



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Lapsen kehittyminen ja leikkien soveltaminen hoitotyössä 0 - 6-vuotialle lapsipotilaille

---

Kataja, Annastiina  
Saari, Sofia

2012, Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Otaniemi

Lapsen kehittyminen ja leikkien soveltaminen hoitotyössä  
0 - 6-vuotiaille lapsipotilaille

Annastiina Kataja, Sofia Saari  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
marraskuu, 2012

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Otaniemi  
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiivistelmä

Annastiina Kataja, Sofia Saari

### Lapsen kehittyminen ja leikkien soveltaminen hoitotyössä 0 - 6-vuotiaille lapsipotilaille

Vuosi	2012	Sivumäärä	46+20
-------	------	-----------	-------

Opinnäytetyö perustuu toiminnallisen työn menetelmiin. Tarkoituksena oli tehdä ohjelehti hoitotyön opiskelijoiden käyttöön leikkien soveltamisesta, koska leikkiä käytetään liian vähäisesti hoitotyön apuvälineenä sairaalassa. Leikin vähäisyyden taustalla on ajan puute, henkilökunnan vähäisyys, tiedon puute leikin merkityksestä ja sen soveltamisesta. Taustalla on myös epävarmuutta siitä, millaisia leikkejä eri-ikäiset lapset haluavat tai pystyvät leikkimään. Ohjelehdessä kerrotaan tiiviisti eri-ikäisten lasten kehityksestä ja siitä, millaisista leikeistä eri-ikäinen lapsi nauttii ja kuinka kauan lapsi jaksaa keskittyä leikin toteuttamiseen.

Leikki on osa lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä, joten sitä ei saisi unohtaa sairaalaympäristössä, koska se on useiden lapsien turva uusissa ja oudoissa tilanteissa. Leikin kautta lapsi pystyy käsittelemään erilaisia tunnetiloja. Leikin muoto muuttuu iän myötä ja sillä on suuri merkitys lapsen kehitykseen aina kuusivuotiaaseen saakka. Nykyään leikki on uhattuna, sillä lapsuus lyhenee ja leikki-ikä loppuu liian varhain. Monilta lapsilta puuttuu mahdollisuus leikin toteuttamiseen ja heiltä aletaan vaatia liian pian aikuismaista käytöstä. Monet leikit ovat yksipuolisia ja eivät jätä tilaa mielikuvitukselle.

Leikki toimii esimerkiksi sairaalapelon tai kivun lievityksen apuna ja sitä olisi tärkeä hyödyntää sairaalaympäristössä. Leikkiä voi käyttää hoitotyön apuvälineenä ahdistuksessa, yksinäisyydessä ja erilaissa pelkotiloissa. Leikillä voidaan ehkäistä sairaalassaolon aiheuttamia vahinkoja ja huolehtia emotionaalisten, eettisten ja sosiaalisten sekä motoristen tarpeiden tyydyttämisestä. Lapsi voi leikeissään ilmentää pettymyksiään ja pelkojaan, joita hän ei ehkä kykene tiedostamaan eikä ilmaisemaan suullisesti hoitajalle. Leikin kautta lapsi käy sairauttaan ja sairaalakokemuksiaan läpi. Sairaalaympäristössä tutut leikkivälineet auttavat sopeutumista ja tuovat vaihtelua sairaalarutiineihin. Jotta leikki olisi mahdollisimman iloa tuottavaa, se vaatii turvallisen ja luottavaisen ilmapiirin. Leikki on tärkeä apuväline valmistaessa lapsipotilasta hoito- tai tutkimustoimenpiteeseen. Leikki tulee huomioida lapsen hoitosuunnitelmassa, etenkin jos sen katsotaan erityisesti edistävän lapsen hyvinvointia.

Asiasanat: lapsuus, lapsen kehitys, leikki, leikki sairaalassa, sairaalapelko, lapsen kasvu, leikin merkitys, lasten hoitotyö

Laurea University of Applied Sciences  
Otaniemi  
Degree Programme in Nursing

Abstract

Annastiina Kataja, Sofia Saari

**The child's development and adapting of plays to the 0 - 6 year-old child patients in nurse.**

Year	2012	Pages	46+20
------	------	-------	-------

The thesis is based on the methods functional dissertation. The purpose was to make the instruction paper from the adapting of plays into use of the students of the nursing because the play is used as an instrument of the nursing in the hospital too a little. I play in the background of the scantiness, there are the lack of the time, the scantiness of the staff lack of the information I play from significance and adapting of it. In addition, there is also uncertainty about the kind of games that different-aged children will want to or are able to play. Information is provided on how you manage to keep a close eye of the development of children of different ages and what kind of games your child enjoys and how long he child can manage to focus the game.

The play is a part of a child`s physical, mental, and social development, so it should not be forgotten in the hospital environment, because it provides safety for most children in new and strange situations. Through play a child will be able to handle a variety of emotions. Play shape changes with age and it is of great importance to a child`s development always up to the age of six. Nowadays the play is under threat, because childhood is considered as a shorter period of time and toddler`s age period ends too early. Many children are missing the chance to implement the play and they will require the use of adult like behavior to soon. Many of the games are one-side and do not leave room for imagination. Jest to prevent damage caused by hospitalization and to take care of the emotional, ethical and social issues, as well as the motor skills.

The play works, for example as a method in relieving the hospital fear or pain in general and it would be important to take advantage of it in the hospital environment. Play can be used as a treatment for anxiety, solitude and fear of the different shapes. A child can express such fears and frustrations through a play that she/he might not be able realize to recognize of express orally to the nurse in his plays. Through a play a child goes through the illness and hospital experience. The familiar playground equipment of the hospital environment will help to adapt and bring variety to the hospital routine. In order to ensure that the play would be as joyful as possible, it requires a secure and confident atmosphere. The play is an important tool when preparing child patients for a treatment of examination procedure. The play will be taken into account in the child`s care plan, especially if it is estimated, to promote the child`s welfare.

**Keywords:** childhood, child`s development, play, game in hospital, hospital fear, child`s growth, significance of the play, children`s nursing

## Sisällys

1	Opinnäytetyön tausta ja tarkoitus .....	7
1.1	Opinnäytetyön tavoitteet .....	7
1.2	Opinnäytetyön toteutus .....	8
1.3	Aikataulu.....	8
2	Lapsen kasvu ja kehitys .....	9
2.1	Imeväisikä .....	9
2.2	Taaperoikä .....	11
2.3	Varhainen leikki-ikä.....	13
2.4	Myöhäinen leikki-ikä .....	14
2.5	Leikin merkitys kehitykseen.....	15
2.6	Kehitykseen vaikuttavat ympäristötekijät .....	15
3	Leikki .....	16
3.1	Leikki psykologisesta näkökulmasta .....	16
3.2	Leikin erilaiset muodot.....	18
3.3	Leikin tasot sairaalassa.....	20
4	Leikki eri ikäkausina .....	21
4.1	Imeväisikäisen lapsen leikki .....	22
4.2	Taaperoikäisen lapsen leikki .....	23
4.3	Varhaisen leikki-ikäisen lapsen leikki.....	24
4.4	Myöhäisen leikki-ikäisen lapsen leikki .....	24
5	Lapsi sairaalassa.....	25
5.1	Leikin merkitys sairaalassa .....	25
5.2	Leikin tavoitteet sairaalassa .....	27
5.3	Leikin osa-alueet sairaalassa.....	28
5.4	Sairaalan aiheuttamat pelkotilat.....	29
5.5	Leikki lasten hoitotyön keinona .....	31
6	Toiminnallinen opinnäytetyö työskentelymenetelmänä .....	34
6.1	Toiminnallisen opinnäytetyön erilaiset toteutustavat.....	35
6.2	Raportin ja ohjelehden kirjoittaminen .....	35
7	Työn eteneminen ja raportointi .....	36
7.1	SWOT-analyysi .....	39
7.2	SWOT-analyysin palautteet.....	39
8	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	40
9	Pohdinta .....	42
10	Lähteet.....	43
	Liitteet.....	47

## Johdanto

Opinnäytetyö käsittelee 0 - 6-vuotiaiden lasten kehitystä fyysisestä, kognitiivisesta ja sosiaalisesta näkökulmasta sekä leikkien soveltamista hoitotyön keinona 0 - 6-vuotiailla lapsipotilailla sairaalaympäristössä. Opinnäytetyö on toiminnallinen työ, jonka tuotoksena Laurea-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat saavat käyttöönsä ohjelehden, joka käsittelee 0 - 6-vuotiaiden kehityksen pääpiirteitä sekä eri ikäkausille sopivia leikkejä, joita voidaan soveltaa sairaalaympäristössä.

Ohjelehti on tiivis kokonaisuus siitä, mitä lapsen kehityksessä tapahtuu ja millaisia asioita on huomioitava käyttäessä leikkiä hoitotyön apuvälineenä. Opiskelijat voivat hyödyntää ohjelehteä hoitotyön harjoittelujaksoilla, jos osastolla potilaina on 0 - 6-vuotiaita. Opinnäytetyö perustuu toiminnallisen opinnäytetyön ja ohjelehden peruspiirteisiin. Käsiteltävien lasten iäksi on rajattu vastasyntyneestä kuusivuotiaaseen saakka, koska tässä ikäryhmässä lapsi tarvitsee eniten tukea ja ohjausta leikkimiseen ja on aktiivisimmillaan leikkejä kohtaan. Tämä rajaus on eduksi myös työn luotettavuudelle ja sille, ettei opinnäytetyöstä tule liian laaja. Ohjelehti käsittelee ainoastaan sisäleikkejä, joita voidaan hyödyntää sairaalaympäristössä.

Lapsen eniten rakastama ja lapsen energiaa eniten kuluttava toiminta on leikki. Leikki on osa lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Leikki on myös väline kommunikointiin lapsen kanssa. Sairaanhoidaja voi auttaa lasta käsittelemään vaikeita tilanteita sekä vahvistamaan lapsen voimavaroja ja tukemaan lapsen kehitystä sairaalaympäristössä. Lapsen ensimmäiset leikkikokemukset ovat riippuvaisia vanhempien luomasta ja varustamasta ympäristöstä. Lapsen ensikokemus leikistä syntyy sosiaalisen vuorovaikutuksen yhteydessä. Lapsipotilaiden leikin tavoitteena on hoidon ja kuntoutuksen edistyminen, hauskuuden, ilon ja onnistumisen elämyksen tuottaminen. Leikin avulla lapsen terveiden puolien tukemista voidaan toteuttaa sekä auttaa lasta sopeutumaan sairauteen ja sairaalassa oloon. Leikkitoiminta on erityisen tärkeää lapsille, jotka eivät pääse vapaasti liikkumaan. Lapsi voi joutua olemaan eristyshuoneessa tartuntavaaran vuoksi tai hoitojen vuoksi vuoteenomana, esimerkiksi kiinni katetreissa, dreeneissa tai vetolaitteissa. Vuoteessa olevalle lapselle on monia mahdollisuuksia järjestää leikkejä sekä kehittäviä ja viihdyttäviä toimintoja. (Hiitola 2000, 31; Olli 2011, 18 - 20; Salmela 2011, 21-23, Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1994, 116-117.)

## 1 Opinnäytetyön tausta ja tarkoitus

Aihe kehittyi Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen yksikön omasta tarpeesta. Aiheidea saatiin ohjaavalta opettajalta, jonka kanssa aihe on rajattu toimivaksi. Ammattikorkeakoulu tarvitsi opiskelijoiden käyttöön ohjelehdän, jota he voivat hyödyntää harjoittelujaksoilla. Ohjelehdän avulla opiskelijat voivat käyttää leikkejä hoitotyön keinona eri-ikäisille lapsipotilaille. Leikin merkitys hoitotyössä on ajankohtainen ja tärkeä kasvatuksellisesta näkökulmasta, sillä lapsen arkielämä rakentuu pitkälti leikin ympärille ja se on väline kommunikointiin, tunteiden käsittelyyn ja sosiaalisten tilanteiden harjoittamiseen. Hoitoalan opiskelijoiden koulutuksessa puhutaan vähäisesti leikin merkityksestä hoitotyössä. Useat opiskelijat ovat saattaneet kokea vaikeaksi lähestyä lapsipotilaita ja käyttämään leikkiä hoidon onnistumisen välineenä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selventää hoitotyön opiskelijoille, että leikki on yksi osa lapsipotilaiden hoitotyön menetelmää ja on suuressa osassa esimerkiksi sairaalapelon, kivun tai yksinäisyyden hoidossa. Tarkoituksena oli tehdä ohjelehti, joka käsittelee 0 - 6-vuotiaiden kehitystä ja eri ikäkausiin soveltuvia leikkejä, joita voidaan hyödyntää lapsipotilailla sairaalalolosuhteissa. Ohjelehteä voivat käyttää Laurea-ammattikorkeakoulun hoitoalanopiskelijat. Ohjelehdessä hyötyvät kaikki opiskelijat, joiden harjoitteluympäristössä on 0 - 6-vuotiaita lapsipotilaita. Myös terveydenhoidon opiskelijat voivat käyttää ohjelehteä esimerkiksi neuvolaharjoittelussa. Opiskelijat voivat käyttää ohjelehteä hyödyksi harjoittelujaksoilla tarkistamalla siitä, mitä kyseessä olevan lapsen kehitykseen kuuluu ja mitä leikkejä sen ikäinen lapsi kykenee leikkimään ilman turhautumista. Ohjelehti on tulostettavissa Laurea-ammattikorkeakoulun Internet-sivuilta. Hoitoalan opiskelijat arvioivat ohjelehdän toimivuutta ja antoivat palautetta Swot-analyysin muodossa nimettömänä. Palautteet käsiteltiin asianmukaisesti ja heidän esittämät kehitysideat otettiin huomioon. Ohjelehdän arvioi myös Tapiolan neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat.

### 1.1 Opinnäytetyön tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta hoitoalan opiskelijoille lapsen kehityksestä eri näkökulmista, joita ovat karkea- ja hienomotoriikka, kielellinen kehitys, sosioemotionaalinen kehitys ja kognitiivinen kehitys. Ohjelehdän avulla opiskelija saa tiivistä tietoa siitä, millaisia leikkejä voidaan soveltaa 0 - 6-vuotaille lapsille hoitotyön yhteydessä ja miten nukkea, satuja ja tarinoita sekä kuvallisia ilmaisuja voidaan hyödyntää lapsille. Tavoitteena on antaa tuleville hoitoalan ammattilaisille valmiuksia käyttää leikkiä hyödyksi jokapäiväisissä hoitotilanteissa. Tarkoituksena on tehdä ohjelehdessä selkeä, soveltava sekä tarpeellinen että tiivis kokonaisuus. Tavoitteena on tehdä teoreettisesta viitekehyksestä monipuolinen, luotettava ja selkeä.

## 1.2 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö perustui laajaan teoreettiseen kirjallisuuden tutkimiseen, joista arvioitiin laadukkaat ja luotettavat lähteet. Työssä pyrittiin käyttämään sellaisia lähteitä, jotka soveltuivat parhaalla tavallaan opinnäytetyöhön ja vastasivat opinnäytetyön tavoitteita. Lähteet arvioitiin kriittisesti hoitotyön näkökulmasta. Kaikki käytetyt lähteet olivat luotettavia ja sisältävät asiantuntevaa asiasisältöä. Opinnäytetyössä käytettiin mahdollisimman tuoreita tutkimuksia. Työssä käytettiin muutamaa vanhempaa teosta lähteenä, koska niiden asiasisältö oli pääpiirteittäin sama verrattaessa tuoreisiin lähteisiin, sillä leikin merkitys lapseen ei ole muuttunut paljoa sitten 1990-luvun jälkeen. Koska ohjelehden kohderyhmänä olivat korkeakoulun opiskelijat, teksti on sisällöltään asiallista ja selkeää kirjakieltä. Ohjelehden liitettiin lapsiaiheisia kuvia, jotka selkeyttivät ja havainnollistavat tekstin sisältöä.

## 1.3 Aikataulu

Opinnäytetyö aloitettiin tammikuun lopussa, jolloin ohjaava opettaja esitteli aiheen tarpeellisuutta. Tarjottu aihe innosti ja päätettiin tehdä opinnäytetyö tästä aiheesta. Laurea-ammattikorkeakoulun kehittämispäällikkö hyväksyi aiesopimuksen. Helmikuun alusta alettiin pohtia, millaisilla hakusanoilla löytyisi aiheeseen liittyviä tutkimuksia sekä kirjallisuutta. Koulun kirjastosta löytyi paljon erilaisia kirjoja, artikkeleja sekä tutkimuksia, joita käytettiin opinnäytetyössä. Opinnäytesuunnitelmaa alettiin tehdä maaliskuun lopussa ja esittäminen oli 4.5.2012 opponointipäivänä. Työtä opponoi sairaanhoidon ja terveydenhoidon opiskelija. Opinnäytesuunnitelman esittelyn jälkeen kirjoittamista jatkettiin ja laajennettiin. 1.11.2012 ensimmäisen vuoden sairaanhoidon- ja terveydenhoidon opiskelijat saivat arvioida ohjelehteä SWOT-analyysin mukaisesti. Ohjelehden sisältöä arvioi myös Tapiolan neuvolan terveydenhoitajat. Ohjelehteä muokattiin palautteiden mukaisesti. Ehdotetut kehittämissideat ja parannusehdotukset on luettavissa raportointivaiheessa. (Opinnäytetyö esitettiin opponijille, opettajille ja yleisölle 6.11.2012).



## 2 Lapsen kasvu ja kehitys

Kasvu on elinikäinen prosessi, jolla kuvataan ihmisen fyysistä muotoutumista ja fyysisen muutoksen edistymistä. Kasvun myötä tapahtuva kehitys on tiedostamatonta ja jatkuvaa. Ympäristötekijät vaikuttavat ihmisen kehitykseen ja kasvuun, jonka vuoksi kehitys on hyvin yksilöllistä. (Vilén ym. 2006, 64.) Lapsuus jaetaan eri ikäkausiin heidän ikänsä perusteella, jonka aikana lapsen fyysinen, motorinen ja sosiaalinen kehitys etenevät aikuisuutta kohti. Keskitymme opinnäytetyössämme 0 - 6 vuotiaisiin lapsiin, jotka kuuluvat imeväisikään ja leikki-ikään. Fyysisestä kasvusta ja kehityksestä puhuttaessa ikäkaudet jaetaan vielä vauvaikään, taaperoi-ikään, varhaiseen leikki-ikään ja myöhäiseen leikki-ikään. Käytämme näitä käsitteitä opinnäytetyössämme. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2009, 133.)

### 2.1 Imeväisikä

Vauvaikään eli imeväisikään kuuluu alle vuoden ikäiset lapset. Ensimmäinen ikävuosi on lapsen kasvun ja kehityksen näkökulmasta nopeinta, sillä ensimmäisten päivien aikana lapsi tutustuu ympäristöön ja kommunikaatiotaidot parantuvat katsein, elein ja ääntein. Varhainen vuorovaikutus lapsen ja vanhempien välillä on merkittävä ja läheisyys tuo lapselle turvaa, lohtua sekä positiivisia tuntemuksia, jotka ovat hyväksi lapsen kehityksen jokaiselle osalu-alueelle. (Katajamäki 2004, 52 - 76.) Lapsen kasvua seurataan ja arvioidaan mittauksilla, johon terveydenhuollon ammattilaisilla on tarvittava tieto normaalista kasvun rajoista eri ikä-kausina. Tavallisimpia fyysisen kasvun mittoja ovat pituus, paino ja päänympäryys, joille on tyypillistä kahden ensimmäisen elinvuoden aikana tapahtuvaa nopeaa ja vähitellen tasaantuvaa kasvua. (Vilén ym. 2006, 136-144.)

Imeväisikäisen motoriseen kehitykseen kuuluu sensomotoriikka ja refleksit, opitut ja tahdonalaiset liikkeet ja heijasteet, joiden toiminnasta vastaa aivorunko ja selkäydin. Sensomotoriseen kehitykseen kuuluu lapsen oppiminen reagoida aistien avulla ympäristönsä ärsykkeisiin. (Vilén ym. 2006, 136 - 144; Storvik-sydänmaa ym. 2012, 24 - 26; Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 14 - 15.) Vastasyntyneillä lapsilla on useita kehitysheijasteita, joista tärkein on moron heijaste. Moron heijaste tarkoittaa kun lapsen ylävartalon annetaan pudota lyhyen matkaa, jolloin lapsi heittää symmetrisesti sekä ylä- että alaraajansa sivuille. Tämän heijasteen puuttuminen viittaa vakavaan aivovaurioon. Muita vastasyntyneellä kehitysheijasteita ovat kävelyheijaste, etsimisheijaste, imemis- ja nielemisheijaste, käsien ja jalkojen tarttumisheijasteet sekä asymmetrinen tooninen niskaheijaste, joka tarkoittaa kun lapsen pää selinmakuulla kääntyy sivulle, saman puolen käsivarsi ja jalka ojentuvat ja vastakkaisen puolen koukistuvat. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012; Vilén ym. 2006, 136 - 144.) Imeväisikäisillä opitut ja tahdonalaiset liikkeet aktivoituvat, kun kehitysheijasteet ovat väistyneet tieltä. Imeväisikäinen lapsi pystyy kuukauden ikäisenä kääntämään päänsä sivulle ollessaan päinma-

kuuasennossa. Kun taas 1 - 1,5 kuukauden ikäisenä lapsi kykenee kannattelemaan päätään vatsallaan, sillä hänen niskalihakset ovat kehittyneet niin, että hän pystyy kannattelemaan päätään pystyasennossa ollessaan päinmakuullaan. (Vilén ym. 2006, 136-144; Storvik-sydänmaa ym. 2012, 24-26; Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 14-15.)

Kolmen kuukauden iässä lapsi yrittää tarttua ja hapuilla esineitä, alkaa leikkiä käsillään ja tuo kädet keskilinjaan sekä harjoittelee käsien kanssa työskentelyä. Neljän kuukauden iässä lapsen käden ja silmän yhteistyö sujuu niin, että lapsi kykenee tarttumaan esineeseen kaksin käsin ja vie tavaran yleensä suuhun tutkiakseen sitä. 4 - 6 kuukauden ikäisenä lapsi osaa kääntyä vatsalta selälleen ja puolivuotias lapsi pysyy jo hyvin lyhyitä aikoja istuma-asennossa, mutta tarvitsee selkensä taakse tukea. Puolivuotiaana lapsi työskentelee aktiivisesti kaksikäisesti ja tykkää paukautella esineitä vastakkain tuottaakseen ääniä. Kahdeksan kuukauden ikäisenä lapsi pystyy hallitsemaan ja säätelemään ruumiinliikkeitään sekä siirtämään painopistettään puolelta toiselle. Painopisteen siirtäminen edistää mahdollisuutta lähteä ryömimään ja myöhemmin konttaamaan. Yhdeksän kuukautisena lapsi pystyy seisomaan tukea vasten ja yrittää nousta seisoma-asentoon. Hänellä on myös kehittynyt pinsettiote, jolla hän kykenee noukkimaan pieniä esineitä. Ennen ensimmäistä ikävuotta lapsi on oppinut seisomaan ilman tukea ja kävelee tuettuna sekä vähitellen ottaa ensiaskelia ilman tukea. (Vilén ym. 2006, 136-144; Storvik-sydänmaa ym. 2012, 24-26; Salpa 2007, 62.)

