



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Nallesairaala-leikkipiste Muksumessuilla 2013 - Suunnittelu, toteutus ja arviointi

---

Taija Auranen, Tinja Rautiainen, Emmi Räihä

2014 Laurea Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Otaniemen yksikkö

Nallesairaala-leikkipiste  
Muksumessuilla 2013 - Suunnittelu, toteutus ja arviointi

Taija Auranen, Tinja Rautiainen,  
Emmi Räihä  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu, 2014

Taija Auranen, Tinja Rautiainen, Emmi Räihä

**Nallesairaala-leikkipiste Muksumessuilla 2013 -suunnittelu, toteutus ja arviointi**

Vuosi 2014 Sivumäärä 31

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida Nallesairaala-leikkipiste Muksumessuilla 2013. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutustuttaa lapset sairaalamaailmaan leikin keinoin. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Mannerheimin lastensuojeluliiton kanssa. Nallesairaalan-leikkipisteen kohderyhmänä oli leikki-ikäiset, eli 3-6-vuotiaat, lapset.

Keräsimme leikki-ikäisistä tutkimustietoa kirjallaisista, tieteellisistä artikkeleista, tutkimuksista ja internet-lähteistä. Lähteistä saatiin tietoa 3-6-vuotiaan lapsen kehityksen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kasvun vaiheista. Teorian haussa perehdyttiin myös lapsen leikkiin ja sairaalapelkoon. Opinnäytetyön kantavana voimana oli ajatus helpottaa lasten kanssa työskentelevien hoitotyön haasteita.

Leikkipisteellä hoivattiin sairaita nalleja opiskelijoiden ohjaamana. Hoivatilanteissa käytettiin oikeita sairaalavälineitä, ja opiskelijoilla oli päällä asiaankuuluvat työvaatteet, jotta yhteys sairaalamaailmaan löytyisi. Leikkipisteellä kerättiin myös palautetta vanhemmilta toiminnan kehittämiseksi.

Leikkipiste oli palautteen perusteella mieluisa kokemus lapsille. Vanhempien antaman palautteen mukaan Nallesairaala voisi auttaa sairaalapelkojen lievittämisessä. Samankaltaisen leikkitahtuman uudelleen järjestäminen olisi kannattavaa, koska toimintaa kohtaan tuli kiinnostusta useilta eri tahoilta.

Taija Auranen, Tinja Rautiainen, Emmi Räihä

**Nallesairaala play point at the Muksumessut children's fair in 2013 - plan, production and evaluation**

Year	2014	Pages	31
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to plan, produce and evaluate a Nallesairaala play point for the children's fair known as Muksumessut. The aim was to introduce children to the hospital environment with the means of play. This thesis was conducted with the assistance of Mannerheim's childcare services. The target audiences for Nallesairaala play point were pre-school aged, 3-6-year old children.

Data was collected on pre-school aged children from books, scientific articles, researches and internet-sources. From these sources information was received of a 3-6-year olds' mental, physical and social stages of development. The theory also focuses on child's play and hospital related fear. The driving force behind the thesis was to relieve nursing by those working with children.

At the play point children got to nurture sick teddy bears with the guidance of nursing students. Real hospital equipment was used in the nursing of the teddy bears, and students also wore work clothing suited for nursing. This was done in order to establish a link to the hospital environment. Feedback was also gathered at the play point from the parents to improve future performance.

Based on the feedback received, the play point was a pleasant experience for children. According to the feedback received from parents, the Nallesairaala play point could alleviate hospital related fears in children. The event did receive interest from multiple sources, therefore organizing a similar play event again would be worthwhile.

Keywords: fear, hospital related fear, play, pre-school aged

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettinen viitekehys.....	7
2.1	Leikki-ikäinen .....	7
2.1.1	Leikki-ikäisen psyykinen kehitys .....	7
2.1.2	Leikki-ikäisen fyysinen ja motorinen kehitys .....	9
2.1.3	Leikki-ikäisen kielellinen kehitys .....	11
2.2	Pelko.....	12
2.3	Sairaalapelko.....	12
2.4	Pelon arviointi .....	13
2.5	Leikki .....	15
2.5.1	Roolileikki .....	17
2.5.2	Mielikuvitus leikissä.....	18
3	Aikaisemmat tutkimukset aiheesta .....	19
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	21
5	Opinnäytetyön toteutus.....	21
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	21
5.2	Nallesairaala-leikkipisteen suunnittelu.....	21
5.3	Nallesairaala-leikkipisteen toteutus .....	23
5.4	Nallesairaala-leikkipisteen arviointi .....	24
6	Pohdinta .....	25
6.1	Eettisyys .....	25
6.2	Luotettavuus .....	26
6.3	Itsearviointi .....	27
6.4	Jatkokehitysehdotukset .....	27
	Lähteet .....	29
	Liitteet.....	32

## 1 Johdanto

Useimmat lapset kärsivät sairaalapelosta. Sairaalapelko ilmenee usein sairaalan omaisessa ympäristössä ja erilaisissa hoitotilanteissa, sekä toimenpiteissä. Pelon voi havainnoida lapsen käyttäytymisen muutoksena, kuten itkuna ja kämmenien hikoamisena. Lapsen pelko voi myöskin ilmetä psyykkisesti, jolloin pelkoa on vaikea havainnoida. Lapsi saattaa kieltäytyä hoidosta tai tuntea itsensä avuttomaksi. (Litja & Oinonen 2000, 74)

Pelko on automaattinen reaktio, joka vastaa uhkaan tai vaaraan. Pelko on yksilöllinen ja ainutlaatuinen kokemus, joka voi johtua eri syistä ja ilmetä eri tavoin. Lapsilla pelko voi ilmetä aggression muodossa, ja lapsi ilmaisee sitä huutamalla ja itkemällä kovaäänisesti. Kun pelko kohdistuu sairaalahenkilökuntaan, -ympäristöön, -välineistöön tai -toimenpiteisiin, on kyse sairaalapelosta. (Tamm 2003, 73-76; Vilén, Vilhunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 341-344.)

Leikki on lapselle tapa edistää taitojaan ja ajatusmaailmaansa. Lapsen leikkiessä mielikuvitus, sosiaaliset taidot, kognitiiviset taidot, tunne-elämän taidot, fyysiset taidot sekä luovuus kehittyvät. Lapsi voi leikkiä joko yksin, muiden lasten tai aikuisten kanssa. Leikin muotoja on monia, mutta 3-6-vuotiaille muutamia tyypillisimpiä leikin muotoja ovat roolileikit, sääntöleikit ja kuvitteluleikit. Leikin avulla lapsi käsittelee päivän tapahtumia ja tunteitansa, joten leikki auttaa lasta niin positiivisissa kuin negatiivisissakin asioissa. (Ginsburg 2013; Hyder 2004, 14; Pleshette Murphy 2010; Cooper, Halsey, Laurent & Sullivan 2008.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida Nallesairaala-leikkipiste. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutustuttaa lapset sairaalamaailmaan leikin keinoin. Aineiston keruu keskittyi pääosin leikki-ikäisen lapsen psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen kehitykseen, pelon ilmenemiseen ja lapsen kehityksen tukemiseen aikuisen roolissa. Nallesairaalaissa lapset saivat leikin keinoin käsitellä sairaalapelkojaan ja hoivata sairasta nallea opiskelijan ohjaamana. Nallesairaala-leikkipiste järjestettiin yhteistyössä Mannerheimin lastensuojeluliiton kanssa kauppakeskus Sellossa järjestetyillä Muksumessuilla marraskuussa 2013.

## 2 Teoreettinen viitekehys

### 2.1 Leikki-ikäinen

Lapset kasvavat ja kehittyvät vähitellen, minkä seurauksena ikävaiheiden väliset erot ilmenevät hiljattain. Jokainen lapsi kehittyy yksilöllisesti ja omaa tahtia, jolloin lapsi voi vaikuttaa ikäistään nuoremmalta tai vanhemmalta. Kirjallisuudesta leikki-ikäiselle ei löydy yhtä selkeää määritelmää, vaan useassa eri lähteessä määritelmät vaihtelevat. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012; Leach 1993). Tässä opinnäytetyössä käytetyssä lähteessä varhaisleikki-ikäinen määritellään 1-3 -vuotiaaksi ja myöhäisleikki-ikäinen 3-6 -vuotiaaksi (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 39-58). Teorianhaku päädyttiin kohdentamaan 3-6 -vuotiaisiin lapsiin, sillä järjestämämme tapahtuman oletettiin kiinnostavan juuri tämän ikäisiä lapsia.

#### 2.1.1 Leikki-ikäisen psyykinen kehitys

Kolmevuotiaana lapsi on usein utelias, omistushaluinen, määrätietoinen, kyselee paljon ympäröivästä maailmasta, juttelee paljon ja vauhtia riittää. 3-vuotias on hyvin tietoinen minästään ja hänellä on ”minä itse” - vaihe, jolloin hän haluaa tehdä kaiken itse ja ajattelee monien ympäröivien asioiden koskevan juuri häntä. Hän tykkää tutkiskella, niin ympäristöään kuin itseäänkin. Kolmevuotias saattaa olla peloton, jolloin hän uskaltaa kokeilla ja tehdä monia erilaisia asioita. Lapsen täytyy saada tutustua ympäristöönsä, mutta aikuisten tulisi sallia tämä turvallisuuden rajoissa. Hän tunnistaa myös sukupuolensa. (Misvæer 2007, 151-155; MLL 2013; Woolfson 2001, 41-43.)

Kolmen vuoden ikäisellä lapsella painaa vielä uhmaikasi, jolloin lapsi saattaa kiukustua helposti ja saada raivokohtauksia. Vanhempien ja muiden aikuisten ei tulisi pelätä näitä reaktioita, sillä uhmaikä on tärkeä osa lapsen normaalia kehitystä ja se on hänen elämänsä ensimmäinen itsenäistymisvaihe. Uhmaikäinen lapsi opettelee uhmakkaalla käytöksellään oman tahtonsa ilmaisua ja säätelyä, sekä haluaa erottua muista ja hakee vanhempiensa rajoja. Uhmakkaalla käytöksellä hän myös haluaa kokemuksia siitä, että häntä kunnioitetaan ja että hänestä huolehditaan. Lapsen tulee antaa näyttää ja ilmaista tunteensa, mutta tietyissä tapauksissa, kuten toisten ihmisten tai tavaroiden vahingoittamisessa, lasta tulee myös rajata. Tällä tavoin lapsi oppii mikä on oikein ja mikä väärin, sekä miten saa käyttäytyä ja miten ei. Lapsi opettelee myös omatoimisuutta ja itseksensä pärjäämistä. Tällöin lasta tulee kannustaa, kehua ja rohkaista, jolloin hänen itsetuntonsa paranee ja hänestä tulee omatoiminen. 3-vuotias lapsi opettelee nimeämään perus tunteitaan vanhempiensa avulla. (Hermanson 2012, 54-46; Janouch 2007, 540-547; Mackonochie 2006, 20-25; MLL 2013.)

Nelivuotias lapsi tykkää touhuta omiaan ja olla omatoiminen. Hän on rohkea, varma ja yhteistyökykyinen tuntemattomampienkin ihmisten seurassa, ja hänet on tällöin helpompi jättää muiden ihmisten kuin perheenjäsenten hoitoon, esim. päiväkotiin tai ystävän luokse. Hän innostuu helposti ja on utelias tutkimaan ympäröivää maailmaa. Neljän vuoden iässä lapsi on todella huomaavainen ja auttavainen. Lapselle on tärkeää antaa huomiota ja kiitosta, ettei hän pety. Tässä iässä lapsella ilmenee oidipaalivaihe, jolloin lapsi saattaa ihastunut toiseen vanhempaan, ja saattaa jopa olla mustasukkainen äidin ja isän välisestä suhteesta. Lapsi saattaa esimerkiksi kertoa äidilleen menevänsä isänsä kanssa naimisiin ja haluaisin äidin ja isän eroavan, jotta tämä onnistuisi. Lapsi ihannoit vanhempiaan ja vanhempia sisaruksiaan ja pyrkii samaistumaan heihin. Nelivuotias ymmärtää, etteivät kaikki muut ihmisen ajattele kuin hän, vaan muiden ihmisten ajatukset ovat erillisiä hänen omista tunteistaan ja ajatuksistaan (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2005, 144-155; Einon 200, 106-107; MLL 2013.)

