

“ SAIRAALA ON KUIN PIENI UNIKUPLA ”

7 - 12-vuotiaiden lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalassa

Sanna Hanhisalo

Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma

Syksy 2002

Opettajankoulutuslaitos

Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Hanhisalo, S. "Sairaala on kuin pieni unikupla". 7 - 12-vuotiaiden lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalassa. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma, 2002. 99 s.

Tutkimuksessa kuvattiin kouluikäisten lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalassa. Kouluikäisellä lapsella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa 7 - 12-vuotiaista lasta. Tutkimuksessa mukana olleet lapset olivat sairaalassa erilaisten tutkimusten, pienten leikkausten sekä tapaturmien vuoksi. Lapset olivat sairaalassa muutamasta päivästä reiluun viikkoon. Tiedonhankintamenetelmänä tutkimuksessa käytettiin teemahaastattelua. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina. Tutkimusaineisto kerättiin keväällä 2002. Haastatteluissa käsiteltiin muun muassa lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalan tiloista, sairaalan henkilökunnasta ja heidän omasta toiminnastaan sairaalassa. Teoreettisessa viitekehysessä kuvataan kouluikäisen lapsen normaalia elämää, suhtautumista sairauteen ja sairaalaan joutumiseen sekä sairaalan tiloissa tapahtuvaa sairaala-arkea.

Tutkimuksessa käy ilmi, millainen merkitys eri ihmisillä on sairaalassa oleville lapsille. Näitä merkityksellisiä ihmisiä sairaalassa ovat muun muassa vanhemmat, sairaanhoitaja, lääkäri ja huonetoveri. Tutkimuksen antamaa uutta tietoa on kuvaus siitä, kuinka lasten suhtautumisessa sairaalassaoloon on havaittavissa kolme vaihetta. Ensimmäiseen, sairaalaantulovaiheeseen, liittyvät jännityksen ja pelon tunteet, jotka kohdistuvat uuteen ympäristöön ja lääketieteellisiin toimenpiteisiin. Toista vaihetta kuvaa sana sopeutuminen. Lapset sopeutuvat sairaalassaoloon ja löytävät siitä myös myönteisiä asioita. Yksi tällainen myönteinen asia on esimerkiksi se, että sairaalassa hoitajat palvelevat lapsia. Kolmas vaihe on tutkimuksen mukaan tyypillinen varsinkin niille lapsille, jotka ovat sairaalassa useita päiviä. Tässä vaiheessa ominaista ovat pitkästymisen tunteet ja koti-ikävä. Lapset valtaa entistä voimakkaampi halu päästä takaisin kotiin ja koululaisen normaaliin arkeen, johon kuuluvat koulunkäynti, ystävät ja harrastukset.

Avainsanat: lapsi, kouluikä, sairaus, sairaala, kokemus

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 KOULUIKÄISEN LAPSEN ELÄMÄÄ	9
2.1 Kouluikäisen kehitys	9
2.1.1 Fyysinen kehitys	10
2.1.2 Kognitiivinen kehitys	10
2.1.3 Sosiaalinen kehitys	10
2.2 Kouluikäisen kotielämää	12
2.2.1 Lapsi ja perhe	12
2.2.2 Lapsi ja vanhemmat	13
2.3 Koulu lapsen elämässä	13
2.4 Kaverit ovat tärkeitä	14
2.5 Lapsi harrastusten parissa	15
3 SAIRAUS LAPSEN ELÄMÄSSÄ	16
3.1 Lapsen sairastuminen	16
3.2 Lapsen suhtautuminen sairauteen	17
3.3 Lapsi viedään sairaalaan	18
3.3.1 Lapsen suhtautuminen sairaalaan joutumiseen	20
3.3.2 Vanhemmat lapsen tukena sairaalassa	21
3.3.3 Sairaalaan läheteellä tai päivystyksenä	22
3.3.4 Osastolle saapuminen	23
3.3.5 Lasten ja nuorten hoitotyön piirteitä	24
4 SAIRAALAEELÄMÄÄ	26
4.1 Sairaalan tilat	26
4.1.1 Potilashuone	28
4.1.2 Sänky lapsen yksityinen tila sairaalassa	28
4.2 Sairaalan arkea	29
4.2.1 Sairaalan päiväohjelma	29