Kognitiivinen kehitys sisältää havaitsemista, ajattelua, muistin sekä kielen oppimista. Kognitiivinen kehitys tarkoittaa ihmisen tiedon käsittelyä ja kehitystä. Imeväisikäisen kognitiivinen kehitys alkaa heti syntymästään, kun lapsi tutustuu havaintojen avulla aktiivisesti elämään. Hän alkaa havainnoida aistien avulla merkillistä maailmaa ja opettelee vähitellen yhdistelemään saamiaan tietojaan kokonaisiksi skeemoiksi. Vauvaikäisellä lapsella eleet ja ilmeet ovat osa näkyvää toimintaa. Lapsi oppii varhain tulkitsemaan aikuista. Hän tarkkailee kulmakarvojen asentoa, äänen sävyä sekä silmien loistetta. Vastasyntynyt lapsi reagoi puheeseen ja rauhoittuu sikiöaikana tutuksi tulleiden äänien avulla. (Vilén ym. 2006, 134 - 135; Hiitola 2000, 116 - 117.) Lapsen ollessa 3 - 6 kuukauden ikäinen hänen syvyysnäkö toimii ja lapselle tulee tietoisuus siitä, että esine on olemassa, vaikka ei näy. Tällöin puhutaan objektipysyvyydestä, joka kehittyy 4 - 5 kuukauden iässä. Siksi piilotteluleikit alkavat kiehtoa lasta. Ensimmäisen vuoden lopussa lapsi saattaa aloittaa leikissä yhteenkuuluvien esineiden yhdistämisen, esimerkiksi laittaa lusikan kuppiin. (Nieminen 2004, 20.) Motoristen ja kognitiivisten toimintojen kehittyminen lisää vauvan sopeutumiskykyä ja lisää reagoivuutta ympäristöön. Vauvaiän lopussa lapsen tunneilmaisukyky laajenee ja vieraat asiat sekä ihmiset saattavat alkaa ujostuttaa ja pelottaa lasta. (Pirilä 2004, 22.)

Imeväisikäisen lapsen vuorovaikutustaidot alkavat kehittyä jo sikiössä. Hän alkaa luoda vuorovaikutussuhdetta ja kiintymyssuhdetta äitiinsä. Kiintymyssuhde on emotionaalinen side, jonka

lapsi luo äitiin turvallisuuden tunteensa takaamiseksi. Vauva reagoi äidin erilaisiin tuntemuksiin odotusaikana. Äidin tasapainoinen ja säännöllinen elämäntapa tuo turvaa lapselle, luo paremmat mahdollisuudet oppia vuorovaikutustaitoja ja erilaisia tuntemuksia. Sosiaalinen kehitys on hyvin tiiviisti yhteydessä persoonallisuuden kehityksen kanssa. Ihmisen vuorovaikutustaidot ovat yhteydessä siihen, miten ihminen käyttäytyy. Kiintymyssuhde ja kotoa opitut mallit heijastavat lapsen itsensä hahmottamiseen ja hän oppii, millainen käyttäytyminen on vanhempien mielestä suotavaa ja millainen on huonoa käytöstä. (Vilén ym. 2006, 156; Hiitola 2000, 116 - 117.)

Vastasyntynyt lapsi tarvitsee hoitajan turvaa ja hoivaa ja on luontaisesti virittynyt sosiaaliseen maailmaan. Hän kommunikoi itkemällä, hymyilemällä ja äänтелеillä. Vauva rauhoittuu tutuista äänistä ja siitä, että hän saa riittävää perushoitoa. Kahden kuukauden ikäinen lapsi seuraa ja katselee läheisiä ihmisiä tarkemmin kuin aiemmin. Lapsi kuuntelee mielellään puhetta ja kommunikoi koko ajan enemmän eleillä, ilmeillä ja äänтелеillä. 5 - 6 kuukauden ikäisenä lapsi hakee vuorovaikutusta aktiivisesti ja ilmaisee helposti tyytymättömyytensä, jos aikuinen ei ole tarpeeksi hänen lähellänsä. Lapsi kiinnostuu koko ajan enemmän siitä, mitä ympärillä tapahtuu ja viihtyy koko ajan vähemmän yksin makuulla. Hän osaa jo alkaa yhdistää äänensävyjä ja sananvalintoja tiettyihin tilanteisiin eli alkaa ymmärtää suullisia viestejä, esimerkiksi ” nyt pääset nukkumaan” tai ” mennään kylpyyn”. (Vilén ym. 2006, 158 - 159; Storvik-sydänmaa ym. 2012, 34; Muurinen & Surakka 2001, 36 - 38.)

7 - 9 kuukauden iässä lapsi alkaa useimmiten vierastaa uusia ihmisiä ja ikävöi vanhempiaan. Hän opettelee koko ajan vuorovaikutustaitojaan seuraamalla muita ja kokeilemalla uusia sekä mielenkiintoisia asioita. Vuoden iässä lapsi alkaa leikkiä yksin tai isomman lapsen kanssa, mutta haluaa usein lähelle vanhempiaan. Hän myös jäljittelee muiden tekemisiä ja sanomisia. Lapsi tutustuu innokkaammin uusiin ihmisiin ja alkaa kävellä ja tutkimaan innokkaasti ympäristöään. (Vilén ym. 2006, 158-159; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 34; Muurinen & Surakka 2001, 36 - 38.)

## 2.2 Taaperoikä

Taaperoikäinen on 1 - 3 vuoden ikäinen lapsi, joka on kehittynyt ja oppinut runsaasti uusia asioita sekä käyttämään lihaksiaan monipuolisesti. Kaksivuotias lapsi heittää palloa, potkii palloa ja kävelee portaita tasa-askelin. Kolmivuotias lapsi hyppii molemmilla jaloilla, pukee ja napittaa vaatteensa. Taaperoikäisen motorisen kehitykseen kuuluu perusliikkuminen, jonka harjoitteluvaihe on aktiivisimmillaan leikki-iässä eli kaksivuotiaasta kuusivuotiaaksi, mutta oppimista tapahtuu eniten taaperoikäisenä. Motorisen kehityksen edellytyksenä tarvitaan läheisten ihmisten tukea, turvaa ja kannustusta. Pettymysten tullessa on pidettävä lapsen motivaatio yllä, ettei lapsi koe epäonnistuvan. Lapselle on annettava mahdollisuus harjoitella

rauhassa. Lapselle ei ole suotavaa antaa liiallisia odotuksia, koska ne eivät motivoi lasta omaehtoiseen liikkumiseen. Tämän vuoksi on tärkeää, että lapsi sopii vanhempien kanssa yhteiset pelisäännöt ja rajat. Taaperoikäisenä hienomotorinen kehitys mahdollistaa taitavan käsien yhteistyön. Lapsi pystyy siirtämään katseensa pois esineestä ja ojentaa esineen toiselle ilman katseen apua. Tässä ikävaiheessa lasta alkaa kiinnostaa piirtäminen, vaikka kynä on nyrkkiotteessa. (Vilén ym. 2006, 128 - 130.) Kaksivuotias lapsi on kehittynyt eteenpäin hienomotorisissa taidoissa ja osaa kääntää satukirjan sivua, sivun kerrallaan. Lapsi innostuu myös muoviluvahasta tai taikataikinasta tai osaa tehdä kolopalapelejä (Nurmiranta 2009, 20.)

Taaperoikäinen lapsi on kehittynyt kognitiivisesti niin, että hän osaa ennen 1-vuotissyntymäpäiviään sanoa ensimmäisiä sanoja, jotka ovat lapselle merkityksellisiä. Näitä ovat esimerkiksi: ”äiti, isi, pappa, tutti, pullo”. Ensimmäisten sanojen jälkeen sanasto alkaa kasvaa nopeasti. Lapsen oppimiseen vaikuttaa aikuisen motivaatio ja sanojen kertaaminen. Vuoden ikäisenä lapsi ymmärtää käsitteitä, nimeää esineitä sekä käyttää paljon substantiiveja. Kaksivuotias lapsi yhdistää sanoja yksinkertaisiksi lauseiksi, opettelee taivuttamaan monikkoja ja verbejä sekä osaa ilmaista omistuksellisuutta esimerkiksi, ”minun auto”. Kolmivuotiaana lapsi oppii yli kymmenen sanaa päivässä ja käyttää 3 - 5 sanan pituisia lauseita. Hän hallitsee lukumäärät yhdestä kolmeen sekä opettelee taivuttamaan verbien aikamuotoja. Hän osaa käyttää käsky- kysymys- ja kieltolauseita. On kuitenkin tärkeää, että lapselle annetaan mahdollisuus rauhassa kehittyä oman kehitystasonsa mukaisesti. (Vilén ym. 2006, 135 - 137; Einon 1999, 20 - 21.)

Taaperoikäinen lapsi kehittyy sosiaalisesti nopeaa, sillä hän 1 -vuotiaana tutustuu entistä innokkaammin uusiin ihmisiin ja on kiinnostunut siitä, mitä muut lapset tekevät ja yrittää matkia niitä. Taaperoikäinen ei ymmärrä tekojensa seurauksia ja tarvitsee paljon aikuisen tukea uusien sosiaalisten taitojen opetteluun. (Vilén ym. 2006, 166 - 170.) Puolitoistavuotias lapsi käyttää noin 10 - 30 sanaa ja osaa kahden vuoden iässä jo yli 250 merkityksellistä sanaa. Sanat ovat nimisanoja, jotka viittaavat ihmisiin tai eläimiin. Tämän jälkeen lapsi oppii lisäämään verbejä lauseeseen ja alkaa käyttää kieltosanoja sekä käskymuotoja. Saman aikaan lapsella alkaa ensimmäinen kyselykausi, jolloin lapsi haluaa tietää asioita ja eri esineiden nimiä. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 39 - 41.) Kahden vuoden iässä lapsi haluaa leikkiä muiden lasten kanssa, muttei hallitse yhteistoimintaa. Lapsi haluaa olla kaikessa mukana, mitä aikuiset tekevät. Lapset osaavat ilmaista toiveitaan puheen avulla, vaikka sanavarasto on vielä suppea. Kolmivuotiaana lapsi on kiinnostunut leikkikavereista ja harjoittelee yhdessä leikkimistä ja leikkien sääntöjä. Lapsi saattaa kokeilla rajojaan, mutta jos suhde aikuiseen on luotettava, lapsi ymmärtää, että rajat ovat hänen turvallisuuden kannalta huomioonotettavia. (Vilén ym. 2006, 166 - 170; Hiitola 2000, 118 - 119.)

### 2.3 Varhainen leikki-ikä

Varhaiseen leikki-ikään kuuluu 3 - 4 vuoden ikäiset lapset. Kolmivuotiaana lapsi on avoin, puhelias sekä rakastava. Hän haluaa olla omatoiminen ja selviytyä arjesta. Neljävuotiaana lapsi pystyy liikkumaan sekä puhumaan yhtä paljon kuin aikuinen sekä osaa erottaa hyvän ja pahan toisista. Neljävuotiaalla lapsella on vilkas mielikuvitus ja kokee olevansa iso lapsi. Lapsi tarvitsee paljon läheisyyttä, turvallisia sekä yksinkertaisia tapoja harjoitella itsenäisyyttä. (Einon 2003, 32-36.) Lapsi on aktiivinen kouluiän lähestyessä. Hän haluaa harrastaa erilaisia asioita ja siihen on hyvä antaa mahdollisuus, sillä liikunta on lapselle tärkeää terveyden kannalta. Urheilusta tuleekin tärkeä osa monelle tytölle tai pojalle. Lapsi harjoittaa hieno- että karkeamotoriikkaa hiovaa toimintaa päivittäin. Lapsi kehittyy myös taiteellisesti. 3 - 4-vuotiaan lapsen silmä-käsi yhteistyö on taitavaa ja lapsi alkaa oppia kynäotteen. Hän osaa piirtää ympyrän sekä ihmisen, jolla on pää, vartalo ja raajat. (Vilén ym. 2006, 142 - 146.) Neljävuotias lapsi hallitsee motoriikan hyvin. Leikeissä lapsi on itsevarma ja peloton (Hermanson 2007, 36-38.) Kuitenkin lapselle tulee myös uhmaikä, joka voi olla jatkuvaa vastaanhangottelua tai ajoittaista raivoa. Raivopuuskien sekä itkukohtauksien yhteydessä aikuisen on jossain vaiheessa puututtava tahdon ilmaisuihin, vaikka lapselle onkin tärkeää näyttää tahtonsa (Katajamäki 2004, 52 -76.)

Varhaisessa leikki-ikässä oleva lapsi on oppinut kognitiivisesti runsaasti asioita ja on luovempi kuin aiemmin. Lapsi osaa ratkoa ongelmia ja ymmärtää sääntöjä. Lapsen muisti laajenee ja hänen kanssa voidaan keskustella kysymyksiä herättävistä asioista ja menneisyydessä tapahtuneista asioista. 4 -vuotias lapsi osaa kertoa mitä hän ajattelee. (Vilén ym. 2006, 146; Einon 1999, 114.) Lapsi ei käytä enää leikkivälineitä tarkoituksenmukaisesti vaan keksii niistä uusia käyttötarkoituksia eli lapsi siirtyy symboliseen ajatteluun. Vuorottelu ja odottamista vaativat pelit kehittävät lapsen kognitiivisia taitoja. Siksi lapsen olisi hyvä pelata muistipelejä tai palapelejä. Myös monivaiheiset projektit, kuten lelun kasaaminen ja rakennussarjat kehittävät lapsen kärsivällisyyttä. Roolileikit valtaavat lapsen mielen ja lapsi tykkää keksiä uusia rooleja ja mielikuvitusleikkejä. Neljävuotiaana roolileikit jatkuvat ja rinnalle tulevat kotileikit, kaupaleikit, sairaalaleikit, kirjastoleikit sekä poliisileikit. (Kahri 2003, 51; Hiitola 2000, 118 - 119.) Nelivuotias lapsi käyttää jo 5 - 6 sanan pituisia lauseita ja kyselee paljon miksi - kysymyksiä. Lapsi haluaa tietää maailmanmenosta ja hallitsee jo tuhansia sanoja. Nelivuotiaana lapsi osaa laskea jo alle kymmeneen ja osaa käyttää mielikuvitusta monipuolisesti leikeissä. (Vilén ym. 2006, 146.)

Varhaisessa leikki-ikässä lapsi alkaa luoda uusia kaverisuhteita ja onnistuu olemaan usean lapsen kanssa. (Pirilä 2004, 23.) Lapsi kokeilee rajojaan enemmän, mutta suhteen ollessa luotettava vanhempia kohtaan, lapsi ymmärtää moraalisen eron. Neljävuotiaana lapsi on kiinnostunut kavereista ja leikkii heidän kanssaan kahdestaan tai pienissä ryhmissä. Lapsen väliset suh-

teet ystäviin vahvistuvat. Lapset tarvitsevat leikkitilanteissa myös aikuisen apua ollessa ristiriitatilanne tai tarve kerrata sääntöjä. Neljävuotias lapsi tietää, miten erilaisissa normaalin perhe-elämän tilanteissa tulisi käyttäytyä, mutta ei vielä kykene hallitsemaan kaikkia tunteita niin, että jaksaisi aina käyttäytyä annettuiden ohjeiden mukaisesti. Neljävuotiaana lapsi on kiinnostunut siitä, mitä muut ajattelevat hänestä. Lapsi alkaa luoda minäkuvaan itsestään, jossa vanhempien olisi tärkeä olla kannustamassa ja tukena. Pojat alkavat leikkiä suuremmissa ryhmissä kuin tytöt. (Vilén ym. 2006, 159 - 160; Storvik-sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo, Uotila 2012, 56 - 57; Einon 1999, 192-193.)

#### 2.4 Myöhäinen leikki-ikä

Myöhäiseen leikki-ikään kuuluu 5 - 6 vuoden ikäiset lapset, joiden motorisen kehityksen perusvalmiudet ovat olemassa. 5 -vuotias lapsi osaa ajaa pyörällä ja oppii hiihtämään ja luistelemaan. Lapsen tasapaino on riittävä kipeilemiseen sekä hyppiminen kummallakin jalalla onnistuu. (Karling ym. 2009, 130.) Lapset pitävät uhkarohkeasta ja vauhdikkaasta liikunnasta, heidän mielestään temppuilut ovat mieluisia. Voimaa tarvitsevissa leikeissä lapsi tutustuu ensin omiin voimavaroihin ja oppii sen kautta säätelemään niitä (Jarasto & Sinervo 2000, 57,62.) Lapsi tykkää yhteisleikeistä, jotka kehittävät lapsen yhteistyökykyä ja pettymyksensietokykyä. Lapsi pitää pallopeleistä. Pallopeleissä lapsen tasapaino ja koordinoitukyky parantuvat. Hienomotoriset taidot ovat myös kehittyneet, sillä lapsi osaa piirtää sekä jäljentää numeroita. Hän osaa näyttää pyydettyä oikean verran sormia. Lapsi osaa leikata paperista ympyräkuvion ja leikata suoraa viivaa. Lapsi kykenee käyttämään pyyhekumia, teroitinta sekä nitoojaa. Lapsi värittää kuvat tarkemmin ja hän osaa kertoa päävärit. (Kahri 2003, 31,39.)

Myöhäisen leikki-ikään kuuluvat lapset ovat kognitiivisesti taitavia. He luovat kaverisuhteita ja haluavat kyläillä kavereiden luona. Ristiriitatilanteissa lapsi toimii sovitellen, mutta tarvitsee aikuisen ohjausta. Lapsi oppii ristiriitatilanteista taitoja, miten ystävää lohdutetaan. Kuusivuotias lapsi tutkii ja tarkkailee ympäristöään sekä muistaa tapahtumia menneisyydestä. Kuusivuotias lapsi on oppinut paljon arvoja sekä asenteita. Lapsi osaa myös ilmaista oman mieliteensä ja ymmärtää sosiaalisten tilanteiden merkityksen. Lapsen tunteiden ilmaisu on kehittynyt, sillä lapsi saattaa saada voimakkaita tunnepurkauksia kerrottaessa surullista tarinaa. (Vilén ym. 2006, 160; Einon, 2003, 41.)

Viiden vuoden iässä lapsi hallitsee sujuvasti äidinkielen taivutussäännöt sekä osaa kertoa tarinoita että tapahtumia niin, että kuulija pysyy kerronnassa mukana. Lapsi puhuu sujuvasti ja ymmärrettävästi ja alkaa hallitsee myös vaikeita äänneitä. (Vilén ym. 2006, 146.) Viisivuotiaana lapsi ei halua enää olla niin avoin kuin aiemmin. Hän alkaa itsenäistyä ja hänellä saattaa olla minä itse- vaihe. Kuusivuotias osaa tehdä asioita jo omalla tavallaan ja haluaa näyttää taitojaan muille lapsille. Sisarkateus korostuu myös kuuden ikävuoden kohdalla. (Katajamäki 2004, 52 - 76.)

## 2.5 Leikin merkitys kehitykseen

Leikeissä lapsen ajattelu ja havaintotoiminnat kehittyvät. Leikin kautta lapsi saa virikkeitä aistiensa ja ruumiinsa käyttämiseen sekä kehittää älyään ja ajatteluaan. Leikki on kaikkien aistien käyttämistä, lapsi kuulee ja tuntee viestin. Leikissä ei ole selkeää päämäärää eikä siinä pyritä lopputulokseen. Leikeissä asioiden ei tarvitse olla todellisuuden mukaisia, sillä lapsi yhdistelee leikkiin mielikuvitusta, eikä leiki ainoastaan havainnoimaansa todellisuutta. Leikin kautta lapsi erittelee omia kokemuksiaan sekä niiden välisiä yhteyksiä. Lapsi oppii syy- ja seuraussuhteita sekä ymmärtämään toimintaketjuja. Leikkiessä lapsi säätelee tapahtumien kestoa. Lapsen kieli kehittyy ja sanavarasto kasvaa leikkiessä. Suunnitelmallisuus kehittyy lapsen leikkiessä, suurin osa leikkiajasta kuuluu leikin suunnitteluun ja järjestelyyn. Lapset pitävät leikitoverit ajan tasalla kertomalla omista ajatuksistaan ääneen. (Karling ym. 2009, 202-203.) Lapsen kanssa ollessa vuorovaikutussuhteessa, tulee asettua hänen kanssaan samalle tasolle ja antaa lapselle aikaa vastata viestiin. Lapsen tulee antaa onnistua siinä tehtävässä, jonka aikuinen on leikissä varannut (Karling ym. 2009, 202 - 203; Leach 1991, 184, 190,192.)

Lapsen minäkuva muodostuu ja persoonallisuus kehittyy leikin kautta. Roolileikkien myötä lapsi rakentaa omaa identiteettiään. Lapsella pitäisi olla kolmenlaisia kokemuksia, jotta hän saisi rakentua ihmisenä ja saisi elää ehyttä elämää, ”minä olen”, ”minä osaan” ja ”minulla on”. Lapsi tekee havaintojaan itsestään, kokeilee erilaisia asioita ja tutkii ympäristöään, hän kokee pettymyksen ja onnistumisen kokemuksia sekä oppimisen iloa. Näin lapsi saa tietoa omista taidoistaan, tiedoistaan ja vahvuuksistaan. Luottamus itseensä vahvistuu leikin myötä. Lapsen leikkiessä muiden lasten kanssa, hän saa kokemuksia omien tunteiden ja toiminnan vaikutuksesta muihin ihmisiin ja päinvastoin. (Karling ym. 2009, 203.)

Lapsi tarvitsee kehittyäkseen sosiaalisia kontakteja. Lapsia kiinnostavat paljon enemmän toiset lapset, kuin aikuiset. Lapset sopivat yhteiset säännöt, jakavat roolit, sopivat leikin etenemisen ja leikkikalujen merkityksen. Lapsi oppii ottamaan toisia huomioon leikin kautta. Lapsi saa kokemuksia ristiriitojen ratkaisusta. Yhteisleikki on usein toisten lasten toiminnan matkimista ja samoilla tavaroilla rinnakkain leikkistä. Leikkiessään lapset voivat sopia konflikteja, noudattavat käyttäytymissääntöjä ja käyttävät kirjakieltä, vaikka leikin ulkopuolella ei vielä niihin kykenisikään. (Karling ym. 2009, 204.)

## 2.6 Kehitykseen vaikuttavat ympäristötekijät

Ympäristö vaikuttaa lapsen kehitykseen ja kasvuun merkittävimmin. Jo sikiökaudella ympäristötekijöillä ja elämäntottumuksilla on suuri vaikutus vauvan hyvinvointiin. Lapsen kannalta rauhallinen ympäristö ja säännöllinen elämänrytmi tuovat lapsen turvallisuutta. Syntymän jälkeiset ympäristötekijät jaetaan usein fyysiseen ympäristöön, kulttuuriympäristöön, psyyk-

kiseen ympäristöön sekä sosiaaliseen ympäristöön. Fyysinen ympäristö vaikuttaa lapsen kehitykseen suoraan sekä välillisesti ja se muokkaa lapsen käsitystä maailmasta. Kun taas kulttuuri välittyy yhteiskunnasta ja vaikuttaa lapsen käytökseen niin, että hän oppii noudattamaan yhteisönsä sääntöjä ja tapoja, arvoja sekä asenteita. Kulttuurisen ympäristön avulla lapsi omaksuu, millainen käyttäytyminen on hyväksyttävää ja millaisten asioiden tavoittelemista yhteisö häneltä odottaa. Kulttuuri vaikuttaa erilaisiin lapsen näkemyksiin sekä yksilön persoonallisiin piirteisiin. Sosiaalinen ympäristö muokkaa lapsen kasvua siten, että hän omaksuu perheeltään paljon tietoja, arvoja, asenteita sekä käyttäytymismalleja. Hän myös tutustuu paljon erilaisiin ihmisiin, joista lapsi ottaa helposti mallia. Psykkinen ympäristö tarkoittaa tunneilmapiiriä, joka on oleellista ihmisen kehitykselle. Se kertoo yksilölle hänen rajansa sekä perustunteensa. Psykkinen ympäristö sisältää muiden ihmisten ajatuksia sekä näkemyksiä siitä, mikä yksilölle on tärkeää. (Karling ym. 2009, 64 - 71.)