Viisivuotias lapsi saattaa vaikuttaa toisinaan ikäistään vanhemmalta toimiessaan. 5-vuotias lapsi vaikuttaa tasapainoiselta ja omatoimiselta. Hän opettelee tekemään aloitteita, sopeutumaan erilaisiin tilanteisiin ja haluaa olla avuksi esim. kotitöissä. Hän on utelias ja haluaa tutkia itselleen vieraita asioita. Tulisi kuitenkin muistaa, että hän on vasta pieni lapsi, joka tarvitsee ohjausta, apua ja hellyyttä. 5-vuotias näyttää pienuutensa ja läheisyyden tarpeensa kiukuttelemalla sekä ailahtelevilla tunteilla. Tämän ikäisen itsetunto voi järkkäytyä pienistäkin asioista, koska lapsi on niin kriittinen itseään kohtaan. Viisivuotiaalla on suuri tarve tehdä asiat täsmällisesti oikein ja toimia tarkasti yhteisön yleisten sääntöjen mukaan. Lasta tulisi muistaa kannustaa ja rohkaista, jotta tämän itsetunto pysyisi hyvänä. Viisivuotias ymmärtää hyvin vitsejä ja nauttii niistä, mutta ei halua olla muiden pilkkana. Väärinymmärryksistä hän saattaa helposti loukkaantua ja saada mielipahaa. Vasta 5-vuoden iässä lapsen persoonallisuus sekä luonteenpiirteet tulevat esiin selkeämmin kuin ennen. Tämä liittyy omatoimisuuteen ja omaan ajatteluun. Lapsi alkaa kehittää omaa minäänsä, ja useimmat lapset ovat löytäneet oman minänsä alle 6-vuotiaana. (MLL 2013.)

Viiden vuoden ikäinen lapsi ymmärtää jo vanhempien yhdessä olon, eikä enää ole yhtä halukas menemään naimisiin toisen vanhemman kanssa kuin nuorempana. Lapsi alkaa samaistua samaa sukupuolta olevaan vanhempaansa tai muuhun hänelle tuttuun aikuiseseen. Hän matkii ja kopioi tämän tutun aikuisen puhetyyliä, käyttäytymistä ja ulkonäköä. Hän kunnioittaa tätä ja ”haluaa isona tulla samanlaiseksi”. Jos perheestä puuttuu toinen vanhempi, äiti tai isä, olisi hyvä pitää aktiivisesti yhteyttä tämän sukupuolen ystäviin ja luoda paljon kontakteja lapseen tämän aikuisen kanssa, jotta lapsi oppii muodostamaan suhteita tulevaisuudessakin sekä miehettä naispuolisten aikuisiin. (Aaltonen ym. 2005, 144-155; MLL 2013; Muurinen & Surakka 2001, 48-49.)



Lapsella on 6-vuoden iässä elämänsä toinen itsenäistymisvaihe. Muita itsenäistymisvaiheita ovat 2-3 - vuotiaan uhmaikä, sekä myöhemmin esimurrosikä ja murrosikä. Tämän vuoksi kuusivuotiaan käytös saattaa olla uhkaavaa ja hän etsii ja kokeilee käyttäytymisellään omia ja aikuisten rajoja. Tämä, kuten muutkin itsenäistymisvaiheet, on haastavaa aikaa vanhemmille. Lapsen tulisi kuitenkin saada kokea kunnollinen itsenäistymisvaihe iloiseen ja hankaluuksi-  
neen, jotta hän kehittyy toimivaksi ja yhteistyökykyiseksi yksilöksi ja löytää oman minänsä. (Misvæer 2007, 167-169; MLL 2013.)

Kuuden vuoden iässä lapsi alkaa vertailla itseään muihin, pelkäämään ja pohtimaan syvällisempiä asioita kuin ennen. Hän vertaa itseään useimmiten ikätovereihinsa, ja miettii kumpi on parempi ja kumpi on huonompi. Tämän ikäinen lapsi on voitontahtoinen ja haluaa kokea paremmuuden tunnetta. Aikuisten tulisi muistaa kannustaa lasta, tukea onnistumisen tunteita ja antaa paljon kiitosta ja kehuja lapselle. Kuusivuotiaana lapsi saattaa alkaa miettiä asioita abstraktimmin ja syvällisemmin: mitä tapahtuu, kun ihminen kuolee, onko kuolema lopullista, mitä jos joku läheinen sairastuu tai miten maailma on syntynyt. Hän saattaa ajatella maailman olevan suuri, pelottava ja vaarallinen. Tällöin lapsi saattaa takertua lujasti vanhempiinsa, koska pelkää, että heille tai muille läheisilleen mahdollisesti tapahtuu jotakin pahaa. Lapsen pelot tulisi hyväksyä, yrittää rauhoitella lasta ja kertoa hänelle kuinka asiat oikeasti ovat. Lapsi tarvitsee rinnalleen aikuisen kuuntelemaan, keskustelemaan ja vastailemaan mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Hän tarvitsee myös paljon läheisyyttä ja rakkautta, vaikka hän ei sitä välttämättä suoranaisesti näyttäisikään. (Janouch 2005, 572-587; MLL 2013.)

### 2.1.2 Leikki-ikäisen fyysinen ja motorinen kehitys

Lapsen kasvaessa vauvamaiset muodot muuttuvat pikkuhiljaa vähemmän hallitseviksi ja lapsi muuttuu pyöreästä vauvasta solakammaksi ja pidemmäksi lapseksi. Kädet ja jalat ottavat pituutta hurjaa vauhtia ja lapsen meno muuttuu sulavammaksi sekä hän jaksaa kävellä huomattavasti pidempiä matkoja omin voimin. (Einon 1999, 30.)

Seisomaan opittuaan lapsi kehittyy hurjaa vauhtia, vaikka yksilöiden fyysiset valmiudet vaihtelevat. 3-4 -vuotias lapsi kykenee juoksemaan kaatumatta ja väistelemään esteitä taidokkaasti. Myös palloleikeissä pallon heittäminen onnistuu, sekä lapsi saa kiinni ison, suoraan syliin heitetyn pallon. Tässä iässä lapsi rakastaa juoksemista ja vauhdikkaita leikkejä, eikä malttaisi millään pysytellä aloillaan. Myös käden ja silmän yhteistyö on 3 -vuotiaalla lapsella jo toimiva. Hän alkaa esimerkiksi käyttää piirtäessään taidokkaasti värikyiniä sekä kykenee kokoamaan jopa 10 palikan korkuisen tornin. Myös pukeminen omatoimisesti onnistuu, kunhan vasemman ja oikean löytämisessä hieman autetaan. Tässä vaiheessa lapselle tulisikin antaa tilaa toimia niin itsenäisesti kuin hän kykenee. (Einon 1999; MLL 2014.)

Kolme- neljävuotias lapsi on usein innokas liikkuja ja nauttiikin tasajalkaa hyppimisestä sekä varpailaan kävelystä. Hän tarvitsee myös paljon tilaa ja välineitä leikkeihinsä sekä sisällä, että ulkona. (Minkkinen, Jokinen & Muurinen 1997, 69.) Sorminäppäryys alkaa kehittyä 3-4-vuotiaalla yhä paremmaksi ja paremmaksi, erimerkiksi askartelu on tämän ikäiselle erityisen mukavaa puuhaa. Piirtäminenkin onnistuu, vaikka paperille tullut tuotos ei välttämättä aikuisen silmissä mitään esitäkään, ajattelee lapsi todennäköisesti toisin. Lapsen kasvaessa ja kehittyessä niin piirustus- kuin kirjoitustaitokin alkavat kehittyä nopeaa tahtia. Lapsi kykenee esimerkiksi pian ohjatusti kirjoittamaan oman nimensä paperille. (MLL 2014; Einon 1999; Sheridan 2006, 32-40.)

Viidennen ikävuoden lähestyessä hienomotoriset liikkeet alkavat kehittyä tarkemmiksi sekä lapsi alkaa liikkua aikuismaaisemmin kuin aikaisemmin. Tällöin lapsi kykenee leikkimään kiipeilytelineissä ja kiipeämään liukumäen portaat itse ylös. Mahdollisesti lapsi oppii myös uimaan, luistelemaan sekä hiihtämään. (Einon 1999, 28-29; Vilén ym. 2006, 136-143.) Viisivuotias lapsi usein nauttii liikuntaleikeistä ja hänen tuottamat liikkeet ovat melko sulavia. Usein lapset myös pitävät tässä iässä tanssimisesta vapaasti musiikin tahdittamana. Lapsi pystyy yhdistelemään erilaisia liikkeitä toisiinsa aiempaa paremmin. Yleensä myös ensimmäinen pyöräretki apupyörillä varustetulla pyörällä tehdään näiden ikävuosien aikana. (Pleshette Murphy 2010, 96-99; Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2009, 66-69.)

Kuudennen ikävuoden lähestyessä lapsen liikkeissä alkaa olla jo aiempaa enemmän voimaa ja liikunnallisuus sekä jopa uhkarohkeus näkyvät päivittäisissä toiminnoissa ja leikeissä. Lapsi voi esimerkiksi jo hiihtää, uida sekä hypätä hyppynarua itsenäisesti. Jopa yhdellä jalalla hyppiminen saattaa muutaman hypyn verran onnistua ja keinussa lapsi kykenee ottamaan itse vauhtia. (Koistinen ym. 2009, 66-69; Sheridan 2006, 32-40.) Hienomotoriikan puolella taas viidennenvuoden ikäinen lapsi oppii käyttämään saksia sekä opettelee muovailemaan kuvioita ja hahmoja muovailuvahasta. Lapsi kykenee pitämään kynää oikein kädessään, sekä molemmilla käsillä vuorotellen piirtäminen on jäänyt pois. Pienet yksityiskohdat ovat tuolloin tärkeitä piirustuksissa ja väritystehtävissä. Kouluiän lähestyessä lapsi oppii esimerkiksi kengännauhojen solmimisen, perunan kuorimisen sekä vetoketjun sulkemisen. Nämä taidot ovatkin käytännöllisiä koulutielle lähtiessä. Lapsi saattaa myös haluta osallistua perheen kotitöihin, jolloin lapsi saa suurta iloa pystyessään auttamaan esimerkiksi ruoanlaitossa tai ojentamalla pyydetyn tavaran. (Koistinen ym. 2009, 66-69; Dunderfelt 2011, 78.)

### 2.1.3 Leikki-ikäisen kielellinen kehitys

Kolmevuotias lapsi usein puhuu jo peräkkäisiä sanoja tai lyhyitä lauseita. Puhe voi kuitenkin olla vielä takkuilevaa ja toistavaa, mutta usein kuitenkin hyvin ymmärrettävää. Yksittäisiä äännteitä voi vielä lapsen puheesta kuitenkin puuttua tai korvaantua hetkellisesti jollakin muulla äännteellä. Pikkuhiljaa lauseet alkavat monipuolistua sekä lapsi alkaa käyttää puheessaan aikamuotoja oikeissa muodoissaan. Hän myös kykenee itse päättelemään kielioppia kulemastaan. Tässä iässä erilaiset tarinat, lorut ja runot ovat erityisesti lapsen mieleen. (MLL 2014.)

Neljättä ikävuotta lähestyessä lapsen puhe alkaa olla kieliopillisesti jo melko hyvää. Lapsi käy läpi tiedonjanon vaiheen. Lapsi haluaa tietää kaikesta kaiken, ja kyselee jatkuvasti kysymyksiä. Hän nauttii äännessä olemisesta ja kyselee paljon mieltä askarruttavista asioista. Hän haluaa tietää ympäröivästä maailmasta ja sen sisällöstä lisää, jolloin vanhemmille voi joskus tulla vastaan hankaliakin kysymyksiä, kuten esimerkiksi ”mihin muurahaistat menevät yöllä?”. Aikuisen ei tarvitse suinkaan huolestua jos hän ei kykene osaa vastaamaan, vaan hän voi ruokkia lapsen vilkasta mielikuvitusta kysymällä lapselta mitä hän uskoo muurahaisten tekevän yöllä. Lasta tulee kuunnella tarkasti, ja vastata hänen kysymyksiinsä parhaansa mukaan. Tällöin olisikin tärkeää, että aikuisella olisi aikaa kuunnella lapsen tarinoita ja vastata hänen kysymyksiinsä, sillä se on lapsen tapa harjoittaa hänen ajatteluaan ja kielellistä ilmaisuaan. ”Miksi?” kysymys toistuu usein arjessa, mikä voi aikuiselta tuntua turhautavalta, mutta kysymys kertoo vain lapsen uteliaisuudesta ympäröivää maailmaa kohtaan. (MLL 2014; Pleshette Murphy 2010, 68-69.)

