



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sairaalan leikkitoiminta kansainvälisestä näkökulmasta - kirjallisuuskatsaus

Hyvärinen, Mari
Hämäläinen, Wilma

2017 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Sairaalan leikkitoiminta kansainvälisestä näkökulmasta
- kirjallisuuskatsaus

Hyvärinen, Mari
Hämäläinen, Wilma
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2017

Mari Hyvärinen & Wilma Hämäläinen

Sairaalan leikkitoiminta kansainvälisestä näkökulmasta - kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2017 Sivumäärä 48

Opinnäytetyö oli osa Helsingin yliopistollisen sairaalan Leikki- ja nuorisotoiminnan yksikön hanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata millaista kansainvälistä leikkiä toteutetaan sairaan leikki-ikäisen lapsen sairaanhoidon aikana. Tavoitteena oli koota aiheesta uutta tietoutta Leikki- ja nuorisotoiminnan yksikköön ja muulle Lastenklinikan henkilökunnalle. Opinnäytetyössä tutkittiin, millaista leikkiä toteutetaan kansainvälisesti leikki-ikäisen lapsen hoitotyössä sairaalahoidon aikana.

Opinnäytetyö on muodoltaan kirjallisuuskatsaus, jonka aineisto perustuu näyttöön perustuvaan tietoon. Aineisto kerättiin vuosien 2006-2017 välillä julkaistuista tutkimuksista ja alan kirjallisuudesta. Aineisto kerättiin kolmesta tiedonhakuportaalista CINALH, ProQuest ja PubMed sekä manuaalisella haulla. Aineisto koostui kymmenestä kansainvälisestä tutkimuksesta koskien alle kouluikäisen lapsen leikkiä sairaalassa. Tulokset luokiteltiin mukailen laadullista sisällönanalyysiä.

Tutkimuksen tulokset koskevat sairaan lapsen leikkiä ja leikkitoimintaa sairaalassa. Tuloksista nousi esille neljä teemaa: terapeutin leikki, valmistava leikki, huomion ohjaaminen muulle leikin avulla ja spontaani leikki. Esitetyt leikit auttavat vähentämään lasten pelkoja, ahdistusta sekä ennakkoluuloja sairaalaa kohtaan. Lasten into ja tarve leikkiä lähtee lapsesta itsestään, mutta tärkeä apu, tuki ja turva tulevat sairaalassa työskentelevien leikkiohjaajien, vanhempien sekä sairaalan muun henkilökunnan toimesta. Leikki on tärkeässä osassa leikki-ikäisen lapsen elämää eikä se saa keskeytyä sairaalassa olon aikana.

Asiasanat: lapset, leikki, leikkiohjaaja, lasten hoitotyö

Mari Hyvärinen & Wilma Hämäläinen

Hospital's Play Interventions from International Perspective - A Literature Review

| Year | 2017 | Pages | 48 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

This Bachelor's thesis is part of a project of the Play and Activity Unit at Helsinki University Central Hospital. The purpose of this study was to describe what kind of play is used during hospitalization under school age children internationally. The intention of this thesis is to provide new knowledge to the Play and Activity Unit and other people in the HUS Children's Hospital. This thesis examined what kind of play is used during hospitalization under school age children internationally.

This thesis is a literature review which data is based on evidence-based information and literature. Used data was published between the years 2006-2017. The data for the thesis were collected from three different databases: CINAHL, ProQuest and PubMed and with manual research. The collected data was consisted of ten different international researches concerning play in hospital under school age children. The collected data was analyzed using qualitative analysis.

The results of this study discuss children's play and play methods in hospital. From the results stood up four themes: therapeutic play, preparation play, distraction play and spontaneous play. Those play themes help reduce children's scares, anxiety and prejudice about hospital. Children have a natural need to play but parents, play specialists and other people who works in hospital have an important role of helping and supporting children's play. Play has a big role of under school age children's life and it should continue even if children go to the hospital.

Keywords: children, play, play specialist, child nursing

Sisällys

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Johdanto | 6 |
| 2 | Leikki-ikäinen lapsi | 7 |
| 2.1 | Varhaisleikki-ikäisen lapsen kehitys | 7 |
| 2.2 | Myöhäisleikki-ikäisen lapsen kehitys..... | 10 |
| 3 | Leikki osana hoitotyötä | 13 |
| 3.1 | Leikki | 14 |
| 3.2 | Leikki- ikäisen lapsen hoitotyö | 15 |
| 3.3 | Sairauden vaikutus lapseen ja leikkiin | 15 |
| 3.4 | Leikkiohjaaja..... | 18 |
| 4 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys | 19 |
| 4.1 | Kuvaileva kirjallisuuskatsaus | 20 |
| 4.2 | Tiedonhaku | 20 |
| 4.3 | Aineiston analyysi | 21 |
| 5 | Tulokset..... | 22 |
| 5.1 | Terapeuttinen leikki | 24 |
| 5.2 | Valmistava leikki | 24 |
| 5.3 | Huomion ohjaaminen muualle leikin avulla | 26 |
| 5.4 | Spontaani leikki..... | 26 |
| 6 | Pohdinta | 27 |
| 6.1 | Eettisyys ja luotettavuus..... | 28 |
| 6.2 | Kehitysehdotukset ja jatkotutkimusaiheet | 29 |
| | Kuviot..... | 34 |
| | Taulukot | 35 |
| | Liitteet..... | 36 |

1 Johdanto

Opinnäytetyö oli osa Helsingin yliopistollisen sairaalan Leikki- ja nuorisotoiminnan yksikön hanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata millaista kansainvälistä leikkiä toteutetaan leikki-ikäisen lapsen sairaalahoidon aikana. Tavoitteena oli koota aiheesta uutta tietoutta Leikki- ja nuorisotoiminnan yksikköön ja muulle Lastenklinikan henkilökunnalle. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli: Millaista leikkiä toteutetaan kansainvälisesti leikki-ikäisen lapsen sairaalahoidon aikana?

Opinnäytetyö on muodoltaan kirjallisuuskatsaus, jonka aineisto perustuu näyttöön perustuvaan tietoon. Aineisto kerättiin vuosien 2006-2017 välillä julkaistuista tutkimuksista ja alan kirjallisuudesta. Aineisto kerättiin kolmesta tiedonhakuportaalista CINALH, ProQuest ja PubMed sekä manuaalisella haulilla. Aineisto koostui kymmenestä eri kansainvälisestä tutkimuksesta (Liite 1) koskien alle kouluikäisen lapsen leikkiä sairaalassa. Tulokset luokiteltiin mukailen laadullista sisällönanalyysiä. Tutkimukset on luokiteltu sisällön analyysiä käyttäen neljään eri yläluokkaan, jotka ovat: terapeutin leikki, valmistava leikki, huomion ohjaaminen muualle leikin avulla ja spontaani leikki. Terapeutin leikki tarkoittaa leikkiä, jonka avulla lapsi ilmaisee tunteitaan ja sairauden aiheuttamaa huolta sekä lapsi tutustuu sairaalaympäristöön ja hoitotoimenpiteisiin. Valmistava leikki auttaa lasta ymmärtämään mitä hoitotoimenpiteessä tapahtuu ja antaa lapselle kontrollin tunteen sekä selventää väärinymmärryksiä. Huomion ohjaamisilla muualle leikillä tarkoitetaan leikkiä, jonka avulla vähennetään lapsen ahdistusta hoitotoimenpiteen aikana. Spontaani leikki tarkoittaa lapsen luonnollista oman ikäkauden leikkitoimintaa. (Golan, Tighe, Dobija, Perel & Keidan 2009, 4.)

Leikin kautta lapsi pystyy käsittelemään tunteitaan, oppii käyttämään kehoaan ja suhtautumaan myös muihin ihmisiin. Leikkimisen tarpeen tyydyttyminen on verrattavissa perustarpeiden, ravinnon tai turvallisuuden tarpeen tyydyttymiseen. (Hiitola 2000, 7-9.) Sairas lapsi tarvitsee leikkiä yhtä paljon kuin tervekin lapsi. Kun lapsi saa turvallisesti leikin kautta käsiteltäviä ja jäsennehtyä sairauteensa liittyviä tunteita ja ajatuksia lapsen pelko ja ahdistus usein lievitvät. Leikki itsessään jo tuo lapselle mielihyvää ja hyvää oloa sekä antaa vastapainoa sairaudesta aiheutuville tutkimuksille ja toimenpiteille. Lisäksi leikkiessään lapsi saa kokea hallitsevansa edes joitakin asioita elämässään, etenkin lapsen joutuessa erilaisiin hoitotoimenpiteisiin. (Olli 2011, 18-20.)

2 Leikki-ikäinen lapsi

Alle kouluikäinen lapsi kasvaa ja kehittyy todella nopeasti. Lapsi oppii ja muuttuu paljon lyhyessä ajassa. Leikki-ikässä lapsi oppii ja edistyy kaikilla eri kehityksen osa-alueilla, lapsen motoriikka, ajattelu, tunne-elämä, havaintokyky, sosiaaliset taidot ja kieli kehittyvät. (Jarasto & Sinervo 2000, 17.) Leikki-ikä jaetaan kahteen osaan, varhaiseen leikki-ikään ja myöhäiseen leikki-ikään. Varhaisleikki-ikä kattaa ikävuodet 1-3 ja myöhäisleikki-ikäiseksi kutsutaan 3-6 -vuotiasta lasta. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 39-47.) Jokainen lapsi kehittyy omaan yksilölliseen tahtiinsa, joten nämä mainitut iät ja kehitysvaiheet ovat vain suuntaa antavia. (MLL a. 2017.)

2.1 Varhaisleikki-ikäisen lapsen kehitys

Ensimmäisen ja toisen ikävuoden aikana lapsen karkea motoriikka eli suurten lihasten säätely kehittyy ja lapsi siirtyy kokonaan konttaamisesta kävelemiseen. Lapsen kehon painopiste muuttuu, minkä ansiosta tasapaino paranee ja kävely varmistuu vähitellen. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 39- 40) Myös eri korkeuseroihin tutustutaan kiipeilemällä ja nostelemalla tavaroita tuoleille ja pöydille. (Jarasto & Sinervo 2000, 34.) Tämän ikäisen lapsen hienomotoriikka eli tarkkuutta vaativien taitojen hallinta kehittyy, jolloin lapsi oppii kohdistamaan kätensä tarkasti ja suoraan pieniin esineisiin, kääntää kirjan sivuja ja itse viemään ruuan lusikalla suuhun sekä juomaan mukista. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 39- 40)

Lapsi kerää tietoja liikkeen ja havaintojen kautta, usein havaintoja tehdään suun avulla ja lapsi usein puree tutkimusmielessä vastaan tulevia asioita. (Jarasto & Sinervo 2000, 32.) Pureminen kuuluu lapsen tapaan tutkia ympäröivää maailmaa. Kun lapsen näkö-, maku- ja tuntoaistit paranevat, lapsi vähentää suun merkitystä havainnoinnissa. Lapsi kerää aistihavaintojen avulla tietoa ympäröivästä maailmasta. Lapsen havaintojen tulkinta paranee, näin lapsi oppii tunnistaa eri esineitä ja puheen kehittyessä nimeämään ne. Monien aistihavaintojen avulla varhaisleikki-ikäinen lapsi luo järjestystä ja yrittää ymmärtää ympäröivää maailmaa. Lapsi oppii yhdistämään eri havaintoja ja oppii hahmottamaan isompia kokonaisuuksia. (Jarasto & Sinervo 2000, 34-35.)

Ensimmäisen ja toisen ikävuoden aikana kognitiivinen kehitys keskeytyy liikkumiseen ja havainnointiin, lapsi tarkastelee aikuisten puuhia ja voi jäljitellä niitä omista leikeissään. Liikkuessa lapsi oppii uutta, ilmaisee itseään ja tunteitaan sekä lapsen taidot kehittyvät jatkuvasti. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 41.) Lapsen minäkuvan kehitys alkaa eli lapsi oppii ymmärtämään omia kykyjään ja taitojaan. Lapsen sosiaalisten sääntöjen opettaminen ja niiden omaksuminen kasvattaa lapsen kykyä toimia yhteisön jäsenenä. Lapsi ottaa mallia muista aikuisista ja lapsista, kun lapselle opettaa ja antaa myötätuntoa, lapsi oppii jakamaan sitä muille. Tätä

kutsutaan sosiaalisesti oppimiseksi, joka edellyttää lapselta aktiivista ympäristön seuraamista ja matkimista. Varhaisleikki-ikäinen lapsi nauttii toisten ihmisten läheisyydestä, seurasta ja leikeistä, jolloin monipuolinen vuorovaikutus lisääntyy. Leikkien ja vuorovaikutusten avulla lapsi oppii rakentamaan kiintymyssuhteita toisiin lapsiin. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 42-43)

Varhaisleikki-ikäinen lapsi leikkii jo pieniä hetkiä itsekseen, mutta haluaa välillä käydä tankkaamassa turvaa ja läheisyyttä vanhemman tai hoitajan sylissä. Suosittuja leikkejä ovat kurkistus- ja erilaiset taputusleikit, esineen ottaminen ja antaminen sekä leikkilorut. Myöhemmin selvästi lähempänä kahden vuoden ikää mukaan tulevat myös mielikuvitusleikit. (MLL b. 2017.) Lapsi vasta harjoittelee kykyä tulla toimeen toisen lapsen kanssa, lapsi on kuitenkin kiinnostunut toisista. Lapset usein telmivät, juoksevat ja välillä kiukuttelevatkin yhdessä. Tässä iässä lapsille ei vielä kuitenkaan synny varsinaista suunniteltua yhteisleikkiä, sen sijaan rinnakkaisleikki ja toisen lapsen jäljittely lisääntyvät huimasti. Tämä aiheuttaa usein kinastelelu leluista, sillä lapset haluavat leikkiä samaa leikkiä yhtä aikaa. Nämä tilanteet ovat lapselle tärkeitä sosiaalisen kehityksen vaiheita. (Jarasto & Sinervo 2000, 38-39.)

Aistien välityksellä lapselle tulee tietoisuuteen kuultu ja koettu kieli ja puhe. Kielen ja puheen oppimisen kausi alkaa yleensä lapsen ollessa yhden vuoden ikäinen ja se jatkuu kolmanteen ja neljänteen ikävuoteen saakka. Lapsi omaksuu äidinkielen, oppii jäljittelemään puhetta ja ääniteitä, sekä oppii muodostamaan omia ääniteitään annettujen mallien mukaisesti. Yksivuotias lapsi sanoo ensimmäiset merkitykselliset sanansa, lapsi tunnistaa ja nimeää päivittäisiä asioita ja esineitä. Toisen vuoden iässä lapsi elää kielellistä kehitysvaihetta, jossa lapsilla on usein kyselykausi, silloin lapsi laajentaa sanavarastoaan runsaasti kyselemällä mikä kysymyksiä. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 41- 42)

Kaksi vuotiaan lapsen motoriset taidot kehittyvät hurjaa vauhtia. Lapsi ilmaisee paljon tunteitaan liikkumalla ja ilonsa hän usein näyttää hyppien, nauraen ja tanssien. (Jarasto & Sinervo 2000, 43) Lapsen kävely ja juokseminen on jo varmaa ja lapsi osaa hyppiä molemmilla jaloilla, seistä yhdellä jalalla sekä ajaa kolmipyöräistä polkupyörää. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 47-49) Tällä ikävälillä lapsi myös usein oppii heittämään ja potkimaan palloa. Sorminäpäräyden sekä silmän ja käden yhteistyön ansiosta lapsi osaa rakentaa palikoista torneja. Lapsi yleensä nauttii askartelusta ja piirtelystä. (MLL e. 2017.)