### 3 Leikki

Sigmund Freudin mukaan lapsella on tarve purkaa itselleen kipeitä kokemuksia leikillä ja halu olla aikuisen veroinen. Freudin mukaan lapsi haluaa hallita ympäristöään ja saada aikaan vaikutuksia. Leikki merkitsee lapselle iloa ja mielekästä toimintaa. Lapsella on halu tehdä sellaisia asioita joita hänelle merkitykselliset ihmiset tekevät. Leikin kautta lapsi oppii ihmisten toimintaa ohjaavia sääntöjä ja omaksuu ne omaan muistiinsa. Lapsi alkaa leikkien välityksellä hallita omaa toimintaansa. Aikuisen on kunnioitettava sitä, että leikeissä lapsi opettelee keskittymisen ensiaskeleita, ja että keskittyminen sekä orientoituminen ovat olennaisia kouluiän lähestyessä. Leikkiyhteisössä lapsi saavuttaa henkilökohtaisen aseman, jota hänen on itse puolustettava. Lapsen itsetunto ja itsenäisyys ovat riippuvaisia tuosta asemasta. (Helenius 1993, 22 - 24.)

#### 3.1 Leikki psykologisesta näkökulmasta

*Psykoanalyttinen käsitys* leikistä on yksi vaikuttaneista näkemyksistä, joka keskittyy leikin käyttäytymiseen terapiana. Tähän lähestymistapaan liitetään merkittävimpiä kehittäjiä ovat Sigmund Freud, Melanie Klein ja Anna Freud. Sigmund Freudin havainto leikin merkityksestä lapselle: ”Lapsen eniten rakastama ja lapsen energiaa eniten kuluttava toiminta on leikki. Ehkä voimme ajatella, että leikkivä lapsi käyttäytyy kuin mielikuvituksekas kirjailija, hän luo oman maailmansa tai todennäköisemmin hän kokoaa asioita omasta maailmastaan ja kommentaa ne sitten uudella tavalla järjestykseen, joka miellyttää häntä enemmän. Olisi epäkorrektia sanoa, ettei hän ota maailmaansa vakavasti; päinvastoin, hän ottaa leikin hyvin vakavasti ja kuluttaa siihen paljon tunteita. Vastakohta leikille on ei-vakava mutta todellinen toiminta. Huolimatta leikkimaailmassa tapahtuvista tunteenpurkauksista (affektiivinen kateksis) lapsi erottaa sen täydellisesti todellisuudesta: hän haluaa vain lainata kuvitelmiaan tavaroita ja



olosuhteita kouriintuvasta ja todellisesta maailmasta. Ainoastaan tässä mielessä lapsen leikki eroaa päiväunelmista.” ( Hiitola 2000, 31.)

Freudin ajatuksia on kehittänyt eteenpäin Klein ja Anna Freud 1920 - luvulla, joista molemmat uskoivat lapsuuden psykiatristen häiriöiden olevan seurausta tiedostamattomista ristiriidoista. Psykoanalyttisessa ajattelussa korostuu leikin emotionaalinen merkitys, sillä teoreetikot ajattelivat, että lapsen leikkiessä lapsi työskentelee emotionaalisten ristiriitojen kanssa. Psykoanalyttinen ajattelutapa on vaikuttanut leikkiterapian kehittymiseen. Psykoanalyttisen näkökulman mukaan leikin merkityksen korostuminen ja sen harjoittaminen arkielämässä tasapainottaa lapsen psyykettä (Hiitola 2000, 32.)

*Kehityopsykologisen* näkökulman teoreetikko oli Piaget, jonka mukaan leikki on kognitiivinen prosessi. Piaget'n mukaan leikin erityispiirteet liittyvät ajatteluun, jolloin leikki on ihmisen käyttäytymistä orientoiva piirre. Piaget jakoi leikin kehittymisen kolmeen eri muotoon: harjoitteluleikki, symbolileikki ja sääntöleikki. Nämä leikit soveltuvat hänen mukaan 0 - 12-ikävuoden välille. (Piaget 1988, 102-107.) Harjoitteluleikki on ensimmäinen leikin muoto ja on dominoiva ensimmäiset 18 kuukauden ajan lapsen syntymästä. Tässä 18 kuukauden aikana lapsi leikkiä toistettavia, kokonaisvaltaisia ja manipuloivia leikkejä, joilla ei ole tavoitetta. Mielihyvä saadaan motorisesta toiminnasta. Vuoden iässä lapsi alkaa väistää harjoittelevaa toimintaa ja lähestyy symbolista leikkiä. Lapsi siirtää oppimiaan skeemoihin eli sisäisiin malleihin, joita voivat olla uudet leikin kohteet, leikkiesineen vaihtaminen samankaltaiseen esineeseen tai samastuu leikissä toisen ihmisen käyttäytymismalliin. Lapsen ollessa 4 - 7-vuotias skeemat ja symbolit lähestyvät todellisuutta. Leikki kehittyy selkeäksi ja sen rakenne ja jäsenyys yksinkertaistuvat. Todellisen elämän lähestyessä lapsi voi leikin kautta selvittää esimerkiksi arjessa syntyneitä ristiriitoja. 7 - 11-vuotiaana säännöt syntyvät vuorovaikutuksessa ainakin kahden yksilön välillä ja tällöin ne määrittelevät ja säätelevät sosiaaliseen ryhmään liittymistä. Piaget korostaa, että symbolileikillä on koko lapsen elämään vaikuttava tärkeä tehtävä. Leikin kautta lapsella on mahdollisuus elää uudelleen menneitä kokemuksiaan (Hiitola 2000, 33 - 34; Piaget 1988, 102 - 107.)

*Sosiaalipsykologian* käsityksiä leikistä ovat tutkineet muun muassa Bateson, Burner ja Garvey. Heidän mukaan leikissä on tärkeä korostaa sosiaaliseen ympäristöön. Sosiaalipsykologian mukaan leikki on tulosta ihmisen biologisesta perimästä ja kulttuurista. Teoreetikot ajattelevat, että leikki on jatkuvasti toistuvaa ajattelua, fyysistä ja sosiaalista maailmaa ja kommunikointijärjestelmää laajentavaa tapahtumaa. Sosiaalipsykologian mukaan lapsen ensimmäiset leikkikokemukset ovat riippuvaisia vanhempien luomasta ja varustamasta ympäristöstä. Lapsen ensikokemus leikistä syntyy sosiaalisen vuorovaikutuksen yhteydessä. Sosiaalisen leikin piirteitä käytetään usein apuna mittaamassa leikin kehittyneisyyttä tai muuta lapsen kehitykseen tai sosiaaliseen identiteettiin liittyviä asioita. (Hiitola 2000, 34-35.)

### 3.2 Leikin erilaiset muodot

Alla olevassa taulukossa esitellään leikin monipuolisuutta eri kehityksen osa-alueilta, jotka ovat fyysinen leikki, älyllinen leikki ja sosiaalinen/emotionaalinen leikki. Jokaisesta osa-alueesta on esitetty leikin perusmuodot, leikin yksityiskohtat ja esimerkkejä sen osa-alueen leikeistä, joita voidaan hyödyntää lapsen leikkiessä. Fyysisen leikin perusmuotoja ovat karkeamotoriikka, hienomotoriikka, psykomotorinen. Älyllisen leikin perusmuotoja ovat kielellinen, luonnontieteellinen, symbolit, matematiikka ja luovuus. Kun taas sosiaalisemotionaalisen leikin perusmuotoja ovat terapeutin, kielellinen, toistaminen, empatia, itsekunnioitus ja pelaaminen. Jokaisesta perusmuodosta on esitetty yksityiskohta ja esimerkkejä. (Hiitola 2000, 77 - 79.)

Lapsen ollessa terveenä hänen leikit vaihtelevat fyysisen, älyllisen ja emotionaalisen leikkien väliltä useaan kertaan päivässä hänen mieltymyksen, vireystilan ja ympäristön mukaisesti. Lapsen ollessa sairaalassa leikki ja leikkiaika ovat rajoittuneet ja leikit katkeavat usein hoitojen ja tutkimuksien vuoksi. Leikkiajan ollessa katkonainen, lapsen leikki on tärkeä suunnitella etukäteen ja valita paras ajoitus leikin onnistumiseen. Leikin onnistuminen sairaalaympäristössä saa erityisen merkityksen lapsipotilaalle. Sairaalaan tullessa lapsi etsii hänelle sopivia leikkivälineitä ja haluaa leikkiä tiettyä leikkiä useaan kertaan, koska turvalliset ja tutut leikit tuovat lapselle turvallisuutta ja jatkuvuutta. Tämän vuoksi leikki on lapselle terapeutista ja tärkeää juuri tässä kehityksen vaiheessa (Hiitola 2000, 77 - 79.)

	Perusmuoto	Yksityiskohta	Esimerkkejä
<b>Fyysinen leikki</b>	karkeamotoriikka	rakentaminen tuhoaminen	rakennuspalikat savi/hiekka/puu
	hienomotoriikka	käsittely koordinaatio	yhteen liitettävät palat, soittimet
	psykomotorinen	jännittävyys luova liikkuminen aistitutkimus objektiivileikki	kiipeilyvälineet tanssi ”romumuovailu” tutkiminen
<b>Älyllinen leikki</b>	kielellinen	kommunikointi tehtävän selittäminen vastaanotto	kuunteleminen tarinan kertominen
	luonnontieteellinen	tutkiminen	vesileikki

	symbolit matematiikka	ongelmanratkaisu kuvantaminen leikkiminen pienoismaailmat	leipominen nukketalo tai - koti draama numeropelit
	luovuus	estetiikka mielikuvitus fantasia/todellisuus uudistuminen	maalaaminen piirtäminen muovailu muotoilu
<b>Sosiaalinen/ emotionaalinen leikki</b>	terapeuttinen	aggressio regressio rentoutuminen yksinleikki rinnakkaisleikki	puu savi musiikki vesi hiekkä
	kieellinen	kommunikointi vuorovaikutus	käsinuket puhelin
	toistaminen	hallinta	mitä tahansa
	empatia	sympatia herkkyys	lemmikit toiset lapset
	itsekunnioitus	roolit kilvoittelu moraali etnisyys	kotinurkka palvelut kauppa keskustelu
	pelaaminen	kilpailu/säännöt	sana- tai numeropelit

(Lähde: Hiitola 2000, 78.)

### 3.3 Leikin tasot sairaalassa

Leikki on osa lapsen kokonaisuhoitoa riippumatta siitä, onko lapsi kotona vai sairaalassa. Leikin mukaan ottaminen hoitotyöhön on henkilökunnan vastuulla. Oheiseen kuvioon on esitetty neljä tasoa, joiden tarkoituksena on kuvata leikin kehittymistä spontaanisesta leikistä yksilöllisempään leikkiohjelmaan. Yksittäinen leikki voi sisältää osa-alueita jokaiselta tasolta. Kuitenkin ensimmäinen taso tulisi toteutua kaikkien lasten kohdalla, jotka tulevat lastenosastolle tai hoitotoimenpiteeseen. (Hiitola 2000, 67.)

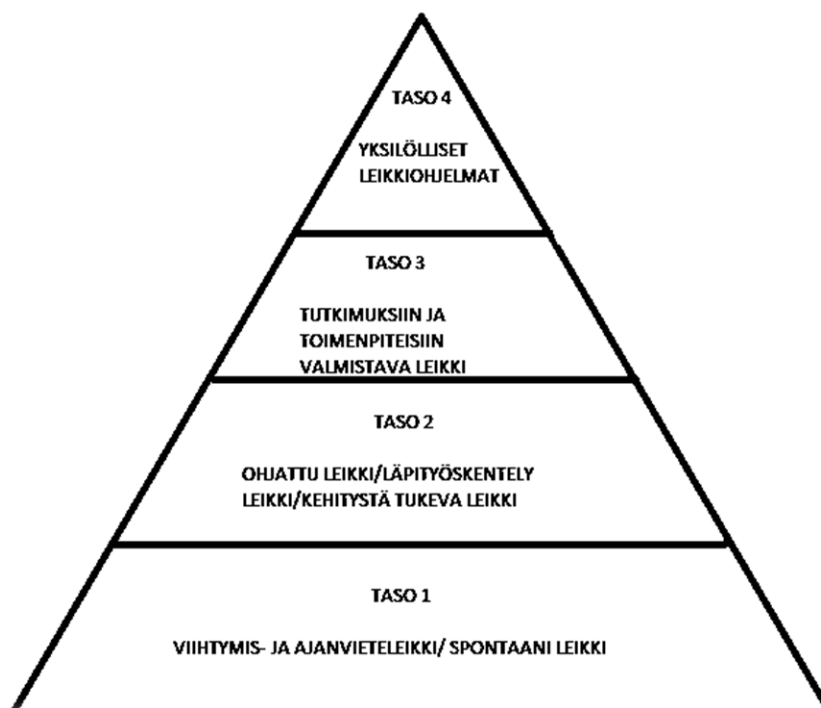
Ensimmäinen taso on viihdytys- ja ajanvieteleikki tai spontaani leikki. Tämän tason leikkien tarkoituksena on rentouttaa ja tutustuttaa lapsi, vanhemmat ja sisarukset sairaalaympäristöön, jonka lapset kokevat useimmiten vastenmieliseksi. Yksinkertaiset viihdytysleikit helpottavat sairaalan yksitoikkoisuutta. Leikin kautta vanhempien paine helpottuu ja leikki antaa heille mahdollisuuden poistua osastolta. Ensimmäisen tason leikit auttavat vanhempia olemaan luonnollisella tavalla yhdessä lapsensa kanssa. Sairaanhoitajan tai lastentarhaopettajan tehtävänä on huolehtia, että spontaaniin leikkiin on välineitä ja mahdollisuuksia sairaalan eri toimipisteissä. Lastentarhaopettaja voi ohjata muuta henkilökuntaa käyttämään leikkiä työssään. (Hiitola 2000, 68.)

Toiseen tasoon kuuluu ohjattu leikki, läpityöskentelyleikki tai kehitystä tukeva leikki, joiden tarkoituksena on antaa lapselle mahdollisuus ilmaista pelkojaan ja tiedontarvetta. Leikissä voidaan palauttaa lapsen oma tilanteen hallintakyky takaisin, joka usein heikkenee sairaalaympäristössä. Toisen tason leikit sisältää erilaisia roolileikkejä, esimerkiksi sairaalaleikkejä oikeilla välineillä, pelkojen työstämistä turvallisessa ympäristössä ja oppimisvalmiuksiin tukevia leikkejä. Sairaanhoitaja voi tarkkailla lapsen reaktiota ja työskennellä pelkojen poistajana ja antaa lapselle kehitystason mukaista tietoa. Henkilökunta voi huolehtia leikin käynnistämisestä ja turvallisesta etenemisestä sekä siitä, että leikki viedään loppuun asti. (Hiitola 2000, 68.)

Kolmanteen tasoon kuuluu tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmisteleva leikki, joita toteutetaan koko henkilökunnan kanssa. Lastentarhanopettaja voi auttaa lasta ja hänen vanhempiaan ymmärtämään tulevan tutkimuksen tapahtumista. Tilanteen jälkityöskentely on todella tärkeää varsinkin niille lapsille, joita ei ole etukäteen valmisteltu tutkimusta varten. Lastentarhanopettaja ja sairaanhoitajat ovat vastuussa siitä, että potilaan valmistaminen ja toimenpiteen toteutuminen sujuu ilman turhia häiriötekijöitä. (Hiitola 2000, 69.)

Neljännessä tasossa käsitellään yksilöllistä leikkiohjelmaa, jolla tarkoitetaan terapeutista leikkitoimintaa niille lapsille, joilla on erityisiä kehityksellisiä tai emotionaalisia tarpeita. Leikillä voidaan helpottaa lapsen pelkoja, hoidosta johtunutta stressiä, sopeutumista ulkonäön

muutoksiin, krooniseen sairauteen tai jopa kuolemaan. Lastentarhanopettajalta leikki edellyttää lapsen tarpeiden ja ongelmien tarkastelua ja tunnistamista. (Hiitola 2000, 69.)



(Leikin tasot sairaalassa. Lähde: Hiitola 2000, 67.)

#### 4 Leikki eri ikäkausina

Lapsen emotionaalisen, sosiaalisen ja kognitiivisen kehityksen kannalta leikki on välttämätöntä. Leikki alkaa ennen kuin lapsi on itsenäinen toimija, sillä jo muutaman kuukauden ikäinen vauva nauttii leikkimisestä ja vuorovaikutuksesta vanhempien kanssa. (Piironen 2004, 15.) Leikin kautta lapsi parantaa luottamusta itseensä ja omiin kykyihinsä iästään riippumatta. Lapsen kasvaessa leikki opettaa ymmärtämään sosiaalisia vuorovaikutuksia, moraalialia ja arvoja ja vastaanottamaan empatiaa toisilta leikkijöiltä. Leikki on uhattuna, sillä lapsuus lyhenee ja leikki-ikä loppuu liian varhain. Monilta lapsilta puuttuu mahdollisuus leikin toteuttamiseen ja heiltä aletaan vaatia liian pian aikuismaista käytöstä. Monet leikit ovat yksipuolisia ja eivät jätä tilaa mielikuvitukselle. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012.)

#### 4.1 Imeväisikäisen lapsen leikki

Pieni vauva nauttii leikkimisestä, vauvan kanssa leikit liittyvät perushoitotilanteeseen. Leikki on vanhemman ja lapsen välistä yhteistä hauskanpitoa, läheisyyden, lämmön, ilon ja rakkauksen tunteiden osoittamista lapselle. Vauvan kanssa leikkiessä oma toiminta tulee mukauttaa hänelle sopivaksi. Ensimmäiset lapsen lelut ovat lapsen omia luomuksia, sanomalehti, vaippa tai lusikka, mikä vain innostaa lasta tutkimaan ja kokeilemaan. (Kahri 2003, 40.) Leikki valitaan vauvan mielialan ja luonteenpiirteen mukaan. Jokainen vauva sietää yksilöllisen määrän ärsykeitä. Ärsykeitä tarvitaan riittävästi, jotta vauva kiinnostuisi. Ärsykkeet eivät saa olla liian voimakkaita, ettei vauva pelästy ja väistä niitä. Kun vauva on railakkaalla tuulella, hän nauttii rajuista leikeistä. Lapsi oppii nauttimaan vartalostaan ja pikkuhiljaa myös hallitsemaan sitä. Levollinen vauva kaipaa hyväilyä ja rauhallisia leikkejä. Huonotuulista ja väsynttä vauvaa on turha yrittää innostua leikeistä. Lapsen reaktioita seuraamalla voidaan huomata, mikä leikki sopii hänen luonteelleen. (Leach 1991, 184, 189.)

Imeväisikäisillä leikki alkaa tutkivien liiketoimintojen kehityksen myötä. Esine ei ole eriytynyt vielä lapsen omista liikkeistä. Leikistä voidaan puhua silloin kuin lapsen toiminta ja toiminnan kohde eriytyvät. Leikki on lapsen ulkoista ajattelua, sillä leikki muodostaa yhteisen kielen lapsen ja aikuisen välillä. (Helenius 1993, 17 - 18). Vauvalle tekee hyvää leikkiä välillä alasti, koska alastomana lapsi oppii uusia fyysisiä kykyjä sekä erilaisia tuntoaistimuksia ympäristöstään. Lapsi käyttää aikuisen vartaloa hyödyksi leikeissä, aikuinen on itse lapsen paras leikkikalu. Pikkuhiljaa imeväisikäinen lapsi hahmottaa ympäröivän maailman ihmisineen ja esineineen. Lapsi tarvitsee erilaisia luluja oppimiseen ja leikkimiseen. Lapsi osoittaa kiinnostuksensa esineisiin tarttumalla niihin, katselemalla niitä sekä tunnustelemalla niitä suullaan. Turvalliset lelut ovat vaarattomia, värikkäitä ja helposti käsiteltäviä. Lelut tarjoavat lapselle myös mahdollisuuden kokea erilaisia pintoja, muotoja, painoja, rakenteita ja ääniä. Vauvan leluna voi käyttää mitä vain, jos lelu on vaan mielenkiintoinen, lelun käyttötarkoituksella ei ole merkitystä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 34; Leach 1991, 184, 190, 192.; Kahri 2001, 35.)

Imeväisiän aikana lapsen leikki alkaa myös kehittyä ja vauvan leikki on yksinkertaista kosketelua. Kolmen kuukauden iässä vauvaa alkaa kiinnostaa erilaiset roikkuvat lelut, joita hän seuraa mielellään ja yrittää tarttua niihin sekä potkia niitä. Neljänkuukauden ikäisenä vauva innostuu kurkistusleikeistä ja alkaa tietoisesti tarttua esineisiin. Hän mielellään tunnustelee esineitä, joka virittää lapsen tuntoaistia ja kehittää hienomotorisia taitoja. Tässä ikävaiheessa lasta kiinnostaa pehmeät, värikkäät sekä ääntä pitävät lelut. Pöydässä istuessa lapsi tykkää taputella käsiään ja syödä käsin, joka kehittää hienomotorisia taitoja. (Einon 1998, 61.)

Lapsen kontaktissa hän nauttii suurista vierivistä esineistä, kuten palloista tai pyörillä kulkevista leluista. Lapsi ajaa niitä takaa, konttaa perässä ja oppii työntämään niitä edellään. Kun

lapsi oppii päästämään esineistä irti, hän alkaa nauttia tavaroiden heittelystä ja tavaroiden panemista laatikkoon sekä niiden tyhjentämisestä sieltä. Lapsen havaittaessa kykenevänsä hallitsemaan esineitä, hän saa positiivisen kokemuksen syy-seuraussuhteesta. Lapsi alkaa nauttia äänten tuottamisesta yksinkertaisilla soittimilla ja nauttii huomattavasti itse aiheuttaneen äänen ja kykenee tuottamaan sen uudestaan halutessaan. (Leach 1991, 270 - 271.) Noin kahdeksan kuukauden ikäisenä lapsi on jäljittelynhaluisessa vaiheessa. Lapsessa herää halu käyttää samoja esineitä mitä aikuinen käyttää päivittäisissä toiminnoissaan. Kun lapsen ottaa mukaan kotiaskareisiin, siitä on kasvatuksellista hyötyä. Lapsi nauttii auttaa ruuanvalmistuksessa, siivota, avata käärejä, käydä ostoksilla ja purkaa ostoksia, koska hän kokee ne omiksi leikeikseen. Lapsi voi leikkiä myös esimerkiksi palikoilla, erilaisilla sovitteluleluilla, yhteen kytkettävillä leluilla ja pujotteluleluilla. Näiden leikkien kautta lapsi kehittää omaa hahmottumiskykyään. (Kahri 2001, 43; Leach 1991, 271 - 273, 347.)