Viisivuotiaana lasta alkaa kiinnostaa yksittäiset kirjaimet ja numerot. Lapsi saattaa osata jo kirjoittaa oman nimensä paperille, sekä laskea ääneen numerot yhdestä viiteen tai jopa kymmeneen. Lauserakenteiden muodostus on viisivuotiaalla lapsella jo melko hyvää ja hän pärjää arkipäiväisissä asioissa kielellisesti hyvin. Viisivuotiaana lapsi rakastaa satuja. Hän kykenee seuraamaan monimutkaisemmankin tarinan juonenkäännteitä ja rakastaa itse keksiä ja jakaa tarinoita. Kuudennen ikävuoden lähestyessä lapsi alkaa käyttää kieltään yhä kekseliäämmiin. Hän alkaa ymmärtää abstrakteja ainesanoja ja käsittää mitä esimerkiksi nopea tai valoisa tarkoittaa. Lauseista ja lauserakenteista tulee yhä monimutkaisempia ja kieliopillisesti oikeampia. (MLL 2014; Pleshette Murphy 2010, 68-69.)

## 2.2 Pelko

”Pelko voidaan määritellä koetun vaaran aiheuttamaksi tunnereaktioksi” (Vilén ym. 2006, 342). Pelko on automaattinen reaktio, joka vastaa uhkaan tai vaaraan. Pelko on yksilöllinen ja ainutlaatuinen kokemus, joka voi johtua eri syistä ja ilmetä eri tavoin. Lapsilla pelko voi esimerkiksi ilmetä itkun tai huudon välityksellä. Lapsen pelko ja viha saattavat kuulua hänen itkustaan. Pelkääminen on henkilökohtainen kokemus ja ainutlaatuinen jokaiselle lapselle. Se, mikä luo yhteen lapseen paniikkia tietyssä tilanteessa, voi toiseen lapseen luoda täysin häiriöttömän tunteen. (Tamm 2003, 76-78; Turunen 1996, 44-45.)

Pienet lapset saattavat pelätä useita eri asioita, mutta pikkulapsena koetut pelot yleensä häviävät ajan myötä. Kuitenkin osa lapsena koetuista peloista voi jäädä pysyväksi aikuisikään. Esimerkiksi injektioiden tai veren näkemisen pelko voi johtaa tulevaisuudessa itsensä hoidattamattomuuteen sekä terveystarkastusten välttämiseen. Lapsen eri ikäkausina ilmenee erilaisia pelkoja. 3-4 -vuotias pelkää yleensä eläimiä ja hyönteisiä, sekä pieniä matelijoita, kuten matoja. Viisivuotiaalle tyypillisiä pelon aiheita ovat eläimet, pimeä sekä vaaralliset ihmiset. Kuuden vuoden ikäinen lapsi taas pelkää vammojen tai sairauksien saamista, mielikuvitus-hahmoja sekä yksin nukkumista. (Hellström & Hanell 2003, 94-102.)

Viisivuotiaan lapsen yleisimpiä pelon kohteita saattavat olla myös eläimet, kuten koirat ja käärmeet, sekä luonnon katastrofit, kuten ukkosmyrskyt ja tulipalot. Lapsi sisäistää myös pelkoja näkemästään, kuten uutisissa nähdystä materiaalista. Tämän seurauksena lapsi voi alkaa murehtia tulvia, sairauksia ja epidemioita. Useimmilla lapsilla pelot eivät kuitenkaan ilmene niin voimakkaasti, että ne häiritsisivät lapsen jokapäiväistä arkea. Ahdistusta aiheuttavien pelkojen, jotka kaipaavat hoitoa, ilmeneminen lapsilla on hyvin harvinaista. Tyttöillä yleensä ilmenee enemmän pelkoja kuin pojilla, mutta syytä tähän ei tiedetä. Lapsen pelkoihin tulee reagoida rauhallisesti, mutta ei vähätellen. Rohkaisu on hyvä keino saada lapsi kohtaamaan pelkonsa, mutta kuitenkin ei pakottaen. Lapsen kokiessa uhkaa tai torjuntaa ympäristössään, jolloin lapsi ei pääse tuntemaan luottamusta, kiintymystä tai toivoa, hän alkaa tukeutua defenseseihin eli henkilökohtaisiin puolustusmekanismeihinsa, kuten pelkoon tai vihaan. (Cooper ym. 2008, 91; Turunen 1996, 44-45.)

## 2.3 Sairaalapelko

Sairaalapelosta on kyse, kun pelko kohdistuu sairaalahenkilökuntaan, -ympäristöön, -välineistöön tai -toimenpiteisiin. On vaikeaa määrittää, mikä tekee lapsen pelokkaaksi sairaanhoidollisessa toimenpiteessä, koska pelko sekoitetaan usein kipuun. Esim. terveyskeskukseen meneminen vatsakivun takia voi aiheuttaa samantapaisen itkureaktion kuin pelko. Täl-

löin on hankalaa tietää, onko kyse pelosta vai kivusta. Kipu nostattaa pelkoa ja molemmat näyttävät ulospäin lähes samalta. Erityisesti nuorten lasten tuntemuksia on vaikea arvioida. Vanhemmat lapset osaavat paremmin kommunikoida tuntemuksistaan sekä kykenevät erottamaan helpommin kivun ja pelon tunteet toisistaan. (Tamm 2003, 73-78; Vilén ym. 2006, 341-344.)

Usein sairaalaan joutuminen herättää suuria tunteita niin lapsessa, kuin lapsen vanhemmissa. Vanhemmat ovat huolissaan lapsen hyvinvoinnista ja hänen parantumisestaan, ja lapsi puolestaan reagoi usein ensimmäisenä uudenaikaisesta laitospäivästä ja ympärillä pyörivillä lapselle täysin tuntemattomista hoitajista ja lääkäreistä. Myös oudot laitteet, äänet ja mahdolliset kipua tuottavat toimenpiteet mietityttävät lasta. (Minkkinen, Jokinen & Muurinen 1999,91.)

Jos vanhemmat tietävät etukäteen lapsen olevan menossa sairaalaan, vanhempien olisi hyvä valmistaa häntä tulevaan sairaalakäyntiin noin vuorokautta ennen. Tällöin lapsella on aikaa työstää mielessään ajatuksia sairaalakäynnistä. On hyvä kertoa lapselle miksi hän joutuu sairaalaan, mitä siellä mahdollisesti tehdään ja minkälaisista sairaalasta on. Lapselle kannattaa kertoa, että tuttu vanhempi on tulossa sairaalaan hänen kanssaan sekä oma turvanalle on mahdollista pitää mukana koko käynnin ajan. Näin lapselle syntyy sairaalasta hieman turvallisempi ja miellyttävämpi ajatus. Valmistautuessa lasta tulevaan sairaalakäyntiin, hänen kanssaan voi esimerkiksi lukea lääkäri- tai sairaala-aiheisia satuja tai leikkiä hänen kanssaan sairaalaleikkiä jossa lapsi saa olla vuoroin lääkäri, vuoroin potilas tai käyttää esimerkiksi pehmolelua potilaana. Lapsen voi myös antaa leikkiä sairaalasta tutuilla välineillä, jolloin niistä tulee hänelle vähemmän vieraita ja pelottavia esineitä. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Siven, Neuvonen & Kurvinen 2006, 341-344; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012; 304-312; Hiitola 2004, 132-147.)

Lapsen jännitystä helpottavia tapoja itse toimenpiteiden aikana on esimerkiksi lapsen valita tehdäänkö toimenpide sylissä vai sängyssä tai otetaanko verinäyte vasemmasta vai oikeasta kädestä. Toimenpiteen edetessä, lapsen ikä huomioon ottaen, voidaan myös kertoa mitä tullaan seuraavaksi tekemään ja aiheutuuko siitä kipua ja millaista kipua siitä mahdollisesti aiheutuu. Jos lapsi on kuitenkin erittäin pelokas ja arka, voidaan olla pitkittävä toimenpidettä, jolloin se on nopeammin ohi. Toimenpiteen jälkeen on myös hyvä kiittää lasta reippaudesta ja yhteistyöstä, jotta hän tuntee itsensä hyväksytyksi. On myös tärkeää, että lapselle jää mahdollisimman myönteinen kuva sairaalakäynnistä ja ympäristöstä, jotta siitä ei tulisi pelottava tai ahdistava paikka lapselle. (Hiitola 2004, 132-147.)

## 2.4 Pelon arviointi

Kliinisessä yhteydessä on löydetty erilaisia keinoja lasten pelkojen arvioimiseen. Näitä ovat käyttäytymisen havainnointi, itsearviointi, erilaiset arviointiasteikot ja tietyt fysiologiset mallit. Sairaanhoidollisten toimenpiteiden yhteydessä pyritään lapsen pelon arvioinnissa huomioimaan lapsen käyttäytymistä ja kysymään, miltä tämä hänestä tuntuu. Keskusteleminen lapsen kanssa ennen leikkausta - ruiskeen antamisesta, verinäytteen ottoa, ja nieluun katsomista vähentää lapsen pelkoa. Tällaisissa keskusteluissa on tärkeää kertoa lapselle lyhyesti, mitä tulee tapahtumaan ja miten lapsi todennäköisesti tulee kokemaan sen. Toimenpiteeseen valmisteltu lapsi on yleensä rauhallisempi kuin täysin toimenpiteestä tietämätön lapsi. Kun on kyseessä monimutkaisempi sairaanhoidollinen toimenpide tai kun lapsi ei ole yhteistyökykyinen, on tapana käyttää yhdistetympiä arviointeja. Yksi tällainen arviointi perustuu lapsen omiin kokemuksiin ja siinä käytetään erilaisia käytös- ja arviointiasteikoita. Useimmista näistä kivun arviointiasteikoista voi tehdä muunnelmia pelon arvioimiseen, joissa sana ”kipu” on korvattu sanalla ”pelko”. (Tamm 2003, 76-78.)

Toisinaan suoritetaan tiettyjä fysiologisia arviointeja määrittämään lapsen pelkoa. Lapsi ei aina pysty tai halua ilmaista pelkoaan näkyvästi tai havaittavasti, eikä myöskään aina halua puhua ahdistuksestaan. Erityisesti vanhemmat pojat eivät halua sosiaalisissa tilanteissa ilmaista pelkoaan. Vaikka he tuntisivatkin pelkoa, eivät he halua, että muut saavat tietää siitä. Tämän seurauksena he usein aliarvioivat epämukavia tunteitaan ja antavat arvioinnissa pelolle epätodellisen arvon. Tällaisissa tapauksissa olisi parempi käyttää fysiologisia arviointikeinoja. Käytetyin fysiologinen pelon arviointimittari on sydämfrekvenssimittari. Lapsi, joka kokee pelkoa, saa usein sydämen tykytyksiä sekä hikoaa otsasta ja kämmenistä. Pulssifrekvenssimittari mittaa pelkoa, koska pelko lisää kehon aktiivisuutta, jolloin myös pulssi muuttuu tiheämmäksi. (Tamm 2003, 76-78.)