Juuri kaksi vuotta täyttänyt lapsi usein pelkää vanhemmasta eroon joutumista ja esimerkiksi hoitoon jääminen vieraan luokse voi olla vaikeaa. Lapsen kasvaessa ja lähestyessä kolmen vuoden ikää lapsen alkaa usein olla jo helpompi erota vanhemmistaan ja jäädä hoitoon vieraankin luokse. Lapsi saattaa protestoida vanhempien lähtiessä, mutta rauhoittuu usein nopeasti. (MLL d. 2017.)

Varhaisleikki-ikäisen loppupuolella lapsesta tulee mukautuvampi ja hieman rauhallisempi kuin ennen. Lapsi on jo oppinut arjen rutiinit ja nauttii tarkkailemisesta, touhuamisesta ja uusien asioiden oppimisesta. Kaksi- kolmevuotias lapsi tarvitsee kuitenkin vielä jatkuvaa suojelua ja huolenpitoa. (MLL c. 2017.) Tässä ikävaiheessa usein alkaa lapsen uhma nousta pintaan tätä aikaa kutsutaan usein lapsen itsenäistymis- tai uhmaiäksi. Uhmaiässä lapsi kokeilee rajojaan ja niiden avulla lapsi hahmottaa ja kasvaa vahvemmin omaksi persoonakseen. Lähempänä kolmatta vuotta lapsi alkaa usein kutsua itsenään sanalla minä. Kun lapsen minäkäsitys jäsentyy, lapsi alkaa paremmin ymmärtää omia kykyjään. (MLL d. 2017.) Uhmaiän ohella suuri vaihe on tämänikäisellä lapsella kyselykausi. Kaksivuotiaalle tyypilliset kysymykset ovat ”mikä” - kysymyksiä. Kolmivuotiaat kyselevät jo huomattavasti monipuolisemmin ja ”miksi, missä” - kysymykset ovat todella kovassa käytössä. Kysymysten määrä saattaa tuntua vanhemmista loputtomalta, mutta lasten kysymyksiin on silti todella tärkeää vastata sekä keskustella lasta askarruttavista asioista. (MLL e. 2017.) Kolmevuotiaan lapsen sanavarasto kasvaa ja laajenee jatkuvasti, lapsi voi oppia vuorokaudessa useita uusia sanoja. Tämän ikäisen lapsen puheesta saattaa puuttua yksittäisiä kirjaimia tai puuttuvat kirjaimet korvataan toisilla. Lapsen kielellisen kehitys on edennyt valtavasti eteenpäin, että puheessa esiintyy aikamuotoja ja käsky-, kielto- ja kysymyslauseita. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 50-51)

Lapsen kasvaessa toisen ja kolmannen ikävuoden tietämällä lapsen minäkäsitys muokkaantuu ja halu tehdä asiat itse kasvaa. Kasvussa ja kehityksessä tunne- elämä monipuolistuu, ja lapsi saattaa hakea huomiota huutamalla ja itkemällä. Lapsi tarvitsee runsaasti tukea, turvaa, sääntöjä ja rajoja vanhemmiltaan kehittyäkseen käyttäytymistaidoissa. Lapsen oma tahto vahvistuu, lapsen omatoimisuus lisääntyy ja halu kasvaa tehdä asiat itse. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 43) Lapsi purkaa tunteensa ja ilmaisee pettymyksensä ja kiukkunsa uhmalla, koska kaksi- kolmevuotiaalla lapsella ei vielä ole rakentavampia keinoja selvittää pettymyksistä. (Jarasto & Sinervo 2000, 41.)

Varhaisleikki-ikäiset ikäiset lapset yleensä nauttivat toistensa seurasta, mutta on myös normaalia ujostella muiden seuraa ja näin ollen lapsen voi olla vaikeaa irrottautua vanhemmista leikkeihin muiden kanssa. Alle kolmevuotiaat lapset eivät yleensä vielä osaa leikkiä yhteisleikkejä muiden lasten kanssa vaan lapset leikkivät omia leikkejä rinnakkain. Lapsen kasvaessa leikki monipuolistuu. Lapselle ei enää riitä vain tutkiminen ja erilaisten uusien tietojen kerääminen, rinnalle nousee vahvasti myös yksinkertainen roolileikki. Lelut osana leikkiä, alkavat kiinnostaa enemmän. Lapsi usein, esimerkiksi syöttää nukkea, pukee ja riisuu nukan vaatteita, ottaa nukan mukaan lapsen omiin arkiaskareisiin. Lapsen leikki ei vielä muodosta ehyttä kokonaisuutta, vaan siinä on erilaisia irrallisia tapahtumia, joissa lapsi matkii ympäristöään. Lapsi voi myös purkaa pelkoja, jännitystä ja ahdistusta erilaisten luovien leikkien avulla. Tässä iässä lapsi usein nauttii saduista. Satujen tulee olla selkeitä ja yksinkertaisia,

jotta lapsi jaksaa parhaansa mukaan niihin keskittyä. Usein satuja kuunnellessa lapsi voi vaikuttaa rauhattomalta, koska he eivät meinaa pysyä paikallaan. Sadun liikettä ilmaisevat sanat herättävät lapsessa saman halun liikkua, kuitenkin lapsi yleensä kuuntelee satua hyvinkin tarkkaan. (Jarasto & Sinervo 2000, 42-44.)

2.2 Myöhäisleikki-ikäisen lapsen kehitys

Kolme- neljän vuoden iässä lapsen yhteistyön ja yhteisymmärryksen kyky lisääntyy huomattavasti. Lapsi kuitenkin ymmärtää perusteluja ja osaa pohtia asioita muustakin kuin vain omasta perspektiivistään. (Jarasto & Sinervo 2000, 47.) Kolme- neljävuotias ikäinen lapsi ymmärtää paremmin eri perusteluja ja osaa tehdä kompromisseja. (MLL g. 2017.) Useimmilla uhmaikä laantuu neljän- viiden ikävuoden tienoilla. Uhmaiässä lapsi harjoittelee oman tahdon ilmaisua ja sen säätelyä. (MLL f. 2017.) Lapsella on suuri tarve saavuttaa omat päämääränsä ja usein hän haluaakin leikkiä ja tehdä asioita valmiiksi, lapsen oman aikataulun mukaan. (Jarasto & Sinervo 2000, 50.)

Sosiaalisten taitojen kehitys on lapsilla hyvin yksilöllistä, osa aloittaa myöhäisleikki-ikäisenä päivähoiton ja alkaa harjoitella ryhmässä leikkimistä ja toimimista. Lähtenyt neljän vuoden ikää lapset alkavat usein kaivata huomattavasti enemmän kavereita leikkeihinsä. Muiden lasten tapaaminen ja heidän kanssa leikkiminen onkin lapselle oiva tapa harjoitella yhdessä olemisen ja leikkimisen pelisääntöjä. Leikit ovat kuitenkin vielä suurimmaksi osaksi rinnakkaisleikkejä eli lapset touhuavat ja katsovat mallia toisiltaan. Leikin juoni muuttuu usein ja se ei aina ole kovin johdonmukaista. Ryhmässä lapsen minäkeskeisyys kuitenkin aiheuttaa välillä riitoja ja muita erimielisyyksiä muiden lasten kanssa. Vähitellen lapsi kuitenkin oppii odottamaan vuoroaan ja lainaamaan omia tavaroitaan. (Jarasto & Sinervo 2000, 50-51.) Lapsen lähestyessä neljän vuoden ikää, lapsen on jo helpompaa jakaa lelujaan ja odottaa omaa vuoroaan. (MLL h. 2017.)

Myöhäisleikki-ikäisen lapsen kielellinen kehitys on ottanut suuria harppauksia, tämän ikäinen lapsi puhuu yleensä jo useita sanoja, lyhyitä lauseita ja lapsi opettelee laskemaan. Lapsen puhe on yleensä jo ymmärrettävää, vaikka jotkin yksittäiset äänteet saattavatkin vielä korvautua jollakin muulla tai puuttua kokonaan. Lauseiden monipuolistuessa lapsi alkaa käyttää eri aikamuotoja ja luokitella asioita, jotka kuuluvat yhteen. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 50-51) Lapsen yhteistyö ja yhteisymmärryksen kyky lisääntyy selvästi kolme- neljän vuoden iässä. Lapsi ihailee ja arvostaa aikuisia suuresti. Lapsi ymmärtää puhetta, vanhempien perusteluja ja osaa jo selvästi pohtia asioita toistenkin näkökulmasta. (Jarasto & Sinervo 2000, 47) Kolmen- neljän vuoden ikäinen lapsi osaa jo taitavasti luokitella esineitä niiden värin ja koon mukaan ja usein ikäkauden lopussa lapsi osaa jo laskea hieman. Lapsi on tässä iässä hyvin utelias ja kiinnostunut kaikesta ympärillä olevasta. Kolme- neljävuotias lapsi pohtii oikean ja väärän

eroa, asioiden syy- ja seuraussuhteita sekä erilaisten ilmiöiden tarkoitusta. Tämän ikäinen lapsi tietää, miten tulee käyttäytyä. Lasta alkaa kiinnostaa sukupuoliroolit ja niiden hahmottuminen alkaa näkyä lapsen käytöksessä. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 54.) Kolme- neljän vuoden iässä lapsi on innokas liikkuja ja lapsi hallitsee liikkeitään jo huomattavasti aiempaa paremmin sekä kykenee tekemään asioita samaan aikaan, sillä lapsen koordinaatiokyky on parantunut huomattavasti. Lapsi osaa hypätä yhdellä jalalla ja kävellä portaita vuoroaskelin, lapsi luottaa omiin kykyihinsä ja kokeilee rohkeasti uusia asioita. Lapsen hienomotoriikka kehittyy hurjasti ja kolme- neljävuotias lapsi on yleensä todella innokas piirtämään ja askartelemaan. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 50-51) Usein tässä iässä lapsi vaihtelee kynää oikeaan ja vasempaan käteen kesken piirtelyn. (MLL f. 2017.)

Neljä- viisivuotiaalle lapselle ystävät ja erilaiset ryhmäkokemukset ovat erittäin tärkeitä, ryhmässä lapsi oppii huomioimaan toisten tunteet ja jakamaan tavaroita. Täten lapsi oppii pikkuhiljaa irtautumaan vanhemmistaan. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 50-51) Lapsen näkö ja kuulo myös tarkentuvat ja lasta kiinnostaakin erilaiset näkö- ja äänitehtävät sekä - leikit. (Jarasto & Sinervo 2000, 55.) Neljän- viiden vuoden iässä lapsen leikit muuttuvat erittäin järjestäytyneiksi, sillä lapsen kognitiivinen, motorinen ja sosiaalinen kehitys ovat edenneet runsaasti. Lapsi leikkii yhdessä muiden lasten kanssa mieluusti mielikuvitus-, rooli- ja sääntöleikkejä sekä erilaiset pelit ovat suosittuja. Leikkiessään leikkejä muiden lasten kanssa lapsi harjoittelee sukupuoli-identiteettiään, itsenäisyyttään ja erilaisuuttaan. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 56-57) Lapsen kiinnostus satuja kohtaan myös muuttuu tässä ikävaiheessa. Lasta kiehtoo itse satu ja sen tarina, pelkän kuvien katselun sijaan. Neljä- viisivuotiaat usein itse keksivät ja kertovat omia tarinoitaan ja laulujaan. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 50-51)

Neljä- viisivuotias lapsi tiedonjanoinen ja erittäin kiinnostunut ympäristöstään, oppimista tapahtuu puheen, sukupuolierojen, muistin ja ajankäsitteiden saralla. Mielikuvituksen voimalla lapsi selviytyy tilanteista entistä paremmin ja lapsen ongelmanratkaisutaito alkaa kehittyä, jolloin kasvaa entistä itsenäisempi. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 50-51) Mielikuvitus rakentuu lapsen omista muistikuvista, elämyksistä, kokemuksista ja laajasta sanavarastosta. Mielikuvitus rikastuttaa lapsen leikkiä. Leikki ei sitoudu vain siihen mitä lapsella on, vaan lapsi käyttää lelujaan monipuolisesti leikkissään. (Jarasto & Sinervo 2000, 52-53.) Mielikuvitus voi myös aiheuttaa lapselle erilaisia pelkoja, sillä lapsen on vaikea hahmottaa mikä voi oikeasti olla totta ja mikä ei. Tämän vuoksi lapsen unimaailma usein muuttuu ja yölliset heräilyt sekä nukahtamisvaikeudet ovat melko yleisiä tälle ikäkaudelle. (Jarasto & Sinervo 2000, 52-54.)

Neljän- viiden vuoden isässä lapsen puhe alkaa olla kieliopillisesti oikeanlaista, taivutusmuodot alkavat olla hallussa sekä paikkojen, sijaintien, esineiden ja symbolien nimeäminen onnistuu. Lapsi oppii lausumaan s:n ja r:n oikeaoppisesti. Neljä- viisivuotias lapsi kyselee edelleen

runsaasti miksi- ja mitä- kysymyksiä, täten laajentaen omaa sanavarastoaan. Lapsen puhe kehitty nopeasti, ja lapsi haluaakin puhua paljon, ja kertoo runsaasti erilaisia keksimiään tarinoita. Tämän ikäinen lapsi osaa laskea yksinkertaisia laskuja sormia käyttämällä. (Storvik- Sydänmaa ym. 2000. 50-51) Lapsi tykkää luokitella ja järjestellä esineitä ja asioita samankaltaisuuden perusteella. Lapsen ajattelu myös kehittyy selvästi tällä ikäkaudella. Ajattelu on kuitenkin todella konkreettista eli kirjaimellista. Toiminnoissa mieluusti siirrytään yhdestä asiasta toiseen, lapsen halu toistaa sama asia useaan kertaan siis väistyy. (Jarasto & Sinervo 2000, 56-57.)

Neljä- viisivuotiaan lapsen liikunnalliseen kehitykseen kuuluu uusien liikunnallisten taitojen oppiminen sekä lihasten vahvistuminen. Lapsen perusliikkuminen on kehittynyt varmaksi, että osa liikkeistä on tullut automaattisiksi. Viisivuotias lapsi osaa ajaa kaksipyöräisellä polkupyörällä, luistella, uida, hyppiä vuorojaloin ja tasapaino on kehittynyt runsaasti, että lapsi kykenee kiipeilemään. Lisäksi kehittyy myös sorminäppäryys, saksien käyttö alkaa luonnistua, oman nimen kirjoittaminen ja ihmisen piirtäminen siten, että lapsi piirtää ihmiselle kädet ja jalat. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 48-49) Lapsen oikea ja vasen käsi ovat jo eriytyneet, joten lapsesta nyt jos selkeästi huomaa kumpi käsinen lapsi on. (Jarasto & Sinervo 2000, 55.)