#### 4.2 Taaperoikäisen lapsen leikki

Pikkulapsen oppiminen ja leikkiminen on sama asia. Se mikä on opettavaista, ei eroa siitä mitä hän tekee huvikseen. Lapsi oppii omien kokemusten ja toiminnan kautta. Mitä lapsi kokee miellyttäväksi elämässään, se on myös leikkimistä. Lapsi oppii leikkivälineiden kautta tuntemaan maailmaa sekä hankkimaan useat taidot, joita häneltä vaaditaan aikuisena. (Leach 1991, 336.) Yksivuotiaan maailma on se mitä tapahtuu tässä ja nyt. Lapsi kykenee tunnistamaan kodin esineitä, erottamaan läheisten äänet, koska hänen tuntoaistinsa on hyvin kehittynyt. Läheskään aina lapsi ei kykene tulkitsemaan oikein ympäristöään, sillä hän voi erehtyä ihmisistä ja esineistä, jotka ilmestyvät lapsen näköpiiriin lapsen odotuksia poikkeavan näköisenä. (Leach 1991, 341.)

Lapsen toisen ikävuoden alkupuoliskolla ilmenevät uudet avut ja kyvyt helpottavat oppimista. Lapsi pystyy esteettä tutkimaan ja tarkastelemaan esineitä. Kun lähes kaikki on lapselle uutta, hän ei hevilla ikävysty. Lapsella ei voi olla liikaa tutkittavaa eikä liian paljon tutkimiskaikaa. Lapsi alkaa löytöretkeily-kauden jälkeen tehdä erilaisia kokeita, joiden avulla hän tutkii, miten hänen ympäristönsä esineet käyttäytyvät. Lapsi koettaa saada selville, mitä voisi esineille tehdä. Lapsi hypistelee, puristelee, pudottelee esineitä nähdäkseen tapahtuman seurauksen. Havaitessaan miten esineet käyttäytyvät, lapsi alkaa huomata samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia niiden ulkonäössä sekä siinä, mitä hän voi niillä tehdä. Kahden ikävuoden jälkeen lapsi alkaa käyttää leikeissään mielikuvitusta. Lapselle sopivia leikkejä ovat esimerkiksi lajittelu- ja ryhmittelyleikit, pienoismaailmaleikit, kotitalousleikit, nuket ja pehmolelut, kirjat, piirtäminen, musiikki sekä pukeutumisleikit. (Kahri 2001, 78; Leach 1991, 342, 348 - 349.)

Taaperoikäiselle lapselle sopivia leikkikaluja ovat erilaiset pehmolelut tai nuket. Nuken olisi hyvä olla pehmeä ja helposti syleiltävä sekä sopivan kokoinen lapsen käsiteltäväksi. Lapselle

nukke tarkoittaa elävää ihmistä ja nukke on tärkeä hahmo lapsen tunne-elämän kannalta. Lapsi kohtelee omaa nukkeaan samalla tavalla, kuin haluaisi, että häntä kohdeltaisiin. Taaperoikäisiä poikia taas kiehtovat autoleikit. Autoleikkien kautta poikalapsi elävöittää leikkiä autotomalla. Muistipelit ovat taaperon mieleen, koska lapset pitävät muistia kehittävästä leikeistä ja pystyvät olemaan mukana yksinkertaisissa leikeissä. (Kahri 2001, 65 - 67.)

#### 4.3 Varhaisen leikki-ikäisen lapsen leikki

Kolmevuotias lapsi seuraa ja jäljittelee aikuisten käyttäytymistä. Lapsen mielikuvitus on vilkas, lapsi sepittää omia tarinoita ja lapsella voi olla omia mielikuvitusystäviä. Lapsi leikkii mielellään muiden lasten kanssa. Lapsi käy leikeissään läpi päivän tapahtumia. Lapset ovat myös innokkaita lukemaan kirjoja, laulamaan ja tanssimaan. He nauttivat erilaisista roolileikeistä. (Kahri 2003, 11,13.)

Neljävuotiaalla lapsella mielikuvitus on vilkkaimmillaan. Lapsi leikkii kokemiaan ainutlaatuisia asioita tai tuttuja tilanteita. Leikin kautta lapsi harjoittelee käyttäytymismalleja, asenteita, ja erilaisia arjen tilanteita. Roolileikkeihin tarvittava rekvisiitta voi olla viitteellistä. Nelivuotias kuuntelee mielellään satuja, loruja ja tarinoita ja keksii niitä myös mielellään itse. Lapsi tykkää askarrella, piirtää, maalata, muovaila, nikkaroida, rakentaa ja pelata yksinkertaisia pelejä. Nelivuotias lapsi liikkuu paljon, kiipeilee, keinuu, hyppelee heittää ja potkii palloa. (Kahri 2003, 20 - 21.)

Lapsi tarvitsee uusia kokemuksia, uusia ihmisiä ja uusia aineksia mielikuvituksensa käyttövoimaksi. Leikki-ikäinen lapsi leikkii usein näyttelemisleikkejä, koska hän voi leikin kautta elää uudelleen sellaisia tapahtumia läpi, jotka ovat voimakkaasti liikuttaneet hänen tunteitaan. Leikki-ikäiselle on tärkeää käyttää käsiä esineiden tutkimiseen ja luomiseen. Lapselle tekeminen merkitsee enemmän kuin sisältö. Lapselle värit ovat tärkeitä. Kun hän oppii tunnistamaan niitä, hän alkaa tutkia niitä tietoisesti. On tärkeää, että lapsi oppii käyttämään tietojaan ja taitojaan myös hyötynä sekä vahvuutena, eikä vai huvikseen. (Leach 1991, 424,429.)

#### 4.4 Myöhäisen leikki-ikäisen lapsen leikki

5 - 6 vuoden ikäiset lapset tykkäävät edelleen leikkiä roolileikkejä ja mielikuvitusleikkejä, mutta niihin on tullut entistä enemmän todellisuuden pohjaa. Lapset tykkäävät pelata erilaisia liikuntaleikkejä, kuten hippaa, hyppiä hyppynarua, pelata pallopelejä, leikkiä juoksuleikkejä ja kiipeillä. Lapsi jaksaa keskittyä erilaisiin peleihin, muistaen pelisäännöt. Kavereiden merkitys leikeissä korostuu. Moni lapsi tanssii, laulaa ja kuuntelee musiikkia mielellään. Lapsen kädentaidot ovat hyvät. He piirtävät, muovailevat, maalavat, leikkaavat ja liimaavat. Lapset nikkaroivat tai harjoittelevat ompelemista aikuisen avustaessa. Lapset tykkäävät myös



tehdä erilaisia kokeita, lukea, kirjoittaa, esittää, keräillä, leikkiä nukketatterileikkejä sekä auttaa kodin pienissä askareissa, kuten leipomisessa tai imuroimisessa. (Kahri 2003, 31,39.)

## 5 Lapsi sairaalassa

Lapsipotilaalle lämmin ja ystävällinen ilmapiiri luo turvallisuutta sairaalaympäristössä. Lastenosastoilla on mahdollisuus käyttää mieluisia leluja, kirjoja ja pelejä. Osastoilla on myös televisio, dvd - soittimet sekä tietokoneet, jotta luotaisiin arkinen hoitoympäristö lapselle. Useimmiten osastolla työskentelee askarteluohjaaja tai lastenhoitaja, joka vastaa lasten varhaiskasvatuksesta sairaalahoidon aikana. Lapsella on mahdollisuus tuoda osastolle omia vaatteita tai leluja, jos sairaalassa olo pitkittyy. Lapsen vanhemmilla ja sisaruksilla on oikeus vierailla osastolla, mutta pyritään siihen, ettei potilasta liikaa väsytetä vierailuilla. On tärkeä antaa lapsipotilaan nukkua ja levätä, koska lapsipotilaat ovat väsyneitä tutkimuksista. Useimmiten lääkityksestä tulee potilaalle niin väsynyt olo, ettei hän jaks seurustella tai kiinnostua siitä, mitä ympärillä tapahtuu. (Vilén ym. 2006, 338 - 341; Törrönen 1999, 55, 60; Boucht, Haunia, Nevalainen & Nuutila 1996, 40.)

Vanhemmat voivat olla lapsen tukena päivittäisissä toiminnoissa ja hoitotoimenpiteissä, mutta vain sairaanhoitajan läsnä ollessa. (Vilén ym. 2006, 338 - 341; Finne & Holopainen 1991, 64, 68.) Useilla lastenosastoilla on käytössä yksilövastuinen hoitotyön malli, joka tarkoittaa sitä, että potilaalla on omat sairaanhoitajat, jotka vastaavat hänen hoidostaan ja ovat vastuussa potilaan voinnista. Yksilövastuinen hoitotyö on tärkeä käytäntömalli lasten osastoilla, koska lapselle tuttu ja omahoitaja luo turvaa sekä hoitomyönteisyyttä. Omahoitajan vastuulla on tiedottaminen ja koordinointi lääkärin kanssa. Omahoitaja huolehtii, että lapsi ja perhe saavat riittävästi ajantasaista hoitoon liittyvää tietoa. (Hjerppe 2008, 3-5; Vilén ym. 2006, 338 - 341.)

### 5.1 Leikin merkitys sairaalassa

Lapsen täytyy saada leikkiä joka päivä ja hänellä pitää olla mahdollisuus oma itsensä myös sairaalassa. Lapsi saa askarrella, leikkiä, nauraa ja pitää hauskaa sairaudestaan huolimatta. Leikin avulla lapsi on vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa sekä ilmaisee tunteitaan. Leikin kautta lapsi oppii uusia taitoja. Lapsen fyysinen ja psyykinen kehitys voi häiriintyä sairaalahoidon aikana. Fyysistä kasvua ja kehitystä saattaa haitata liikunnan ja ruokavalion rajoitukset sekä kognitiiviseen kehitykseen voi vaikuttaa virikkeiden väheneminen. Lapset ovat eristyksissä muista ikätoveistaan ja sosiaalinen ympäristö kapenee. Näiden takia lasten normaalia kasvua ja kehitystä tulisi tukea myös sairaalahoidon aikana. Lapsen kunnon ja voinnin mukaan tulee tarjota hänelle virikkeitä. Lapselle tulisi järjestää sellaisia leikkejä, mistä hän tykkää,

koska leikin avulla lapsi voisi ilmaista ahdistustaan ja pelkojaan. ( Thomas 1995, 154; Holmberg, Holopainen, Hakala, Jokisalo & Rantanen 2004, 11.)

Vanhemmat voivat osallistua lapsen leikkiin mahdollisuuksien mukaan sekä tukevat lasta siinä. Kun lapsi haluaa ja pystyy itse toimimaan, vanhempien tulee välttää liiallista hoivaamista ja huolenpitoa silloin. Televisio ei korvaa lapsen omaa leikkiä tai omia kokemuksia sairaalassa. Lapsella on tarve aktiiviseen toimintaan terveydentilastaan riippuen. Sairaalan sisätiloissa pitäisi olla mahdollisuus liikkua vapaasti sairaudentilan sen salliessa. Mahdollisuus ulkoiluun tulisi myös olla pitkäaikaisilla lapsipotilailla. (Muurinen ym. 2001, 104; Minkkinen ym. 1994, 113 - 115.)

Leikki edistää lapsen fyysistä kehittymistä sairauden aikana kuntoutumista, lihasten hallintakyvyn sekä voiman ylläpitämistä tai palauttamista. Lapsi voi purkaa leikkiin fyysistä aktiivisuutensa. Leikillä voidaan ehkäistä sairaalassaolon aiheuttamia vahinkoja ja huolehtia emotionaalisten, esteettisten, eettisten ja sosiaalisten sekä motoristen tarpeiden tyydyttämisestä. Sairaalassa ollessaan lapsi kaipaa vuorovaikutusta lasten ja aikuisten kanssa. Lapsen on tärkeää säilyttää kontaktit ystäviin ja sukulaisiin. Lapsen leikkiessä vanhempien, toisten lasten ja aikuisten kanssa, leikki ehkäisee sairauden aiheuttamaa taantumaa sekä edistää sosiaalista kehitystä. Lapsella voi olla aggressiivisia tunteita, joita hän voi leikin kautta hyväksyttävällä tavalla purkaa. Hän voi leikeissään ilmentää pettymyksiä ja pelkoja, joita hän ei ehkä kykene tiedostamaan eikä ilmaisemaan, ja oppia hallitsemaan ja oppimaan ne. Esimerkiksi piirtämisen kautta lapsi voi käydä sairauttaan ja sairaalakokemuksiaan läpi. Tilanteiden leikkinen rooli- ja kuvitteluleikkien avulla lapsi toipuu paremmin pelottavista tapahtumista. (Muurinen ym. 2001, 104 - 105; Minkkinen ym. 1994, 113 - 115; Storvik-sydänmaa yms. 2012, 48 - 49.)

Sairaalaympäristössä leikin merkitys korostuu, sillä leikki edustaa lapselle tuttua sekä turvallista toimintaa. Leikin kautta lapsi voi käsitellä sekä jäsenellä tunteitaan että kokemuksiaan. (Hiitola 1999, 18.) Sairaalaympäristössä tutut leikkivälineet auttavat sopeutumista ja tuovat vaihtelua sairaalarutiineihin. Jotta leikki olisi mahdollisimman iloa tuottavaa, se vaatii turvallisen ja luottavaisen ilmapiirin. Leikki on tärkeä apuväline valmistaessa lapsipotilasta hoitotai tutkimustoimenpiteeseen. Leikki tulee huomioida lapsen hoitosuunnitelmassa, etenkin jos sen katsotaan erityisesti edistävän lapsen hyvinvointia. Leikin avulla voidaan ylläpitää yhteyttä lapsen tuttuun arkielämään. Leikki helpottaa sairaalan arjen yksitoikkoisuutta ja antaa mahdollisuuden vanhemmille olla luonnollisella tavalla lapsensa kanssa. Lapsilla, joilla on erityisiä kehityksellisiä tai emotionaalisia tarpeita, toteutetaan sairaalassa yksilöllistä leikkisuunnitelmaa, joka on yksilöllisesti suunniteltu. Sen tarkoituksena on helpottaa lapsen pelkoja, hoidosta johtuvaa stressiä, sopeutumista ulkonäön muutoksiin, krooniseen sairauteen tai

kuolemaan. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009, 24 - 26; Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 32; Norma, 2004.)

Lapsen ollessa sairaalassa, sairaanhoitaja voi käyttää leikkiä kommunikoinnin ja voinnin arvioinnin välineenä. Leikki on keino ymmärtää ja hallita erilaisia muutoksia. Se voi auttaa lasta selviytymään peloista ja täyttämään toiveita, jotka eivät olisi muuten saavutettavissa. Lapsi muuttaa sairaalaympäristön helposti leikkiympäristökseen, jossa lapsi alkaa luoda erilaisia leikkejä ja pelejä. Sairaalassa ollessaan lapset voivat leikkivälineiden kautta käsitellä kokemuksiaan ja ajatuksiaan sairaalahoidosta. (Hall & Reet 2000, 49 - 54.)



( Kuva: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009.)

## 5.2 Leikin tavoitteet sairaalassa

Lasten leikkitoiminnan tavoitteena on hoidon ja kuntoutuksen edistyminen, hauskuuden, ilon ja onnistumisen elämyksen tuottaminen, lapsen terveiden puolien tukeminen sekä auttaa lapsia sopeutumaan sairauteen ja sairaalassa oloon. Tavoitteena on myös sairaalassaolon aiheuttamien tunteiden tunnistaminen ja ilmaiseminen, yhdessäolon ja aktiivisen toiminnan avulla ongelmaansa työstäminen, pitkissä sairaalahoidoissa ja kroonisissa sairauksissa antaa pedagogista apua normaalin kehityksen ylläpitämiseksi. Leikkitoiminnan tavoitteena on myös iän ja kehitystason mukaisen toiminnan turvaaminen ja antaa hyvitystä siitä, että lapsi on tilapäi-

sesti menettänyt ikätoverinsa ja normaalit elämänsä kuvionsa, yritetään myös huolehtia lasten älyllisten, emotionaalisen, eettisten, esteettisten, motoristen ja sosiaalisten tarpeiden tyydyttämisestä sekä autetaan lapsia purkamaan liikkumistarpeensa ja toimintahalunsa mahdollisimman laajasti. Leikin tulee olla kehittävä, stimuloivaa, hauskuuttavaa ja turvallisuutta tuovaa toimintaa. Vaikeita ja tuskallisia toimenpiteitä voi lasta auttaa ymmärtämään ja käsittelemään leikin kautta. Lasta tulee auttaa työstämään kokemuksiaan ja antaa heidän kommunikoida omilla ehdoillaan. Se onnistuu parhaiten tarjoamalla heille aikaa, tilaa, läheisyyttä ja materiaalia. (Minkkinen ym. 1994, 115.)

Leikkitoiminta osastoilla ja poliklinikoilla, joissa lapsia hoidetaan, tulisi olla jonkun henkilön vastuulla. Vastuhenkilö huolehtii tavaroiden ja lelujen hankinnasta, järjestyksestä ja huollosta. Jos sairaalassa on lastentarhanopettaja, hän ohjaa toimintaa eri yksikössä. Odotustiloihin ja poliklinikoille tulee järjestää lapsille pienikin leikinurkkaus, joka auttaa lasta viihtymään sekä mahdollisesti unohtamaan pelkonsa ja jännityksensä. Lastenosastolla tulee olla leikkihuone tai erillinen tila, johon mahtuu eri-ikäisten lelut ja välineet. Sairaaloissa tulisi olla myös oma leikkiosasto, jossa olisi mahdollisuus monipuolisiin leikkitoimintoihin. Nuoret tulisi myös huomioida leikkiosastolla varaamalla heille oma huone pelien pelaamiseen ja mahdollisesti instrumentteja soittamista varten. Tilat tulisi olla väljät, jotta pyörätuolilla ja sängyllä kuljetettavat lapset pääsisivät leikkiosastolle. (Minkkinen ym. 1994, 116.)

Leikkitoiminta on erityisen tärkeää lapsille, jotka eivät pääse vapaasti liikkumaan. Lapsi voi joutua olemaan eristyshuoneessa tartuntavaaran vuoksi tai huonon kuntosensa tai hoitojen vuoksi vuoteenomana, esimerkiksi kiinni katetreissa, dreeneissa tai vetolaitteissa. Vuoteessa olevalle lapselle on monia mahdollisuuksia järjestää leikkejä sekä kehittäviä ja viihdyttäviä toimintoja. Imeväisikäisellä voidaan asettaa sänkyyn mobileita riippumaan sopivalle katseletäisyydelle, värikkäitä kuvia sekä leluja. Leikki-ikäiselle voidaan tuoda nukkeja ja pehmo- leluja sänkyyn hoidettavaksi sekä autoille voidaan esimerkiksi rakentaa ajoratoja peitoista ja tyyneistä. Vuoteeseen asetetulla pöydällä lapsi voi askarrella, piirtää, maalata ja muovaila. Isommat lapset voivat pelata erilaisia pelejä, ratkoa sanaristikoita, rakennella erilaisia rakennusarvoja. Leikkivälineitä tulee olla lapsen läheisyydellä riittävästi, jotta hän voi vaihdella niitä. Vuoteessa hoidettava lapsi tarvitsee yleensä jonkun toisen seuraksi leikkeihin, jotta ne sujuisivat. (Minkkinen ym. 1994, 116-117; Storvik-sydänmaa yms. 2012, 48 - 49.)

### 5.3 Leikin osa-alueet sairaalassa

Lapsen hoitoon liittyvä leikki- ja vapaa-ajantoiminta koostuu kahdesta osa-alueesta: leikin liittäminen hoitoon ja vapaa leikki. *Leikin liittäminen hoitoon* on jokaiselle hoitohenkilökunnalle kuuluvalla helppoa ja mahdollista, kun käyttää vähän aikaa, mielikuvitusta, leikkimieltä ja oikeaa asennetta. Hoitotilanteissa lapsen kanssa voi leikkiä, laulaa ja loruilla, esimerkiksi

jos lapsi pelkää stetoskoopilla kuuntelua, voidaan ensin kuunnella nukkea tai antaa lapsen tutustua stetoskooppiin. Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin lapsia valmisteltaessa leikin mahdollisuudet ovat runsaat, voidaan esimerkiksi nukkehahmojen avulla käydä toimenpide läpi. (Minkkinen ym.1994, 117-118.) *Vapaa leikki* on lapsen omista tarpeista lähtevää luovaa toimintaa, jossa lapsella on mahdollisuus kokeilla, keksiä, oivaltaa ja ilmaista itseään persoonallisella tavalla. Sairaalassa ollessaan lapsi joutuu alistumaan muiden tekemiin päätöksiin ja olemaan hoidon kohteena, vapaassa leikissä lapsella on mahdollisuus leikkiä vapaasti ja oma-toimisesti. Vapaassa leikissä lapsi käy kokemuksiaan läpi yhä uudelleen ja uudelleen. Toistamisen avulla lapsi saa käsiteltyä ja jäsenneltyä ajatuksia. Aikuisen tulee olla tukena ja rohkaista arkoja, pelokkaita tai sairauden vuoksi leikkikykynsä menettäneitä lapsia. Leikkitoiminnan tulee olla kehittävää, viihdyttävää ja terapeuttista. (Minkkinen ym. 1994, 117 - 118; Vähänen 2004, 41 - 57.)

Nykyään leikin toteuttaminen sairaalassa jää vanhempien vastuulle, jonka vuoksi vanhemmat toivovat, että hoitajilla olisi enemmän aikaa leikkiä lapsipotilaiden kanssa. On valitettavaa, mutta terveydenhuollon ammattilaisilla ei ole tarpeeksi aikaa leikkiä lasten kanssa. Leikin asema terveydenhuollossa ei ole vahva. Leikkitoimintaa ei pidetä samanarvoisena muiden terveydenhuoltopalvelujen rinnalla. Terveydenhuollon ammattilaiset eivät kyseenalaista leikin merkitystä, sillä he kokevat sen olevan yksi niistä asioista, joista lapsi iloitsee sairaalahoidon aikana. (Lehto 2004, 61; Hiitola 1999, 18.)

#### 5.4 Sairaalan aiheuttamat pelkotilat

Sairaala aiheuttaa lapsille pelkotiloja. Lapsi reagoi erilailla iästään riippumatta. Vauvaikäinen lapsi reagoi itkulla tai ruokahalun heikkenemisellä, levottomalla nukkumisella sekä kiinnostuksen puuttumisella. Lapsen kokema pelkotila voi aiheuttaa sydämen syketiheyden nousua sekä lämmön nousua tai mahasuolikanavan oireita. Leikki-ikäinen lapsi ei ymmärrä, miksi on sairaalassa. Lapsi voi kokea syyllistymistä siitä, että on joutunut sairaalaan. Leikki-ikäistä lasta pelottavat kiputuntemukset, lääkärin tekemät tutkimukset ja itse sairaalan joutuminen. 6-vuotias lapsi ymmärtää hoidon tarkoituksen, mutta kärsii siitä, että joutuu eroon normaalista aktiivisesta elämästä. Aktiivinen elämä muuttuu passiiviseksi. Lasta harmittaa, kun joutuu olemaan pois koulusta sekä ei voi olla kavereiden kanssa. (Vilén ym. 2006, 341 & Norma 2004.) Kirmasen (2000) tutkimuksen mukaan 5-6-vuotiaan pelon hallintakeinot ovat konkreettisia ja käyttäytymistasoisia, sillä lapsi hakeutuu mielellään läheisen ihmisen luo, lähtee epämiellyttävästä tilanteesta pois tai leikkii pelon syrjään. (Kirmanen 2000, 141.)