Eilaisia visuaalisia arviointiasteikkoja käytetään myös usein pediatriassa hoitotyössä. Esimerkiksi yksi tällainen on noin 10 cm vaakasuorasta viiva, jonka molemmissa päissä on ääriarvot ”ei ollenkaan pelkoa” ja ”pahin mahdollinen pelko”. Lapset merkitsevät viivaan, kuinka voimakas heidän pelkonsa on. Tällainen arviointiasteikko on helppokäyttöinen ja se antaa luotettavia vastauksia jopa 5-vuotiailta lapsilta. Nykyään on olemassa paljon eri muunnelmia tämällyylyisistä arviointiasteikoista. Visuaaliset arviointiasteikot ovat parhaiten käyttökelpoisia 5-6 -vuotiaille lapsille ja sitä vanhemmille. Oletetaan, että tämän ikäiset lapset osaavat kääntää kokemansa kivun visuaaliseen kuvaan. Nuoremmille lapsille nämä visuaaliset asteikot ovat ongelmallisempia, koska pienen lapsen on vaikeaa ymmärtää ohjausta ja erottaa pelon tunne kivun tunteesta. Voidaan todeta, että pelon arviointi on riippuvainen monista tekijöistä - lapsen iästä ja kognitiivisesta tasosta, lapsen tahdosta ja uskalluksesta kertoa pelostaan. Monimutkaisemmissa sairaanhoidollisissa toimenpiteissä käytetään eri menetelmiä, joiden yhteen veto kertoo lapsipotilaan pelon tasosta. Riippumatta siitä, mitä menetelmiä käytetään, on tärkeää yrittää luoda kokonaiskuva lapsen tilanteesta. (Tamm 2003, 76-78; Vainio 2009.)

## 2.5 Leikki

Leikki on lapsen kehitykselle hyvin tärkeää. Leikin avulla lapsi pääsee käyttämään luovuuttaan samalla kun leikki tukee mielikuvituksen, tunne-elämän ja kognitiivisten taitojen kehitystä. Leikin kautta lapsi elää vuorovaikutuksessa ympärillään olevan maailman kanssa ja pääsee luomaan uutta, kohtaamaan pelkojaan ja harjoittamaan aikuisten rooleja yksin, muiden lasten tai aikuisten kanssa. Leikkiessä lapsi oppii tärkeitä, uusia taitoja joita tarvitsee tulevaisuudessa. Lapsen itsetunto kasvaa ja uusien haasteiden kohtaaminen tuntuu helpommalta. Kun lapsi leikkii ryhmässä, päätöksenteko, kompromissien laatiminen ja itse ilmaisun taito kehittyy. Leikki ehkäisee sairauksia, koska lapsen leikkiessä fyysinen osaaminen karttuu, ylimääräinen energia poistuu ja liikalihavuuden synty on epätodennäköisempää. (Ginsburg 2013; Hyder 2004,14; Hintikka, Helenius & Vähänen 2004, 35-60; Pleshette Murphy 2010; Muscari 2006, 145-149; Cooper ym. 2008.)

Leikin avulla lapsi oppii varhaisiässä spontaanisti ja huomaamattaan. Lapsen oppiman perusteella lapsi virittyy luomaan uutta. Ohjauksen avulla voi aikuinen yhdistää pyrkimyksensä leikin opetukseen lisäämällä tarvikkeita tai rooleja leikkiin. Lapselle on kuitenkin jätettävä leikin hallinta. Lasten ideoille täytyy tehdä tilaa ja tarvittaessa viedä ideoita eteenpäin luodakseen leikkiin hyvän tarinan. (Helenius 1993, 55.)

Kolmevuotias tarvitsee leikkiin vanhemman tukea. Pelkkä aikuisen läsnäolo rohkaisee lasta leikkimään. Aikuisen osallistuminen tehostaa vuorovaikutusta ja yhteistoimintaa ja kasvattaa lapsen halua leikkiä. Aikuisen läsnäolo luo lapselle turvallisuuden tunnetta, koska lapsi voi halutessaan pyytää apua ja pyytää tunnustusta kun on saavuttanut jotain itselleen merkittävää leikin aikana. Aikuisen huomio on lapselle tärkeää, ja näin ollen leikistä lähteminen tai omien asioiden tekeminen syrjäyttäen leikin voi saada lapsenkin lopettamaan leikkimisen. Tämän ikäisillä leikki lopetetaan herkästi, joten kolmevuotiaille tulisi suoda rauhallinen leikitila. (Helenius 1993, 36-38.)

Leikkimisen laatu käy läpi muodonmuutoksen lapsen saavuttaessa kolmannen ikävuoden. Lapsen uteliaisuus uusia asioita kohtaan herää, jolloin lapsen kiinnostus arkiaskareita kohtaan kasvaa huomattavasti. Aikuisen imuroidessa lapsi saattaa imitoida toimintaa ja kävellä perässä leluimuri kädessään tai leikkii kokkia vanhemman laittaessa ruokaa. Paras tapa vanhemmalle tukea tätä innostuksen vaihetta, on antaa lapsen auttaa arkiaskareissa, kuten esimerkiksi puutarhan hoitamisessa ja siivoamisessa. Lapsen itseluottamus ja elämänvarmuus kehittyvät, kun hän kokee oppivansa uutta. (Jantunen 2009, 30-31; Pleshette Murphy 2010, 68-71; Cooper ym. 2008, 45-47.)

Neljännän ikävuoden paikkeilla lapsi kaipaa muita ihmisiä leikkeihinsä, mutta leikki ei aina suju ongelmitta. Sosiaaliset taidot ovat vasta alkuvaiheilla, joten leikkien aikana voi ilmetä ongelmia ja riitoja. Lapselle on hyvä asettaa pelisäännöt, joita tulee totella aina kaverin kanssa leikkiessä. Sosiaalisten taitojen kehittyessä riitatilanteiden määräkin vähenee. Tämä ikävaihe on ujoille lapsille oiva vaihe tutustua ihmisiin ja oppia sosiaalisten taitojen tärkeys kanssakäymisessä. Lapsen täytyy kokea, että hänelle on paikka ryhmässä, muuten lapsen leikkiminen ja oppiminen eivät onnistu. Lapset eivät välttämättä leiki keskenään toistensa seurana, vain vaikkapa yhteisen kiinnostuksen kohteen vuoksi, kuten esimerkiksi välineleikeissä molemmat lapset voivat olla kiinnostuneita leikin keskeisimmästä välineestä. Riitatilanteita voi ilmetä jos lapset haluavat omaan leikkiinsä kyseisen välineen, jolloin aikuisen tehtävänä on korostaa jakamisen merkitystä, varsinkin jos leluja on kaksi samanlaista. Rinnakkaisleikki on hyvä hyödyntää jos esineitä on vain yksi, jolloin lapsi voi pyytää lainaksi leikkiinsä esinettä pieneksi hetkeksi, ja näin ollen lapset vuorottelevat esineen kanssa mutteivät leiki samaa leikkiä. (MLL 2013; Helenius 1993, 60-64; Vähänen 2004, 47.)

Kolme - nelivuotiaan lapsen leikit koostuvat pääosin roolileikeistä, kuten koti-, -kauppa tai päiväkotileikki. Leikeissä on huomattavissa eräänlainen itsekeskeisyys, sillä tämän ikäiset lapset ovat vasta opettelemassa kaverin kanssa leikkimistä. Itsekeskeisyydestä tulee keskustella lapsen kanssa ja korostaa, että leikissä on muitakin osapuolia keillä on mielipiteitä leikin kulun suhteen. (MLL 2013; Helenius 1993, 60-64; Vähänen 2004, 47.)

Viisivuotiaat alkavat leuhkimaan asioilla, jotta saataisiin tehtyä hyvä vaikutus kavereihin. Kavereiden mielipiteet ovat lapselle hyvin tärkeitä tässä iässä, ja 5-vuotias alkaakin usein ihaila hieman vanhempia lapsia, ikään kuin he olisivat jonkinlaisia esikuvia. Roolileikeissä imitoidaan jo aikuisten toimintaa sujuvasti, esimerkiksi kauppa- tai sairaalaleikissä. Lapsen kilpailuvietti kasvaa ja häviäminen on vaikeaa. Voittaminen on peleissä lapselle tärkeintä. Aikuisen on hyvä antaa lapsen voittaa, mutta myös totutella lasta häviämisen tunteeseen. Hävitessä ei saisi harmistua tai saada kiukunpuuskia. Leikki-ikäiselle tulee myös opettaa nöyryyttä siten, että pelin voitettaessa ei tarvitse kerskua ja aiheuttaa muille pahaa mieltä. Lapsella voi kestää hyvinkin kauan opetella hyvää käytöstä peleissä, mutta pelituntien karttuessa kehittyvät myös taidot. (MLL 2013; Cooper ym. 2008, 86.)

Viisivuotiaana ryhmässä leikkiminen on hauskaa ja sääntöleikit ovat edelleen kivoja, mutta häviäminen edelleen todella vaikeaa. Kuusivuotias rakastaa sääntöleikkejä, koska hän arvostaa reilua peliä ja haluaa nähdä oman pärjäämisensä pelissä. Tämä on viite siitä, että lapsi kaipaa elämässään turvaa ja ennakoitavuutta. Kyseisen ikävuoden pojat pelaavat isoissa ryhmissä kilpailullisia ja urheilullisia pelejä, kun taas saman ikäinen tyttö keskittyy yhden tai kahden läheisen ystävän kanssa leikkimiseen. Tunteita ilmaistaan kaverisuhteissa räiskyvästi,



ja tunteet ilmenevät äkkipikaisesti ja katoavat myös nopeasti. Lapsi sanoo mitä mielessä on eikä mieli seurauksia, ja joku voi loukkaantua lapsen arvostelemisesta. Aikuisen olisi hyvä kertoa lapselle miksi aina ei voi sanoa mielipiteitään ääneen, ja anteeksipyyntönsä tärkeys tulisi nostaa esille. (MLL 2013; Cooper ym. 2008, 126.)

### 2.5.1 Roolileikki

Roolileikissä jokaisella leikkiin osallistuvalla on oma roolinsa ja tehtävänsä. Roolileikki on varhaislapsuuden yksi merkittävimmistä leikin muodoista ja esinetoiminnot muodostavat roolileikin perustan. Roolileikkiä leikkivä lapsi kykenee erottamaan henkilön tunnusmerkit ja omaksuu ne roolileikin aikana. Pukeutuminen vaikkapa essuun kotileikissä on hyvin tyypillistä äidin roolissa. Roolileikissä lapsi joutuu asettumaan toisen asemaan ja harjoittelee toisen huomioonottamista ja kehittää rikasta kielellistä ilmaisua yrittäessään käyttäytyä toisella tavalla kuin normaalisti käyttäytyisi. Lapsi oppii roolileikistä empaattista kanssakäymistä ja sosiaaliset suhteet paranevat leikin myötä, ja lapsi kykenee ilmaisemaan itseään luovemmin. Roolin ottamisessa lapsi asettuu uusiin suhteisiin ympäristön kanssa, ja ensimmäisen roolileikin jälkeen lapsi alkaa yhä useammin määritellä omaa rooliaan leikeissä. (Helenius 1993, 36-39; Christensen & Launer 1989, 105; Hintikka, Helenius & Vähänen 2004, 38-49.)

Lapsen roolivaikutteet ovat yleensä vanhemmilta peräisin, sillä lapsi seuraa aikuisten toimintaa aktiivisesti ja ottaa vaikutteita aikuisten arjesta omiin leikkeihinsä. Aikuisen ollessa roolileikissä mukana tulee lapselle antaa päätöksenteon valta, mutta aikuinen voi ohjeistaa lasta kertomalla rooliin kuuluvia velvoitteita, kuten esimerkiksi kertomalla mitä tehtäviä sairaanhoitaja tekee työssään tai mitä kaupan kassalla työskentelevä voi käyttää apunaan. Lapsi hyödyntää aikuisen tuomaa informaatiota, mutta käyttää sitä leikissään vain halutessaan. Leikki muuttuu opetustilanteeksi jos aikuinen määrittelee leikin etenemistä kokoajan ja päättää mitä elementtejä leikkiin tuodaan mukaan. Lapsen valitsema rooli ei ole kuitenkaan hastusta vedetty, vaan perustuu lapsen kokemuksiin ja kehittyvään persoonallisuuteen. Lapsi usein valitsee toistuvasti roolileikeissä saman roolin osakseen, tai ottaa rooleja joissa on samanlaisia piirteitä, kuten esimerkiksi kotileikissä äidin rooli ja eläintarhaa leikkiessä lauman emon rooli. (Helenius 1993, 38-41; Christensen & Launer 1989, 105.)