Viisi- kuusivuotias lapsi on rauhallinen, omatoiminen, tasapainoinen ja sopeutumiskykyinen. Tunteiden ailahtelevuus on läsnä jokapäiväisessä elämässä ja lapsi alkaa olla myös kriittinen itseään kohtaan. Viiden- kuuden vuoden iässä kavereista tulee tärkeitä ja ystävyyssuhteista kestävämpiä. Omat kaverit ovat mieluisinta seuraa, mutta lapsi nauttii myös aikuisten seurasta. Samaistuminen samaa sukupuolta olevaan aikuiseen vahvistuu entisestään sekä ihastumiset vastakkaiseen sukupuoleen ovat mahdollisia. (MLL l. 2017.) Tässä kehitysvaiheessa lapsi pystyy jo huomattavasti paremmin sopeutumaan erilaisiin uusiin tilanteisiin ja yllätyksiin. Lapsi ei ole enää niin rajoittunut ja ennakkoluuloinen vaan nauttii uusista kokemuksista. Lapsen kiinnostus tehdä oikeita asioita lisääntyy, esimerkiksi siivoaminen ja ruuanlaitto ovat tällaisia. (Jarasto & Sinervo 2000, 63.)

Yhteisleikit ja selkeät sääntöleikit sujuvat mallikkaasti viiden- kuuden vuoden ikäisillä lapsilla. Leikeissä yhteisten sääntöjen noudattaminen sujuu hyvin ja kiinnostus niitä kohtaa on osoitus kongitiivisestä kehityksestä. Leikkien sääntöjen tulee olla selkeitä ja yksinkertaisia. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 50) Rinnakkaisleikki vähenee ja lapsi pyrkiikin selvästi aikaisempaa enemmän suoraan vuorovaikutukseen toisten kanssa. Lapset ovat sosiaalisesti todella kiinnostuneita ja usein myös puheliaita. Erilaiset pelit ovat todella suosittuja, mutta lapsella on silti todella vaikeaa hyväksyä häviö. (Jarasto & Sinervo 2000, 67-68.) Lapsen muistikuvat ja kokemukset lisääntyvät lapsen kasvaessa, nämä heijastuvat suoraan lapsen leikkeihin. Lapsen kasvanut kokemusvarasto auttaa lasta seuraamaan pidempiä ja monimutkaisempiakin tarinoita ja satuja. Lapsi haluaa ymmärtää tapahtumien ja ilmiöiden yhteyksiä. Lapsi käyttää vielä paljon mielikuvitustaan, etenkin silloin, jos hänen oma tietämys ei riitä. Tässä iässä

lapsi kuitenkin jo erottaa paremmin totuuden ja mielikuvituksen toisistaan. (Jarasto & Sinervo 2000, 63-64.)

Keskittymiskyky on viisi- kuusivuotiaalla jo vahvistunut ja asioiden suunnittelu alkaa sujua sekä lapsi alkaa kiinnostua numeroista sekä kirjaimista. Puhe alkaa olla entistäkin selkeämpää ja oikeaoppisempaa sekä lapsi on oppinut vuorovaikutuksen perustaidot. (MLL j. 2017.) Viisi-kuusivuotias lapsi pitää tarinoiden ja satujen kertomisesta, ja niissä esiintyy runsaasti yksityiskohtia. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 48-49) Kielen avulla lapsi oppii ymmärtämään ympäröivää maailmaa. Lapsi edelleen kyselee paljon, mutta kysyminen on tässä iässä selvemmin tiedon hakua, eikä vain kielellistä kokeilua tai yhteyden etsimistä, mitä se nuoremmalla lapsella on. Lapsen kielen rakenne selvästi muistuttamaa aikuisen käyttämää kieltä. Myös samanikäisten lasten keskinäinen keskustelu on selvästi jo monipuolista vuorovaikutusta. (Jarasto & Sinervo 2000, 64-66.)

Viisi- kuusivuotias lapsi oppii hallitsemaan kehoaan paremmin, liikkeiden yhdistely helpottuu ja ne muuttuvat sulavammiksi. Lapsen motoriset perusvalmiudet ovat kehittyneet ja automatisoituneet ennen peruskoulun aloittamista. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 48-49) Mieluisaa puuhaa saattavat olla karkeamotorisia taitoja kehittäviä kuten erilaiset urheiluharrastukset tanssiminen, jumppailu sekä monenlainen hienomotoriikkaa kehittäviä harrastuksia kuten askartelu ja leipominen. Yleensä lapsi myös oppii oikean kynäotteen ja pitää kynää toisessa kädessä, eikä vaihtele kynää kädestä toiseen, kuten nuorempana. (MLL k. 2017.) Lapsen käden ja silmän yhteistyö, sekä visuaalinen havainnointikyky kehittyvät. Tämä näkyy esimerkiksi lapsen tavassa tehdä palapeliä, lapsi käyttää yhä enemmän silmän apua arvioidessaan palojen sopivuutta aikaisemman kokeilun sijaan. (Jarasto & Sinervo 2000, 63.)

3 Leikki osana hoitotyötä

Jotta voitaisiin ymmärtää leikkiä hoitotyössä, tulee ensin ymmärtää mitä terveen lapsen leikki on ja mitä tarkoitusta se palvelee. Usein vain nähdään lapsen leikkivän, mutta harvoin tulee pysähtyttyä pohtimaan, miksi lapsi leikkii. Leikki osa jokaisen ihmisen elämää, sillä ihminen tarvitsee leikkiä oppiakseen uusia puolia itsestään sekä ympäröivästä maailmasta. Leikki mahdollistaa lapsen tutustumisen itseensä, ympäristöön sekä omiin rajoihin sallien myös epäonnistumisen kokemisen. Leikin kautta lapsi pystyy käsittelemään tunteitaan, oppii käyttämään kehoaan ja suhtautumaan myös muihin ihmisiin. Leikkimisen tarpeen tyydyttyminen on verrattavissa perustarpeiden, ravinnon tai turvallisuuden tarpeen tyydyttymiseen. Leikki on olennainen osa kognitiivista, kielellistä, emotionaalista ja tunteellista kehitystä. (Hiitola 2000, 7-9.)

3.1 Leikki

Melkein kaikki lapsen spontaani toiminta on leikkiä, tai tekeminen tapahtuu leikin kautta. Leikkimisen tarpeen tyydyttyminen on verrattavissa perustarpeiden, ravinnon tai turvallisuuden tarpeen tyydyttymiseen. Leikki on olennainen osa kognitiivista, kielellistä, emotionaalista ja tunteellista kehitystä. Jotta leikki olisi mahdollista, tulee lapsen ottaa myös muut leikkikumppanit huomioon ja näin lapsi oppii myös sosiaalisia taitoja. (Hiitola 2000, 8.) Leikin ja toiminnan kautta viestiminen on luonnollista pienelle lapselle, sillä pieni lapsi ei vielä pysty ilmaisemaan itseään kielellisesti sujuvasti. Leikki on työväline, jonka avulla lapsi kommunikoi vanhempien ja leikkikumppaneiden kanssa. (Olli 2011, 18-19.) Leikin kautta lapsi työstää omia tunteitaan, kokeilee rajojaan ja taitojaan sekä työstää tunteitaan ja kehittää mielikuvitustaan ja luovuuttaan. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 78-77.) Leikin ja esimerkiksi lelun tai käsinuken kautta lapsi pystyy myös lähestymään vieraita ja pelottaviakin asioita turvallisen etäisyyden päästä. Leikki antaa siis puitteet lähestyä ennestään ehkä vierasta ja tuntematonta turvallisesti. (Olli 2011, 18-19.)

Psykoanalyttisen teorian mukaan lapsi toteuttaa leikkiessään haluaan toimia kuin aikuinen. Leikkiessään lapsi suorittaa toimintaa, joka todellisuudessa olisi liian vaarallista tai siitä voisi seurata rangaistus. Psykoanalyttisesti ajateltuna leikki toimii lapselle terapiana. Tiedostamattaan lapsi käsittelee pettymyksiään, toiveitaan ja pelkojaan symbolisesti leikin kautta. (Hiitola 2000, 31-32.)

Kehityspsykologian kannalta leikki on kognitiivisen prosessin osa. Piaget jaottelee leikin kolmeen leikin muotoon, harjoitusleikkiin, symbolileikkiin ja sääntöleikkiin. Harjoitusleikki perustuu toistamiseen ja siitä saatava mielihyvä tulee itse motorisesta toiminnasta. Harjoitusleikin jakson määrittellen kestävä lapsen ensimmäiset 18 kuukautta, tiukkaa aikarajaa on mahdotonta vetää, sillä lapsen kehitys on hyvin yksilöllistä. Noin vuoden iässä lapsi alkaa siirtyä harjoitusleikistä symbolileikin pariin. Symbolileikissä lapsi oppii korvaamaan leikistä puuttuvan esineen luovasti toisella esineellä sekä kykenee samaistumaan leikissä toiseen ihmiseen. Kolmannessa vaiheessa lapsi pystyy jo leikkimään sääntöjen puitteissa sekä kykenee sopimaan niistä muiden leikkikavereiden kanssa. (Hiitola 2000, 32-33.)

Sosiaalipsykologian luojan Garveyn mukaan leikki kumpuaa biologisesta perimästä ja ympäröivästä kulttuurista. Garvey korostaa erityisesti ympäristön vaikutusta leikin kehittymisessä ja muokkautumisessa. Ympäristön virikkeillä ja lapsen vanhemmilla on suuri vaikutus siihen, kuinka lapsi leikkii ja miten hän suhtautuu ympäröivään maailmaan. (Hiitola 2000, 34-35.)

3.2 Leikki-ikäisen lapsen hoitotyö

Lasten hoitotyötä ohjaavat hoitotyön eettiset periaatteet, perustana on lapsen tarpeista lähtevä auttaminen sekä lapsen kuunteleminen. Hoitotyön periaatteita ohjaavat Suomen lait ja asetukset: Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Yksilöllisyys, omatoimisuuden tukeminen, kasvun ja kehityksen tukeminen, jatkuvuus, perhekeskeisyys, turvallisuus ja kokonaisvaltainen hoito ovat keskeiset lasten hoitotyön periaatteet. Hoitotyön periaatteet on johdettu alun perin hoitotyön arvoista, jotka ohjaavat hoitotyötä. Periaatteet vaikuttavat toinen toisiinsa positiivisesti ja sisältävät samoja käsiteltäviä asioita. Hoitotyön periaatteiden toteutuessa lasten hoitotyössä, ne varmistavat hyvän hoitotyön laadun ja perustan. Leikki-ikäistä lasta hoidettaessa on oleellista huomioida koko perhe. Leikki-ikäinen lapsi ei ole vielä kykeneväinen huolehtimaan itsestään vaan hän on hyvin riippuvainen vanhemmistaan. Tämän takia lapsen sairastuessa vanhempien rooli korostuu entisestään. Lasten hoitotyössä perhekeskeisyyden periaate korostuu. Sen mukaan koko perhe tulee nähdä lapsen elämässä tärkeänä taustatekijänä, minkä vuoksi vanhemmille tulee antaa paljon tietoa hoidon eri vaiheista ja pitää heidät aina ajan tasalla. Perhekeskeisen hoitotyön yksi tärkeistä tavoitteista tutustua perheeseen ja sen yksilölliseen tapaan toimia sekä keskinäiseen vuorovaikutukseen. Tämä mahdollistaa parhaan mahdollisen hoidon. Kun perheeseen tutustumiseen on käytetty aikaa, saadaan aikaiseksi luotettava hoitosuhde ja esimerkiksi lapsipotilaan mahdolliset pelot voivat näin ollen vähentyä. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 105-106.) Hoitohenkilökunnan olisi hyvä perehtyä lapsen leikkittömyyksiin, esimerkiksi: lapsen leikkiä seuraamalla sairaanhoitaja saa kerättyä tietoa lapsen kokemuksista, kuten kivuista ja peloista (Olli 2011, 18-20.)

Suomessa toimii yhdistys Suomen NOBAB - NOBAB i Finland, jonka tehtävä on vaikuttaa sairaiden lasten ja nuorten hyvinvointiin. Yhdistys on tehnyt yhdessä lasten ja nuorten vanhempien sekä hoitotyön ammattilaisten kanssa lasten ja nuorten sairaalahoidon laatua edistävät kriteerit. Kriteerit tukevat lasten sairaalahoidon, ja ne on hyväksytty Euroopan kuuteentoista eri maahan. (Suomen NOBAB - NOBAB i Finland 2017.) Lasten hoitotyössä kokonaisvaltainen hoitotyön periaate korostuu ja se näkyykin ehkä luonnollisemmin lasten hoitotyössä. Lapset leikkivät, touhuavat ja pelaavat heti kun heidän vointinsa sallii, siksi lasten hoitotyössä tulee huomioida lapsi muutenkin kuin vain sairautensa vuoksi. Hoitotyö tulee toteuttaa ja suunnitella siten, että perhe ja lapsi otetaan huomioon. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 109.)

3.3 Sairauden vaikutus lapseen ja leikkiin

Lapsen sairastuminen vaikuttaa kokonaisvaltaisesti koko perheeseen. Äkillinen sairaus on usein yllättävä kokemus. Lapsi ei välttämättä ymmärrä mistä sairaus ja sen oireet johtuvat, miksi tehdään tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä tai miksi sairaus voi rajoittaa lapsen elämää.

Varsinkin ensimmäistä kertaa koettuna kaikki on uutta ja vierasta, mikä aiheuttaa usein pelkoa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 98-99.) Siksi olisikin tärkeää selittää lapselle ymmärrettävällä tavalla, esimerkiksi leikin kautta, mitä tapahtuu. (Hiitola 2000, 10.) Aikuisten on ajoittain vaikea ymmärtää lapsen maailmaa ja asioiden tarkastelu lapsen näkökulmasta on haastavaa. Lasta koskevat päätökset nähdään usein aikuisen silmin lapsen parhaaksi, harvoin aikuiset pohtivat asioita lapsen silmin lapsen parhaaksi. Aikuisella tilanteessa lasta suurempi vastuu ja tieto sekä taito. Hoitotyön ammattilaisilla on myös koulutustaustaan liittyvät näkemykset lapsesta. Lääkäreiden näkemystä ohjaa luonnontiede, hoitajia hoitotieteellinen näkemys ja lastentarhaopettajat näkevät lapsen kasvatuksen ja opettamisen kohteena. (Hiitola 2000, 54.)

Pitkäaikainen sairaus aiheuttaa lapselle stressiä sekä voi johtaa normaalin kehityksen häiriintymiseen. Sairaalassaolo voi aiheuttaa lapselle sopeutumisvaikeuksia kotiooloista poikkeavan ympäristön vuoksi. Se usein näkyy kontrollin menettämisenä sairaudesta aiheutuvien rajoitusten takia, ja voi aiheuttaa erilaisia pelkoja esimerkiksi injektioiden pistämiseen tai kuolemaan liittyen. Jokainen lapsi reagoi sairauteensa ja sairaalaympäristöön omalla tavallaan. (Hiitola 2000, 48-49.) Sairaalassa leikillä on monia eri tehtäviä. Leikin avulla lapsi tutustuu uuteen ympäristöön. Sairaala on usein lapselle aluksi pelottava paikka, mutta jos lapsen tarve leikkiä on sairaalassa otettu huomioon, ymmärtää lapsi, että hänen maailmansa on sairaalassa ymmärretty ja näin ollen hyväksytty. (Hiitola 2000, 10.)