4.2.2 Lasten oma toiminta sairaalassa	30
5 TUTKIMUSMENETELMÄ	30
5.1 Aikaisempia tutkimuksia	30
5.1.1 Maritta Törrösen tutkimus lasten arjesta sairaalassa	30
5.1.2 Arja Långin ja Päivi Mäenpään tutkimus lasten kokemuksista sairaalahoidosta	32
5.2 Tutkimustehtävä	34
5.3 Tutkimusaineiston hankinta	35
5.3.1 Laadullinen tutkimus	35
5.3.2 Teemahaastattelu	35
5.3.3 Haastattelujen analysointi ja tulkinta	37
6 TUTKIMUSMATKA SAIRAALAAN	39
6.1 Kentälle pääsy - tutkimusluvan saanti	39
6.1.1 Ensimmäinen yhteydenotto sairaalaan	39
6.1.2 Yhteydenpitoa sairaalaan ja tutkimussuunnitelman hiontaa	40
6.1.3 Lupa tutkimuksen tekoon sairaalalta	41
6.1.4 Lupa tutkimuksen tekoon lasten vanhemmilta	41
6.2 Kentällä - tutkimusta tekemässä	42
6.2.1 Haastattelututkimuksen kulku	42
6.2.2 Tyypillinen tutkimuspäivä	43
6.3 Tutkija ja ihmiset sairaalassa	45
6.3.1 Tutkija ja hoitaja kohtaavat	45
6.3.2 Tutkija ja lääkäri kohtaavat	45
6.3.3 Tutkija ja lapsi kohtaavat	45
6.3.4 Tutkija ja lapsen vanhemmat kohtaavat	47
6.4 Yhteenvedoa tutkimuksen toteuttamisesta sairaalassa	48
7 LASTEN KERTOMAA SAIRAALASSA	49
7.1 Sairaalaan tulo jännitti	49
7.2 Lastenosaston tilat ja tavarat viihdyttivät	50
7.2.1 Värikkäät taulut ja julisteet piristivät mieltä	50

7.2.2 Unilelu antoi turvaa ja play station-peli ja videot toimivat ajanvietteenä	51
7.3 Lääketieteelliset toimenpiteet ja ruokailut rytmittivät sairaalapäivää	53
7.4 Aamut sairaalassa	54
7.5. Osastolla ennen toimenpidettä	55
7.5.1 Odottaminen tuntui ikävältä ja oli epävarma olo	55
7.5.2 Aikuisten tuki ja toimenpiteestä kuuleminen helpottivat oloa	57
7.6 Matka toimenpidehuoneeseen	57
7.6.1 Lähtö toimenpidehuoneeseen	57
7.6.2 Toimenpidehuoneessa	58
7.6.3 Takaisin osastolle	59
7.7 Lasten mielteitä hoidosta ja sairaalan henkilökunnasta	60
7.7.1 Lapset arvostivat hoidossa kiireettömyyttä	60
7.7.2 Lapset pitivät sairaanhoitajista	61
7.7.3 Lasten ja lääkäreiden suhde jäi etäiseksi	63
7.8 Lasten sairaalapäivää ruokailujen ja toimenpiteiden välissä	65
7.8.1 Sängyssä makaamista, videoiden katselua ja pelaamista	65
7.8.2 Huonekaverin kanssa juteltiin toimenpiteistä ja kulutettiin aikaa	67
7.8.3 Sairaalakoulussa opiskeltiin	68
7.8.4 Vanhempien läsnäolo sairaalassa antoi lapsille tukea ja turvaa	70
7.8.5 Vieraat toivat päivään vaihtelua	72
7.9 Illat ja yöt sairaalassa	72
7.10 Lasten iloja ja suruja sairaalassa	73
7.10.1 Mistä lapset iloitsivat sairaalassa?	73
7.10.2 Mikä lapsia askarrutti sairaalassa?	76
7.11 Kouluikäinen lapsi ja koti - sairaalasta takaisen koululaisen arkeen	81
7.11.1 Lapset kaipasivat sairaalassa kotiin	81
7.11.2 Tieto kotiinpääsystä oli lapsille toiveiden täyttymys	83
8 YHTEENVETOA TÄRKEIMMISTÄ TULOKSISTA	84
9 LOPPUPOHDINTA	86
9.1 Tutkimuksen luotettavuus	86

9.2 Tutkimuksen merkitys	87
9.3 Jatkotutkimusaiheet	89
LÄHTEET	90
LITTEET.....	96

1 JOHDANTO

Kouluikäiselle lapselle koti on luonnollisin, tutuin ja turvallisin ympäristö. Kotona lapsi elää arkea yhdessä perheensä kanssa. Lapsen elämään kuuluvat merkityksellisinä tekijöinä myös koulunkäynti, ystävät ja harrastukset.

Lapselle sairastuminen tai tapaturman aiheuttama loukkaantuminen on stressaava tapahtuma, joka muuttaa hänen elämäntilannettaan. Sairaus tekee lapsen elämän monin tavoin hankalaksi: ei ehkä voi syödä, ei jaksaa pelata, ei lukea, ei kuunnella musiikkia, kavereita ei voi tavata ja koulunkäynti keskeytyy. Sairaalaan joutuminen tuo mukanaan paitsi äkillisen ympäristönmuutoksen, myös joukon outoja ihmisiä, tutkimuksia ja toimenpiteitä, joista osa voi tuottaa kipua tai ainakin pelottaa lasta. Sairaalassa lapsi kohtaa arjen, joka poikkeaa hänen normaalista arjestaan sairaalan ulkopuolella.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää, mitä kouluikäiset lapset kertovat elämästään sairaalassa. Haastattelututkimukseen osallistuneet 7 - 12-vuotiaat lapset olivat sairaalassa erilaisten tutkimusten, pienten leikkausten ja tapaturmien vuoksi. Heidän sairaalassaoloaikansa vaihteli muutamasta päivästä reiluun viikkoon.