Tytöt leikkivät roolileikkejä enemmän kuin pojat, ja pojat leikkivät enemmän rakentaen kuin tytöt. Tytöillä on usein nukkeleikkien mahdollisuus ja heille järjestetään usein enemmän hoidotoimien mahdollisuuksia mikä usein johtaa roolinottoon. Pojat leikkivät autoilla ja eivät tarvitse lisävälineitä autoleikkeihin, mikä ei kannusta roolinottoon. Poikien roolileikkejä voi tukea tarjoamalla pojille rooliasuja, kuten viittoja ja hattuja, jotka houkuttelevat lasta mie-

likuvituksellisempaan leikkiin. Pojat saavat rakenteluleikeissä esineille konkreettista pohjaa, mutta tytötkin kyllä kiinnostuvat rakentelusta jos saavat välineet siihen. (Helenius 1993, 38-41.)

Roolileikissä tehdään alustava suunnitelma, ja suunnitelmaa esitettäessä otetaan myös muiden ehdotukset huomioon. Roolileikissä lapsi oppii osallistumaan yhteiseen ja vastavuoroiseen toimintaan. Roolileikissä lapsi oppii vastakkaissuhteista, kuten hyvästä ja pahasta rosvo ja poliisi leikissä. Usein roolien valinta perustuu oman sukupuolen tyyppilliseen rooliin ja esimerkkeihin. Kuten esimerkiksi tyttölapsi voi omaksua äitinsä roolin sairaanhoitajana ja leikkiä sitä. Tyttöjen ja poikien yhteisleikit laajentavat lapsen näkemystä ja lapsi voi valita vastakkaisen sukupuolen rooleja helpommin. (Helenius 1993, 63-64; Christensen & Launer 1989, 78.)

Roolileikin valtakauden jälkeen lapsi siirtyy sääntöleikkeihin, joka tapahtuu usein esikouluian loppupuolella, eli noin 6-7-vuotiaana (Helenius 1993, 40-41). Sääntöleikit ovat aikuisten kehittämiä, ja lapset leikkivät aikuisten laatimien sääntöjen mukaan. Sääntöleikissä on ennalta määrätty sisältö ja toimintojen järjestys. Sääntöleikkejä on hyvin paljon erilaisia, kuten piiri-, juoksu-, piilo- ja kiinniottoleikit. Leikki etenee juonen mukaan, ja osanottajien päätehtävänä on totella sääntöjä. Säännöillä on orientoiva ja kontrolloiva tehtävä, ja sääntöjen noudattamisella ehkäistään riitatilanteiden synty, koska sääntöjen perusteella valitaan pelin aloittaja ja koska se loppuu. (Christensen & Launer 1989, 164-172.)

### 2.5.2 Mielikuvitus leikissä

Kolmesta ikävuodesta lähtien lapsen mielikuvitus on pullollaan vilkkaita ajatuksia niin leikkeihin kuin arkitoimiin. Lapsi muuttuu leikissä aktiiviseksi toimijaksi passivoitumisen sijaan, ja leikkii runsaasti mielikuvitusleikkejä. Aikuinen saa tässä ikävaiheessa passivoitua ja antaa lapsen ohjata leikin kulkua. Leikeissä korostuvat mielikuvituksen osuus selkeästi, sillä lapsi alkaa hyödyntää symboliikkaa. ”Leikitään, että tämä tuoli on nyt vuori” jolloin arjen esineet ja vanhat lelut saavat uuden merkityksen. Lapsi eläytyy leikkiin täysillä, ja usein voikin sekoittaa leikin ja todellisuuden. Tämä ei kuitenkaan ole aikuiselle huolestumisen arvoinen asia, sillä tämä on lapsen tapa käsitellä ympäröivän maailman tapahtumia. (Pleshette Murphy 2010, 70-72; Jantunen 2009, 33-34; MLL 2013; Muscari 2006, 122; Hintikka, Helenius & Vähänen 2004, 26-47.)

Lapsi voi kehittää itselleen mielikuvituskaverin noin neljän vuoden ikäisenä. Poikien mielikuvituskaverit ovat hyvin osaavia, kun taas tyttöillä ne ovat vähemmän kykeneviä ja tarvitsevat apua. Tytöt käyttävät mielikuvituskavereita itsetunnon kohottamiseksi ja harjoittavat hoidon taitojaan niiden avulla. Mielikuvitusystävistä ei tarvitse huolestua, kunhan lapsi

leikkii vielä ”oikeiden” ystävien kanssa ja arjen sujuminen ei ole vaikeutunut kuvitteellisen ystävän takia. Lapsi voi myös saada kuvitellusta ystävästä tarvitsemansa tuen vaikeissa tilanteissa, kuten menetyksen kohdatessaan tai perhedynamiikan muuttuessa. Mielikuvitusystävä auttaa myös lasta käsittelemään pelkojaan, jolloin lapsi saattaa kertoa peloistaan mielikuvitusystävän pelkoina. Mielikuvituskaveri katoaa kun lapsi ei koe tarvetta sille enää, mutta jos lapsella ei ole paljon sosiaalisia kontakteja voi vanhempi auttaa lasta tutustumaan uusiin ihmisiin. Aikuisen tulisi huomioida lapsen mielikuvitusystävä ja käyttäytyä kuin hän olisi todellakin läsnä, eikä väheksyä mielikuvitusystävän olemassaoloa. (Cooper ym. 2008, 63-64; Muscari 2006, 152-153.)

### 3 Aikaisemmat tutkimukset aiheesta

Pate, Blount, Cohen ja Smith toteuttivat vuonna 1996 tutkimuksen, jossa he tutkivat lapsuusiän sairaalokokemusten yhteyttä nuorten aikuisten käyttäytymiseen hoitotilanteissa. Tutkimuksessa analysoitiin 147 nuorta aikuista, ja otettiin huomioon heidän lapsuusiän kokemuksensa. Tulosten mukaan, lapsuusiässä sairaalapelkoa ja kipua kokeneet kärsivät myös aikuisina sairaalapelosta. Sukupuolten väliset erot ilmenivät siten, että naiset pelkäsivät hoitotilanteissa enemmän kuin miehet. Hoitoihin liittyvän kivun tuntemuksen nähtiin myös liittyvän lapsuuden aikaisiin pelkoihin ja kipuihin. Lapsuusiässä hoitotilanteissa kovasti pelänneet ja kipua kokeneet aikuiset kärsivät edelleen kovemmista kiputuntemuksista kuin positiivisia sairaalokokemuksia saaneet aikuiset. Nuoret aikuiset, joilla on hyvät pelon käsittelymenetelmät, pelkäsivät myös lapsuusiässä vähemmän hoitotoimenpiteitä. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että lapsuusiän korkea pelko- ja kiputaso korreloi aikuisiän hoitotilanteiden välttämiseen. (Pate, Blount, Cohen & Smith 1996).

Ivanoff toteutti vuonna 1997 pro-gradu tutkielman jossa tutkittiin leikki-ikäisten lasten sairaalahoidon aikaisia pelkoja. Ivanoffin mukaan lapset pelkäsivät eniten fyysisiä vahinkoja, vieraita esineitä ja asioita, tutkimusvälineitä, hylätyksi tulemista ja tilanteita, joissa vanhempi ei ollut läsnä. Lapsien kerrottiin hallitsevan pelkojaan käyttäytymisen, sekä sisäisen tunne-elämän käsittelyn avulla. Myös lastenhoitotyössä positiivisen kokemuksen tukemisen kerrottiin edellyttävän lapsen maailmaan eläytymistä. (Ivanoff 1997.)

Kirmasen väitöskirjassa vuonna 2000 tutkittiin 5-6 -vuotiaiden lasten pelkoja ja pelkojen hallintaa. Tutkimuksessa todettiin, että mielikuvitus on yksi merkittävä pelon lähde, mutta mielikuvituksen avulla lapset myös kykenivät hallitsemaan erilaisia pelkojaan. Tutkimuksen mukaan pelot, jotka eivät olleet kulttuurissa sallittuja tai pelot, joiden tiedostaminen olisi lapselle liian raskasta ja ahdistavaa, ilmenevät usein pahoina unina tai mielikuvituksena pelottavista asioista. Pelon tunne voi heijastua lapsesta riippuvuuden, läheisyyden ja erillisyyden

kokemuksina. Läheisyys tuo pelokkaalle tai pelkoa tuntevalle lapselle turvaa, tällöin lapsi saattaa olla takertuva esimerkiksi omiin vanhempiinsa. Läheisyys voi tuottaa myös pelkoa, esimerkiksi lapsi saattaa pelätä läheisilleen tapahtuman jotakin yllättävää ja pahaa. (Kirmanen 2000.)

Minnesota-lastensairaaloiden vuonna 2008 julkaistussa tutkimuksessa tutkittiin 4-6-vuotiaiden pelon, kivun ja asennon keskinäistä yhteyttä rokotustilanteessa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että lapsen pelko indikoi sen hetken hoitotoimenpiteiden välttämistä. Tämä johtaa hoitotoimenpiteiden välttämiseen myös tulevaisuudessa aikuisena. Mitä enemmän lapsi pelkää, sitä voimakkaampana hän kokee kipua. Eli pelon määrän on huomattu korreloivan kipukynnyksen tasoa. Tutkimuksen mukaan pelon syntymiseen voi vaikuttaa lapsen olo alistetussa asemassa, lapsen fyysinen rajoittaminen ja hämmennys aikuisten aiheuttamasta kivusta vasten lapsen tahtoa. (Lacey, Finkelstein & Thygeson 2008.)

Salmelan väitöskirjassa vuonna 2010 tutkittiin 4-6-vuotiaiden lasten kokemuksia sairaalaan liittyvistä peloista ja tavoista lievittää pelkoja. Väitöskirjassa todettiin esikouluikäisillä lapsilla olevan enemmän sairaalapelkoja kuin vanhemmilla lapsilla ikätasonsa kehityksen vuoksi. Tutkimusten perusteella kävi ilmi, että 4-6-vuotiaiden lasten yleisimmät sairaalapelon kohteet on tuntematon ympäristö, hylätyksi jääminen, kipu ja autonomian rajoittaminen. Lapset kertoivat myös pelkojensa johtuvan neuloista, injektioista, toimenpiteistä leikkaussalissa, sairauden oireista, lääkkeiden otosta sekä tiedonpuutteesta. Hoitohenkilökunta ja vanhemmat raportoivat vanhempien läsnäolon sekä hoitajien tuen saamisen elintärkeäksi, koska se auttaa sairaalassa olevaa lasta käsittelemään pelkoaan. Itkeminen ja fysiologiset tarpeet kuten juominen, syöminen ja virtsaaminen ovat vähentäneet esikouluikäisten lasten ahdistusta sairaalassa. Edellä mainittujen lisäksi osallisuus päätöksenteossa ja sairaalakokemuksen läpikäyminen hoitajan kanssa auttoi lapsia käsittelemään sairaalapelkoaan. Rohkaiseminen, musiikki- ja taideterapia ja terapeuttinen leikki myös helpottivat sairaalapelkoja. (Salmela 2010.)

Lasten mukaan tilanteissa, joissa he tunsivat pelkoa, he itkivät, huusivat, olivat surullisia ja kokivat tilanteen vaikeaksi ja olivat ahdistuneita. Vastausten mukaan sairaalapelko kyettiin jakamaan ”alaotsikoihin”. Epävarmuus ilmeni uusissa tilanteissa, vanhemmista erotessa ja epäluotettavuudesta aikuisten avun hyödyttä kohtaan. Loukatuksi tulemisen pelko ilmeni kun lääkäri tai hoitaja toteutti kipua aiheuttavan toimenpiteen ilman lapsen lupaa. Lapset kokivat aikuisen satuttavan heitä mikä aiheutti lapsessa itsesuojeluvaiston aktivoitumisen ja lapset kokivat kehonsa uhatuksi. Avuttomuuden tunne ilmeni kun lapsi koki itsemääräämisoikeutensa riistetyksi, submissiossa ja regressiossa. Lapsi koki itsensä avuttomaksi kun ei omasta mielestään vastannut aikuisten odotuksia käytökseltään. Lapset kokivat pelon lievityskeinoiksi hy-

väksi vanhemman läsnäolon, oman lelun tuominen sairaalaan, hoitajan avun, leikin ja muiden tärkeiden aikuisten läsnäolon, kuten isovanhempien. (Salmela 2010.)