Sairas lapsi tarvitsee leikkiä yhtä paljon kuin tervekin lapsi. Leikin avulla lapsi käsittelee sairauttaan sekä siihen liittyviä tunteita. Kun lapsi saa turvallisesti leikin kautta käsiteltäviä ja jäsenneltäviä sairautensa liittyviä tunteita ja ajatuksia lapsen pelko ja ahdistus usein lievittyvät. Leikki itsessään jo tuo lapselle mielihyvää ja hyvää oloa sekä antaa vastapainoa sairaudesta aiheutuville tutkimuksille ja toimenpiteille ja tämä edistää toipumista. Lisäksi leikkiessään lapsi saa kokea hallitsevansa edes joitakin asioita elämässään, etenkin lapsen joutuessa erilaisiin hoitotoimenpiteisiin. (Olli 2011, 18-20.)

Leikkitoimintaa järjestetään sairaalassa, leikkitoiminnan lähtökohtana on varhaiskasvatuksen periaatteiden toteutuminen ja sisällön suunnittelujen lähtökohtana on lapsen terveen kehityksen tukeminen. Lapsen ollessa sairaalassa kaikille lapsille tulee järjestää yhtäläiset mahdollisuudet lapsen omien edellytysten mukaiseen kehitykseen ja kasvuun. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 77-78.) Leikki- ja nuorisotoiminnan yksikkö järjestää leikki- ja nuorisotoimintaa HUS Lastenklinalla hoidettaville lapsi ja nuoriso potilaille. (HUS b. 2017.) Jokainen lapsi otetaan huomioon yksilöllisesti iän ja kehityksen mukaisesti, sillä se on osa lapsen kokonaisvaltaista hoitoa. Tavoitteena leikkitoiminnalla on auttaa ja tukea lasta hyväksymään sairautensa ja sairaalassa olon, tukea lapsen normaalin kehitystä ja kasvua sekä auttaa lasta käsittelemään sairaalakokemusta. Leikkitoiminnan tulee tuottaa lapselle iloa ja hyvinvointia, auttaa

lasta jaksamaan sekä tukea lasta sairaalassa olon ajan. Lapsen sairaalassa ollessa lapsen voimia ja leikkiä rajoittavat sairaus sekä hoidot. Lapsen leikeistä puuttuu ominainen osa leikkiä eli liike ja äänekkyyks. Myös vuorovaikutus on ajoittain vähäistä toisten lasten kanssa, koska lapsi leikkii usein yksin tai vanhempiansa tai hoitajien kanssa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 76-78.)

Sairaalaympäristössä lapsen leikki voi olla spontaania, ohjattua, valmistavaa tai terapeutista. Sairaalassa leikillä on useita eri vaikutuksia ja on osa lapsen kokonaisvaltaista hoitoa. Erilaiset leikit ovat jaoteltu neljään eri tasoon, ensimmäinen taso on ajanvieteleikki eli spontaani leikki. (THL 2009, 25.) Leikki tutustuttaa lapsen ja koko muun perheen sairaalaympäristöön, mikä rentouttaa lasta uudessa ja vieraassa ympäristössä. Leikki toimii myös yhteytenä tuttuun ympäristöön ja kotiin. Lapsen spontaani ja luonnollinen leikki helpottaa sairaalan yksitoikkoisuutta ja näin lapsesta aika kuluu nopeammin ja mielekkäämmin. Lapsen viihtymis- ja ajanvieteleikki helpottaa vanhempien painetta ja antaa heille mahdollisuuden olla poissa osastolta, kun he huomaavat lapsen leikkivän ja viihtyvän osastolla. Lapsen leikki tällä tasolla myös auttaa vanhempia olemaan heille luonnollisella tavalla yhdessä lapsen kanssa. Sairaalassa koko henkilökunta sitoutuu tällä tasolla leikin toteutumiseen. Sairaalan lastentarhaopettaja pitää huolen, että lapsella on mahdollisuuksia ja eri välineitä spontaaniin leikkiin eri osastoilla ja toimenpiteissä. Lastentarhaopettaja valitsee ja huolehtii leikkivälineistä yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa, lastentarhaopettaja myös ohjaa muuta hoitohenkilökuntaa käyttämään leikkiä työssään. (Hiitola 2000, 68.) Ensimmäinen ja välttämätön taso sairaalan leikki-toiminnassa onkin spontaanin leikin mahdollistaminen ja toteuttaminen. Lapsen kanssa työskentelevän henkilöstön on ymmärrettävä leikin merkitys lapselle ja kuinka toteuttaa sitä sairaalassa. Spontaanin leikin yksi peruselementti on tuoda lapsen normaali arki ja elämä osaksi sairaalaympäristöä. Mitä helpompi lapsen on leikkiä sairaalassa eri tilanteissa, sitä helpompaa ja sujuvampaa hänen on tutustua ja sopeutua sairaalaympäristöön. (Hiitola 2000, 70-72.)

Leikin tasolla 2. ohjatussa leikissä, läpityöskentelyleikissä ja kehitystä tukevassa leikissä lapsi ilmaisee pelkojaan leikin avulla. Leikin avulla lapsi myös hakee tietoa häntä askarruttaviin kysymyksiin. Leikkiessä lapselle palautetaan hänen oma tilanteen hallintakyky. Lapsi käsittelee omia tuntemuksiaan usein roolileikkien, esimerkiksi sairaalaleikkien, avulla, joita lapsi voi sairaalaympäristössä leikkiä oikeilla välineillä. Tällaisten leikkien avulla lapsi voi työstää pelkojaan turvallisessa ja kontrolloidussa ympäristössä. Sairaalassa lapsen leikkejä seurataan, esimerkiksi kiinnitetään huomioita lapsen reaktioihin leikin aikana ja autetaan poistamaan pelkoja leikin avulla. Hoitohenkilökunta myös huolehtii lapsen leikin käynnistymisestä ja sen turvallisesta etenemisestä, sekä mahdollisuudesta saattaa leikki loppuun myös sairaalaympäristössä. (Hiitola 2000, 68.) Hyvinvoivana lapsi yleensä vaihtelee leikkiä ja vaihtelee eri leikkien välillä päivän aikana. Sairaalassa leikille varattu aika on rajoittunut ja leikit usein keskeytyvät

eri tutkimusten ja toimenpiteiden vuoksi. Leikkihetkien ollessa katkonaisia on tärkeää suunnitella ja varata etukäteen aikaa lapsen leikeille. Leikeissä on otettava huomioon lapsen vireyttä ja hänen kunto. Pitämällä leikki monipuolisena ennaltaehkäistään lapsen laitostumista ja turvataan hänelle riittävä kehityksellinen tuki. (Hiitola 2000, 77-78.)

Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmisteleva leikki eli leikin taso 3. toteutetaan yhteistyössä lasta hoitavan henkilökunnan kanssa. Lasta ja lapsen vanhempia autetaan ymmärtämään tapahtumien kulku. Tämä auttaa lasta, sekä hänen vanhempiaan, rauhoittumaan ja rentoutumaan sekä se helpottaa yhteistyötä tutkimuksen tai toimenpiteen aikana. Lapsen kanssa on myös tärkeää käsitellä tapahtumat myös jälkikäteen, erityisesti sellaisissa tilanteissa, joissa lasta ei ole valmisteltu etukäteen tutkimusta varten. (Hiitola 2000, 69.) Lapsi voi käsitellä erilaisia pelkoja ja tuntemuksia leikin avulla, joita erilaiset tutkimukset saattavat lapselle aiheuttaa. Valmistavan leikin avulla lapsi saattaa pelätä vähemmän tutkimusta ja toipuu nopeammin tutkimuksesta sekä lapsi voi purkaa omia tunteitaan leikkiin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 76-78.) Sairaalassa työskentelevät lastentarhanopettajat ovat vastuussa tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmistavan leikin suunnittelusta ja toteutuksesta, sekä kirjaamisesta yhdessä koko hoitohenkilökunnan kanssa. (Hiitola 2000, 69.)

Terapeuttisen leikin korkeimmalla tasolla eli tasolla 4. käsitellään yksilöllisiä leikkiohjelmiä. Tällaisia ovat henkilökohtaisesti suunnitellut terapeuttiset leikkiohjelmat lapsille, joilla on erityisiä emotionaalaisia tai kehityksellisiä tarpeita. Leikkiohjelmillä autetaan lasta hänen peiloissa, esimerkiksi neulapelon voittamisessa. Leikillä helpotetaan lapsen hoidosta johtuvaa stressiä ja autetaan lasta sopeutumaan ulkonäön erilaisiin muutoksiin. Leikki auttaa lasta myös sopeutumaan krooniseen sairauteen ja kuolemaan. Terapeuttisen leikin taso 4. edellyttää lapsen tarpeiden ja ongelmien tunnistamista sekä niiden tarkastelua. (Hiitola 2000, 69.) Spesifioita sairaalaleikki puolestaan tarkoittaa leikin kohdistamista ja ohjaamista pelkoa aiheuttavaan asiaan. Usein lapset, jotka joutuvat epämiellyttäviin toimenpiteisiin tai tutkimuksiin, saavat hyötyä spesifioidusta sairaaleikistä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 76-78.)

3.4 Leikkiohjaaja

Eri lähteissä koulutetusta henkilöstä, joka työskentelee lasten kanssa leikin kautta, eli ei itse suorita mitään hoitotoimenpiteitä vaan leikkii ja ohjaa lapsen leikkiä, käytetään moni eri nimityksiä esimerkiksi: play specialist, child life specialist ja child life therapist. Tässä kappaleessa näistä kaikista käytetään suomenkielistä yhteisnimitystä leikkiohjaaja. Leikkiohjaaja on yleensä sairaalassa toimiva asiantuntija, joka auttaa lasta selviytymään paremmin sairaalajastaan. Eri maissa leikkiohjaajilla on hieman eri tehtäviä, mutta pääpiirteittäin he työskentelevät

televät samojen asioiden ja tilanteiden parissa. (National Careers Service 2016.) Leikkiohjaajat käyttävät leikkiä terapeuttisena välineenä auttaessaan lapsia ymmärtämään sairauttaan ja hoitoaan. (Health Careers 2017.)

Leikkiohjaajat käyttävät heidän ymmärrystään ja tietoa lasten kehityksestä ja terapeuttista leikkiä auttaakseen lasta sairaalassa olo ajan. He käyttävät apunaan leikkiä valmistellessaan lasta toimenpiteeseen tai yrittävät harhauttaa heitä ja viedä lapsen keskittymisen johonkin muuhun toimenpiteiden aikana, sekä auttavat lapsia ymmärtämään heidän omia kokemuksiaan. Leikkiohjaajat käyttävät leikkiä lasten kanssa myös monessa muussa tilanteessa. Leikki toimii hyvänä apuna, kun lapsi saapuu sairaalaan ja leikin avulla hänen on helpompi asettua ja kotiutua uuteen paikkaan. Leikki auttaa lapsia pääsemään heidän kehityksen mukaisiin tavoitteisiin ja kannustaa heitä jatkamaan normaaleissa harrastuksissa ja kiinnostuksen kohteissa sairaalassa olon aikana. Lapset myös tilanteen salliessa voivat leikin avulla löytää sairaalasta uusia ystäviä. Leikkiohjaajat auttavat lapsia oppimaan uusia taitoja, etenkin sellaisia, jotka lapsi on kadottanut sairauden myötä. Leikkiohjaajan työtehtäviin kuuluu myös erilaisten leikkituokioiden ja tapahtumien suunnittelu, askartelu ja leikkien ohjaaminen. Leikkiohjaajat suunnittelevat ja ohjaavat leikki ja askartelu aktiviteettejä joko osaston leikkihuoneessa tai lapsen sängyn reunalla, jos lapsi ei pysty poistumaan sängystä. Leikin avulla leikkiohjaajat auttavat lasta käsittelemään hänen tunteitaan ja mahdollista ahdistusta. (Health Careers 2017.) Leikkiohjaajat myös keskustelevat ja tukevat lapsen vanhempia ja hooltajia ja kertovat heille leikin tärkeydestä ja auttavat vanhempia keksimään yhteistä tekemistä lasten kanssa. Leikkiohjaajat myös tarkkailevat lapsia leikin aikana ja jakavat havaintojaan muille hoitotyön ammattilaisille, kuten lääkäreille, sairaanhoitajille, puheterapeuteille ja psykologeille. (National Careers Service 2016.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyö oli osa Helsingin yliopistollisen sairaalan Leikki- ja nuorisotoiminnan yksikön hanketta. Tarve opinnäytetyölle tuli HUS Lastenlinikalta Leikki- ja nuorisotoiminnan yksiköstä, koska henkilökunnalla ei ole tarpeeksi aiheesta kansainvälistä tietoutta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata millaista kansainvälistä leikkiä toteutetaan leikki-ikäisen lapsen sairaanhoidon aikana. Tavoitteena oli koota aiheesta uutta tietoutta Leikki- ja nuorisotoiminnan yksikköön ja muulle Lastenklinikan henkilökunnalle.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli: Millaista leikkiä toteutetaan kansainvälisesti leikki-ikäisen lapsen sairaalahoidon aikana?

Opinnäytetyö on muodoltaan kirjallisuuskatsaus, jonka aineisto perustuu näyttöön perustuvaan tietoon. Aineisto kerättiin vuosien 2006-2017 välillä julkaistuista kansainvälisistä tutkimuksista ja alan kirjallisuudesta. Tulokset luokiteltiin mukailleen laadullista sisällönanalyysiä.

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, näin pystytään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Kirjallisuuskatsaus kuvailevassa muodossa on oivallinen tapa tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa myös laajan kuvan aiheesta käsittelevästä kirjallisuudesta. (Salminen 2011, 6-8.) Kirjallisuuskatsauksen yhtenä tärkeimpänä tehtävänä voidaan pitää tieteenalan teoreettisen ymmärryksen, käsitteistön ja teorian kehittämistä. Toinen tärkeä tehtävä on arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Sen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva tietystä asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää ohjatessa terveydenhuollossa tapahtuvaa toimintaa näyttöön perustuvaksi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7.)

Kirjallisuuskatsaus koostuu viidestä selkeästi ja loogisesti etenevästä vaiheesta. Nämä vaiheet ovat: tutkimuskysymyksen määrittäminen, aineiston keruu, kerätyn aineiston laadun arviointi, aineiston analysointi ja viimeisenä tulosten tulkinta ja esittäminen. Ensimmäisessä vaiheessa tutkimuskysymys muodostetaan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tavoitteen perusteella. Mitä yksiselitteisempi tutkimuskysymys on, sitä enemmän se auttaa kirjallisuushaun tekemistä ja aineiston analyysiä ja näin ollen ohjaa järjestelmälliseen työskentelyyn. Aineiston keruu perustuu ennen työn aloittamista tehtyyn suunnitelmaan. Sitä varten valitaan kirjallisuuskatsauksen erilaiset hakusanat ja niiden yhdistelmät sekä tiedonhakuportaalit, joista haetaan suoritetaan. Lisäksi mukaan liitetään myös muut manuaalisesti haetut tieteelliset julkaisut. Kerätyn aineiston laadun arvioinnissa valittu aineisto kuvataan ja sen laatu arvioidaan. Aineiston analyysin tärkein tavoite on valittujen tutkimusten ja tieteellisten aineistojen tulosten huolellinen tulkinta ja yksittäisten tulosten yhdistäminen. Tulosten tulkinta ja esittäminen on tärkeä osa opinnäytetyötä ja niiden pohjalta opinnäytetyö vastaa tarpeeseen. (Stolt ym. 2016, 110-113.)