Sairaalapelkoihin liitetään potilaan ikä, kehitystaso, emotionaalinen kypsyytensä ja aiemmat kokemukset sairaalasta. Lapsi voi myös mieltää sisaruksensa kokemat pelot itseensä. Kuitenkin sairaalaympäristö voi olla lapsille traumaattinen, varsinkin jos kyseessä on krooninen sairaus

tai pitempi osastohoito. Vanhempien huoli voi ahdistaa lasta ja heidän käytös voi muuttua sairaalahoidon aikana. Ne voivat taantua tai tuntea syyllisyyttä, että ovat aiheuttaneet heidän lapselleen tällaisen tilanteen tai parhaimmillaan pelkäävät sairastuvan itse. Heillä voi olla pelko lapsen menetyksestä. (Norma 2004.)

Sairaalapelko voidaan jakaa eri ikäkausina ilmeneviin pelkoihin ja traumaattisiin kokemuksiin. Synnynnäiset pelot ovat uusien voimakkaiden ärsykkeiden pelkoja, joita ovat esimerkiksi kirkkaat valot ja korkeat äänet. Sairaalassa, esimerkiksi teho-osastolla on useita laitteita, jotka pitävät ääntä sekä vilkkuvat paljon. Vastasyntynyt lapsi reagoi pelkoon kimeällä itkulla sekä moron refleksillä. Imeväisikäinen pelkää joutumista eroon vanhemmistaan ja hän vierastaa uusia tilanteita. Vanhempien läsnäolo on kaiken ikäisillä lapsille tärkeää, koska sen kautta lapset kokevat olonsa turvalliseksi sekä hyväksytyksi. (Vilén ym. 2006, 342 - 343.) Leikkiikäinen pelkää yksin jäämistä pimeään, vierasta ympäristöä, toimenpiteitä ja jopa valkoista hoitajan asua. Kouluikäinen lapsi pelkää erilaisia kipukokemuksia, oman toimintakykynsä menettämistä sekä kuolemaa. Lapset reagoivat pelkoon erilailla riippuen heidän persoonastaan. (Vilén ym. 2006, 342 - 343; Gröhn-Rissanen 1999, 43 - 44.)

Pelkoon reagoimisen tavat voidaan luokitella avoimiin ja aggressiivisiin reaktioihin sekä passiivisiin ja regressiiviseen käyttäytymiseen. Avoin ja aggressiivinen reagointi tarkoittaa käyttäytymistä, kun lapsi itkee, takertuu vanhempiin ja huutaa. Passiiviseen reagoimiseen kuuluu vetäytyminen vuorovaikutuksesta, mielenkiinnon menettäminen sekä alistuminen hoitotoimenpiteisiin. Regressiivinen käyttäytyminen näkyy lapsen vastaopittujen taitojen unohtamisella sekä lopettamisella omatoimisen ruokailun tai siirrytään vaippojen käyttämiseen. Keskeisintä sairaalapelkojen ennaltaehkäisyssä on tarpeellinen ohjauksen anto sekä totuudenmukaisuus siitä, käykö toimenpide kipeää tai kuvailla miltä toimenpide todellisuudessa tuntuu. Lastenosastolla säännöllinen päivärytmi tuo turvaa ja lohtua potilaalle. Vanhempien läsnäolo on tärkeää potilaille. Omahoitajan on kuunneltava potilaan ja perheen toiveita. (Vilén ym. 2006, 342 - 343; Rusi-Pyykönen 2007, 32 - 33.)

Pelkäävää lasta sairaalassa voi auttaa positiivisilla mielikuvilla ja kotoisten asioiden miettimisellä. Myös lapsen omalla aktiivisella toiminnalla on merkitystä pelon lievityksessä. Omahoitaja oppii tuntemaan potilaan ja tietämään avut, joilla potilasta voidaan auttaa pelon tunteuksissa. Hoitajan tehtävänä on sisällyttää päivärytmiin mahdollisuus leikkihetkeen sekä luoda luottamusta potilaaseen, jotta lapsi ymmärtäisi, että hoitaja haluaa tarkoituksen mukaisesti hyvää. Hoitajan on tärkeä ottaa selvää lapsen mahdollisista peloista kysymällä lapselta: ”pelottaako sinua joku asia täällä, jännittääkö sinua?”. Hoitajan pitää tarkkailla potilaan käyttäytymistä sekä rohkaista ja ohjata lasta käyttämään niitä selviytymiskeinoja, joita hän käyttää arkielämässä kotona. Sairaanhoitaja voi keskustella vanhempien kanssa ja ohjata

heittä puhumaan lapsen kanssa asioista, mitkä sairaalaympäristössä pelottaa. (Salmela 2011, 21 - 23.)

Salmela, Aronen ja Salanterä ovat tehneet tutkimuksen leikki-ikäisen lapsen pelkoja ja pelon merkitystä sairaalaympäristössä. Heidän tutkimuskysymyksenä olivat mitä ovat 4 -6-vuotiaan lapsen ilmaiset sairaalaan liittyvät pelot ja mikä on sairaalaan liittyvän pelon merkitys 4 - 6-vuotiaalle. He haastattelivat 90 suomalaista pääkaupunkiseudulla asuvaa 4 - 6-vuotiasta lasta, jotka olivat päiväkodeissa ja sairaalassa. Tuloksista selvisi, että lapset pelkäävät sairaalassa 29 erilaista pelkoa. Eniten lapset kuvasivat pelkäävän hoitotyön toimintoihin liittyviä pelkoja, kuten pistoksia, tutkimuksia, näytteenottoa tai muita hoitotoimenpiteitä. Yli puolet lapsista pelkää kipua ja lähes puolet sairaalaympäristön laitteita ja välineistöä sekä sairaalan tiloja. Lähes puolet vastanneista lapsista pelkää sairaalaan joutumista. Tutkimuksesta selvisi, että lapsien pelkoa lisää tiedon puute. (Aronen, Salanterä & Salmela 2011, 22 - 28.)

Lasten pelkojen tunnistaminen ja lievittäminen ovat tärkeä osa kokonaisvaltaista kivunhoitoa. Kun lapselta kysytään asiaa hänen ikätasoaan vastaavalla tavalla, lapsi osaa kuvata kipua ja muita tuntemuksia. On todettu, että kipu ja tunteet ovat yhteydessä toisiinsa, esimerkiksi lapselle pelko saattaa aiheuttaa vastaavan tunteen kuin itse kipua tuottava toimenpide. Sairaalassa pelkoja lapsille aiheuttaa eniten pistäminen, leikkaus, vieras ympäristö ja lapsen joutuminen eroon vanhemmista. Pelko kivusta ja kehon vahingoittumisesta on usein lapselle tehtyjen tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden taustalla. (Pölkki, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2003, 18.)

Pölkki, Pietilä ja Vehviläinen-Julkunen (2003) ovat tutkimuksessaan saaneet selville, että 75 %:lla kirurgisista lapsipotilaista esiintyy pelkoja sairaalassa. Tutkimuksessa esiin tulleet pelot olivat: leikkaus ja/ tai anestesia, pistäminen ja/ tai neulat, toipuminen leikkauksesta ja sairaalassa oleminen. Tutkimuksen mukaan hoitotyössä on tehostettava kirurgiseen toimenpiteeseen tulevien lasten ohjausta, jotta voidaan vähentää väärinkäsityksiä ja turhia pelkoja. Lapsen kehitystason huomioiden tulee lapselle antaa tietoa leikkaukseen liittyvistä tapahtumista ja siihen liittyvistä tuntemuksista. Ohjauksessa voisi käyttää apuna kirjoja, ohjekansioita, videoita tai demonstraatiota. (Pölkki ym. 2003, 19 - 21.)

## 5.5 Leikki lasten hoitotyön keinona

Leikin avulla lapsi lievittää ikävystymistä ja kuluttaa aikaa miellyttävällä tavalla, varsinkin kun ympäristö on outo ja tuntematon. Leikin tarve sairaalaympäristössä korostuu, koska lapsi altistuu sairaalassa uusille äänille ja hajuille. Leikki poistaa lapsen ahdistusta ja stressiä ja siksi olisi tärkeää, että lapsi löytäisi sairaalasta mieluisen lelun, johon voisi turvautua. Leikin käyttö hoitotyön välineenä nopeuttaa parantamista ja antaa lapselle turvallisen olon ilmaista

hänen pelkojaan ja fantasioitaan. Leikki antaa mahdollisuuden sisäistä uusia kokemuksia ja rentoutumaan sairaalaympäristössä. (Norma 2004; Boucht ym. 1996, 79.)

Huonosti valmistetut tapahtumat ja toimenpiteet voivat aiheuttaa lapselle pitkä- ja lyhytaikaisia ahdistusta. Sairaalassa lapsen leikkimiseen pitää olla mahdollisuus, sillä se auttaa fyysisessä, emotionaalisessa, sosiaalisessa ja henkisessä kehityksessä. Lapsi tarvitsee runsaasti aikaa ja mahdollisuuksia omaksua sairaalapelkoja, joita voidaan käsitellä nukeilla, satukirjoilla, valokuvilla, lääketieteellisillä laitteilla ja roolipelillä. Lapsien sairaalapelkojen hoitamiseen käytetään erilaisia tekniikoita. Sairaalapelon aiheuttanut häiriötekijä pyritään hallitsemaan erilaisilla menetelmillä, joita ovat esimerkiksi laulaminen, tarinat, interaktiiviset kirjat, ohjattu mielikuvaharjoittelu. Päivystyksessä ja akuuttiosastoilla visualisointi korostuu, sillä lapsi voi rauhoittua ajattelemalla esimerkiksi iloista hetkeä tai omaa lemmikkiä. Tällöin lapsi keskittyy silmissään olevaan kuvaan eikä keskustele kenenkään kanssa. Tämä tekniikka on erityisen käyttökelpoinen, jos potilas ei pysty tutkimuksen vuoksi puhumaan, esimerkiksi sädehoidossa, pään kuvauksessa tai magneettikuvassa. Toimenpiteen jälkeen voi leikkiä ja käydä läpi aiheutuneita pelkoja. Sairaanhoitajana on tärkeä auttaa vanhempia työstämään tunteita ja järjeillä muuttunutta perhetilannetta. On kannustettava leikkimään sairaalassa lapsen kanssa tai mennä leikkihuoneeseen riippuen potilaan voinnista. Sairaanhoitajat voivat tarvittaessa auttaa vanhempia leikin toteuttamisessa, sillä olisi tärkeää koko perheelle kokea sairaalaympäristöstä positiivisia kokemuksia, esimerkiksi leikin kautta. (Norma 2004.)

Sairaalassa on tärkeä antaa lapselle mahdollisuus leikkiä, sillä se on keskeinen osa lapsen fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Leikin merkitys sairaalassa korostuu parantumis- tai kuntoutumisprosessissa. Pienelle lapselle leikki on luonnollinen kommunikaatioväline verrattaessa puhumiseen, koska hänen kielellinen ilmaisu ei ole riittävästi kehittyneet ollakseen viestintävälineenä. Leikki on väline ilmaisemaan tuntemuksiaan, ajatuksiaan sekä ahdistustaan. Sairaanhoitaja voi saada leikin kautta lapsen yhteyden, varsinkin kun vieras tilanne jännittää lasta. Leikkiessä sairaanhoitaja tietoon tärkeitä asioita, jotka edistävät hoitotyön etenemistä. Sairaanhoitaja voi näyttää esimerkiksi nukelle, kuinka lääkettä otetaan. Tämän jälkeen lasta ei pelota lääkkeen ottaminen niin paljon, kun asia on näytetty nuken avulla. Lapsen on helppo samaistua nukkeen, kun se edustaa sairaalassa lapsen normaalia maailmaa. Nuken tulisi olla lapsen helposti saatavilla, jotta hän voi käyttää sitä spontaanisti omien tarpeittensa mukaan. Nukkeleikkien kautta lapsi voi esimerkiksi käydä kokemaansa leikkausta läpi. Nukkea voidaan käyttää opetusvälineenä. Osastolla voi olla esimerkiksi oma nukkehahmo, joka tutustuttaa lapsen osastoon ja sen toimintatapoihin. Nukkea on käytetty myös hyväksi systemaattisissa valmistamisohjelmissa käyttäen samaa nukkea ensin esittelyvideolla, sitten sairaalan tilojen tutustumiskäynnillä, saattamassa toimenpiteeseen lasta ja loppen heidän mukanaan lohduttajana. Nukke kulkee sairaala-ajan mukana tilanteissa, joissa lapsi tarvitsee tukea ja ohjausta. Lapsi voi leikin avulla ”leikkiä ulos” tunteensa sekä ahdistus- ja pelkotilan-



sa. Sairaalaolosuhteissa arkakin lapsi uskaltaa näyttää tuntekset nukan kautta hoitajalle. (Olli 2001, 18 - 20; Hiitola 2000, 84 - 85.)

Yksi selviytymiskeino lasten pelkotioloissa on siirtää huomio toiminnan avulla muualle. On huomioitava, että lapsella on rajalliset mahdollisuudet käyttää leikkiä selviytymiskeinona, sillä lapselta vaaditaan paljon passiivista vuodelepoa ja paikallaan pysymistä. Lapsi tarvitsee leikin toteuttamiseen ajan, tilan ja aikuisen tukea. Sairaalaympäristössä tapahtuvat asiat vaikuttavat lapseen joko suoraan tai epäsuorasti. Lapsi tarvitsee mahdollisuuden päästä osallistumaan itselleen mielekkäisiin toimintoihin. Leikin avulla lapsi kykenee harjoittamaan ja kehittämään joustavuutta suoriutuakseen ympäristön haasteista. Potilaan ollessa esimerkiksi päivystyksessä sairaanhoitaja voi ohjata lasta ajattelemaan positiivista mielikuvaa, omia vanhempia tai iloista asiaa. Tällä pyritään ohjaamaan potilaan ajatuksia pois sairauden tilasta. Mielikuvaharjoitus poistaa ahdistusta, kipua sekä rentouttaa potilasta. Tämän kautta eri toimennpiteet sujuvat lapselle paremmin. (Rusi-Pyykönen 2007, 34; Storvik-sydänmaa ym. 2012, 48 - 49; Norma 2004.)

Kriittisessä tilanteessa oleva lapsi rauhoittuu, kun hänelle esitellään kiinnostavia leluja tai ohjataan mielikuvituksen käyttämistä. Leikki auttaa jopa kivun lievitykseen. Leikin merkitys sairaalaolosuhteissa korostuu, koska se on lapselle vastapaino tutkimuksille sekä sairauden tuntoon. Leikin kautta lapsen itsetuntemus kehittyy, kun hän saa itse tehdä jotain, mitä kokee osaavansa. Pitkäaikaissairaat lapsipotilaat, esimerkiksi syöpäpotilaat, voivat maalata tauluja ja myydä niitä osastolla, josta lapselle kehkeytyy hyväksymisen sekä onnistumisen tunne. Leikin avulla voidaan arvioida lapsen kognitiivisia ja hienomotorisia taitoja sekä hahmottamis- sekä sosiaalisia taitoja. Omahoitaja voi leikkiä lapsen kanssa ja tarkkailla potilaan tunneilmaisua ja ahdistusreaktioita. Leikin käyttäminen hoitovälineenä tuntuu vaikealta, mutta leikkiin on tärkeä aina pyrkiä. Se vaatii hoitajalta uskallusta heittäytyä rooliin sekä yrittämistä olla hauska sekä yllätyksellinen. ( Olli 2001, 18 - 20; Storvik-sydänmaa ym. 2012, 48 - 49.)

Hoito-yhteisön asenteet ja arvostukset on merkittävää ottaa huomioon leikin kannalta. Hoito-henkilökunnan tietoisuus leikin tarpeellisuudesta ja merkityksestä on suoraan verrannollinen siihen, missä määrin leikkiä ja toimintaa huomioidaan hoidossa. Leikin mukaan ottaminen hoitoon parantaa hoidon laatua ja lapsen viihtyvyyttä sekä hyvänolon tunnetta. (Minkkinen ym. 1994, 118.)

## 6 Toiminnallinen opinnäytetyö työskentelymenetelmänä

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää tiivistelmän tietyn aihepiirin teosten ja tutkimusten olennaisesta sisällöstä. Tarkoituksena on seulota mielenkiintoisia ja tärkeitä tutkimuksia (Kallio 2006, 19.) Toiminnallisen opinnäytetyön perustana on syventää tietoja asioista, joista on jo tutkittua tietoa sekä tuloksia (Tuomi & Sarajärvi 2002, 119 - 120.) Toiminnallisen opinnäytetyön teoriaosuuden lähtökohtana on hyvien asiasanojen rajaaminen, joita voidaan käyttää tiedonhankinnassa (Viskari 2009, 46.) Käytimme seuraavia asiasanoja hakutermeinä: lapsuus, lapsen kehitys, leikki, leikki sairaalassa, sairaalapelko, lapsen kasvu, leikin merkitys ja lasten hoitotyö. Etsimme tutkimuksia manuaalisesti sekä sähköisesti eri tietokannoista.

Opinnäytetyön kirjoittaminen ei ole aina helppoa ja ongelmia syntyy virheellisen tiedon ja vähäisen kokemuksen vuoksi. Myös suuret lainaukset ja tekstin jäsentely tuottaa usein ongelmia kirjoittajalle. (Viskari 2009, 46.) Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa ohjeistus, opastus, tai toiminnan järjestäminen alasta riippuen esimerkiksi ammatilliseen käyttöön. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa kirjana, vihkona, oppaana, cd-romina, portfoliona, kotisivuna riippuen opinnäytetyön kohderyhmästä. Toiminnallisen työn pitäisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja tutkimuksellisella asenteella toteutettu. (Vilkka & Airaksinen 2004, 9 - 10.)

Opinnäytetyö on prosessi, joka suuntaa ammatillista kasvua, urasuunnittelua sekä työllistymistä. Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeä havainnoida, että työstä ei tule liian laaja. Opinnäytetyöpäiväkirjaa suositellaan pitävän, koska se on opinnäytetyöprosessin dokumentointi. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tehdä opinnäytetyöraportti, joka nojautuu muistiinpanoihin, joten ei ole samantekevää, mitä opinnäytetyöpäiväkirjaan kirjataan. Opinnäytetyöpäiväkirjan tulisi sisältää kaikki ideointi ja pohdinta. Olisi tärkeää kirjata ylös kaikki aiheesta löytämä kirjallisuus, artikkelit ja lehtileikkeet. Raporttia ajatellen on suotavaa, että opinnäytetyön tekijät kirjaavat kaikki muutokset, jotka koskevat tavoitteita tai toteuttamistapaa. Opinnäytetyöpäiväkirjassa voidaan pohtia seuraavia asioita: aihe, tavoitteet, ideat, valinnat ja niiden päättäminen, kohderyhmän rajaaminen sekä valinta. (Vilkka & Airaksinen 2004, 17 - 22.)

Toiminnallisen opinnäytetyön ensimmäinen vaihe on aiheanalyysi eli aiheen ideointi. Aihe on tärkeä miettiä oman opintojen ja kiinnostuksen kohteen mukaisesti. Aiheen rajaaminen kannattaa tehdä huolella. On tavoiteltava sellaista aihetta, jossa kokee olevan hyvä ja tietävän aiheesta paljon. Toisena vaiheena toiminnallisessa opinnäytetyössä on toimintasuunnitelma, jonka tarkoituksena on ilmentää, mitä olette tekemässä, miksi ja millä aikataululla. Toimintasuunnitelmassa on tarkoitus pohtia millaisin keinoin työn tavoitteet ja toiminnallinen tuote on saatavissa. Opinnäytetyön tekijöiden olisi hyvä tutustua erilaisiin lähteisiin ja tutkimuksiin

sekä ottaa selvää, mitä muita vastaavia aiheita alalta löytyy. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei esitellä tutkimuskysymyksiä eikä tutkimusongelmaa, vaan työ keskittyy esittelemään aiheen tietoperustaa ja teoreettista viitekehystä. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 23 -32.)

### 6.1 Toiminnallisen opinnäytetyön erilaiset toteutustavat

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamistapa valitaan tekijöiden aiheesta riippuen. Toteutustapana on aina jokin konkreettinen tuote, kuten kirja, ohjeistus, tietopaketti, portfolio, messu- tai esittelyosasto tai tapahtuma. Tässä opinnäytetyössä toteutustapana on ohjelehti hoitoalan opiskelijoiden käyttöön. Toiminnallisissa opinnäytetyöissä yhteisenä piirteenä on luoda monipuolinen kokonaisilme viestinnällisesti sekä visuaalisesti, joista voidaan tunnistaa opinnäytetyön laaditut päämäärät. Opinnäytetyön tavoitteena onkin tehdä ohjelehdessä selkeä, luettava ja mahdollisimman sovellettava hoitotyöhön. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden sisältäessä tekstejä, tekijöiden on suunniteltava ne kohderyhmää palveleviksi ja muutettava ilmaisu tekstin sisältöä, tavoitetta, vastaanottajaa, viestintätilannetta sekä tekstilajia palveleviksi. Toteutustapaa luodessa on ajateltava tuotteen kokoa, luettavuutta sekä tekstin kokoa. Toiminnalliseen tuotokseen on tärkeä olla kriittinen lähteitä etsiessä. On pohdittava, mistä tiedot on hankittu ja miten käyttämiesi tietojen oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettu. Opinnäytetyön viitekehys on luotu asianmukaisesti ja eettisiä ohjeistuksia hyväksi käyttäen. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 51 - 53.)

### 6.2 Raportin ja ohjelehden kirjoittaminen

Toiminnallisen opinnäytetyön raportti on teksti, josta ilmenee millainen työprosessi on ja millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin opinnäytetyöntekijät ovat päätyneet. Raportista ilmenee, miten tekijät arvioivat omaa prosessia, tuotetta ja oppimista. Raportin rakenne on parhailaan tutkimusraportin tavoin yhtenäinen sekä johdonmukainen kirjallinen esitys, joka auttaa opinnäytetyöstä kiinnostuneen lukijan perehtymään työprosessiin. Opinnäytetyöraportti on julkinen asiakirja, joka osoittaa kypsyyttä. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportin lisäksi itse tuotos, joka on usein kirjallisessa muodossa. Tuotoksessa teksti on toisen tyylistä verratessa raportin kirjoitusasuun, sillä tuotoksessa eli produktissa kirjoitetaan kohde- ja käyttäjäryhmälle. Produkti on tärkeä tehdä kohderyhmän mukaisesti ja siihen voidaan liittää kuvia tai lausahduksia riippuen kohderyhmästä. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 65 - 67.) Opinnäytetyön raportista ilmenee, että työ on kehittänyt ajattelua ja taitoa käsitellä tietoa kriittisesti. Raportista välittyy myös kirjoittamisen käytäntöjen hallinta. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 223.)