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida Nallesairaala-leikkipiste Muksumessuilla 2013. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutustuttaa lapset sairaalamaailmaan leikin keinoin. Nallesairaala-leikkipisteellä lapset saivat leikin keinoin käsitellä mahdollisia sairaalapelkojaan ja hoivata sairasta nallea sairaanhoitajaopiskelijan ohjaamana.

#### 5 Opinnäytetyön toteutus

##### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan opastamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi jokin ohjeistus, ammattilaisille suunnattu toiminnan ohje tai jonkin tapahtuman järjestäminen. Sen tulisi olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen ja opinnäytetyössä tulisi käydä ilmi riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallinta. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9-15.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi. Toiminnallisen työskentelyn pohjana käytetään teoreettista tietoa. Toiminnallisesta toteutuksesta saadaan erilaisten tiedonkeruu menetelmien avulla tutkimustietoa. Saatua tutkimustietoa on tapauskohtaista riippuen ajasta, paikasta, tilanteesta ja kohderyhmästä. Arvioinnissa huomioidaan suunnitelman ja toteutuksen kohtaaminen ja saadun tutkimustiedon hyödyntäminen käytännössä. (Vilkkä 2010; Vilkkä & Airaksinen 2004.)

##### 5.2 Nallesairaala-leikkipisteen suunnittelu

Muksumessuille suunniteltiin kaksi ”nallepistettä”, joissa lapsi pääsi hoivaamaan sairasta nallea sairaanhoitajaopiskelijan ohjaamana ja avustamana. Nallea hoivatessa keskusteltiin lapsen kanssa leikkimielisesti sairaalapeloista ja lapsen omista kokemuksista sairaalakäynneiltä. Hoivaleikki eteni opiskelijan johdolla lapsen iän huomioon ottaen leikin kulussa. Lapselle kerrottiin, että nallella on jokin hätänä ja lapsen kanssa yhteistuumin hoidettiin nallea hoivavälineistön avulla. Tavoitteena oli mahdollisimman sairaalanomainen ympäristö pisteen toteuttamisessa, jotta lapsi osaisi yhdistää leikin kautta saatuja positiivisia kokemuksia sairaala-

käynneillään. Sairaalanomaisen ympäristön takaamiseksi käytettiin sairaanhoitajan työvaatteita, ja takin taskusta pilkotti ystävällinen nallepehmolelu leikkimielisyyden turvaamiseksi. Nallesairaala-leikkipisteellä käytettiin sairaalatarvikkeita, kuten laastareita, sidostarpeita, stetoskooppeja, kuumemittareita ja apupöytiä. Uskottavuuden lisäämiseksi opiskelijoilla oli paidan rinnuksissa Nallesairaala-leikkipistettä varten suunnitellut ja tehdyt nimikyltit. Opiskelijan ja lapsen välisen vuorovaikutuksen aikana keskusteltiin lapsen kokemuksista sairaaläkäynneiltä ja käsiteltiin pelon aiheita leikin avulla. Leikin avulla lapsi käsitteli kokemuksiaan ja mahdollisia pelkojaan sairaalakäynteihin liittyen. Suunnitelman mukaan molemmilla nallepisteillä oli yksi leikkiä ohjaava opiskelija.

Nallesairaala-leikkipiste toteutettiin yhteistyössä Mannerheimin lastensuojeluliiton kanssa. Projektin alusta asti pidettiin yhteyttä MLL:n edustajaan, jolta idea opinnäytetyön toteuttamiseen alun perin lähti. Liiton edustajalle lähetettiin sähköpostitse ideoitamme liittyen nallesairaalan suunnitteluun ja edustaja kommentoi sekä laitoi paluupostilla parannusehdotuksia. Nallesairaala-leikkipisteen järjestelyihin ja tavarahankintoihin liittyen olimme sähköpostitse ja puhelimitse yhteydessä myös Leppävaaran terveysaseman neuvolan ja Mannerheimin lastensuojeluliiton kanssa. (liite 3)

Nallepisteiden lisäksi Muksumessuille suunniteltiin palautepiste, jossa lapsiaan odottelevat vanhemmat tutustuivat opinnäytetyön aiheeseen ja 3-6-vuotiaan lapsen kokemiin pelkoihin ja niiden lievittämiseen tekemämme esitteen avulla. (liite 4) Pisteelle tuotiin myös Mannerheimin lastensuojeluliiton esitteitä. Lasten vanhempien toivottiin täyttävän tehty palautelomake liittyen pisteiden toimivuuteen ja opiskelijoiden työskentelyyn. (liite 1) Palautelomakkeista kerättiin aineistoa opinnäytetyömme onnistuvuuden ja toimivuuden arviointia varten. Lapsille, jotka eivät ikänsä puolesta kyenneet osallistumaan nallepisteeseen, oli tarjolla palapelejä ja väritystehtäviä sairaala aiheeseen liittyen. Palautepisteelle suunniteltiin myös yksi ohjaava opiskelija. Kyseinen opiskelija ohjasi palautelomakkeiden täytössä ja myös havainnoi muiden opiskelijoiden työskentelyä.

Palautelomakkeen kysymykset suunnattiin leikkipisteelle tulevien lasten vanhemmille. Kysymyksen valittiin harkiten, jotta saisimme mahdollisimman luotettavaa tietoa koskien opiskelijoiden ammatillisuutta toimiessaan lasten kanssa ja Nallesairaala-leikkipisteen toimivuutta. Palautelomakkeessa oli myös mahdollisuus antaa parannusehdotuksia. Vastauksilla voitiin korjata Nallesairaala-leikkipisteen toimivuutta opiskelijan, lapsen sekä vanhemman näkökulmasta. Palautteet luettiin opinnäytetyö työryhmän kanssa ja analysoitiin niissä saatua palautetta. Palautteisiin pohjautuen tehtiin yhteenveto saaduista vastauksista, joiden perusteella pystyttiin pohtimaan kuinka opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite toteutuivat.

### 5.3 Nallesairaala-leikkipisteen toteutus

Nallesairaala-leikkipiste järjestettiin yhteistyössä Mannerheimin lastensuojeluliiton kanssa kauppakeskus Sellon kirjastossa järjestettävillä Muksumessuilla marraskuussa 2013. Piste sijaitsi Sellon kirjaston lasten maailman leikinurkkauksessa. Sijainti oli syrjäinen muusta messutoiminnasta, sillä messujen pääasiallinen toiminta sijoittui Sellon kirjaston aulaan. Pisteelle kerättiin ja tuotiin pehmoleluja ja sairaalavälineitä, joilla luotiin mahdollisimman sairaalanomainen ympäristö. Nallesairaala-leikkipistettä järjestävillä opiskelijoilla oli asiaankuuluvat hoitajan vaatteet ja nimikyltit. Pisteellä päivysti myös Espoon kaupungin neuvolan psykologi vastailemassa vanhempien kysymyksiin lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyen. Hieman sivummalle tehtiin palautepiste, jossa sijaitsi palautelomakkeet sekä palautelaatikko. Palautepisteelle tuotiin myös palapelejä, sekä lapsen pelkoja ja pelonhallintaa käsittelevä esite. (liite 4).

Tapahtuman alussa oli hiljaista, sillä pisteen syrjäisen sijainnin vuoksi suurin osa vanhemmista ja lapsista tutustuivat ensin kirjaston aulan tarjontaan. Hetken kuluttua ensimmäiset kävijät saapuivat pisteellemme kokeilemaan nallen hoitoa. Aluksi pisteellä oli alati vain kahdesta neljään lasta leikkimässä. Tällä lapsimäärällä ohjaus sujui yksilöllisesti, johdonmukaisesti ja tarvittaessa pystyttiin vastaamaan myös vanhempien kysymyksiin. Tapahtuman jatkuessa Nallesairaala-leikkipiste täyttyi nopeasti innokkaista kävijöistä ja yksilöleikistä muodostui ryhmäleikki.

Messujen suuren kävijämäärän seurauksen Nallesairaala-leikkipisteelle osallistui odotettua enemmän lapsia. Pisteellä oli parhaimmillaan kerrallaan jopa viisitoista lasta, jolloin oli hankalaa tarjota jokaiselle lapselle yksilöllistä ohjausta ja viedä leikkiä virtaviivaisesti eteenpäin. Leikistä muodostui yhteinen ryhmäleikki. Ohjaajina haasteena oli saada ujommat ja vetäytyvät lapset myös osallistumaan, sillä rohkeammat ja ulospäin suuntautuneet lapset ottivat leikin kulun nopeasti haltuunsa. Ujoimmat lapset uskaltautuivat vanhempiensa tukemana mukaan leikkiin, mutta vanhemman täytyi leikkiä lapsen mukana ja rohkaista häntä.

Nallesairaala-leikkipisteelle oletettiin osallistuvan keskimäärin noin 3-6-vuotiaita lapsia. Leikkipisteelle osallistuneiden ikähaarukka kuitenkin vaihteli alle 1-vuotiaista aina ekaluokkalaisiin saakka. Eniten toimintaan kuitenkin osallistui 3-4-vuotiaita. Yllätykseksi myös 1-vuotiaat vauvat osallistuivat yhdessä vanhempien kanssa pisteelle. Vauvat olivat kiinnostuneita palkanpäälle tuoduista välineistä, kuten stetoskoopeista, laastareista ja pehmonalleista. Vauvikäiset keskittyivät tavaroiden tunnusteluun ja kokeiluun, usein vanhemman avustamana. Vanhemmat lapset olivat erittäin kiinnostuneita nallen hoitamisesta, ja usein tulivatkin toistuvasti tapahtuman aikana uudelleen pisteelle leikkimään. Tapahtuman mainoksissa kerrottiin myös mahdollisuudesta tuoda omia leluja hoidettavaksi. Muutama toimintaan osallistuneista

lapsista toikin kotoaan pehmoleluja hoidettavakseen. Tuoduista välineistä erityisesti laastarit ja sidostarpeet olivat lasten mieleen, ja niitä kuluihin tapahtuman aikana huomattava määrä. Verenpainemittarista kiinnostuivat pääasiassa yli 5-vuotiaat lapset. Lapset olivat kiinnostuneita mittarin toiminnasta ja halusivat kokeilla itse sen toimintaa. Vanhemmat lapset innostuivat toiminnasta niin paljon, että sanoivat haluavansa itsekin isona sairaanhoitajiksi.

Ulkopuolisilta tahoilta ilmaistiin myös kiinnostusta toimintaa kohtaan. Tapahtumasta tiedusteltiin, järjestettäisiinkö mahdollisesti samanlaista tapahtumaa jatkossa uudelleen. Koulun yhteystiedot annettiin kiinnostuneille, jotta he voisivat tiedustella sieltä mahdollisuuksia toiminnan jatkamiseksi.

#### 5.4 Nallesairaala-leikkipisteen arviointi

Nallesairaala-leikkipisteen arviointi perustui palautelomakkeista saatuihin vastauksiin, havainnoijan tekemiin huomioihin ja itsearviointiin. Palautelomakkeen vastaukset antoivat osviittaa Nallesairaala-leikkipisteen toimivuudesta ja hyödyllisyydestä vanhempien näkökulmasta. Havainnoiva opiskelija sai rauhassa sivusta seurata vuorovaikutustilanteita ja niiden onnistumista. Havainnoista saatiin tärkeää tietoa lasten suhtautumisesta leikkimieliseen sairaalatoimintaamme ja opiskelijoiden toiminnasta lasten kanssa. Jokainen ohjaavista opiskelijoista toteutti aktiivisesti itsearviointia hyödyntäen havaintoja lasten käyttäytymisestä ja lasten kanssa syntyneestä keskustelusta.

Nallesairaala-leikkipisteelle osallistui ajoittain odottamattoman suuri osallistujamäärä. Leikki muuttui nopeasti yksilöleikistä ryhmäleikkiin ja lapsen henkilökohtainen ohjaus vaikeutui. Vaikka osallistujamäärä oli suuri, tuntuivat lapset viihtyvän luonamme kaikesta huolimatta, eikä heitä häirinnyt osallistujien suuri määrä.