4.2 Tiedonhaku

Lähdemateriaali haettiin eri tiedonhakuportaaleista CINAHL, ProQuest ja PubMed sekä manuaalisella haulla. Manuaalisella haulla tarkoitamme tutkimuksia ja artikkeleita, jotka löysimme tiedonhakuportaalien ulkopuolelta. Lähdemateriaalin sisäänottokriteereitä olivat englanninkieliset full text- muodossa olevat tieteelliset julkaisut ja julkaisujankkohta rajattiin vuosien

2006-2017 välille. Lähdemateriaalin kohteena olivat leikki-ikäiset lapset (1-6-vuotiaat). Hakutulosten lähdemateriaalin valinta rajattiin ensisijaisesti otsikon ja tiivistelmän perusteella, jonka jälkeen lopullinen valinta tehtiin koko tutkimuksen perusteella. Vanhempien näkökulmaa käsittelevät julkaisut poissuljettiin. Opinnäytetyöhön valitut julkaisut valittiin näiden kriteerien perusteella. Tiedonhakuportaali ProQuest haussa edellä mainittujen kriteerien lisäksi hakusanojen rajattiin koskevan vain tutkimuksen tiivistelmää, sillä muuten hakutuloksia tuli runsas määrä, todella laajasta aihepiiristä. Hakutuloksista moni karsiutui pois, sillä lähdemateriaali ei vastannut opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyössä käytetyistä julkaisuista kolme löytyi tiedonhakuportaaleista ja loput seitsemän löytyivät manuaalisten hakujen kautta. Eri maissa käytetään eri nimitystä henkilöstä, joka on vastuussa sairaalan leikkitoiminnasta. Yhdysvalloissa tämä nimitys on ”child life specialist”, Iso-Britanniassa heistä käytetään nimitystä ”hospital play specialist” ja Australiassa ”child life therapist”. (Association of Child Life Therapist Australia 2017.) Tämän vuoksi teimme hakuja käyttäen näitä kolmea eri hakusanaa jokaisessa tiedonhakuportaalissa. Alla olevaan Taulukkoon 1 on kuvattu opinnäytetyön lopullinen tiedonhaku.

| Tiedonhakuportaali | Hakusanat | Hakutulokset | Tiivistelmän mukaan hyväksytyt | Käytetyt julkaisut |
|-------------------------------|---|--------------|--------------------------------|--------------------|
| CINAHL With Full Text (EBSCO) | play therapist* AND hospital* | 2 | 2 | 1 |
| ProQuest | children AND hospitalization AND play | 64 | 4 | 1(2) |
| PubMed | Play therapist* AND hospital* | 152 | 4 | 1 |
| Manuaalinen haku | | | | 7 |

Taulukko 1: Lopullinen opinnäytetyön tiedonhaku

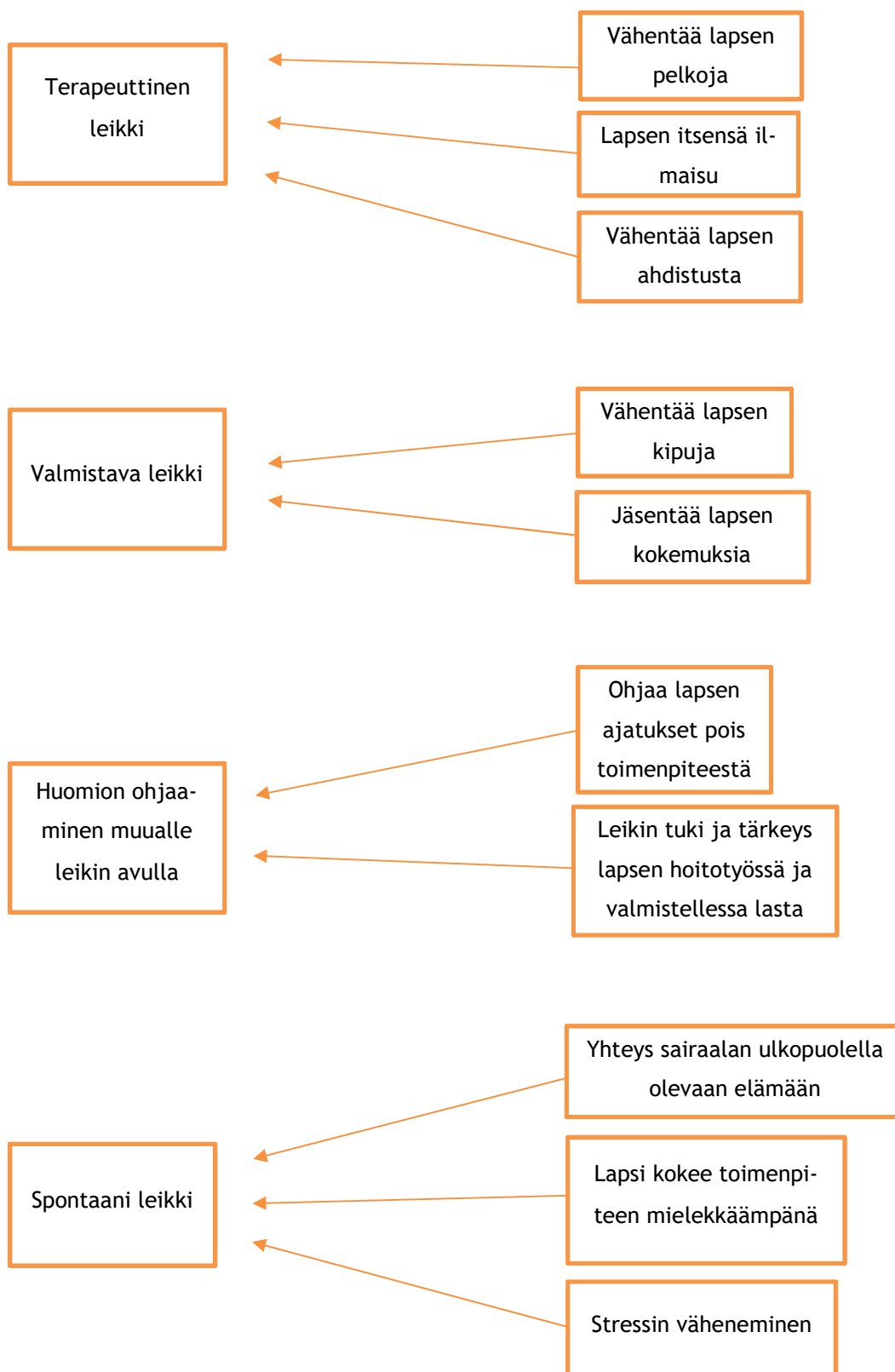
4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä käytetään mukailleen laadullista sisällönanalyysiä, jonka avulla tietoaaineisto tiivistetään ja näin tutkittavaa aihetta on helpompi kuvailla ja aiheiden väliset suhteet erotuvat selkeämmin. Sisällönanalyysissä tietoaaineiston sisältöä selitetään muuttamattomana ja olennaista on, että tutkimusaineistosta erotetaan erilaisuudet ja samanlaisuudet. On tärkeää, että tietoaaineistoa kuvaavat luokat ovat yksiselitteisiä ja toisensa poissulkevia. Sisällönanalyysissä on viisi vaihetta, nämä vaiheet ovat: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen,

aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Aineiston pelkistämässä tutkimusaineisto tiivistetään tutkimuskysymyksen avulla ja saadut vastaukset luokitellaan aineiston termein. Pelkistämisen jälkeen vastaukset luokitellaan alaluokiksi, jolloin etsitään vastausten erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä sekä samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaksi luokaksi (Kuvio 1). Lopuksi on aineiston abstrahointi, jossa yhdistetään samaa tarkoittavia luokkia, jolloin saadaan yläluokkia (Liite 2). Tutkimuksista toistuvasti esille nousseet aihepiirit on luokiteltu sisällön analyysiä käyttäen neljään eri yläluokkaan. Yläluokat muodostuivat leikkityylien mukaan. Nämä ovat: terapeutin leikki, valmistava leikki, huomion ohjaaminen muualle leikin avulla ja spontaani leikki. Laadullisen sisällönanalyysin luotettavuuden arviointiin vaikuttavat tekijöiden, aineiston laadun, analyysin ja tulosten esittämisen osaaminen. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23-37.)

5 Tulokset

Opinnäytetyön tulokset muodostuivat kymmenestä eri tutkimuksesta (Liite 1) koskien sairaan lapsen leikkiä sairaalassa. Tutkimukset on luokiteltu sisällön analyysiä käyttäen neljään eri yläluokkaan, jotka ovat: terapeutin leikki, valmistava leikki, huomion ohjaaminen muualle leikin avulla ja spontaani leikki. Terapeuttisella leikillä tarkoitetaan leikkiä, jonka avulla lapsi ilmaisee tunteitaan ja sairauden aiheuttamaa huolta. Lapsi tutustuu sairaalaympäristöön ja hoitotoimenpiteisiin. Valmistava leikki auttaa lasta ymmärtämään mitä hoitotoimenpiteessä tapahtuu ja antaa lapselle kontrollin tunteen sekä selventää väärinymmärryksiä. Huomion ohjaamisella muualle leikillä tarkoitetaan leikkiä, jonka avulla vähennetään lapsen ahdistusta hoitotoimenpiteen aikana. Ja viimeinen on spontaani leikki, joka tarkoittaa lapsen luonnollista oman ikäkauden leikkitoimintaa. (Golan, Tighe, Dobija, Perel & Keidan 2009, 4.)



Kuvio 1: Opinnäytetyön tulokset

5.1 Terapeuttinen leikki

Leikkiohjaaja auttaa lasta sanoittamaan pelkoja ja kokemuksia sairaalahoidosta, tämä vähentää lapsen pelkoja ja jäsentää lapsen kokemuksia. Leikkiohjaaja voi tehdä listan asioista, joista lapsi ei pidä sairaalassa ollessaan ja sen avulla lapsi voi kirjoittaa kirjeen, jonka voi osoittaa vanhemmille, ystäville, lääkäreille, sairaanhoitajille tai pehmolelulle. Lapsi voi jopa kirjoittaa ja kuvittaa kirjan hänen sairaudesta ja sairaalassa olo ajastaan leikkiohjaajan kanssa. (Koukourikos, Tzeha, Pantelidou & Tsaloglidou 2015, 493)

Eräässä tutkimuksessa järjestettiin terapeuttinen leikkihetki ennen suonensisäistä lääkehoitoa. Leikkihetkessä lapsi valitsi itselleen nukan, jolle tehtiin suonensisäinen lääkehoito leikkiohjaajan kanssa. Leikkiessään nukella lapsi käy läpi ja pohtii omia ajatuksia ja mielikuvia sairaudestaan. Leikkiohjaajan avulla lapsi kokee kontrolloivansa tilannetta ja hänellä on päättäväisyyttä, päättäessään nukan nimen, ja keksiessään nukelle tarinan sekä sairauden. (Dantas, Medeiros Da Nobrega, Pimenta & Gollet 2016, 2.) Leikkiohjaaja suunnittelee lapsen terapeuttisen leikin sisällön vastaamaan jokaisen lapsen vaatimuksia. Esimerkiksi lapsi, jonka viha heijastuu lapsen käytöksestä voisi hyötyä aktiviteetistä, jossa heitetään märkiä paperipalloja kohti maalitaulua, johon on listattu asioita, joista lapsi ei pidä. Leikkiohjaaja käyttää myös terapeuttisen leikin aktiviteetteja avuksi hahmottaakseen lapsen ajatuksia. Esimerkiksi käsinukke esityksen aikana leikkiohjaaja pystyy keräämään tietoa lapsen ajatuksista ja näin myös oikaista mahdollisia väärinymmärryksiä. Tulevissa terapeuttisissa leikeissä leikkiohjaaja voi hyödyntää jo aikaisemmin esille tulleita lapsen ajatuksia ja mielikuvia ja hyödyntää niitä myöhemmissä aktiviteeteissa. Leikkiohjaaja voi käyttää näytelmiä ja sketsejä osana terapeutista leikkiä. Lapsi voi osallistua näytelmän tai sketsin juonen luomiseen tai näytellä itse näytelmässä. Juonen keksimisessä lapsi voi käyttää apunaan omia kiinnostuksen kohteita tai sen avulla käydä läpi omia tunteitaan. Näyttelemällä näytelmässä lapsi saa kokea saavutuksen tunnetta. (Burns-Nader & Hernandez-Reif 2014, 13) Terapeuttinen leikki esimerkiksi käsinukkeilla leikkiminen, erilaiset piirustukset, kirjoitukset, maalaukset ja muovailutyöt, joita lapset tekevät eivät ole vain pelkkää ajanvietettä vaan sen avulla lapset voivat ilmaista niitä tunteitaan, joita he pitävät sisällään. (Burns-Nader & Hernandez-Reif 2014, 14.)

5.2 Valmistava leikki

Leikin ja leikkiohjaajan avulla lasta valmistellaan tuleviin toimenpiteisiin, leikin avulla selitetään ja käytiin läpi tuleva toimenpide ja siinä käytettäviä välineitä. Yksi tutkimukseen haastatelluista lapsista koki, että leikkiohjaajan selityksen jälkeen häntä ei enää huolestuttanut tuleva toimenpide, sillä leikkiohjaaja selitti mitä tulevassa toimenpiteessä tapahtuu lapsen leikkituokion aikana. Lapsi pääsi yli ruiskupelostaan ja koki, että ruiskutkin voivat olla hauska asia. Lapsi oli leikkituokion aikana askarrellut leikkiohjaajan avustuksella ruiskusta nukan. (Li,

Chung, Ho, & Kwok 2016, 6-7.) Kun lapsi jätettiin leikkimään nukeilla tai muilla leluilla ennen leikkausta, hän oli rauhallisempi ja suhtautui leikkaukseen vähemmän negatiivisesti. (Koukourikos ym. 2015, 440) Mahdollisuus tutustua toimenpiteessä käytettäviin välineisiin ennen toimenpidettä antaa lapselle keinon tutkia ja harjoitella toimenpiteessä käytettäviä välineitä, kuten anestesiaamaskia, ekg-elektrodeja, happisaturaatiomittaria ja i.v. katetreja. (Brewer, Gleditsch, Syblik, Tietjens & Vacik 2006, 17.)

Leikkiohjaaja toteutti lapselle valmistavan leikin eräissä tutkimuksissa, leikissä lapsi sai valita itselleen nukun, jolle toteutettiin suonensisäinen lääkehoito. Nukelle tehtävän hoidon aikana lapsi tuli tutuksi toimenpiteen kanssa, ja tämä vähentää lapsen pelkoa ja ahdistusta sekä selventää lapsen ajatuksia ja kuvitelmia. Opetuksellinen leikki edistää lasten yhteistyötaitoja ja hoitoon sitoutumista ja vähentää prosessin aiheuttamaa ahdistusta. (Dantas ym. 2016, 7.) Leikkiohjaaja voi valita lapsen kehityksen mukaisia valmistavia leikkimenetelmiä, joiden avulla käy läpi lapsen tulevaa toimenpidettä. Valmistavassa leikissä usein käytettyjä apuvälineitä ovat erilaiset kuvat, kirjat, tietokonepelit, hoitotoimenpidevälineet, videot ja nuket, joiden avulla demonstroidaan tuleva toimenpide. (Burns-Nader & Hernandez-Reif 2014, 3.) Yksi valmistavan leikin keino on myös roolileikit, niissä lapsi saa käyttää oikeita hoitotyövälineitä esimerkiksi kuumemittareita ja stetoskooppia, joilla lapsi tutkii lääkärin ja hoitajan tavoin pehmolelua tai nukkea. Lapsi voi myös tutkia ja tutustua hoitotoimenpidevälineisiin erilaisten hoitotoimenpide teemoja sisältävien laulujen ja pelien avulla. Näitä ovat esimerkiksi sairaalabingo ja ruiskusta tehty vesipyssy. Lapsi voi myös tutustua toimenpidevälineisiin askartelun avulla, tekemällä sairaala aiheisia kollaaseja tai käyttämällä ruiskuja siveltimien sijaan maalatessaan. (Burns-Nader & Hernandez-Reif 2014, 9.) Osittain nämä valmistavan leikin muodot palvelevat myös terapeutista leikkiä.