Kirjoittajan on tärkeää olla vuorovaikutuksessa lukijan kanssa. Produktin kielimuodon pitää olla kirjakieltä, eikä saa sisältää erikoiskielten sanastoa. Hyvä asiatyyli on sujuvasti etenevää,

selvää, havainnollista, tiivistä ja kieliopillisesti virheetöntä. Virkerakenteiden pitää olla yksinkertaisia ja luettavia. Sanavalinnan tarkkuuteen kannattaa kiinnittää huomiota. Kirjoittajan täytyy herättää sanavalinnoilla ja kysymyksillä lukijan uteliaisuus. Tieteellinen teksti on virkerakenteeltaan ja sanavalinnaltaan yksinkertaista ja täsmällistä. Kattava ja monipuolinen asiantuntemus näkyy virkerakenteissa, käsitteiden tarkkuudessa ja sanavalinnoissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 290 - 291,299.)

## 7 Työn eteneminen ja raportointi

Opinnäytetyöprosessimme alkoi siitä, kun päätimme tehdä yhdessä opinnäytetyömme. Kartoitimme tarjolla olevia hankkeita ja kävimme Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen yksikön järjestämällä hanketori-päivillä tammikuussa, 2012. Sieltä meille ei löytynyt kiinnostavaa aihetta, joten päätimme kartoittaa muita vaihtoehtoja. Olimme yhteydessä hoitotyön opettajaan, koska olimme kuulleet, että hänellä voisi olla tarjolla opinnäytetyöaiheita. Sovimme opettajan kanssa tapaamisen, jossa hän ehdotti erilaisia opinnäytetyön aiheita. Opettaja kertoi, että koululla olisi tarvetta saada opiskelijoiden käyttöön ohjelehti harjoittelujaksolle. Opiskelijat voisivat tarkistaa tiivistetystä ohjelehdessä eri-ikäisten lasten kehitysvaiheista ja heille sopivista leikeistä, joita voidaan soveltaa hoitotyön apuvälineenä sairaalaympäristössä. Kiinnostuimme tästä opinnäytetyöaiheesta ja päätimme valita tämän aiheen meidän opinnäytetyöllemme. Keskustelimme opettajan kanssa aiheen rajauksesta ja päädyimme yhdessä rajaamaan sopivaksi ikäkausiksi 0 - 6-vuotiaat. Teimme ideapaperin koulumme kehittämispäällikölle ja hän hyväksyi sen 21.2.2012.

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen laajalla aineiston haulilla. Käytimme yleisiä tiedonhankintasivustoja hyväksemme ja valitsimme sieltä aiheeseen sopivaa kirjallisuutta. Tutustuimme laajasti aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja karsimme mielestämme turhat lähteet pois. Jaoimme aihepiiriin kahtia, työstimme omaa osuuttamme ja tasaisin väliajoin kokosimme teoriatiedon yhteen. Saimme teoriatieto-osuuden hyvään vaiheeseen ja sovimme ohjaavan opettajan kanssa opinnäytetyön suunnitelman esittämispäivän. Esittelimme opinnäytetyösuunnitelman 4.5.2012. Paikalla oli ohjaava opettajamme ja kaksi opponijaa. Ohjaava opettaja oli kokonaisuudessaan tyytyväinen suunnitelmaan. Hän mainitsi muutamia kohtia, jotka olisi hyvä muuttaa työssämme. Opponijat antoivat hyviä lähdevinkkejä ja joitain korjausehdotuksia. Juttelimme englannin kielisten lähteiden määrästä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyösuunnitelman esittelyn jälkeen etsimme vielä lisää teoriatietoa aiheesta. Kävimme yhdessä koulumme kirjaston henkilökunnan ohjauksella läpi Internetin hakusivustoja erilaisilla asiasanoilla. Käytimme seuraavia hakusanoja suomeksi ja englanniksi: lapsuus, lapsen kehitys, leikki, leikki sairaalassa, sairaalapelko, lapsen kasvu, leikin merkitys ja lasten hoitotyö. Löysimme joitain englannin kielisiä lähteitä, jotka suomensimme ja käytimme

hyväksi niitä teorian tietoa laatiessamme. Kesällä 2012 opinnäytetyömme eteneminen oli hieman hitaampaa, kummankin ollessa kesätöissä. Koulun alkaessa syyskuussa aloimme aktiivisemmin työstää opinnäytetyötämme. Aloimme työstää ohjelehteä opiskelijoille ja kartoitimme eri mahdollisuuksia visuaalisesta ulkonäöstä, ja päädyimme tekemään ohjelehden itse. Keräsimme omista kuvakansioista sopivia kuvia käytettäväksi ohjelehdessä. Käytimme ohjelehdessä opinnäytetyön lähteitä, joista kokosimme tiivistetyn teorian tietoon lasten eri-ikäkausien kehityksestä ja sovellettavista leikeistä. Halusimme tuoda ohjelehden yleistä tietoa leikin merkityksestä hoitotyössä. Toinen opinnäytetyön tekijöistä oli harjoittelussa Tapiolan neuvolassa ja pyysi kahdelta terveydenhoitajalta palautetta ohjelehdessä. Olimme laatineet palautelomakkeen, joka perustuu SWOT-analyysin mukaisen nelikenttäänalyysiin. Lähetimme hoitotyön opettajille sähköpostia, voisiko hoitotyön opiskelijat arvioida tekemäämme ohjelehteä. Sovimme, että esittelemme ohjelehden kahdelle ensimmäisen vuoden sairaanhoidon ja terveydenhoidon opiskelija ryhmälle. Ensimmäisessä ryhmässä oli 18 sairaanhoidon opiskelijaa. Toisessa ryhmässä oli seitsemän terveydenhoidon opiskelijaa. Pidimme heille lyhyen esittelyn ohjelehdessä ja näytimme kaikille yhteisesti ohjelehden sisältöä valkokankaalta. Esittelyn jälkeen he saivat antaa palautetta nimettömänä palautelomakkeeseen. Annoimme opiskelijoille mahdollisuuden esittää kysymyksiä opinnäytetyöstä. Esittelyiden jälkeen kokosimme annetut palautteet ja muutimme ohjelehteä sen mukaisesti.

Opinnäytetyö esitettiin 6.11.2012 ohjaajalle sekä yleisölle että opponijille. Yleisö koostui toisen vuoden terveydenhoidon opiskelijoista. Opinnäytetyö esitettiin Power Point -muodossa. Esityksen yhteydessä opiskelijat saivat nähdä tuotettua ohjelehteä. Opinnäytetyön esittelyn jälkeen yleisöllä oli mahdollisuus esittää kysymyksiä. Tämän jälkeen saimme palautteen ohjaajalta ja opponijilta suullisesti ja kirjallisesti. Muokkasimme opinnäytetyötä opponijien ja ohjaajien palautteen mukaisesti, mutta emme tehneet tekstisisällöltään muutoksia. Valmiin opinnäytetyön kieliasun tarkisti koulumme äidinkielen opettaja ja englannin kielen tiivistelmän tarkisti koulumme englannin opettaja.

**IDEOINTI:**

- mielenkiinto aiheeseen
- Samanlaista opinnäytetyötä ei ole aikaisemmin tehty → Tarpeellisuus!
- halu tuottaa ohjelehti opiskelijoille
- tehdä toiminnallinen opinnäytetyö
- aiesopimuksen hyväksyminen
- Opponoiden hankkiminen

**OHJELEHDEN SUUNNITTELU:**

- Prosessille on varattu aikaa 8 kuukautta
- Opinnäytetyösuunnitelman esittely
- Tutustuminen toiminnallisen opinnäytetyön periaatteisiin
- Pohdintaa ohjelehden sisällöstä (helppolukuisen, kuvia, kohderyhmä)
- Pohdintaa sovellettavuudesta

**TOTEUTUS:**

- Aineiston muokkaaminen
- Lähdemerkintöjen tarkistaminen
- Ohjelehden esittely opiskelijoille
- Arviointi: saa ulkopuolisten arvion työstä ja mittaa onnistuneisuutta ja kertoo prosessin etenemisestä
- Palautteiden huomioiminen ohjelehteen
- Opinnäytetyön esittäminen
- Opinnäytetyön julkaisu Theseukseen

## 7.1 SWOT-analyysi

SWOT-analyysi on yksi arviointimenetelmä, jota voidaan käyttää erilaisissa strategisissa suunnitteluissa. Menetelmä on yksinkertainen ja käytetty. Sitä voidaan soveltaa tuotetun idean hyödynnettävyyden arviointiin, tässä tapauksessa ohjelehden arviointiin. Arvioidessa ohjelehteä palaute annetaan nimettömänä omin sanoin neljään ruutuun, jotka ovat vahvuus (strength), heikkous (weakness), mahdollisuus (opportunity) ja uhka (threat). Vasemmalla puolella on myönteiset asiat eli vahvuudet ja mahdollisuudet. Oikealla puolella on kielteiset asiat eli heikkoudet ja uhat. Yläpuolella on ohjelehden nykytila, alapuolella ohjelehden tulevaisuus ja ulkoiset asiat. SWOT-analyysin avulla voidaan arvioitavaa tuotetta edelleen kehittää tai heikkouksia voidaan poistaa. Arvioinnin kautta eri mahdollisuuksia voidaan hyödyntää tai tulevia uhkia torjua. Arvioinnista tulleet palautteet kannattaa huomioida ja niiden mukaisesti voidaan korjata tai parantaa löydettyjä heikkouksia. Kaikkia heikkouksia ei välttämättä voi poistaa, mutta niiden vaikutusta pitää pyrkiä lieventämään. Tuleviin uhkiin voidaan varautua hyvällä suunnittelulla, jolloin ikävät asiat eivät tule yllätyksenä. (Ok-opintokeskus 2012; Qualitas-Forum 2009.)

Palautteen antajalle voidaan antaa esimerkkejä, mitä mihinkin nelikenttään voi laittaa. Vahvuuksia kartoittaessa voidaan miettiä esimerkiksi, mikä meillä on hyvää, mikä toimii, missä on onnistuttu. Realistisuus on tärkeää ja vahvuuksia ei tule liioitella, mutta ei pidä olla liian vaatimatonkaan. Heikkouksia käsiteltäessä voidaan miettiä esimerkiksi, missä emme ole onnistuneet, mikä ei toimi hyvin, mitä pitäisi välttää. Heikkouksissa ei ole tarkoitus mennä henkilökohtaisuuksiin. Mahdollisuudet-kenttään voidaan miettiä tuotoksen hyödyntämistä, sovellettavuutta ja ajankohtaisuutta. Uhat-kenttään arvioinnin antaja voi tuoda esiin lähitulevaisuudessa ilmeneviä ongelmia tai asioita, joita tulisi välttää. Uhat lähtevät yhteiskunnasta ja toiminnasta. Suoranaisia uhkia voidaan seurata ja yrittää minimoida niiden vaikutusta tuotoksen käytettävyyteen. (Ok-opintokeskus 2012; Qualitas-Forum 2009.)

## 7.2 SWOT-analyysin palautteet

Ohjelehden sisältöä arvioi Tapiolan kaksi terveydenhoitajaa sekä Laurea-ammattikorkeakoulun ensimmäisen lukuvuoden sairaanhoidon ja terveydenhoidon opiskelijat. Sairanhoidon opiskelijoita oli yhteensä 18 ja terveydenhoitajia yhteensä 7. Kaikki antoivat palautteen saman palautelomakkeen muodossa, joka oli laadittu SWOT-analyysin muotoon. Terveydenhoitajat kaipasivat leikin soveltamiseen hoitotyössä enemmän esimerkkejä ja tekstiosuuden muuttamista ”kirja-malliseksi”. Päädyimme pitämään ulkomuodon Word-mallisena, jotta se olisi helposti tulostettavissa Laurea-ammattikorkeakoulun Internet-sivustoilta. Tapiolan terveydenhoitajilta saamien palautteiden mukaan teimme muutamia muutoksia opinnäytetyön ohjelehteen.

Opiskelijoilta saimme erilaista palautetta ohjelehdostamme. Kokonaisuudessaan yleisimpiä kommentteja oli seuraavanlaisia. Vahvuudeksi opiskelijat olivat maininneet ohjelehden selkeyden, tarpeellisuuden ja monipuolisuuden. Opiskelijat kokivat vahvuudeksi myös esitetyt leikkiehdotukset, kehityspiirteet, hyvän ikäkausijaottelun ja hyvät kuvat. Mahdollisuudeksi opiskelijat kokivat sovellettavuuden ja hyödyllisyyden. Yksi opiskelija kommentoi ohjelehden mahdollisuuksista: ”Esimerkkilorut innostavat opiskelijaa kokeilemaan. Varmasti opiskelija käyttäisi ohjelehteä, etenkin jos hänellä ei itsellään ole lapsia tai kokemusta lasten hoitamisesta”. Opiskelijat olivat maininneet ohjelehden heikkouksiksi tekstiosuuden pituuden, liian laajan teoriaosuuden ja kaipasivat konkreettisia esimerkkejä enemmän. Heikkoudeksi oli myös mainittu, että leikkien soveltaminen hoitotyössä kappale olisi jaoteltu jokaisen ikäkauden kehitysosuuden perään. Opiskelijat kokivat uhkana ohjelehden markkinoinnin ja sen, että opiskelijat eivät muista käyttää ohjelehteä. Uhkaksi he kuvasivat myös ajanpuutteen hoitotyössä. Päätimme opiskelijoiden palautteiden perusteella muuttaa opinnäytetyötämme joiltain osin. Laitoimme enemmän leikkien soveltamisesta hoitotyössä käytännön esimerkkejä. Lisäksi tiivistimme ja yhdistelimme muutamia kappaleita, jotta saimme tekstiä lyhemmäksi. Päätimme pitää kuitenkin leikkien soveltaminen hoitotyössä eri ikäkausina omana kappaleena. Mielestämme se on selkeämpi omana kokonaisuutena ohjelehden lopussa. Halutessaan opiskelija voi tulostaa omana osuutena ainoastaan leikkien soveltaminen hoitotyössä osuuden.

## 8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Noudatamme opinnäytetyössämme Laurea-ammattikorkeakoulun eettisiä ohjeita, sillä työmme pohjautuu rehellisyyteen, yleiseen huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Olemme hankkineet viitekehykseen luodun aineiston eettisesti ja emme ole plagioineet muiden tekstejä työssämme. Lähdemerkinnät on esitetty asiallisesti ja selkeästi käyttäen koulumme lähdeviittaussääntöjä. Koska työmme on toiminnallinen opinnäytetyö, emme tarvitse tutkimuslupaa tai rahoitusta. Viitekehyksen aineisto on kerätty käyttäen eri tiedonhankinta-sivustoja. Olemme etsineet kirjallisuutta myös manuaalisesti koulun ja kaupungin kirjastoista. Olemme pyrkineet valitsemaan tuoreita tutkimuksia, jotta luotettavuus ja tavoitteellisuus säilyisivät. (Laurea Ammattikorkeakoulun eettiset ohjeet tutkimus- ja kehitystyötä sekä opinnäytetöitä varten.) Ohjelehteen halusimme liittää kuvia lapsista sairaalassa, koska kuvat ilmentävät ohjelehden ulkoasua huomattavasti ja tuovat viitteitä sairaalamaailmasta. Kuvissa esiintyvät lapset ovat lähisukulaisiamme ja olemme itse ottaneet kuvat. Otimme yhteyttä kahteen hoitotyön opettajaan, joista toiselle sopi, että tulisimme esittelemään ohjelehteä hoitotyön opiskelijoille ja he saivat antaa palautetta Swot-analyysin muodossa. Opiskelijat saivat vapaaehtoisesti ja nimettömänä antaa palautetta. Kerroimme opiskelijoille, että käytämme heidän arvioita kehittämisisideoina ja parannamme sekä muokkaamme työtä palautteiden mukaisesti. Saimme



palautteen kahdelta ryhmältä. Palautteen jälkeen hävitimme palautelomakkeet asianmukaisesti. Palautteen antoi ensimmäisen vuoden sairaanhoidon- ja terveydenhoidon opiskelijat. Ohjelehteä arvioi myös Tapiolan terveysaseman neuvolan terveydenhoitajat. He saivat myös vastata nimettömänä samaan palautelomakkeeseen ja otimme heidän kehittämisideat myös huomioon muokattaessa ohjelehteä ennen opinnäytetyön palauttamista.

*Opinnäytetyön luotettavuus* perustuu luotettavasti kirjoitettuun tekstiin, sillä tavoitteena on luoda totuudenmukaista, selkeää ja luettavaa tekstiä. Heikkisen, Rovion ja Syrjälän (2006) mukaan toiminnallisten opinnäytetöiden luotettavuutta voidaan arvioida viiden periaatteen mukaisesti, joita ovat historiallinen jatkuvuus, refleksiivisyys, dialektisuus, toimivuus ja havahduttavuus. Työn luotettavuutta ei voida kuitenkaan arvioida käyttäen yhtä kriteeriä kerrallaan, sillä ne toimivat päällekkäisesti. Opinnäytetyön tekijöiden tulee pohtia toiminnan historiaa ja aikaisempia tutkimuksia. Omaa työtä ja valittuja valintojen ratkaisuja voi reflektoida, jolloin voidaan tunnistaa oman tietämyksensä mahdollisuudet ja rajoitukset. Havainnointi on positiivinen ja tärkeä käsite. On tiedostettava, että omat havainnoinnit ja tunteukset eivät saa vaikuttaa negatiivisesti dokumentoituun aineistoon tai tuotokseen. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 149 - 152; Kalliala 2008, 77.)

Seppänen-Järvelän (2004) mukaan opinnäyteprosessin aikana tehdyllä kriittisellä arvioinnilla tarkoitetaan työvälinettä, jota voidaan hyödyntää myöhemmin prosessin loppuosassa tai pohdinnassa. Arviointia tulee seurata, sillä sen kautta ymmärtää prosessin kulun ja osaa dokumentoida sitä luotettavuudessa. Muistiinpanojen lisäksi ajatuksia on hyvä kirjoittaa auki, jotta prosessin eteneminen selkityy opinnäytetyön tekijöille. (Seppänen-Järvelä 2004, 3, 43, 48; Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 129.) Opinnäytetyön luotettavuus painottuu tarkasti tehtyihin muistiinpanoihin, joihin olemme merkinneet tarkasti ajankohdan, aiheen, suunnitelman ja toteutuksen. Jälkeenpäin muistiinpanot ovat olleet eduksi raportointiosuuteen.

Hirsjärvi ym. (2005) kehottaa olemana kriittinen valitessaan lähdemateriaalia omaan työhönsä. Lähdekritiikki on välttämätöntä, jotta laajasta kirjallisuudesta, lehdistä sekä Internetistä osataan valita oman työn kannalta oleelliset ja soveltuvaissimmat lähteet. (Hirsjärvi ym. 2005, 101 - 102.) Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet useita lähteitä, myös englanninkielisiä, varmistaakseen luotettavuutta. Myös arviointi ulkopuolisilta, opponoijilta ja opettajilta lisää luotettavuutta, sillä heidän parannusehdotuksien mukaan olemme pyrkineet muokkaamaan opinnäytetyötä ja ohjelehteä. Opinnäyteprosessin alkuun kävimme tiedonhakupöytätyössä, jotta käytettävät lähteet olisivat oikealla tavalla haettuja ja asianmukaisia. Myös käytettävien hakusanojen rajaaminen kehittyi samalla.

## 9 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessi oli antoisa ja opettava, sillä prosessin teosta jäi positiivisia muistoja ja yllättäviä oppimiskokemuksia mieleen. Opinnäytetyö saavutti laaditut tavoitteet. Mielestämme opinnäytetyö onnistui hyvin pienistä vastoinkäymisistä huolimatta. Ongelmakohtiksi koituivat aikataululliset asiat, mutta päätimme jakaa työvastuuta ja tavata harvemmin. Kumpikin teki oman osuutensa määrättyyn aikatauluun mennessä, jolloin kokosimme tehdyt työt yhteen. Sisaruksina työskentely oli luontevaa, mutta huomasimme, että palaute annettiin suoremmin. Opimme tuntemaan toisiamme sisaruksina enemmän ja huomamaan toisemme vahvuudet ja heikkoudet. Opinnäytetyön ohjaaja oli tyytyväinen tuotokseen ja saimme positiivista palautetta.

Opimme paljon tietoutta lapsen kehittämisestä ja leikin merkityksestä lapselle. Ennen opinnäytetyön tekoa emme olisi uskoneet, että leikillä on niin suuri merkitys sairaalassa. Oli antoisaa huomata, kuinka paljon leikkiä voidaan soveltaa hoitotyössä. Harmittavaa on se, että sitä sovelletaan todella vähän. Toivottavasti hoitotyön opiskelijat tulevat hyödyntämään ohjelehteä ja mielestämme he voisivat jakaa sitä myös esimerkiksi osastoille, johon on tullut uusi työntekijä ja tarvitsee tiedollista tukea lapsen kehittämisestä ja leikkien soveltamisesta. Meille leikki saavutti uuden arvostuksen tulevina hoitotyön ammattilaisina.

Jatkotutkimuksina voisi olla esimerkiksi tutkimus sitä, kuinka paljon tuotettua ohjelehteä opiskelijat käyttivät lasten harjoittelujaksolla. Tutkimuksen voi tehdä myös siitä, kuinka paljon uudet sairaanhoitajat käyttäisivät ohjelehteä hyväksi lasten osastolla esimerkiksi ensimmäisen kuukauden aikana tai kuinka paljon leikkiä sovelletaan hoitotyössä.

## 10 Lähteet

- Aronen, E., Salanterä, S., Salmela, M. 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikkikäiselle lapselle. Tutkiva hoitotyö. Vol. 9 (3)
- Boucht, S., Haunia, S., Nevalainen, A.-M., Nuutila, L. & Suomela, K.-M. 1996. Lasten sairaalahoito tekijänsä silmin - Sairaanhoidaja oman työnsä tutkijana. Turun yliopistollinen keskussairaala. Lasten klinikka. Turun terveydenhuolto- oppilaitos. Kehittämisen- ja aikuiskoulutusyksikkö. Yhteistyöprojekti.
- Einon, D. 2003. Luova lapsi. Kannusta lasta käyttämään luontaisia lahjojaan ja löytämään luovuuden monet muodot. Hämeenlinna: Karisto.
- Einon, D. 1999. Kehittyvä ja onnellinen lapsi. Tietoa ja käytännön neuvoja vanhemmille 0-6-vuotiaan lapsen kehityksen tukemiseksi. Helsinki: WSOY.
- Finne, H. & Holopainen, P. 1991. 4-6-vuotiaan lapsen valmistaminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen vanhempien kokemana. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos. Tutkielma.
- Gröhn-Rissanen, M. 1999. Vanhempien näkemyksiä 4-6-vuotiaasta lapsesta sairaalassa. Kuopio yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Hall, C., Reet, M. 2000. Enhancing the state of play in children`s nursing. Journal on Child Health Care.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2006. Toiminnasta tietoon - toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Helenius, A. 1993. Leikin kehitys varhaislapsuudessa. Tampere: Tammer-Paino.
- Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri, 2009. Leikin merkitys sairaalassa. Viitattu 22.10.2012.  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,962,3912,7998,27632>
- Hermanson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja. Terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Duodecim.
- Hiitola, B. 1999. Terapeuttisen leikin parantava voima. Lastentarha 62 (4).
- Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Hygieia. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hjerpe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Tampereen yliopisto: Lääketieteellinen tiedekunta. Pro Gradu. Viitattu 21.10.2012  
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03423.pdf>
- Holmberg, M., Holopainen, H., Hakala, O., Jokisalo, S., Ounila, C. & Rantanen, J. 2004. Lapsen valmistaminen tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin sairaalassa. SLAL: Suomen Lastenhoitoalan Liiton julkaisu 38 (6).