Vanhemmat kertoivat myös olleensa mielissään toiminnastamme. Perheenäidit tulivat yhdessä lastensa tai koko perheensä kanssa muksumessuille, ja vanhemmat saivat keskustella esimerkiksi yhdessä lastenpsykologin kanssa lasten leikkiessä Nallesairaala-leikkipisteellä. Osa vanhemmista kyseli milloin järjestämme Nallesairaala-leikkipisteen seuraavan kerran, koska he kertoivat toiminnan olevan mukavaa vaihtelua normaaliin arkeen. Muut kysytyt kysymykset koskivat useimmiten opintojamme tai sairaanhoitajan ammattiin liittyviä valmiuksia. Vanhemmat kertoivat viihtyvänsä myös kirjaston alueella, sillä he saivat istuskella rauhassa ja keskustella muiden kanssa, sillä aikaa kun lapset leikkivät.

Palautelomakkeita ei täytetty määrällisesti paljoa, vaikka lomakkeiden sijainti oli keskeinen. Kokonaisuudessaan palautelomakkeita vastaanotettiin seitsemän kappaletta. Joissakin palau-



telomakkeissa osaan kysymyksistä oli jätetty vastaamatta. Palautelomakkeista saatu palaute oli positiivista, ja tapahtumaa toivottiin järjestettävän uudelleen pian. Suuren osallistujamäärän vuoksi vanhempien ohjaus palautelomakkeen täyttämiseen jäi puutteelliseksi. Tämän vuoksi kirjallinen palaute tapahtumasta jäi suppeahkoksi. Kirjallisen palautteen sijaan suullista palautetta vastaanotettiin enemmän. Suullista palautetta vastaanotettiin runsaasti koskien opiskelijoiden ammattitaitoa, kykyä leikkiä lapsen tasolla, sekä positiivista ja innostavaa asennetta. Suuresta väkijoukosta huolimatta myös lapset kertoivat, etteivät olisi halunneet lopettaa leikkiä kesken tapahtuman päättyessä

## 6 Pohdinta

### 6.1 Eettisyys

Eettinen ja moraalisesti oikeanlainen toiminta perustuu arvoihin, hyveisiin ja velvoitteisiin. Eettisyys ei perustu lakeihin, vaan se on yhteisen edun ja hyvän tahdon takaamista ja säilyttämistä. Eettinen toiminta näkyy käytännössä kunniallisuutena, oikeudenmukaisuutena, avoimuutena, rehellisyytenä, inhimillisyytenä, aitoutena, tasapuolisuutena ja kohtuullisuutena. Eettinen periaate kunnioittaa vapaaehtoisuutta ja yksilöllisyyttä, se ei pilkkaa ketään tai aiheuta kenellekään pahaa mieltä. Eettisesti toimivan henkilön käyttäytyminen ja työtavat ovat oikeudenmukaisia. (Heikkonen 1995, 21-102; ETENE 2013.)

Tässä opinnäytetyössä otettiin huomioon eettisyys monissa asioissa. Opinnäytetyö tehtiin Mannerheimin Lastensuojeluliiton pyynnöstä ja tarpeesta. Nallesairaala-leikkipisteelle osallistuneiden tarpeista ja turvallisuudesta huolehdittiin tapahtuman aikana. Kenenkään lapsen tai vanhemman ei täytynyt osallistua pisteen toimintaan, vaan se oli täysin vapaaehtoista. Tapahtumaan osallistuneille kerrottiin avoimesti ja rehellisesti, mitä leikkipisteellä tehdään. Tapahtumaympäristöstä pyrittiin myös tekemään kaikille turvallinen ja omalla toiminnallamme huolehdittiin lasten turvallisuudesta leikin aikana. Leikkipisteellä lapsia pyrittiin kohtelemaan kunnioittavasti, inhimillisesti ja yksilöllisesti, heidän tarpeensa huomioon ottaen. Leikkipisteellä huolehdittiin, että osallistuvat lapset eivät kokisi fyysistä tai psyykkistä huonoa oloa. Lapsia rohkaistiin myönteisesti osallistumaan leikkipisteen toimintaan. Opinnäytetyön suunnitelma ja kirjallinen työ tehtiin Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjoitus pohjan ja ohjeiden mukaan. Opinnäytetyön teorian tiedonhaussa pyrittiin käyttämään hyviä ja luotettavia lähteitä. Plagiointia vältettiin. Eettisyyden takaamiseksi Nallesairaala-leikkipisteeseen osallistumisen ja palautelomakkeeseen vastaamisen vapaa-ehtoisuutta korostettiin. Vastajan ei tarvinnut paljastaa henkilöllisyyttään palautelomakkeessa, sillä vastaukset käsiteltiin nimettöminä ja vastauslomakkeet säilytettiin ja hävitettiin asianmukaisesti. Palautelomakkeen alussa oli vastaajille tarkoitettu saatekirje, jossa kerrottiin ketkä Nallesairaala-leikkipistettä pitävät, mitä pisteellä tehdään ja mitä tutkitaan ja mihin käytetään pa-

lautelomakkeen tietoja. Vastaaajaa myös vielä muistutettiin lomakkeen täytön vapaaehtoisuudesta ja että täytetyn lomakkeen vastauksia käytetään ainoastaan opinnäytetyön kokonaisarviointinnissa.

## 6.2 Luotettavuus

Tämän opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa käytettiin apuna laadullisen terveystutkimuksen luotettavuuskriteerejä, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. J. Kylmän ja T. Juvakan mukaan uskottavuus tarkoittaa tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa myös esimerkiksi riittävän pitkä työskentelyaika kyseisen ilmiön parissa, sekä tutkijan tulisi olla kiinnostunut ilmiöstä erityisesti tutkimukseen osallistujan näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tässä opinnäytetyössä työryhmänä toimi kolme sairaanhoidon opiskelijaa, joilla yhteisenä kiinnostuksenaiheena olivat lastenhoitotyö ja lastenhoitotyön haasteet. Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin vuoden 2013 keväällä jolloin aiheeseen perehdyttiin ja aikaisempia tutkimuksia aiheesta etsittiin. Tutustuimme aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin joiden perusteella haettiin kosketuspintaa aiheelle. Tapahtumapäivän aikana keskustelimme tapahtumaan osallistuneiden lasten kanssa heidän kokemuksistaan sairaalakäynneistä ja siellä esiintyvistä pelkoiloista. Tietoa lasten viihtymisestä Nallesairaala-leikkipisteellä myös kerättiin suullisesti.

Vahvistettavuus laatuksiteeri tarkoittaa koko tutkimusprosessin kirjaamista niin, että ulkopuolinen henkilö voi pääpiirteissään seurata tutkimuksen etenemistä. Tutkimuksen kirjoittajan tulisi myös hyödyntää muistiinpanojaan koko prosessin ajalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä on esitetty koko prosessin ajalta silloisia havaintoja, sekä oivalluksia koko työryhmältä. Raportissa on myös erillinen suunnitteluvaiheen raportti, jossa on tietoa ennen tapahtumapäivää tehdyistä suunnitelmista. Opinnäytetyön toteutus ja arviointi kuvattiin myös raportissa yksityiskohtaisesti, jolloin ulkopuolisen on helppo seurata jatkumoa.

Kolmas laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteeri on refleksiivisyys. Kylmä ja Juvakka kuvailevat refleksiivisyyden edellyttävän sitä, että ”tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä”. Tutkimuksen tekijän on kyettävä arvioimaan sitä, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa ja kirjattava se tutkimusraporttiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä toteuttajina toimivat sairaanhoidonopiskelijat, ja tieto siitä kirjattiin selkeästi raporttiimme. Tekijät olivat myös itse tietoisia tietopohjansa osittaisesta puutteellisuudesta ja siksi teoriaosuuden työstämiseen ja tiedon hankkimiseen on käytetty aikaa pitkin prosessia.

Neljäs, ja viimeinen laatuksiteeri on siirrettävyys, joka tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä myös muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Työssään tekijän on annettava tarpeeksi tietoa tutkimukseen osallistujista, sekä ympäristöstä, jotta siirrettävyys taataan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämän opinnäytetyön raportissa kerrottiin yksityiskohtaisesti järjestetyn tapahtuman paikka, tapahtuman kulku, ympäristö, sekä osallistujaryhmät. Myös tapahtuman järjestelyt on kuvattu tarkoin. Huomioon kuitenkin otettiin osallistujien yksityisyydensuoja, joten tarkkoja kuvailuja vältettiin. Prosessin kuvauksessa kuitenkin pyrittiin Kylmän ja Juvakan kuvailuihin siirrettävyyden laatuksiteeriin.

### 6.3 Itsearviointi

Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin keväällä 2013, jolloin tapasimme Mannerheimin lastensuojeluliiton edustajan Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötori tapahtumassa. Teorian kerääminen ja aiheeseen tutustuminen aloitettiin pian, sillä opinnäytetyön toiminnallinen osuus tuli toteutettavaksi jo saman vuoden marraskuussa.

Tapahtuman suunnittelu lähti käyntiin sukkelasti ja jo ennen opiskelijoiden kesätaukoa oli kasassa osa teorian tiedosta, sekä paljon ideoita koskien tapahtuman järjestelyjä ja sujuvuutta. Tapahtuman jälkeen opinnäytetyön työstäminen laitettiin hetkeksi jäihin, jotta uudet ideat kumpuaisivat mieliin auttamaan jatkotyöskentelyä.

Opinnäytetyön suunnitteluvaihe esitettiin jo ennen toiminnallista tapahtumaa ja keväällä 2014 esittelimme silloisen vaiheen kokouksessa, jossa myös opponentit olivat mukana. Opponenteilta ja muilta läsnä olleilta saatiin parannusehdotuksia opinnäytetyöhön ja viimeistelyjä jatkettiin aina huhtikuulle 2014 asti. Opinnäytetyön työstämisessä hyödynnettiin ohjaavan opettajan, opponenttien, sekä ulkopuolisten tahojen antamia kommentteja.

Opinnäytetyö prosessin aikana ryhmässä päästiin esimerkiksi miettimään ja suunnittelemaan tulevia työvaiheita (liite 2) ja arvioimaan lähteiden luotettavuutta. Ryhmätyötaidot ottivat tuulta siipiensä alle ja jokainen otti suuren kehitysaskeleen kohti työelämässään tarvittavia hyviä yhteistyötaitoja. Tietoutta karttui paljon niin liittyen lasten hoitotyöhön, kuin myös esimerkiksi etiikkaan ja lähdekriittisyyteen. Opinnäytetyö prosessin aikana päästiin myös paljon suunnittelemaan etukäteen tapaamisia ja tekemisiä, joten organisaatiotaidot ja joustavuus joutuivat koetukselle. Nallesairaala-leikkipiste tapahtumassa marraskuussa 2013 koettiin onnistumisen tunteita paljon ja niin oma kokemus, kuin tapahtumakäyjien antamat palautekin olivat positiivisia.

### 6.4 Jatkokehitysehdotukset

Lasten sairaalapeloista ja niiden yleisyydestä ei löydy paljoa kansainvälisiä ja laajoja tutkimuksia. Nallesairaala-leikkipisteen pitkäaikaisen hyödyn selvittämiseksi olisi kannattavaa tutkia tulevaisuudessa Nallesairaala-toiminnan ja mahdollisen sairaalapelkojen lievityksen yhteyttä. Tutkimus edellyttäisi pitkän aikavälin seurantaan, jotta lasten pelkojen kehitystä ja mahdollista lievittymistä voitaisiin seurata.

Samankaltaisen toiminnan järjestäminen eri kohderyhmälle, kuten alakoululaisille tai taape-roille auttaisi kartoittamaan sairaalapelkoja eri-ikäisissä lapsissa sekä selvittäisi Nallesairaalan vaikuttavuutta eri-ikäryhmiin. Samalla saisi tietoa siitä, vaikuttaako Nallesairaala-tyylinen leikkimielinen sairaalatoiminta eri tavalla nuorempaan tai vanhempaan lapseen, kuin leikki-ikäiseen. Tutkimusta tulisi toteuttaa eri-ikäisille lapsille joko samalla kertaa tai eri aikoina järjestettyinä tapahtumina.