Leikkiohjaaja voi tavata lapsen ja lapsen perheen ennen toimenpidettä ja esitellä lapselle tiloja ja tutustua lapseen. Leikkiohjaaja kokoaa yhteen lapsen tiedot, selvittäen lapsen ymmärryksen toimenpiteestä, lapsen mahdolliset aikaisemmat sairaalakokemukset, lapsen kyvyn olla erossa vanhemmistaan, lapsen keskittymiskyvyn, temperamentin, oppimistavan ja miten lapsi suhtautuu hoitohenkilökuntaan. Yksi vaihtoehto lasta toimenpiteeseen valmistellessa on antaa lapselle mahdollisuus kokeilla olla liikkumatta vaadittu aika, harjoitella asentoa, jossa toimenpide suoritetaan ja tutustua toimenpidehuoneeseen. (Grissom, Boles, Bailey, Amy, Sykes & Mandrell 2015, 3.) Eräissä tutkimuksissa lapselle järjestettiin ennen leikkausta leikkihetki, jossa leikkiohjaaja kertoi tarinan lapsesta, joka oli leikkauksessa. Tarina mukaili lapsen tulevaa anestesiaa ja leikkausta. Leikkiohjaaja käytti leluja elävöittämään tarinaa. Lopuksi leikkiohjaaja pyysi lasta toistamaan kerrotun tarinan. (Paladino, De Carvalho & De Amorim Almeida 2014, 425.)

Eräässä tutkimuksessa valmistavana leikkimenetelmänä oli käytetty klovniksi pukeutunutta sairaanhoitajaa, joka kävi lapsen kanssa läpi toimenpiteen kulun. Jotta tapaamisesta jäi lapselle mahdollisimman positiivinen kuva, myös lapsi sai halutessaan pukeutua klovniksi. Tutkimuksen mukaan lapset, jotka osallistuivat kyseiseen tapaamiseen, kokivat vähemmän leikkauksen jälkeistä kipua, kuin lapset, jotka kävivät läpi tavanomaisen leikkausvalmistelun. (Yun, Kim & Jung 2015, 92, 97.)

5.3 Huomion ohjaaminen muualle leikin avulla

Erilaisten keinojen ja leikkien avulla voidaan harhauttaa ja viihdyttää lasta toimenpiteen aikana, jotta tilanne olisi lapselle mahdollisimman mukava ja mieleinen. Tutkimuksessa klovnit käyttivät iälle sopivia erilaisia keinoja viihdyttääkseen lasta toimenpiteen valmisteluun ja toimenpiteen ajan. Klovnit tekivät taikatemppeja, kepposia, soittivat musiikkia, pelasivat pelejä, leikkivät käsinukeilla ja puhalsivat saippuakuplia. (Golan ym. 2009, 263.) Leikkiohjaaja voi esimerkiksi harhauttaa lasta eri keinoin, saaden lapsen keskittymään johonkin muuhun kuin itse toimenpiteeseen. Näitä keinoja ovat: piirrettyjen katsominen, kirjojen lukeminen, erilaisten pelien pelaaminen ja musiikin kuuntelu. Näiden avulla lapsi yleensä kokee toimenpiteen mielekkäämpänä. (Burns-Nader & Hernandez-Reif 2014, 3.) Eräässä tutkimuksessa toimenpiteen aikana lapsen pelkoa ja ahdistusta lievitettiin ja toimenpiteestä tehtiin lapselle mielekkäämpi erilaisten keinojen avulla. Keinoja olivat esimerkiksi soittaa lapsen oma valitsemaa musiikkia tai kuunnella äänikirjaa, toteuttaa ohjattua mielikuvitus ja rentoutusharjoitusta, kertoa reaaliajassa mitä toimenpiteessä tapahtuu ja muuntamalla hoitoympäristöä esimerkiksi himmentämällä valoja, säätämällä lämpötilaa ja käyttämällä painopeittoja. (Grissom ym. 2015, 3.)

5.4 Spontaani leikki

Eräässä tutkimuksessa lapset saivat mennä sairaalassa sijaitsevaan leikkihuoneeseen kahdesti päivässä, siellä lapset saivat leikkiä itsenäisesti. Leikkihuoneessa oli kotileikkileluja, kauneudenhoitoleluja, nukkeja, sairaalaleikkileluja ja pojille suunnattuja nukken korvikkeita (leluautoja, muovielämiä). Leikkihuoneesta lapset saivat myös ottaa leluja mukaansa osastolle ja leikkiä niillä siellä. Tämä mahdollistaa ja kannustaa lapsia leikkimään omia leikkejään ilman ohjausta. Lasten leikkiessä omia mieleisiä leikkejä, lasten omassa tahdissa, se lievittää lapsen stressiä sairaalassa. Lapset saivat myös halutessaan leikkiä toisten lasten tai vanhempiensa kanssa. Vanhemmat eivät kuitenkaan saaneet millään tavalla ohjata lapsen leikkiä vaan olivat lähinnä vain seurana lapselle. Lasten leikkiessä omaehtoisia leikkejä muiden ikätovereiden kanssa vähentää lapsen stressiä ja tekee sairaalassa olosta mielekkäämpää. Tämä edesauttaa lapsia leikkimään spontaanisti ja se lievittää lasten stressiä. (Potasz, De Varela, De Carcalho,

Fernandes Do Prado & Fernandes Do Prado 2013, 73.) Tärkeää on mahdollistaa lapsen kehityksen mukainen spontaani, lapselle luonteva tapa leikkiä, sillä tämä vaikuttaa ja mahdollistaa lapsen normaalin kasvun ja kehityksen sairaalassa. Lapsen kehityksen mukaisen normaalin leikin mahdollistaminen, joka mahdollistaa lapsen normaalin kasvun ja kehityksen sairaalassa. Leikkiohjaaja voi valita eri leikkiaktiviteettejä lapsen iän, diagnoosin ja fyysisen kunnon pohjalta, esimerkiksi leikkiohjaaja voi rohkaista nuorempia lapsia leikkimään käsinukeilla ja rakennuspalikoilla saadakseen aistillisia kokemuksia. Vanhemmille lapsille leikkiohjaaja voi tarjota korkeamman kognitiivisen tason vaativia aktiviteettejä esimerkiksi sana- ja lautapelejä. (Li ym. 2016, 3.) Spontaanin leikin mahdollistaminen sairaalassa onnistuu tarjoamalla leikkiaktiviteettejä, jotka mukailevat lapsen omia leikkirutiineja ja sallii lasten leikkimisen vapaasti ilman hoitohenkilökunnan tai vanhempien puuttumista. (Potasz ym. 2013, 74.)

6 Pohdinta

Pohdinnassa tarkastelemme opinnäytetyön eettisyyttä, luotettavuutta ja kehitysehdotuksia sekä jatkotutkimusaiheita. Opinnäytetyön aiheen valitaan vaikutti kiinnostus lasten hoitotyötä kohtaan. Aihe on merkityksellinen ja opinnäytetyöprosessin aikana työn tekijöille osoittautui miten suuressa osassa lapsen elämää leikki on. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää lastenhoitotyössä. Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan kuvata millaista leikkiä käytetään kansainvälisesti sairaan alle kouluikäisen lapsen sairaalahoidon aikana. Tuloksista nousi leikin tärkeys lastenhoitotyössä. Ensisijaistesti leikin tarkoitus on tuoda lapselle mielihyvää ja tehdä hoitotoimenpiteistä mielekkäämpiä ja vähemmän pelottavia. Tällä tavalla leikki palvelee ensisijaisesti lasta, mutta voi myös toissijaisesti tehdä hoitohenkilökunnan työstä mielekkäämmän, kun lapsi kokee toimenpiteen vähemmän pelottavana. Monessa tutkimuksessa nousi esiin leikkiohjaaja, joka osallistui monipuolisesti lastenhoitotyöhön leikin näkökulmasta. Leikkiohjaaja työskentelee monipuolisesti lasten osastoilla kuten leikkaus- tai vuodeosastoilla. Leikkiohjaajan työpanos on erittäin tärkeä lastenhoitotyössä, sillä leikkiohjaaja pystyy omalla ammattitaidollaan helpottamaan lapsen vointia ja samalla se myös helpottaa vanhempia. Osittain kaikki opinnäytetyön tutkimuksessa nousseet teemat kulkevat käsi kädessä käytännön hoitotyössä.

Terapeuttisen leikin avulla autetaan lasta sanoittamaan ja purkamaan lapsen pelkoja ja kokemuksia. Tämä auttaa lasta käsittelemään tunteitaan, mutta myös viestittää hoitohenkilökunnalle ja leikkiohjaajalle lapsen ajatuksia ja tuntemuksia sairaalassa olosta. Sairaalassa leikkiohjaaja tutustuu lapseen ja hänen sairauteensa etukäteen ja täten sovittaa jokaiselle lapselle henkilökohtaisesti luodun terapeuttisen leikin, jossa lapsi voi esimerkiksi purkaa tunteitaan sairauttaan kohtaan. Esimerkiksi lapsi, jonka viha heijastuu lapsen käytöksestä voisi hyötyä aktiviteetistä, jossa heitetään märkiä paperipalloja kohti maalitaulua, johon on listattu asioita, joista lapsi ei pidä. Aikaisemmin toteutettujen terapeuttisen leikkihetkien aikana

leikkiohjaaja havainnoi ja kerää lapsen ajatuksia ja mielipiteitä, joita hän voi hyödyntää tulevissa terapeuttisissa leikeissä lapsen kanssa. (Burns-Nader & Hernandez-Reif 2014, 13)

Lapsen sairaalassa ollessa käytetään paljon valmistavaa leikkiä. Eräässä tutkimuksessa järjestettiin valmistava leikkihetki ennen suonensisäistä lääkehoitoa. Leikkihetkessä lapsi valitsi itselleen nuket, joille tehtiin suonensisäinen lääkehoito leikkiohjaajan kanssa. Nukelle tehtävän hoidon aikana lapsi tuli tutuksi toimenpiteen kanssa, ja tämä vähentää lapsen pelkoa ja ahdistusta sekä selventää lapsen ajatuksia ja kuvitelmia. Opetuksellinen leikki edistää lasten yhteistyötaitoja ja hoitoon sitoutumista ja vähentää prosessin aiheuttamaa ahdistusta. (Dantas ym. 2016, 7.) Tutkimustuloksista osoittautui yhtenäinen linja valmistavan leikin tuloksista. Valmistavan leikin avulla lapset olivat rauhallisempia ja hyväksyivät toimenpiteen paremmin kuin ilman valmistavaa leikkiä. Valmistavan leikin ansiosta myös lasten leikkauksen jälkeinen kipu oli huomattavasti pienempi kuin lapsilla ketkä eivät olleet käyneet valmistavassa leikkihetkessä.

Huomion ohjaaminen muualle leikin avulla, lasta ohjataan keskittymään hauskoihin asioihin ja tapahtumiin, joiden avulla lapsi ei mieti sairaalassa oloa ja toimenpiteistä johtuvaa negatiivisuutta. Tutkimustuloksissa nousi esiin monia eri keinoja miten lapsen huomion voi ohjata muualle, yhteistä näillä kaikilla keinoilla oli, että ne ovat luonteeltaan rauhallisia ja ne voidaan toteuttaa lapsen ollessa paikallaan. Spontaani leikki sairaalassa toi lapselle mahdollisuuden palata normaaliin tuttuun ja turvalliseen leikkiin, jota lapsi leikki jo ennen sairaalaan joutumista. Tämän ansiosta lapsi tunsu olonsa kotoisammaksi sairaalassa ja se vaikutti myönteisesti lapsen yhteistyökykyyn hoitohenkilökunnan kanssa. Spontaani leikki mahdollistaa lapsen normaalin kasvun ja kehityksen sairaalassa ja tämän avulla lapsen on helpompaa ja luontevampaa palata sairaalajakson jälkeen kotiin ja arkeen.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittää hyvän tieteellisen käytännön. Tieteellinen käytäntö voi olla luotettavaa ja eettisesti hyväksyttävää, ja sen tulokset uskottavia vain, jos kirjallisuuskatsaus on toteutettu kunnioittaen tieteellisen käytännön edellytyksiä. Opinnäytetyön tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen mukaisia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012-2014.) Tässä opinnäytetyössä noudatettiin huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyötä tehdessä kiinnitettiin erityistä huolellisuutta aineiston rajaamiseen, tiedonhakuun ja lähdeviitteiden merkitsemiseen. Tiedonhaussa käytettiin monipuolisesti eri hakusanoja ja käytetyt hakusanat ja hakutulokset kirjattiin taulukoihin. Tässä kirjallisuuskatsauksessa on otettu huomioon, ja kunnioitettu muiden tutkijoiden tekemää työtä viittaamalla

heidän julkaisuihinsa ja tutkimustuloksiin asianmukaisella tavalla, merkitsemällä lähteet Laurean ohjeiden mukaisesti.

Kirjallisuuskatsauksen luottavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteistä ohjetta. On tärkeää pitää mielessä tutkimuksen kohde ja tarkoitus eli mitä ollaan tutkimassa ja miksi. Luotettavuuteen vaikuttaa miten aineiston keruu on tapahtunut, mitä menetelmää ja hakusanoja on käytetty sekä aineiston analysointi eli miten tuloksiin ja johtopäätöksiin päädyttiin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 140-141.) Tämä opinnäytetyö on tehty käyttäen vain sähköisiä tietokantoja ja tämä heikentää tuloksien luotettavuutta. Aineisto on kerätty kolmesta eri tietokannasta, käyttäen monia eri hakusanoja mahdollisimman laajan hakutuloksen saamiseksi. Luotettavuutta tosin heikentää vain kolmen tietokannan käyttö. Työ rajattiin alle kouluikäisiin lapsiin, aiheesta löytyi vähän tutkimusaineistoa, joka käsittelisi vain alle kouluikäisiä lapsia ja lapsen leikkiä sairaalassa. Tutkimuksen kesto eli kuinka kauan tutkimusta on tehty, vaikuttaa sen luotettavuuteen. Tutkimuksen tekoon varattiin riittävästi aikaa, joka tukee luotettavuuden periaatteita. Kirjallisuuskatsausta tarkastellaan kokonaisuutena, jolloin sen koherensso korostuu eli kaikki osa-alueet tulee olla hyvässä tasapainossa keskenään. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 140-141.) Tutkimuksien sisäänottokriteerien avulla on tutkimuksesta saatu mahdollisimman yhtenäinen kokonaisuus ja kaikki kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset ovat vastanneet laadittuun tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös opinnäytetyön tekijöiden vaihto-opiskelun aikana tehdyt käytännön harjoittelut sairaalassa lastenosastoilla. Harjoittelun aikana osastoilla on nähty ja koettu miten käytännössä osa opinnäytetyön tuloksista toteutuu. Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin välttämään omia tulkintoja tutkimustuloksista ja esittämään tutkimustulokset mahdollisimman rehellisesti, tuloksia muuntelematta. Tämä myös lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Tässä opinnäytetyössä kiinnitettiin erityistä huomiota suomennettaessa englanninkielistä tekstiä, jotta sisältö pysyisi alkuperäistä vastaavana. Opinnäytetyössä esitetyt havainnot ja tutkimusten tulokset esitettiin rehellisesti sellaisina kuin ne ovat.