- Kahri, M. 2001. Lapsen arki on leikkiä. Ensiaskeleet 0-3-vuotiaan maailmaan. Kauhava: Kauhavan kirjapaino.
- Kahri, M. 2003. Lapsen arki on leikkiä II. 3-6-vuotiaat leikin maailmassa. Kauhava: Kauhavan kirjapaino.
- Kalliala, M. 2008. Kato mua. Helsinki: Gaudeamus.
- Kallio, T. 2006. Laadullinen rewiiew-tutkimus metodina ja yhteiskunnallinen lähestymistapa. Hallinnon tutkimus 25:2.
- Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R., Vilén, M. 2009. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.
- Katajamäki, Erja 2004: Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S., Surakka, T. (toim.): Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.
- Kirmanen, T. 2000. Lapsi ja pelko. Sosiaalipsykologinen tutkimus 5-6-vuotiaiden lasten peloista ja pelonhallinnasta. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta: Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laurea-ammattikorkeakoulu. Eettiset ohjeet. Viitattu 20.10.2012.  
[https://intra.laurea.fi/intra/fi/03\\_tutkimus\\_ja\\_kehitys/02\\_tk\\_osio2/01\\_tutkimuspalvelut/07\\_Eettisetohjeet/index.jsp](https://intra.laurea.fi/intra/fi/03_tutkimus_ja_kehitys/02_tk_osio2/01_tutkimuspalvelut/07_Eettisetohjeet/index.jsp)
- Leach, P. 1991. Lapsi: hoito ja kehitys. WSOY. Porvoo: Werner Söderström.
- Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Jarasto, P & Sinervo, N. 2000. Alle kouluikäisen lapsen maailma. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Jokinen, S., Kuusela, A.-L. & Lautamatti, V. 1999. ”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2012. Leikin merkitys lapselle. Viitattu 20.10.2012  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/lasten\\_leikit/leikin\\_merkitys\\_lapselle/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/lasten_leikit/leikin_merkitys_lapselle/)
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2012. Kasvu ja kehitys: kehitysheijasteet eli refleksit. Viitattu 5.11.2012.  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/0\\_1vuotias/mita\\_ihmeen\\_heijasteita/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/0_1vuotias/mita_ihmeen_heijasteita/)
- Minkkinen, L., Jokinen, S., Muurinen, E., Surakka, T. 1994. Lasten hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino.
- Muurinen, E., Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tammi: Tampere.
- Niemi, K., Nietosvuori, L., Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Edita. Helsinki: Edita Prisma.
- Nieminen, P., 2004. Kehityksen osa-alueet ja virstanpylväät, kognitiiviset toiminnot. Teoksessa Nieminen, P., Korpela, R. Leikintarkkailu. Käsikirja lapsen toiminnallisen kehityksen arvioimiseksi. Psykologipalveluiden kehittämissyksikön julkaisuja 4/2004. Tampere: Juvenes-Print.

Norma, J-T. 2004. Children`s play information service. Play in hospital. London. Factsheet. Viitattu 20.10.2012

[http://www.ncb.org.uk/media/124842/no.6\\_play\\_in\\_hospital.pdf](http://www.ncb.org.uk/media/124842/no.6_play_in_hospital.pdf)

Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S., 2009. Kehityspsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Ok-opintokeskus. 2012. Swot-analyysi. Helsinki. Viitattu 15.10.2012.

<http://ok-opintokeskus.fi/swot-analyysi>

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

Piaget, J., 1988. Lapsi maailmansa rakentajana. Helsinki: WSOY.

Piironen, L., 2004. Leikin pikkujättiläinen. Helsinki: WSOY.

Pirilä, S., 2004. Kehityksen osa-alueet ja virstanpylväät, sosioemotionaaliset toiminnot. Teoksessa: Nieminen P., Korpela, R. Leikintarkkailu. Käsikirja lapsen toiminnallisen kehityksen arvioimiseksi. Psykologipalveluiden kehittämisyksikön julkaisuja 4/2004. Tampere: Juvenes-Print.

Pölkki, T., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K. 2003. Sairaanhoidajalehti, nro 10.

Qualitas-forum. 2009. Swot-analyysi. Helsinki. Viitattu 15.10.2012.

<http://www.qualitas-forum.fi/Laadunty%C3%B6kalut/SWOTanalyysi/tabid/132/Default.aspx>

Rusi-Pyykönen, M., 2007. Draamaleikki- Vaihtoehtoinen väline lapsen kivun ja pelon lievitykseen sairaalaympäristössä. Kipuviesti 1/2007. 32-34. Helsinki.

Salmela, M., 2011. Miten autan 4-6-vuotiasta pelkäävää lasta sairaalassa? Helsinki. Sairaanhoidaja-lehti, 3/2011.

Salpa, P., 2007. Lapsen liikkumisen kehitys: ensimmäinen ikävuosi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. Helsinki: Stakes. Viitattu 23.9.2012

<http://groups.stakes.fi/NR/ronlyres/2C41CB87-6134-4C94-8D1B>

[46CD906C3B33/0/Arviointiraportteja4\\_04.pdf](http://groups.stakes.fi/NR/ronlyres/2C41CB87-6134-4C94-8D1B46CD906C3B33/0/Arviointiraportteja4_04.pdf)

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

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino. Viitattu 22.4.2012.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128>

Thomas, E. 1995. Growth and development of children. Teoksessa Campbell, S. & Glasper, E. A. (toim.) Whaley and Wong's children's nursing. England: Mosby International.

Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammer-Paino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä:

Gummerus Kirjapaino.

Törrönen, M. 1999. Lasten arki laitoksessa - Elämistila lastenkodissa ja sairaalassa. Helsinki: University Press.

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

Vilka H., Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Viskari, S. 2009. Tieteellisen kirjoittamisen perusteet. Opas kirjoittamiseen ja seminaarityöskentelyyn. Tampere: Yliopistopaino.

Vähänen, L. 2004. Mitä on omaehtoinen leikki? Teoksessa Hintikka, M. Helenius, A. & Vähänen, L. (toim.) Leikistä totta: Omaehtoisen leikin merkitys. Helsinki: Tammi, 41-57.

## Liitteet

Liite 1 Ohjelehti.....	48
Liite 2 Palautelomake.....	66

**LAPSEN KEHITTYMINEN JA LEIKKIEN  
SOVELTAMINEN HOITOTYÖSSÄ  
0 - 6- VUOTIAILLE LAPSIPOTILAILLE**



(kuva: Sofia Saari, 2011.)



## Ohjelehden tarkoitus

Opiskelija voi hyödyntää ohjelehteä lasten hoitotyön harjoittelussa sekä sellaisilla harjoittelujaksoilla, jossa potilaina on 0 - 6-vuotiaita lapsia. Ohjelehdessä opiskelija voi tarkistaa eri-ikäisten lasten kehityksen pääpiirteitä ja lukea millaisia leikkejä kyseessä oleva potilas iän mukaan tykkää leikkiä. Ohjelehdessä on esitetty leikkiesimerkkejä, joita voi toteuttaa sairaalaympäristössä. **Opiskelija voi soveltaa leikkejä aina tilanteen ja potilaan voinnin mukaisesti.**

Tavoitteena on selventää opiskelijoille, että leikki on yksi osa lapsipotilaiden hoitotyön menetelmää ja suuressa roolissa esimerkiksi sairaalapelon, kivun tai yksinäisyyden hoidossa. Opiskelija saa tietoa leikin merkityksestä sairaalassa.



(Kuva: Sofia Saari, 2012.)

## **LEIKIN MERKITYS SAIRAALASSA**

Sairaalassa on tärkeä antaa lapselle mahdollisuus leikkiä, sillä se on keskeinen osa lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Pienelle lapselle leikki on luonnollinen kommunikaatioväline verrattaessa puhumiseen, koska hänen kielellinen ilmaisu ei ole riittävästi kehittynyt ollakseen viestintävälineenä. Leikin kautta lapsi pystyy ilmaisemaan tuntemuksiaan, ajatuksiaan sekä ahdistustaan että sairaalapelkojaan. Leikin merkitys sairaalassa korostuu parantumis- tai kuntoutumisprosessissa. Leikki edistää lapsen fyysistä kehittymistä ja sen avulla lapsi voi purkaa leikkiin fyysistä aktiivisuuttansa. Leikillä voidaan ehkäistä sairaalassaolon aiheuttamia vahinkoja ja huolehtia emotionaalisten, esteettisten, eettisten ja sosiaalisten sekä motoristen tarpeiden tyydyttämisestä. Leikki ehkäisee sairauden aiheuttamaa taantumaa. Lapsella voi olla aggressiivisia tunteita, joita hän voi leikin kautta hyväksyttävällä tavalla purkaa. Lapsi voi leikeissään ilmentää pettymyksiä ja pelkoja, joita hän ei ehkä kykene tiedostamaan tai ilmaisemaan sairaanhoitajalle. Leikin kautta lapsi käy sairauttaan ja sairaalakokemuksiaan läpi. Tilanteiden leikkiminen rooli ja kuvitteluleikkien avulla lapsi toipuu pelottavista tapahtumista. (Olli 2001, 18–20; Muurinen & Surakka 2001, 104 – 105; Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka, 1994, 113 – 115.)



(Kuva: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009.)

Leikin tarve sairaalaympäristössä korostuu, koska lapsi altistuu sairaalassa uusille äänille ja hajuille. Leikki poistaa lapsen ahdistusta ja stressiä ja siksi olisi tärkeää, että lapsi löytäisi sairaalasta mieluisen lelun, johon voisi turvautua. Lapsien sairaalapelkojen hoitamiseen käytetään erilaisia tekniikoita. Sairaalapelon aiheuttanut häiriötekijä pyritään hallitsemaan erilaisilla menetelmillä, joita ovat esimerkiksi laulaminen, tarinat, interaktiiviset kirjat, ohjattu mielikuvaharjoittelu. Leikin käyttö hoitotyön välineenä nopeuttaa parantamista ja antaa lapselle turvallisen olon ilmaista hänen pelkojaan ja fantasioitaan. Leikki antaa mahdollisuuden sisäistä uusia kokemuksia ja rentoutumaan sairaalaympäristössä. (Norma 2004; Boucht, Haunia, Nevalainen, Nuutila & Suomela 1996, 79.) Sairaanhoitaja voi saada leikin kautta lapsen yhteyden, varsinkin kun vieras tilanne ja ympäristö jännittää lasta. Leikkiessä sairaanhoitaja voi saada lapsesta tärkeitä asioita tietoon, jotka edistävät hoitotyön etenemistä. Sairaanhoitaja voi näyttää esimerkiksi nukelle, kuinka lääkettä otetaan. Tämän jälkeen lasta ei pelota lääkkeen ottaminen niin paljon, kun asia on näytetty nukan avulla. Sairaalaolosuhteissa arkin lapsi uskaltaa näyttää tuntemukset nukan kautta hoitajalle. Leikin käyttäminen hoitovälineenä tuntuu vaikealta, mutta leikkiin on tärkeä aina pyrkiä. Leikki vaatii hoitajalta uskallusta heittäytyä rooliin sekä yrittämistä olla hauska ja yllätyksellinen. (Olli 2001, 18 – 20.)



(Kuva: Sofia Saari, 2011.)

## IKÄKAUSIEN MUKAINEN KEHITYS

### 0- 3-kuukauden ikäinen vauva

**Karkea- ja hienomotoriikka:** Vauvalla on käsissä tarttumisheijaste ja hänellä on kädet nyrkissä ensimmäisen kuukauden ajan, mutta avaa ne kahden kuukauden ikäisenä. Päinmakuullaan lapsi kääntää päänsä sivulle ja kolmannella kuulla jaksaa pitää päätä keskilinjassa. Vatsallaan ollessa vauva jaksaa kannatella päätä hetken koholla ja kääntää sitä puolelta toiselle. Kolmen kuukauden ikäisenä vauva jaksaa kohottaa ylävartalon käsiensä varaan. Hän seuraa käsien liikkeitä ja tunustelee sormiaan.

**Kielellinen kehitys:** Ensimmäisen kolmen elinkuukauden aikana itkuissa on eri tasoja. Lapsi hakee kontaktia äänтелеillä kurluttaen ja kujertaen. Vauva vastaa puhutteluun äänтелеillä ja kääntää pään ääntä kohti.

**Kognitiivinen kehitys:** Vastasyntynyt katselee mielellään ympärilleen ja häntä kiinnostavat erityisesti ihmiskasvot ja värit. Vauva seuraa katsellaan esinettä ja ymmärtää, että omalla kädellään voi vaikuttaa leluun. Vauva on erityisesti kiinnostunut käsistään ja liikuttelee niitä kasvojensa edessä. Kasvaessaan vauva alkaa tunnistaa perheen eri jäsenet äänen ja ulkonäön perusteella. Vauva reagoi hymyilemällä ja vartaloa jännittämällä tuttuihin tilanteisiin.

**Sosioemotionaalinen kehitys:** Vauva kommunikoi vastaamalla hymyyn ja katsoamalla silmiin. Hän viihtyy ihmisten seurassa ja nauttii saamastaan huomiosta. Vastasyntynyt ilmaisee mielialojaan elein ja ilmein.

(Woolfson 2001, 38–39, 74–75; Salpa 2007, 42,45; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 28,34; Hiitola 2000, 116–117; Kahri 2001, 25–26.)



(Kuva: Annastiina Kataja, 2009.)



## 4 – 6-kuukauden ikäinen vauva

**Karkea- ja hienomotoriikka:** Neljän kuukauden ikäinen vauva osaa kääntyä kyljeltä toiselle ja kuudennella kuulla vauva osaa kääntyä ympäri molempiin suuntiin. Vauva jaksaa kannatella päätänsä pystyasennossa ja hän liikkuu lattialla vartaloaan kääntämällä ja kierähtelemällä. Maatessaan vatsallaan vauva nojaa kyynärvarsiin tuettuna. Vauva tarttuu leluihin ja osaa vaihtaa leluun kädestä toiseen sekä viedä leluun suuhun. Samoin hän kykenee seuraamaan vierivää palloa. Vauvan tasapaino kehittyy kokoajan. Hän varaa painoa jaloille häntä seisotettaessa. Kuuden kuukauden ikäisenä lapsi opettelee istumista.

**Kielellinen kehitys:** Vauva on innokas vuorovaikutuksen hakija ja yrittää kommuni-

koida aktiivisesti jokeltaen. Jokittelussa esiintyy usein konsonantteja. Tässä iässä lapsi ilmaisee jo tahtoaan ja tarpeitaan. Lapsi osaa myös nauraa ja maiskuttaa.

**Kognitiivinen kehitys:** Vauva tutkii esineitä intensiivisesti suullaan ja on innokas tutki-  
maan kaikkea ympärillä olevaa. Vauva tunnistaa tärkeät häntä hoitavat ihmiset ja tunnistaa itsensä myös peilistä.

**Sosioemotionaalinen kehitys:** vauva voi olla arka vieraita ihmisiä kohtaan, mutta on kuitenkin seuranhaluinen. Lapsi hymyilee tutuille ja koskettelee muita samanikäisiä. Hän myös reagoi oman nimen kuullessaan.

(Storvik-Sydänmaa yms. 2012, 28; Woolfson 2001, 40 – 41, 131; Hiitola, 2000, 116 – 117; Einon 1999, 71.)



(Kuva: Annastiina Kataja, 2010.)

## 7 – 9-kuukauden ikäinen vauva

**Karkea- ja hienomotoriikka:** Vauva osaa kieriä mahallaan ollessaan ympäri kellon viisarin tavoin. Vauva oppii ryömimään ja konttaamaan sekä pyrkii pystyasentoon. Vauva istuu tuettuna ja osaa pitää lelua molemmissa käsissä yhtä aikaa.

**Kielellinen kehitys:** Vauva käyttää ääntään kommunikoidakseen ja hän myös matkii puhetta. Hän ymmärtää muutamia sanoja ja kehotuksia sekä tunnistaa oman nimensä. Lapsi jokeltee konsonanttivokaalitavusarjoja toistelemalla.

**Kognitiivinen kehitys:** Vauvan muisti alkaa kehittyä ja hän etsii mielellään piilotettuja esineitä. Hän myös osaa takoa kahta lelua yhteen sekä tunnustelee mielellään erilaisia materiaaleja ja pintoja.

**Sosioemotionaalinen kehitys:** Vauva vierastaa tuntemattomia ihmisiä. Hän tutkii mielellään ympäristöä ja kiinnostuu muiden lasten tekemisistä.

(Woolfson 2001, 42 – 43, 115; Hiitola 2000, 116 – 117; Storvik-sydänmaa yms. 2012, 28.)



(Kuva: Annastiina Kataja, 2010.)

## 10 – 12-kuukauden ikäinen lapsi

**Karkea- ja hienomotoriikka:** Lapsi seisoo vakaasti tukea vasten ja kävelee tuettuna sekä ottaa ensiaskeleensa. Hän osaa kii- vetä portaita ylöspäin, vilkuttaa, taputtaa käsiään ja laittaa esineitä sisäkkäin. Lapsi osaa syödä kädestä leipää ja juoda itse tuttipullosta. Hän osaa myös poimia pie- niä roskia tai esineitä pinsettiotteella.

**Kielellinen kehitys:** Lapsi ymmärtää yksin- kertaisia kehotuksia ja kielloja sekä tunnis- taa ei-sanana merkityksen. Tässä iässä lapsi oppii myös lausumaan muutamia sanoja, esimerkiksi äiti.

**Kognitiivinen kehitys:** Lapsi tuntee oman nimensä ja osoittaa tuttuja asioita. Lapsi osaa laittaa esineitä toistensa sisään ja hän aktiivisesti ottaa mallia muiden liikkeis- tä ja toimista.

**Sosioemotionaalinen kehitys:** Lapsen ja aikuisen välille syntyy kiinteä emotionaalinen toimintasuhde. Lapsi voi kiukutella, jos ei halua tehdä jotakin hänelle ehdotettua aktiviteettia. Tässä iässä saattaa esiintyä myös vierastusta muita ihmisiä tai läheisiä kohtaan.

(Woolfson 2001, 44 – 45, 63; Hiitola 2000, 116 – 117; Storvik-sydänmaa yms. 2012, 28.)



(Kuva: Annastiina Kataja, 2012.)

## 1 - 1,5-vuoden ikäinen lapsi

**Karkea- ja hienomotoriikka:** Lapsi on hyvin aktiivinen. Hän kävelee tuetta, kiipeilee, potkaisee palloa ja rakentaa torneja. Lapsi osaa itse syödä lusikalla ja juoda kupista. Lapsi osaa pysähtyä kesken kävelyn ja kumartua poimimaan lattialta lelun. Tämän ikäisenä kiipeily alkaa kiehtoa lasta erityisesti.

**Kielellinen kehitys:** Lapsi käyttää keskimäärin 5 - 6 sanaa, yksilöllisesti voi puhua jo muutaman sanan lauseita. Sanaston ymmärtäminen on kehittyneempää kuin

tuottaminen. Kuullessaan musiikkia lapsi voi yrittää laulaa muiden mukana.

**Kognitiivinen kehitys:** Lapsi tunnistaa kehon osia, esimerkiksi nenän ja suun. Hän jaksaa keskittyä pidemmän aikaa yhteen tehtävään tai leikkiin.

**Sosioemotionaalinen kehitys:** Lapsi nauttii ryhmähetkistä ja hän voi olla mustasukkainen vanhempien kohdistaessa huomion johonkin toiseen. Turhautuessa raivo-kohtaukset ovat mahdollisia.

(Woolfson 2001,46 – 47,101; Hiitola 2000, 116 – 117; Storvik-sydänmaa yms. 2012, 28.)



(Kuva: Annastiina Kataja, 2012.)



## 1,5 - 2-vuoden ikäinen lapsi

**Karkea- ja hienomotoriikka:** Lapsi osaa juosta, kiipeillä ja laskeutua portaat taka-perin turvallisesti alaspäin. Hän kykenee riisumaan kengät ja sukat sekä potkaisemaan ja heittämään palloa.

**Kielellinen kehitys:** Lapsi puhuu kahden – kolmen sanan lauseita ja selostaa mielellään leikkejään. Lapsi osaa nimetä erilaisia kuvia ja kehon osia. Tässä ikävaiheessa lapselle ilmaantuu ns. kysely-ikä, jolloin hän esittää vanhemmille ihmisille mitä erilaisimpia kysymyksiä.

**Kognitiivinen kehitys:** Lapsi kuuntelee mielellään lyhyitä kertomuksia kuvakirjasta.

Hän osaa ilmaista tarpeensa ja syö itsenäisesti sekä ymmärtää asioiden syy-seuraussuhteet. Lapsi tarkkailee muiden puuhia ja jäljittelee niitä myöhemmin omissa leikeissään. Lapsi omaksuu ympäristöään aistien kehon ja välittömien tekojen avulla.

**Sosioemotionaalinen kehitys:** Lapsi hakee kontaktia muihin lapsiin. Yleensä lapsi on luonnostaan sosiaalinen ja nauttii muiden seurasta ja yhteisistä leikeistä. Pettyessään tai vihastuessaan hän osoittaa mieltään itkemällä, heittelemällä tavaroita tai potkimalla.

(Hiitola 2000, 116 – 117; Storvik-sydänmaa yms. 2012, 40 – 43; Aaltonen, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilén 2002, 132; Kahri 2001, 59 – 67.)



(Kuva: Sofia Saari. 2012.)

## 2 – 3-vuoden ikäinen lapsi

**Karkea- ja hienomotoriikka:** Lapsi nauttii liikkumisesta ja muista motorisista taidoistaan. Lapsi osaa nousta portaita tasa-askelin ja kykenee laskeutumaan ne turvallisesti. Lapsi osaa tasapainoilla kapeilla pinnoilla. Hän osaa juosta kaatumatta ja hypätä tasajalkaa sekä heittää ja ottaa pallon kiinni. Lapsi osaa juoda kupista ja syödä lusikalla sekä leikkiessään rakentaa palikoista tornin. Lapsen omatoimisuus lisääntyy, sillä lapsi oppii pukemaan kengät ja sukat itsenäisesti ja riisuu osittain vaatteet itse. Lapsen käsien ja jalkojen koordinaatio kehittyy ja hän oppii ajamaan kolmipyörällä. Lapsi osaa piirtää ympyrän ja viivan, pitää kynää sekä oikeassa että vasemmassa kädessä. Lapsi osaa myös kävellä varpaillaan.