Nallesairaala-leikkipisteen vaikuttavuutta voitaisiin myös tutkia erilaisten verrokkiryhmien avulla. Toisiinsa voisi verrata esimerkiksi lapsia, jotka käyvät sairaalassa vain ajoittain esimerkiksi tarkastuskäynneillä, ja sellaisia lapsia joilla on ollut tai on tulossa sairaalassa pidempiä hoitajaksoja. Tutkimuksen aiheena voisi olla vaikuttaako aikaisempi kokemus sairaalamaailmasta lapsen pelkoihin ja ehkäisemiseen ja tunteeeko lapsi itse nallesairaalan mukavaksi vai ikäväksi kokemukseksi mahdollisen omakohtaisen traumaattisen sairaalakokemuksen jälkeen.

## Lähteet

Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2005. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.

Christensen, N. & Launer, I. 1989. Leikki ja varhaiskasvatus. Helsinki: Kansankulttuuri.

Cooper, C., Halsey, C., Laurent, S. & Sullivan, K. 2008. Your child year by year. London: Dorling Kindersley Ltd.

Dunderfelt, T. 2011- Elämänkaari ja psykologia. Helsinki: WSOY

Einon, A. 1999. Kehittyvä ja onnellinen lapsi. Suomentaja Kirsi Tanner. Portugali: WSOY-yhtymä

Einon, D. 2001. Lapsen hoito ja kehitys. Helsinki: Otava.

ETENE Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2010. <http://www.etene.fi/fi> Viitattu 28.10.2013

Ginsburg, K. & Committee on Communications & Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health: Official Journal of the American Academy of Pediatrics: The Importance of Play in Promoting Healthy Child Development and Maintaining Strong Parent-Child Bonds. 1/2007, 182-191.

Heikkonen, J. 1995. Moraali ja etiikka käytännössä. Juva: WSOY.

Helenius, A. 1993. Leikin kehitys varhaislapsuudessa. Tampere: Kirjayhtymä.

Helenius, A. 2004. Leikki ja lapsen kehitys. Helsinki: Tammi.

Hellström, K. & Hanell, Å. 2003. Fobiat. Helsinki: Edita Prima.

Hermanson, E. 2012. Kotineuvola. Helsinki: Kustannus Duodecim.

Hiitola, B. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 132-147 Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

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

Hyder, T. 2004. War, Conflict and Play. Manchester Metropolitan University. Manchester: Open University Press.

Ivanoff, P. 1997. Leikki-ikäisten kokema sairaalapelko ja pelon hallinta. Pro-gradu tutkimus. Tampereen yliopisto.

Janouch, K. 2007. Lasten kanssa odotusiästä murrosikään. Keuruu: Otava.

- Jantunen, T., 2009. Kuningasvuosi, Leikin kultta-aika. Sastamala: Tammi
- Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kirmanen, T. 2000. Lapsi ja pelko. Sosiaalipsykologinen tutkimus 5-6 -vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2009. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro.
- Lacey, C., Finkelstein, M. & Thygeson, M. 2008. The Impact of Positioning on Fear During Immunizations: Supine Versus Sitting Up. *Journal of Pediatric Nursing* 3/2008, 195-200.)
- Leach, P. 1993. Lapsi hoito ja kehitys. Porvoo: WSOY.
- Litja, T. & Oinonen, M. 2000. Mä en haluu! Leikki-ikäisen arjen pulmia. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Loukosa, S. & Paavola, L. 2011. Lapset kieltä käyttämässä. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Mackonochie, A. 2006. Uhmaikä. Leikki-ikäisen ongelmallinen käyttäytyminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat.
- Minkkinen, L., Jokinen, S & Muurinen, E. 1997. Lasten hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino.
- Misvæer, N. 2007. Barnets första sex år. Tukholma: Prisma.
- Muscari, M. 2006. Let kids be kids. Chicago: The University of Scranton Press.
- Muurinen, E & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tammi.
- MLL 2013. Miten lapsi kasvaa ja kehittyy?  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ ja\\_ kehitys/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ ja_ kehitys/) Viitattu 17.7.2013.
- Pate, J., Blount, R., Cohen, L. & Smith, A. 1996. Childhood Medical Experience and Temperament as Predictors of Adult Functioning in Medical Situations. *Children's Health Care* 4/1996, 281-298.
- Pleshette Murphy, A. 2010. Lasten leikkiä. Suomentaja Ilvas, M. Helsinki: Schildts Kustannus
- Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012. Leikki-ikäisen kengät.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=jal00193](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=jal00193) Viitattu 1.2.2014.
- Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Väitöskirja. Helsingin yliopisto lääketieteen tiedekunta.
- Sheridan, M. D. 2006. From birth to five years. Oxon: Routledge
- Strovik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvu, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro
- Tamm, M. 2003. Barn och rädsla. Lund: Studentlitteratur.
- Turunen, K. 1996. Elämänkaari ja kriisit. Jyväskylä: Atena

Vainio, A. 2009. Voiko kipua mitata?

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kha00025](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00025) Viitattu 4.11.2013.

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

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004 Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Woolfson, R. 2001. Virkku vekara. Helsinki: WSOY.

## Liitteet

Liite 1 Palautelomake vanhemmille .....	33
Liite 2 Aikataulusuunnitelma .....	35
Liite 3 Opinnäytetyön tavarahankintasuunnitelma .....	36
Liite 4 Aikajanaesite vanhemmille .....	37



Liite 1 Palautelomake vanhemmille



Taija Auranen, Tinja Rautiainen &  
Emmi Räihä, SHG11SN  
Laurea Otaniemi  
Hoitotyön koulutusohjelma

**Arvoisa vastaaja,**

Olemme 3. vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opin-  
näytetyötä toteuttamalla Muksumessuille Nallesairaala-leikkipisteen. Opinnäytetyön tarkoi-  
tuksena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida Nallesairaala-leikkipiste Muksumessuille 2013.  
Tavoitteena on tutustuttaa lapset sairaalamaailmaan leikin keinoin.

Keräämme palautetta Nallesairaala-leikkipisteestä, jota käytetään pisteen arviointiin. Palau-  
telomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista ja käsittelemme vastaukset luottamuksellises-  
ti. Vastaukset palautetaan anonyyminä eivätkä kenenkään yksittäisen vastaan vastaukset ero-  
tu. Saadut vastaukset säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti.

Lomakkeen täyttäminen kestää 1-2 minuuttia.

Mikäli annatte käyttää palautelomakkeen vastauksianne Nallesairaalan arvioinnissa, allekir-  
joittaisitteko tämän lomakkeen. Allekirjoittamalla vahvistatte, että annatte luvan käyttää  
vastauksia Nallesairaalan arvioinnissa.

---

(Allekirjoitus)

1. Millaiseksi koitte nallesairaalan toteutuksen?

---

---

---

---

---

2. Millaiseksi koitte opiskelijoiden toiminnan nallesairaalassa?

---

---

---

---

---

3. Näkisittekö, että Nallesairaala auttoi lapsenne tutustumaan sairaalamaailmaan?

---

---

---

---

---

4. Kehittämisehdotuksia?

---

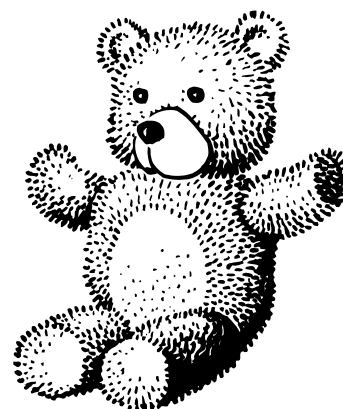
---

---

---

---

Kiitos vastauksistanne!



## Liite 2 Aikataulusuunnitelma

Kevät 2013	Kesä 2013	Syksy 2013	Kevät 2014
Teoriaosuuden laajentaminen itsenäisesti ja ryhmässä	Teoriaosuuden laajentaminen itsenäisesti ja ryhmässä	Yhtenäisen tekstinrakenteen huolehtiminen	teorian hiomista
Tapaaminen ohjaavan opettajan kanssa	Kirjoitusasun tarkistus	Kirjoitusasun tarkistus	Valmiin työn esitys
Kokoontumisia yhdessä	Kokoontumisia yhdessä	Kokoontumisia yhdessä	Viimeistelyä
Tavaroiden hankinnasta yhteydenottoja	Lähteiden tarkistusta	Toiminnallisen osuuden suunnittelu!	Lähteiden hionta
Tekstin hiominen	Lähteiden lisäys	Tapaaminen ohjaavan opettajan kanssa?	Eettisyys ja luotettavuus
Kyselylomakkeiden tarkastus → onko lisättävää?	Tekstin hiominen	Työasujen hankinta	Tapaamisia ryhmän kanssa
Suunnittelua useasti viikossa internetin välityksellä	Suunnittelua useasti viikossa internetin välityksellä	Suunnittelua useasti viikossa internetin välityksellä	Suunnittelua useasti viikossa internetin välityksellä

## Liite 3 Opinnäytetyön tavarahankintasuunnitelma

MLL/Terveysasemalta/ kirjastosta/koululta	Meidän hankittavaa	Ei saatu
Puhdistusaine+laput Sidostarpeet Puulastoja Steriililiinoja Laastareita Apupöytä Laatikko kyselylomakkeil- le Värikynät Kuulakärkikynät Palapelejä Väritystehtäviä  +Mahdollisesti esitteitä lapsen kehityksestä Stetoskoopit Verenpainemittari Nalleja	Kuumemittarit Peittoja nalleille → tyynylii- nat+käsipyyhkeet Taskulamput Kyselylomakkeet Nallesairaalakyltti Nimilaput hoitajille	Paarit/sänky (pieni) Säkkituolit (→ kir- jasto?)

#### Liite 4. Aikajanaesite

#### Liite 4 Aikajanaesite vanhemmille



Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Laurea-ammattikorkeakoulusta. Toteutimme tämän esitteen osana opinnäytetyötämme, jotta saisitte hyödyllistä ja käytännönläheistä tietoa lapsenne peloista ja niiden ehkäisemisestä.

#### Pelko

Lapsen pelko ilmenee...

hikoiluna

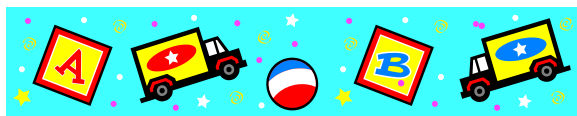
tärinänä

itkuna

jännityksenä



Tärkeää on, ettei lapsen pelkoa vähättele! Pelon aiheuttajat on hyvä käydä lapsen kanssa läpi ja selvittää mikä tarkalleen ottaen lasta pelottaa.



#### Miten voit helpottaa lapsesi sairaalakäyntiä?

Sairaalakäynti voi olla lapselle hyvinkin haastavaa. Toimenpiteissä ja tutkimuksissa lapsesta voi tuntua siltä, että päätäntävalta on häneltä riistetty. Näin ollen hoitajan ja vanhemman tehtävä on antaa lapselle mahdollisimman paljon päätäntävaltaa, vaikka kyse olisi aikuisen silmissä pienistä asioista, kuten esimerkiksi laastarin tai sidosten värin valinta.

Tässä muutamia käytännön vinkkejä sairaalakäyntiin:

- ❖ ota lapsen lempilelu mukaan lohduttajaksi

- ❖ käy sairaalatilanteet läpi lapsen kanssa, kerro tarkasti minkä takia asioita tehdään ja mitä lapsi hyötyy tutkimuksista.
- ❖ ota mukaan ”häiriötekijä”, jolla lapsen huomion saa kiinnitettyä muualle pelottavista toimenpiteistä. Kirjat, videot ja musiikkisoittimet ovat hyviä tähän tarkoitukseen.
- ❖ lelun avulla voi näyttää lapselle mitä tehdään. (esim. verenpaine mittaukseen mennessä voi kotona jo näyttää miten nallelta otetaan verenpaine.)
- ❖ lapselle mieluisa palkkio voi olla hyvinkin palkitsevaa reippaan käyttäytymisen jälkeen! Palkkion ei välttämättä tarvitse olla karkkia, vaan voi myös olla teko. Kuten esimerkiksi, lapsi saa valita haluamansa tarran.

(Vilén ym. 2006, 336-237; Hiitola 2004, 132-147.)