6.2 Kehitysehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Suomessa alle kouluikäisten lasten leikistä sairaalassa ollessa löytyy hyvin vähän tietoa ja tutkimuksia, mielenkiintoista olisi tietää miten Suomessa toteutetaan leikkiä ja leikkitoimintaa. Monessa tutkimuksessa nousi esiin valmistavan leikin osuus lapsen sairaanhoidon aikana kuten lapsen valmistaminen leikkaukseen. Lapsia valmisteltiin leikkaukseen siten, että lapset saivat tutustua toimenpidehuoneeseen ja sen seurantalaitteisiin. Valmistellaanko sairaalassa lapsia leikkaukseen, jos valmistellaan valmistellaanko lapsi esimerkiksi kotona vanhempien toimesta vai sairaalassa hoitohenkilökunnan toimesta.

Suomessa yliopistollisissa sairaaloissa järjestetään lapsille ja nuorille leikkitoimintaa ja sairaalassa työskentelee henkilökuntaa leikkiä varten. (TAYS 2015; HUS b. 2017; TYKS 2016; KYS 2013; OYS 2017.) Vertailevana tutkimuksena olisi mielenkiintoista nähdä miten Suomen eri yliopistollisissa sairaaloissa toteutetaan lapsen leikkiä ja miten se eroaa esimerkiksi keskussairaaloissa toteutettavaan leikkitoimintaan.

Monessa tutkimuksessa nousi esiin leikkiohjaajan käyttö lasten osastoilla sairaalassa. Leikkiohjaaja auttaa lapsia leikin avulla esimerkiksi käymään läpi sairauttaan ja hoitoa. Hyvänä jatkotutkimusaiheena olisi selvittää kokonaisuudessaan leikkiohjaajan työnkuva ja koulutus. Ja käytetäänkö meillä Suomessa lastenhoitotyössä kyseistä henkilöä ja mikä on Suomessa kyseisen henkilön työnkuva. Tässä opinnäytetyössä keskityimme osittain leikkiohjaajan rooliin ja työtapoihin. Tutkimuksissa osin myös sivuutettiin sairaanhoitajan osallistumista lapsen leikkiin ja esitettiin uusia työtapoja. Voisiko tulevaisuudessa tätä käytäntöä viedä eteenpäin lastenhoitotyössä ja näin yhdistää sairaanhoitajan ja leikkiohjaajan ammattitaitoa palvelleen lapsia monipuolisesti käytännön hoitotyössä. (Yun, Kim & Jung 2015, 92, 97.) Opinnäytetyön tutkimuksissa leikki näyttäytyi usein lasten vuode- ja leikkausosastoilla. Jatkotutkimusaiheena voisi olla kuinka paljon leikkiä käytetään ja miten sitä voisi soveltaa eri osastoilla, esimerkiksi päivystysoosastoilla, poliklinikoilla tai kuvantamisyksiköissä.

Useassa opinnäytetyössä käytetyssä tutkimuksessa aineisto oli usein kerätty lasten käytöstä tai lasten kliinisten kokeiden tuloksia seuraamalla. Myöhäisleikki-ikäinen lapsi osaa jo hyvin kuvailla tuntemuksiaan ja sanoittaa pelkojaan. Yhtenä jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista käyttää lasten haastattelua aineiston keruu menetelmänä. Siten tuloksissa näkyisi enemmän lasten näkökulma ja ajatukset.

Lähteet

- Association of Child Life Therapist Australia. 2017. Viitattu 22.2.2017.
<http://childlife.org.au/about-child-life-therapy/what-is-child-life-therapy/>
- Brewer, S., Gleditsch, S., Syblik, D., Tietjens, M. & Vacik, H. 2006. Pediatric Anxiety: Child Life Intervention in Day Surgery. 13-22.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596305002307>
- Burns-Nader, S. & Hernandez-Reif, M. 2014. Facilitating play for hospitalized children through child life services.1-21.
<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02739615.2014.948161?src=recsys&>
- Dantas, F., Medeiros Da Nobrega, V., Pimenta, E. & Gollet, N. 2016. 1-9. Use of therapeutic play during intravenous drug administration in children: exploratory study.
<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5581/html>
- Grissom, S., Boles, J., Bailey, K., Amy, K., Sykes, K. & Mandrell, B. 2015. Play-Based procedural preparation and support intervention for cranial radiation. 1-7.
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00520-015-3040-y>
- Golan, G., Tighe, P., Dobija, N., Perel, A. & Keidan, I. 2009. Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial. 262- 266
<https://www.uv.es/friasnav/Estudio1Primario.pdf>
- Health Careers. 2017. Viitattu 18.4.2017.
<https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/corporate-services/health-play-staff>
- Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Tammi.
- HUS a. Lastenklänikka. 2017. Viitattu 14.2.2017.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lastenklänikka/Sivut/default.aspx>
- HUS b. Leikki- ja nuorisotoiminnan yksikkö. 2017. Viitattu 14.2.2017.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lastenklänikka/poliklinikat/Leikki-ja-nuorisotointa/Sivut/default.aspx>
- Janhonen, S & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY.
- Jarasto, P & Sinervo, N. 2000. Alle kouluikäisen lapsen maailma. Gummerus.
- Koukourikos, K., Tzeha, L., Pantelidou, P & Tsaloglidou, A. 2015. The Importance of Play During Hospitalization of Children. 438-441.
<http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/central/docview/1751767334/57DE6EB0364441F2PQ/16?accountid=12003>
- KYS 2013. Viitattu 5.5.2017.
https://www.psshp.fi/potilaat-ja-vierailijat/lapsipotilaat?redirect=https%3A%2F%2Fwww.psshp.fi%2Fetusivu%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3Dview%26_3_groupId%3D0%26_3_keywords%3Dleikki%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_redirect%3D%252Fyhteystiedot%252Fkys-sairaalat
- Li, W., Chung, J., Ho, K. & Kwok, B. 2016. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. 1-9.
<http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-016-0570-5>
- MLL a. 2017. Viitattu 6.3.2017.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/1_2-vuotias/

MLL b. 2017. Viitattu 6.3.2017.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/1_2-vuotias/sosiaali-set_taidot/

MLL c. 2017. Viitattu 6.3.2017.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/2_3-vuotias/

MLL d. 2017. Viitattu 6.3.2017.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/2_3-vuotias/personallisuus_ja_tunne-elama/

MLL e. 2017. Viitattu 6.3.2017.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/2_3-vuotias/oppiminen/

MLL f. 2017. Viitattu 6.3.2017.

https://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/3_4-vuotias/

MLL g. 2017. Viitattu 6.3.2017.

https://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/3_4-vuotias/personallisuus_ja_tunne-elama/

MLL h. 2017. Viitattu 6.3.2017.

https://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/3_4-vuotias/sosiaali-set_taidot/

MLL i. 2017. Viitattu 7.3.2017.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/4_5-vuotias/

MLL j. 2017. Viitattu 8.3.2017.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/5_6-vuotias/oppiminen/

MLL k. 2017. Viitattu 8.3.2017.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/5_6-vuotias/liikunnallinen_kehitys/

MLL l. 2017. Viitattu 8.3.2017.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/5_6-vuotias/personallisuus_ja_tunne-elama/

National Careers service. 2016. Viitattu 18.4.2017.

<https://nationalcareersservice.direct.gov.uk/job-profiles/health-play-specialist>

OYS. 2017. Viitattu 5.5.2017.

https://www.ppsph.fi/lapset_ja_nuoret/prime101.aspx

Paladino, C., De Carvalho, R. & De Amorim Almeida, F. 2014. Therapeutic play in preparing for surgery: behavior of preschool children during the perioperative period. 423-429.

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/0080-6234-reeusp-48-03-423.pdf>

Potasz, C., De Varela, M., De Carcalho, L., Fernandes Do Prado, L. & Fernandes Do Prado, G. 2013. Effect of play activities on hospitalized children's stress: a randomized clinical trial. 71-79.

<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=8371a7cc-f8fe-4f85-aecd-2c19ec491fba%40sessionmgr4006&vid=3&hid=4109>

Olli, J. 2011. Leikki lasten hoitotyön keinona. Sairaanhoidaja- lehti 3/2011.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A 73.

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

Suomen NOBAB - NOBAB i Finland. 2017. Viitattu 15.3.2017.
<http://www.nobab.fi/standardit.html>

TAYS. 2015. Viitattu 5.5.2017.
http://www.pshp.fi/fi-FI/Palvelut/Lasten_ja_nuorten_palvelut/Leikki_ja_nuorisotominta_ja_esiopetus

THL. Varhaiskasvatus sairaalassa. 2009. 25. Viitattu 8.3.2017.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80411/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128.pdf?sequence=1>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012-2014. Viitattu 22.2.2017.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

TYKS 2016. Viitattu 5.5.2017.
<http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/puuhaa/Sivut/default.aspx>

Yun, O., Kim, S. & Jung, D. 2015. Effects of a Clown- Nurse Educational Intervention on the Reduction of Postoperative Anxiety and Pain Among Preschool Children and Their Accompanying Parents in South Korea. 89-99.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596315000846>

Kuviot

| | |
|---------------------------------------|----|
| Kuvio 1: Opinnäytetyön tulokset | 23 |
|---------------------------------------|----|

Taulukot

| | |
|---|----|
| Taulukko 1: Lopullinen opinnäytetyön tiedonhaku | 21 |
|---|----|

Liitteet

| | |
|---|----|
| Liite 1: Tutkimukset | 37 |
| Liite 2: Esimerkki sisällön analyysistä | 48 |