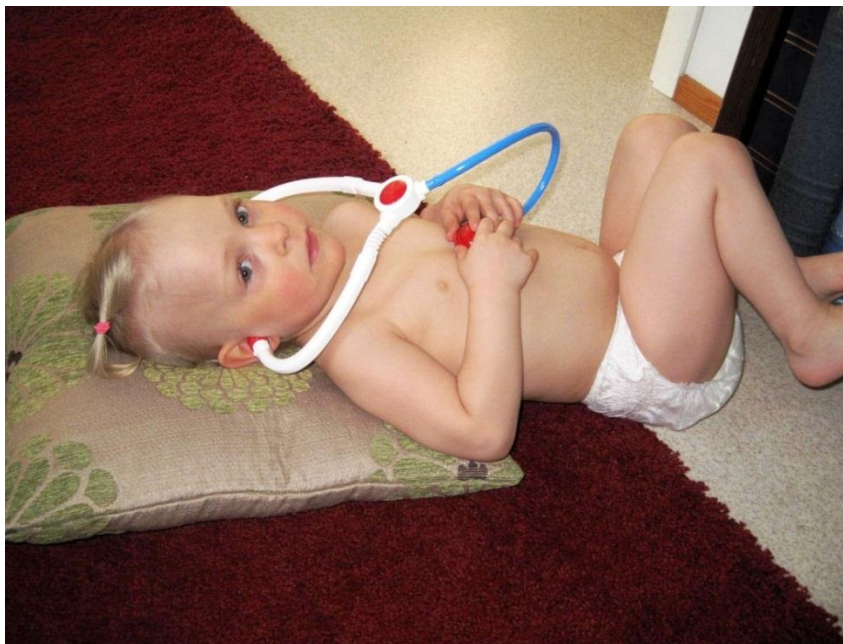
**Kielellinen kehitys:** Lapsen puhe kehittyy yksilöllisesti. Lapsi voi puhua jo lauseita tai sanoa vain muutamia sanoja. Lapselle voi ilmaantua yksilöllisesti myös änkytystä. Täs-

sä iässä tulee "minä itse" -vaihe. Lapsi osaa nimetä haluavansa esineen ja osaa nimetä muutamia värejä. Lapsi osaa ulkoa yksinkertaisia lauluja ja loruja.

**Kognitiivinen kehitys:** Lapsi tunnistaa oman sukupuolensa ja osaa nimetä ruumiinosia. Hän pystyy kuvailemaan yksinkertaisia kuvia ja erottamaan pienen ja suuren.

**Sosioemotionaalinen kehitys:** Lapsella on oma tahto ja hän voi saada kiukkukohtauksia. Päiväritiinit ovat tärkeitä lapselle riittävine päiväunineen. Lapsi tarvitsee vielä ruokailussa aikuisen läsnäoloa, mutta hän on kuitenkin omatoiminen toiminnassaan. Lapsen tunne-elämä monipuolistuu. Hänen empatiakykynsä muita kohtaan on olemassa ja hän on kiinnostunut myös muista lapsista.

(Hiitola 2000, 118 – 119; Storvik-sydänmaa yms. 2012, 44, 47; Aaltonen yms. 2012, 132.)



(Kuva: Annastiina Kataja, 2012.)



(Kuva: Sofia Saari, 2012.)

### 3 – 4-vuoden ikäinen lapsi

**Karkea- ja hienomotoriikka:** Lapsi osaa astua rytminmukaisesti, ryömiä, hyppiä, kiipeillä, hiipiä ja tömistellä. Lapsi osaa seistä, hyppiä yhdellä jalalla ja hänen juoksunsa on varmaa. Hän osaa kynäotteen ja osaa piirtää erilaisia muotoja. Lapsi rakentelee, piirtää, leikkaa, maalaa ja muovailee mielellään. Lapsella oikea- ja vasenkätisyys varmistuu ja hän osaa laskeutua portaat vuoroaskelin alas. Neljävuotias harjoittelee jo usein hiihtämistä, luistelemista ja uimista.

**Kielellinen kehitys:** Puhuessaan lapsi käyttää pitkiä lauseita. Oikeiden sanojen löytäminen voi olla toisinaan hankalaa. Tämä ilmenee esimerkiksi sanan tai tavun

toistamisena. Ääntämisvirheet ovat yleisiä, esimerkiksi s- ja r-kirjaimet tuottavat vielä vaikeuksia. Puhe on kehittynyt jo niin hyvin, että lauseenrakenteet ovat melkein virheettömiä. Lasta askarruttavat tässä iässä monet asiat ja ilmiöt. Lapsi esittää paljon miksi ja miten -kysymyksiä. Lapsi ei kuitenkaan pysty vielä noudattamaan monimutkaisia ohjeistuksia. Lapsi osaa ilmaista hyvin tunteitaan ja hän tykkää lo-ruista, riimeistä ja erilaisista sanaleikeistä. Neljävuotias lapsi osaa jo kohtuullisesti käyttää ajanilmaisuja, esimerkiksi kelloai-koja.

**Kognitiivinen kehitys:** Lapsi tunnistaa ja erottaa erilaisia muotoja ja värejä. Lapsen ajattelu kehittyy huomattavasti, sillä hänelle hahmottuu aika- ja tilakäsitteet. Lapsen mielikuvitus on voimakas ja lapsella saattaa olla mielikuvituskavereita. Lapsi on kiinnostunut ympäristöstään ja on tiedonhaluinen. Hänen matemaattiset taitonsa kehittyvät ja osaa laskea jo jonkin verran. Samoin hän osaa luokitella esineitä värin ja koon mukaan.

**Sosioemotionaalinen kehitys:** Lapsella saattaa olla rajuja tunteenpurkauksia, joilla hän myös osaksi kokeilee rajojaan. Lapsi voi olla hyvin minäkeskeinen ja hänellä voi olla vaikeaa ottaa muita huomioon. Lapsi oppii ymmärtämään aikuisen käyttäytymistä ja näin ennakoimaan aikuisen reagointia. Lapsi haluaa tehdä asioita itse, mutta on herkkä ja pahoittaa herkästi mielensä. Tässä iässä lapsi alkaa sitoa ystävyyssuhteita myös muihin lapsiin.

(Hiitola 2000, 118 – 119; Storvik-sydänmaa yms. 2012, 49 – 53; Aaltonen yms. 2002, 132; Kahri 2003, 17 – 21.)



(Kuva: Sofia Saari, 2012.)

## **4 – 6-vuoden ikäinen lapsi**

**Karkea- ja hienomotoriikka:** Lapsella saattaa esiintyä kömpelyyttä esimerkiksi pu-keutumisessa. Hänellä voi olla vaativassa hienomotoriikassa vielä harjoittamista. Lapsen tasapainon hallinta on hyvä, sillä hän osaa hyppiä yhdellä jalalla, juosta varpaillaan ja hyppiä hyppynarulla. Lapsi osaa sitoa kenkäänsä, ajaa kaksipyöräisellä polkupyörällä, luistella ja hiihtää. Lapsen tasapaino on kehittynyt, jotta hän voi kiipeillä. Lapsi osaa kirjoittaa nimensä, piirtää kolmion ja tähden sekä hallitsee saksien käytön.

**Kielellinen kehitys:** Lapsen puhe on hyvää ja sujuvaa sekä ääntäminen yleiskielen mukaista. Hänellä on laaja sanavarasto. Lapsi pohtii ja kysyy paljon. Hän kykenee sepittämään yksityiskohtaisia tarinoita sekä on kiinnostunut laskuista, kirjaimista ja lukemisesta.

**Kognitiivinen kehitys:** Tässä iässä lapsi oppii paljon erilaisia muotoja, värejä, sävyjä, kirjaimia ja numeroita. Hänelle kehittyvät avaruudelliset suhteet kuten määrä ja pituus. Lapsi tunnistaa sävelmiä ja oppii laulamaan nuotillisesti oikein. Tämän ikäiselle lapselle ajan käsite täsmentyy edelleen

tarkemmaksi. Piirtäessään lapsi piirtää yksityiskohtia. Hän osaa myös luokitella ja vertailla asioita sekä ymmärtää niiden syyseuraus-suhteet. Tässä iässä lapsi saa luke- miseen, kirjoittamiseen ja matematiikkaan valmiuksia.

**Sosioemotionaalinen kehitys:** Tässä ikä- vaiheessa lapsen ihmissuhdetaidot laajenevat. Viisivuotiaana lapsi on jo tasapainoinen ja sosiaalinen ja hän opettelee ryhmäkäyttäytymistä. Lapselle itselleen alkaa olla tärkeää toimia sääntöjen mukaan. Kuusivuotiaana lapsi on eloisa, nopea, toimelias, mutta voi olla tasapainoton ristiriitaisten tunteiden ja vaihtoehtojen keskellä. Kuusivuotiaana lapsi johtaa ja komentaa. Tällöin hän on myös aktiivinen oppija sekä oma-aloitteinen. Hänelle kehittyy myös tarve olla hiljaa ja yksin. Lapsi oppii olemaan kriittinen omaa työtä kohtaan, jonka kautta hänelle kasvaa hyvä itsetunto ja itseluottamus. Lapsi hahmottaa itsensä ainutlaatuisena yksilönä muiden lasten joukossa.

(Hiitola 2000, 118 – 119; Storvik-sydänmaa yms. 2012, 50 - 53; Aaltonen yms. 2002, 132; Kahri 2003, 25 – 31.)



## LEIKKIEN SOVELTAMINEN HOITOTYÖSSÄ ERI-ikäKAUSINA

### 0 - 3-kuukauden ikäinen vauva

Kolmen ensimmäisen kuukauden aikana vauvan leikki on erilaista koskettelua ja vastavuoroista juttelua. Ensimmäisen kolmen kuukauden aikana vauva ei kaipaa leluja.

Ääni, laulu ja nauru ovat leikin tärkeitä osia. Lapsi kiinnostuu väreistä ja värikkäistä leluista sekä yrittää tarttua käsillään leluihin. Lapsi nauttii erityisesti liikkeestä, esimerkiksi keinumisesta. Vastasyntynyt tykkää katsella värejä. Voit asettaa värikkään hymynaamakuvan esimerkiksi vauvan sängyn laitaan tai hoitopöydän reunalle.

***"Tossu ja sukka ne tirkistää.  
Onkohan kaikilla varpailla pää?  
Yks, kaks ja pim pam pom.  
Kenen tämä varvas on?  
Sannin tämä varvas on?"***

***"Tuu tuu tupakkirulla, mistäs tiesit tänne tulla?  
Tulin pitkin Turun tietä, hämäläisten härkätietä.  
Mistäs tunsit meidän portin? Näin teidän uuden portin:  
haka alla, pyörä päällä, karhuntalja portin päällä."***

(Woolfson 2001, 110 – 111; Hiitola 2000, 116–117; Kahri 2001, 26 – 27, 35.)

### 4 – 6-kuukauden ikäinen vauva

Vauva tarttuu esineisiin vieden ne suuhunsa ja hän tutkii esineitä kokonaisvaltaisesti. Sopivia leluja ovat erilaiset vauvalelut, joista saa hyvin kiinni esimerkkinä helistimet, soivat lelut ja pehmeä pallo. Tässä iässä vauva leikkii varpaillaan ja sormillaan löydettyään ne.

***"Tapu tapu tap, tapu tapu tap  
Risto pieni, Risto pieni taputtaa.  
Pum-pum-pum  
pum-pum-pum  
puurovatsa, puurovatsa pullottaa."***

(Woolfson 2001, 76 – 77; Hiitola 2000, 116 – 117, 71; Kahri 2001, 39.)

### 7 – 9-kuukauden ikäinen vauva

Vauva tykkää "kukkuu" – leikeistä sekä laulu- ja loruleikeistä. Vauvalle voi antaa erikokoisia ja –muotoisia esineitä, joita hän voi tutkiskella. Pallot, ääntä tuottavat lelut, tyhjät purkit ja pinottavat rengastornit kiehtovat häntä. Lapsi tykkää myös katsella selkeitä kuvakirjoja. Vauvan kanssa voi leikkiä muun muassa konttausleikkejä, vierivän pallon tai narusta vedettävän lelun perässä konttaamista, jäljittelyleikkejä: taputtelu, vilkuttelu, naputtelu. Lapsen kanssa voi myös leikkiä erilaisia loru – ja piiloleikkejä.

***"Körö körö kirkkoon  
papin muurin penkkiin  
ruskealla ruunalla  
valkealla varsalla  
kirjavalla kissalla,  
kolipäällä koiralla  
hupsis, hupsis hui! "***

(Woolfson 2001, 115; Hiitola 2000, 116–117; Kahri 2001, 45, 47.)

## **10 – 12-kuukauden ikäinen vauva**

Leikki alkaa olla toiminnallisempaa esineleikkiä ja siirtyy pikkuhiljaa itsestä pois päin. Tässä iässä lapsi alkaa leikkiä ensimmäisen kerran rinnakkaisleikkejä. Lapsi tykkää esimerkiksi taaperokärryjien tai ison traktorin työntämisestä. Häntä kiehtovat isot rakennuspalikat ja sisäkkäin pinottavat purkit.

***"Missä on peukalo, missä on peukalo? (kädet selän takana)  
Täällähän minä, täällähän minä. (oikea peukalo esiin, vasen peukalo esiin)  
Mitä sulle kuuluu? (toinen peukalo kysyy)  
Kiitoksia hyvää. (toinen peukalo vastaa)  
Juostaan pois, juostaan pois. (kädet takaisin selän taakse)***

(Woolfson 2001, 63; Hiitola 2000, 116 – 117; Kahri, 2001, 52.)

## **1 - 1,5-vuoden ikäinen lapsi**

Lapsi jäljittelee leikeissään todellisia toimintoja, esimerkiksi taloustöitä. Hän oppii korvaamaan puuttuvan esineen leikissä jollakin muulla esineellä. Lapsi nauttii potkia palloa ja vetää perässä vedettäviä leluja. Lapsen kiinnostus vipuja ja nappeja sisältäviin toimintaleluihin herää. Sopivia leluja tässä ikävaiheessa ovat esimerkiksi autot, nuket, hakkalelut ja Dublo-palikat. Lapsen kanssa voi leikkiä erilaisia kädentaitoleikkejä, esimerkiksi tornien rakentamista ja rikkomista. Lapsi nauttii myös ämpärin tai korin täyttämisestä ja tyhjentämisestä sekä kantamisesta erilaisia palikoita hyväksi käyttäen.

***"Harakka, harakka huttua keittää ("keitetään" sormella kämmenpohjaa)  
hännällensä hämmentää, pyrstöllensä puistelee,  
nokallansa koittelee (nokitaan kämmentä)  
paneerua suolaa, paneerua sokeria (naputellaan kämmentä)  
antaa tälle pojalle, antaa tälle pojalle,  
antaa tälle pojalle, antaa tälle pojalle (näytetään sormia vuorotellen)  
lopun viekin kellariin (sormet juoksevat kainaloon kutittaen)"***

(Woolfson 2001, 101; Hiitola 2000, 116 – 117; Kahri 2001, 46, 63.)

## **1,5 - 2-vuoden ikäinen lapsi**

Lapsi tykkää leikkiä kotileikkejä ja hän voi esimerkiksi järjestää nukeille tai pehmoleluille kahvikutsut. Puolentoista vuoden iässä lapsi käyttää leluja tarkoituksenmukaisemmin. Tässä iässä lapsi nauttii rinnakkaisleikeistä, kirjojen katselusta ja sivujen kääntelystä omatoimisesti. Myös nuppipalapelit ovat lapsen mieleen.

***Lapsen kanssa voi leikkiä matkimisleikkejä, esimerkiksi niin, että sairaanhoitaja hoitaa lapsen haavan, jonka jälkeen lapsi saa itse puhdistaa nukelta haavan ja asettaa laastarin. Lapselle voi myös näyttää nukan tai nallen avulla, miten esimerkiksi kanyyli asetetaan.  
Muovinukelle on voitu asettaa etukäteen nenämahaletku, jolla hoitaja voi näyttää, mitä lapselle tullaan tekemään.***

(Hiitola 2000, 84 - 85, 116 - 117; Kahri 2001, 64; Woolfson 2001, 118 - 119.)

## **2 – 3-vuoden ikäinen lapsi**

Lapsi pystyy keskittymään 5-15 minuuttia yhteen leikkiin ja tarvitsee rauhallisen leikkipaikan, koska muuten leikki keskeytyy helposti. Lapsi siirtyy esittävästä leikistä vähitellen roolileikkeihin, kuten majaleikkeihin ja hoivaleikkeihin. Roolileikin kautta lapsi voi tutkia leikkisairaalavälineillä omaa nukkeaan tai nalleaan. Lapsi on kiinnostunut erilaisista pintojen ja tavaroiden tutkimisesta. Mieluisia leikkejä lapselle ovat laulu- ja piirileikit, kurkistusleikit, leikkihahmot, nuket, autoleikit, legot, erilaiset muistipelit ja muovailuvaha. Lapsi leikkii kädentaidollisia leikkejä ja nauttii kaikesta näpertämisestä. Erilaisia kädentaidollisia leikkejä ovat mm. isojen helmien pujottelu naruun ja rakentelu palikoilla. Lapsi nauttii väreillä sotkemisesta ja piirtämisestä paksuilla värikyntillä.

***Osastolla voi olla käytössä oma nukkehahmo, joka tutustuttaa lapsen osastoon ja toimintatapoihin. Nukkea voidaan käyttää turvana kirurgiseen toimenpiteeseen saattaessa ja heräämössä lapsipotilaan lohduttajana.***

(Hiitola 2000, 118 – 119; Kahri 2001, 80 – 82, 84, 85.)

## **3-4 vuoden ikäinen lapsi**

Lapsi eläytyy satuihin ja leikkeihin. Hän tykkää rooli- ja mielikuvitusleikeistä. Lapsi kykenee leikkimään yhteisleikkejä, joissa leikki kehittyy koko ajan kestävämmäksi. Tässä iässä lapsi oppii toimimaan ryhmässä ja noudattamaan sääntöjä. Sopivia leikkejä ja leluja ovat kotileikit, sairaalaleikit, legot, erilaiset roolileikit ja roolivaatteet, muisti- ja palapelit, askarteluvälineet, piirustus- ja maalausvälineet, leikkisoittimet, leikkilinnat ja –teltat. Lapsi kuuntelee mielellään satuja ja keksii niitä myös itse. Leikin kautta lapsi käy kokemiaan tilanteita läpi.

***Lapselle voi lukea kirjoja, jossa tapahtumat sijoittuvat sairaalaympäristöön. Tällöin lapsi saa vertaistukea kuvitelluista kirjahahmoista. Lapselle voi lukea myös muita kirjoja, jolloin lapsi saa ajatukset sairauden tunnosta pois.***

***esimerkkejä lääkärikirjoista:***

***Veera lääkäriässä. (Tekijät: Havukainen Aino ja Sami Toivonen)***

***Mintun lääkärikirja (Tekijä: Maikki Harjanne)***

***Pekka ja pupu lääkäriässä (Tekijä: Scarry Richard)***

***Pupu Tupuna neuvolassa (Tekijä: Koskimies Pirkko)***

***Teemu käy lääkäriässä, Sanna lääkäriässä (Wolde Gunilla)***

(Hiitola 2000, 118 – 119; Kahri 2003, 19 – 21.)

## **4-6 vuoden ikäinen lapsi**

Lapsi tykkää sääntöpeleistä ja –leikeistä ja jaksaa keskittyä leikkimiseen hyvin. Lapsi askartelee, piirtää, maalaa, muovailee, leikkaa, liimaa ja rakentelee mielellään. Hän tykkää myös kuunnella musiikkia, laulaa ja tanssia. Lapsi tekee mielellään erilaisia puuha- ja värityskirjoja sekä askartelee, leikkii rooli- ja rakennusleikkejä.

***Potilaan ollessa esimerkiksi päivystyksessä sairaanhoitaja voi ohjata lasta ajattelemaan positiivista mielikuvaa, omia vanhempia tai iloista asiaa. Tällä pyritään ohjaamaan potilaan ajatuksia pois sairauden tilasta. Mielikuvaharjoitus poistaa ahdistusta, kipua sekä rentouttaa potilasta. Tämän kautta eri toimenpiteet sujuvat lapselle paremmin.***

***Lasta voi pyytää piirtämään itsestään kuvan sairaalassa. Ilmeiden ja värimaailman kautta hoitaja saa tietoa potilaan muistikuvista ja tunteista. Piirtämisen kautta lapsi purkaa omia kokemuksiaan ja pelkojaan.***

(Hiitola 2001, 118–119; Norma 2004; Kahri 2003, 31, 39, 62–63; Storvik-sydänmaa yms. 2012, 49.)



## Lähteet

Aaltonen, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R., Vilen, M. 2002. Lapsen aika. Porvoo: WSOY

Boucht, S., Haunia, S., Nevalainen, A.-M., Nuutila, L. & Suomela, K.-M. 1996. Lasten sairaalahoito tekijänsä silmin - Sairaanhoidtaja oman työnsä tutkijana. Turun yliopistollinen keskussairaala. Lasten klinikka. Turun terveydenhuolto- oppilaitos. Kehittämisen- ja aikuis- koulutusyksikkö. Yhteistyöprojekti.

Einon, D. 1999. Kehittyvä ja onnellinen lapsi. Tietoa ja käytännön neuvoja vanhemmille 0-6 vuotiaan lapsen kehityksen tukemiseksi. Portugali: WSOY.

Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Hygieia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidtopiiri, 2009. Leikin merkitys sairaalassa. Viitattu 22.10.2012.

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,962,3912,7998,27632>

Kahri, M. 2001. Lapsen arki on leikkiä I. Ensiaskeleet 0-3-vuotiaan maailmaan. Kauhava: Kauhavan kirjapaino.

Kahri, M. 2003. Lapsen arki on leikkiä II. 3-6-vuotiaat leikin maailmassa. Kauhava: Kauhavan kirjapaino.

Minkkinen, L., Jokinen, S., Muurinen, E., Surakka, T. 1994. Lasten hoitotyö. Hygieia. Tampere: Tammer-Paino.

Muurinen, E., Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tammi. Tampere.

Norma, J-T. 2004. Children`s play information service. Play in hospital. London. Fact-sheet.

Viitattu 20.10.2012

[http://www.ncb.org.uk/media/124842/no.6\\_play\\_in\\_hospital.pdf](http://www.ncb.org.uk/media/124842/no.6_play_in_hospital.pdf)

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

Salpa, P. 2007. Lapsen liikkumisen kehitys ensimmäinen ikävuosi. Jyväskylä: Tammi

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

Woolfson, R.C. 2001. Vireä vauva. Tue lapsesi kehitystä. Helsinki: WSOY

Liite 2 Palautelomake

**Palautelomake**

Kiitos, kun luitte ohjelehden. Palaute on meille tärkeää opinnäytetyön etenemisen kannalta.

Olisimme todella tyytyväisiä, jos voisitte antaa palautetta ohjelehden sisällöstä, parannusehdotuksista ja sen soveltuvuudesta hoitotyössä.

Käytämme palautelomakkeessa Swot-analyysia.

Palaute annetaan nimettömänä. Palautelomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

Ohje: Alla oleviin ruudukkoihin voitte kirjoittaa ajatuksia ja pohdintoja ohjelehden mahdollisuuksista, vahvuuksista, heikkouksista ja mahdollisista uhista omin sanoin.

SWOT-ANALYYSI

<b>Vahvuudet</b>	<b>Heikkoudet</b>
<b>Mahdollisuudet</b>	<b>Uhat</b>

Kiitos palautteesta!

terveisin,  
Sofia Saari ja Annastiina Kataja  
Laurea-ammattikorkeakoulu, Otaniemi