Liite 1: Tutkimukset

| Tutkimuksen tekijät, vuosi ja nimi | Tutkimuksen tarkoitus | Aineiston keruu menetelmä | Keskeiset tulokset |
|---|--|---|--|
| <p>Stephanie Brewer, Shannon L. Gleditsch, Dorothy Syblik, Mary E. Tietjens & Heidi W. Vavic. 2006.</p> <p>Pediatric Anxiety: Child Life Intervention in Day Surgery.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää lasten valmistelu päiväkirurgiaan specialistin avulla, onko lapsella vähemmän ahdistusta/pelkotiloja, kuin tavallisen rutiinikäytännön mukaan. Leikkaus oli elektiivinen otologinen (korva, nenä, kurkku) leikkaus 5-11 vuotiailla lapsille.</p> | <p>Tutkimus tehtiin Yhdysvalloissa, Teksasissa. Tutkimukseen osallistui 142 lasta (5-11 vuotta) ja heidät jaettiin kahteen ryhmään 80 lasta ja 62 lasta. 80 lasta sai specialistilta terapeutin leikin kautta valmistelun leikkaukseen, tilojen läpikäynti, seuranta-välineisiin tutustuminen sekä aikaa kysymyksille ja 62 lasta saivat tavanomaisen leikkausvalmistelun. Lapsia pyydettiin piirtämään kuva henkilöstä sairaalassa ennen toimenpiteitä ja toimenpiteen jälkeen. Vanhemmat eivät saaneet osallistua lapsen piirustuksen tekoon, ohjeistamiseen tai sen kommentointiin. Piirroksien annettiin 8 eri värikynää ja valkoinen paperi. Lapsia arvioitiin värien käytön, piirroksen tarkkuuden ja luovuuden mukaan, jokaisesta kohdasta saa asteikolla 1-10 pistettä. Alhainen tulos tarkoittaa vähäistä pelkoa/ahdistusta lapsella ja korkea tulos</p> | <p>Tulokset osoittivat, että lapset jotka saavat specialistin valmistelun päiväkirurgiaan leikkaukseen ovat vähemmän ahdistuneita leikkauksesta kuin lapset, jotka saavat tavanomaisen valmistelun. Tutkimuksen perusteella specialistin valmistelu voi minimoida lasten ahdistusta ja pelkotiloja jopa kuukauden päähän leikkauksesta. Specialisti osoittaa myös tärkeää roolia lasten perheen pelkojen lievittämisessä ja tuo tietoa lasten vanhemmille miten tukea lasta koko leikkausprosessin ajan.</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | puolestaan suurta pelkoa/ahdistusta. | |
| <p>Clarisse Potasz, Maria Jose Vilela De Varela, Luciane Coin De Carcalho, Lucilla Fernandes Do Prado & Gilmar Fernandes Do Prado. 2013.</p> <p>Effect of play activities on hospitalized children's stress: a randomized clinical trial.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena on miten leikki helpottaa lapsia käsittelemään stressiä sairaalassa olon aikana. Tutkimuksessa tutkittiin lasten kortisolitason muutosta.</p> | <p>Tutkimukseen osallistui 53 lasta, jotka sairastivat hengitystiesairauksia, ikäluokassa 4-14-vuotiaat, ja nämä ikäluokat jaetaan kolmeen eri ryhmään (4-7-vuotiaat, 7.1-11-vuotiaat ja 11.1-14-vuotiaat). Lapset jaettiin vielä kahteen ryhmään, leikkivä ryhmä (27) ja ei-leikkivä ryhmä (26). Leikkiryhmä pääsi päivittäin leikkihuoneeseen leikkimään kaksi kertaa päivässä sekä lapset saivat ottaa leluja mukaansa osastoille, lelut kerättiin päivän päätteeksi takaisin. Lapset saivat leikkiä leikkihuoneessaan itsenäisesti. 10 lastentarhaopettajaa ja 1 toimintaterapeutti valvoi leikkiä leikkihuoneessa, he eivät puutu lasten leikkiin ellei lapsi pyydä sitä itse. Ei-leikkivä ryhmä lapsia pääsivät käymään sairaalan puistossa kävelyllä voinnin salliessa. Ei-leikkivä ryhmä tapasi myös lastentarhaopettajia.</p> <p>Aineisto kerättiin kahden eri kyselyn avulla, CDI (The Child's Depression Inventory) sisältää 27 erilaista</p> | <p>Tulokset osoittavat, että leikin avulla kortisolien tuotto on korkeampi, joka osoittaa stressitason vähenemistä. Ei-leikkivä ryhmä olivat stressaantuneempia testitaulukon mukaan. Nuorempien 4-7-vuotiaiden lasten tutkimusryhmän tulokset eivät olleet selvästi korostuneita, sillä lapset olivat hyvin nuoria ja tarvitsevat vanhempiaan mm. leikkiin.</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>kysymystä ja Pelotas Social Scale arvio lasten sosioekonomista tasoa 1-6 (alintaso 6). Ensimmäisellä lapsen tapaamis käynnillä sairaalassa, yksi tutkijoista suorittaa Pelotas Social Slacen ja CDI:n kaikille lapsille.</p> <p>Ensimmäisen 24h aikana lapsilta otettiin virtsanäyte, josta tutkittiin kortisoli pitoisuutta. Toinen näyte otettiin 5 päivän päästä uudelleen, jota verrattiin ensimmäisen päivän tuloksiin.</p> | |
| <p>G. Golan, P. Tighe, N. Dobija, A. Perel & I. Keidan. 2009.</p> <p>Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää erikoiskoulutettujen klovnien käyttöä 3-8- vuotiaiden lasten leikkauksissa.</p> <p>Tutkimuksessa verrattiin erikoiskoulutettujen klovnien käyttöä ja midatsolamiinin käyttöä tai ei kummankaan käyttöä helpottamaan lasten leikkausta edeltävää ahdistusta ja anestesian sujuvuutta leikkaussalissa.</p> | <p>Lapset jaettiin satunnaisesti kolmeen ryhmään. Ryhmä 1 (22lasta) ei saanut midatsolamia tai klovnien kanssa leikkihetkeä. Ryhmä 2 (22 lasta) sai midatsolamia 0.5 mg/ kg p.o. 30 minuuttia ennen leikkausta. Ryhmä 3 (21 lasta) sai klovnien leikkihetken, joka kesti 20-30 minuuttia ja, jossa kaksi klovnia saapuivat leikkausosaston odotustilaan ja veivät lapset leikkaussaliin. Leikkaussalissa klovnit avustivat anestesiassa anestesia maskin kanssa kunnes lapset nukahtivat. Jokaista lasta vi-</p> | <p>Tutkimus osoitti, että klovnien käyttö vähentää lasten ahdistusta ennen leikkausta. Anestesian avustamisessa ei klovnien käytössä ollut suuria eroja.</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | <p>deitoitiin kolmesta eri kullasta, leikkausosaston odotustilassa, mennessä leikkaussaliin sisään ja anestesian aloituksessa. Lasten videot editoitiin kolmeen erilliseen muuttaman minuutin kestävään videoon, jossa ei näy klovneja. Lasten ahdistusta/pelkoa arvioitiin m-YPAS:in (modified Yale Preoperative Anxiety Scale) avulla pisteyttäen lasten aktiivisuutta, ääntä, tunteita ja mielentilaa sekä vanhempien tarvetta/kaipausta.</p> | |
| <p>Konstantinos Koukourikos, Laila Tzaha, Partneropi Pantelidou, Areti Tsaloglidou. 2015.</p> <p>Importance of play during hospitalization of children.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella ja selvittää leikin merkitystä lapsen ollessa sairaalassa.</p> | <p>Tämän kirjallisuuskatsauksen materiaali on etsitty käyttäen 3 tietokantaa (Scopus, Pubmed, Cinhalh) Hakusanat ovat olleet therapeutic play, play therapy, hospitalized child ja theraphist.</p> | <p>Leikin on todettu olevan todella terapeutista ja tärkeää lapsen fyysisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin kannalta. Leikki auttaa lasta käymään läpi ja ilmaisemaan kokemiaan tunteitaan.</p> <p>Monet lapset käyttävät lelua apuna kestämään hoitotoimenpiteet, esimerkiksi pitävät nallea sylissä verikokeen oton ajan.</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>Sairaanhoitajat voivat käyttää leikkiä hoitotyössä lasten päivittäisissä hoitotoimenpiteissä, valmistellessa lasta hoitotoimenpiteeseen ja kivuliaan ja epämuukavan hoitotoimenpiteen aikana.</p> <p>Leikki terapeutti on suurena apuna jos lapsi kokee vaikeaksi leikkiä spontaanisti sairaalassa, tällöin leikki terapeutti voi auttaa lasta hieman ohjailemalla hänen leikkejään.</p> <p>Leikki terapeutti voi tehdä listan asioista, joista lapsi ei pidä sairaalassa ollessaan. Lapsi voi leikkiterapeutin avulla kirjoittaa kirjeen, jonka voi osoittaa vanhemmille, ystäville, lääkäreille, sairaanhoitajille tai jopa pehmolelulle. Lapsi voi leikkiterapeutin kanssa jopa kirjoittaa ja piittää kirjan hänen sairaalassa olo ajastaan.</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>William H. C. Li, Joyce Oi Kwan Chung, Ka Yan Ho and Blondi Ming Chau Kwok. 2016.</p> <p>Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää leikin vaikutusta vähentää ahdistusta ja negatiivisia tunteita lasten sairaalahoidon aikana</p> | <p>Aineisto kerättiin kahdesta kiinalaisesta sairaalasta. Yhteensä 304 kiinalaista lasta osallistui tutkimukseen, iältään 3-12. Tutkimuksessa mukana olleista lapsista 154 osallistuivat hoitotyön ohella myös leikkitoimintaan ja 150 lasta eivät osallistuneet. Tutkimuksessa verrattiin näitä kahta ryhmää keskenään.</p> | <p>Lapset, jotka osallistuivat leikkitoimintaan kokivat vähemmän negatiivisia tunteita ja vähemmän ahdistusta, kuin lapset, jotka eivät osallistuneet leikkitoimintaan.</p> <p>Lapset kokivat, että voivat ilmaista tunteitaan sairaalassa olosta paremmin, kun he olivat saaneet leikkiä hoitotyön välineillä. Lapset kävivät läpi hoitotoimenpiteitä pehmolelujen ja nukkejen avulla.</p> <p>Leikkihetkiä järjestettiin yhdessä leikkihuoneessa, lukuun ottamatta lapsia, joiden piti pysyä sängyssä, tällöin leikkihetki järjestettiin lapselle hänen sängyssään.</p> <p>Leikki terapeutti valitsi lapsen ikään, sairauteen ja kunnan mukaan sopivia leikkejä ja erilaisia aktiviteetteja lapsille. Esimerkiksi nuorempia lapsia rohkaistiin</p> |
|--|---|--|---|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>leikkimään käsinu- keilla ja palikoilla, joiden avulla lapset hankkivat erilaisia aistillisia tuntemuk- sia, Kuten taas van- hempia lapsia leikki terapeutti ohjaa akti- viteetteihin, sana- ja lautapeleihin, jotka vaativat lapselta enemmän kognitiivi- sia taitoja.</p> <p>Yksi tutkimuksen lapsi kertoi, kuinka häntä ei enää pelän- nyt ruiskuja, koska oli saanut leikkiä ja jutella leikki tera- peutin kanssa ja lap- selle oli selitetty hä- nen tuleva toimen- pide tämän leikki- tuokion aikana. Lapsi oli leikkituokion ai- kana myös askarrellut leikki terapeutin kanssa ruiskuista nu- ken ja nyt lapsi näki ruiskut hauskana asiana.</p> <p>Vanhemmat kokivat leikit hauskoina ja mielenkiintoisina.</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>Flaviana Anselmo Dantas, Vanessa Medeiros Da Nobrega, Erika Acioli Gomes Pimenta & Neusa Gollet. 2016.</p> <p>Use of therapeutic play during intravenous drug administration in children: exploratory study.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää helpotustaako lapsille annettu terapeuttinen leikki i.v. lääkityksen antamista 4-8-vuotiailla lapsilla.</p> | <p>Aineisto kerättiin Brasiliassa marraskuusta 2014 tammikuuhun 2015. Tutkimukseen osallistui yhdeksän 4-8-vuotiasta lasta, joilla oli suonensisäinen lääkitys sairaalassa. Tulokset analysoitiin neljässä eri vaiheessa, ensimmäinen vaihe oli seurata lapsen käytöstä i.v. lääkityksen aikana ennen terapeuttista leikkiä. Toinen vaihe oli 20-35 minuuttia kestävä valmistava terapeuttinen leikki hetki. Terapeuttinen leikki oli valmistavaa ja leikissä käytettiin lapsen suosikkinukkea, jolle tehtiin i.v. lääkitys specialistin kanssa. Kolmas vaihe oli seurata lasta i.v. lääkityksen annossa terapeuttisen leikin jälkeen, leikistä aikaa 2-12 tuntia. Viimeisessä neljännessä vaiheessa haastateltiin lasten huoltajia, jotka ovat mukana sairaalassa lapsen kanssa. Huoltajia haastateltiin lasten käytösten muuttumisesta ennen ja jälkeen terapeuttisen leikin.</p> <p>Tulokset analysoitiin teemoittain.</p> | <p>Tulokset osoittavat, että 4-6-vuotaiden lasten i.v. lääkitys oli haastavaa ennen terapeuttista leikkiä, leikin jälkeen lapsien lääkitys helpottui huomattavasti.</p> <p>7-8-vuotaiden lasten pelon tunteet ja itkuisuus hävisivät terapeuttisen leikin ansiosta.</p> <p>Terapeuttinen leikki avasi lapsille lääkityksen i.v. lääkityksestä ja sen tarkoituksesta. Lasten ikä on yhteydessä i.v. lääkityksen haastavuuteen negatiivisesti mutta tulokset osoittavat, että pienillä lapsilla on hyötyä terapeuttisesta leikistä.</p> |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|--|--|
| <p>O Bok Yun, Shin-Jeong Kim & Dukyoo Jung. 2015.</p> <p>Effects of a Clown-Nurse Educational Intervention on the Reduction of Postoperative Anxiety and Pain Among Preschool Children and Their Accompanying Parents in South Korea.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia klovnien väliintulon vaikutuksia päiväkirurgisella osastolla alle kouluikäisten lapsien ja heidän vanhempien ahdistuneisuuden muutosta. Tarkoituksena oli myös tutkia lasten leikkausten jälkeistä kipua.</p> | <p>Aineisto kerättiin Etelä-Koreassa, tutkimukseen osallistui 50, 3-6-vuotiasta alle kouluikäistä lasta ja 50 lasten vanhempaa. Lapset jaettiin kahteen ryhmään, toinen ryhmä oli kontrolliryhmä, johon osallistui 27 lasta ja toiseen koeryhmään osallistui 23 lasta. Koeryhmän lapset saivat klovnelta valmistelun leikkaukseen tuntia ennen leikkausta. Klovnit siirsivät lasten negatiiviset ajatukset musiikin, värien ja kuvataiteen avulla pois lasten mielestä. Lasten kanssa käytiin myös leikkausohjeet läpi. Kontrolliryhmä sai tavanomaisen leikkauksen valmistelun. Lapsilta ja heidän vanhemmilta seurattiin RR + p, 1h ennen leikkausta ja 2 h leikkauksen jälkeen, jonka avulla pääteltiin lasten ja vanhempien ahdistuneisuuden tasoa. Lasten leikkausten jälkeistä kipua tutkittiin kipujanamittarilla, jossa olivat kuudet kasvot, iloisesta - irvistävään.</p> | <p>Tulokset osoittavat, että klovnien valmistelun saanut ryhmä sai positiivisia tuloksia ahdistuneisuus tason laskusta. Verenpaineen seurannassa lapsilla sekä aikuisilla diastolinen verenpaine pysyi samana, mutta systolissa verenpaineessa oli ryhmillä eroja, joista pystyi päättelemään ahdistuneisuuden laskua. Koeryhmän lapset kärsivät huomattavasti vähemmän leikkauksen jälkeisestä kivusta.</p> |
| <p>Shawna Grissom, Jessika Boles, Katherine Bailey, Kathryn Cantrell, Amy Kennedy, April Sykes,</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää leikkauksen valmistelun ja sedaation käytön suhdetta lapsen sädehoidon</p> | <p>Tutkimukseen osallistui 116 lasta, iältään 5-12 vuotiaita. Tutkimuksessa lapset kävivät läpi monta sä-</p> | <p>Tutkimus paljasti, että lapsen iän, kasvaimen sijainnin ja craniospinal säteilyn jälkeen merkittävä</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>Belinda N. Mandrell. 2015.</p> <p>Play-Based procedural preparation and support intervention for cranial radiation.</p> | <p>aikana. Toissijaisena tavoitteena oli analysoida leikki intervention kustannustehokkuutta päivittäiseen sedaation liittyviin kustannuksiin.</p> | <p>dehoitoa, ja heitä sekä nukutettiin hoidon ajaksi että käytettiin leikkiohjaajaa ohjaamaan, valmistelemaan ja harhauttamaan lapsia sädehoidon ajan.</p> | <p>suhde havaittiin leikkihetkien määrän ja niiden keston ja sedaation välillä. Leikkiohjaajan vetämän leikkiohjelman ja tukitoimenpiteiden pienensi terveydenhuollon kustannuksia, koska se vähensi päivittäisten seditaatioiden välttämättömyyttä.</p> |
| <p>Camila Moreira Paladino, Rachel de Carvalho & Fabine de Amorim Almeida. 2014.</p> <p>Therapeutic play in preparing for surgery: Behavior of preschool children during the perioperative period.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla alle kouluikäisten lasten käytöstä mentäessä leikkaukseen, ennen leikkausta tapahtuvan terapeuttisen leikkihetken ajan sekä leikkihetken jälkeen.</p> | <p>Tutkimukseen osallistui 30 3-5 -vuotiasta lasta, jotka olivat menossa suunniteltuun leikkaukseen. Tutkimus tehtiin yksityisessä sairaalassa Sao Paolossa, Brasiliassa. Aineisto kerättiin vuotena kevät/kesä 2010 aikana. Terapeuttiseen leikkihetkeen kuului terapeuttinen lelu, vapaa leikki mahdollisti lapselle vapauden ilmaista itseään ei-verbaalisesti. Lasten leikkihetki kesti 15-45 minuuttia.</p> | <p>Suurin osa lapsista keskittyivät hyvin leikkihetkeen, keskeyttäen tarinan kysymällä kysymyksiä, osoittaen halukkuutta leikkiä uudelleen, pyytämällä vanhempiansa mukaan leikkiin sekä halua ottaa lelun mukaan toimenpiteisiin. Leikki-terapian jälkeen lasten oma-aloitteisuus kasvaa sekä itsetunto kehittyi.</p> |
| <p>Sherwood Burns-Nader, Maria Hernandez-Reif. 2014.</p> <p>Facilitating play for hospitalized children through child life services.</p> | <p>Kirjallisuuskatsauksessa esittelee eri keinoja, joita leikkiohjaaja käyttää sairaalassa vähentämään lapsen kokemaa ahdistusta ja stressiä</p> | <p>Kirjallisuuskatsauksessa on tutkittu ja koottu eri tutkimusten tuloksia yhteen.</p> | <p>Leikkiohjaaja voi vähentää lapsen kokemaa ahdistusta ja stressiä tarjoamalla mahdollisuuden normaaliin leikkiin sairaalassa, käymään läpi tulevia toimenpiteitä yhdessä lapsen</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | kanssa leikin avulla ja terapeuttisia akti- viteettejä. |
|--|--|--|---|

Liite 2: Esimerkki sisällön analyysistä

| Alkuperäinen ilmaus | Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Yläluokka |
|---|---|---------------------------------------|-----------------------|
| "A therapist may make a list of things that the child does not like, which are related to hospitalization. The therapist may write a letter together with child, addressed to the parents, to friends, to the doctors, nurses, even to a stuffed animal. They may even write and paint a book about disease and hospitalization." | Leikkiterapeutti auttaa lasta sanoittamaan pelkoja ja kokemusta sairaalahoitosta. | Vähentää ja sanoittaa lapsen pelkoja. | Terapeuttinen leikki. |