Hyvin usein lasta käsittelevissä tutkimuksissa käännetään aikuisten puoleen ja kysytään heiltä lapseen liittyvistä asioista. Tämän tutkimuksen ydin on ollut lasten näkökulma, lasten ajatukset ja kokemukset. Tavoitteena on ollut selvittää ja kuvata, minkälaisia ajatuksia ja kokemuksia lapsilla on sairaalasta, sairaalan henkilökunnasta, lääketieteellisistä toimenpiteistä ja heidän omasta toiminnastaan sairaalassa.

Sairaalassa olevien lasten ajatusten ja kokemusten tietäminen on tärkeää niin sairaalan henkilökunnalle kuin lasten vanhemmillekin. Lapsilta saadun tiedon avulla sairaalan henkilökunta sekä vanhemmat pystyvät auttamaan ja tukemaan lapsipotilaita entistä paremmin. Myös lasten opettajien on hyvä tietää, mitä lapset sairaalassa kokevat. Toivon tutkimustulosten antavan virikkeitä sairaalahoidossa olevien lasten tilannetta pohdittaessa.

Tutkimusraportin kappaleissa 2, 3 ja 4 käsittelen tutkimukseen liittyvää teoreettista viitekehystä. Tuon esille tietoa kouluikäisen lapsen normaalista elämästä, lapsen suhtautumisesta sairauteen ja sairaalaan joutumiseen. Kuvaan myös sairaala-arkea. Kappaleessa 5 esittelen muun muassa tutkimusmenetelmän. Kappaleessa 6 kerron tarkemmin tutkimuksen toteuttamisesta sairaalassa. Siinä selvitän yksityiskohtaisemmin tutkimuksessa käytettyä metodologiaa. Tuon esille myös omia ajatuksiani ja kokemuksiani siitä, minkälaista oli tehdä tutkimusta sairaalaympäristössä. Sairaala tutkimusympäristönä on varmasti useammalle tämän tutkimuksen lukijalle vieras. Se, että pääsin haastattelemaan lapsia, vaati muun muassa tutkimusluvan saannin sairaalalta. Tämän monivaiheisen prosessin selvittäminen sisältyy kappaleeseen.

Kappaleessa 7 tuon esille niitä asioita, joita lapset minulle kertoivat sairaalassa. Tulosten tueksi liitän kirjallisuudesta saamaani tietoa ja omia pohdintojani. Kappale perustuu kronologisuuteen, ts. kuvaan lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalaantulovaiheessa, lastenosastolla potilaana ollessa, ja kotiinlähdön hetkellä. Kappaleessa 8 tiivistän vielä tärkeimmät tutkimustulokset. Kappale 9 sisältää koko tutkimusprosessin pohdintaa.

2 KOULUIKÄISEN LAPSEN ELÄMÄÄ

Kouluikäinen 7 - 12-vuotias lapsi elää kehityspsykologian mukaan lapsuuden keskivaihetta (Lyytinen, Korkiakangas & Lyytinen 1995, 168). Tämän vaiheen aikana lapsen käsitys itsestä luo pohjan hänen minäkuvalleen ja itsetunnon. Hänen elämäntapansa, asenteensa ja ihanteensa vakiintuvat. Myös käsitys oikeasta ja väärästä sekä moraalintaju kehittyvät. Ajattelussa ja tiedollisessa kehityksessä lapsi siirtyy vähitellen konkreettisesta abstraktiin kauteen. (Kinnunen 2001, 7.)

Tämän kappaleen tarkoituksena on kuvata kouluikäisen lapsen elämään tyypillisesti liittyviä piirteitä. Ensiksi tarkastelen lyhyesti lapsen kehitystä ja sen jälkeen siirryn kuvaamaan lapsen suhdetta perheeseen, kouluun, tovereihin ja harrastuksiin.

2.1 Kouluikäisen kehitys

Kouluikäisen lapsen kehitystä voidaan kuvata ns. kehitystehtävien kautta. Havighurstin (1982) mukaan kouluikäisen lapsen kehitystehtäviä ovat muun muassa seuraavat:

1. Ryhmätoiminnan fyysisten ja sosiaalisten valmiuksien oppiminen
2. Yleisesti hyväksytyjen sukupuolenmukaisten roolien ja käyttäytymissääntöjen oppiminen
3. Lukemisen, kirjoittamisen ja laskemisen perustaitojen oppiminen
4. Oikeudentajun ja moraalisääntöjen kehittyminen
5. Itsenäisyyden kehittyminen
6. Demokraattisia arvoja heijastavien asenteiden oppiminen

Edellä kuvatut sisällöt ovat Soinin (1997, 42) mukaan yhteiskunnallisesti määräytyviä. Ne ovat suhteellisen pysyviä, vaikka yhteiskunta muuttuukin ja kehittyy nopeasti.

2.1.1 Fyysinen kehitys

Kouluiässä lapsen fyysinen kehitys etenee vuodesta toiseen tasaisena (n. 2,5 kg:a ja 5 cm:ä vuodessa). Lapsen lihasvoima kasvaa ja kehon mittasuhteet muuttuvat. Murrosiän muutokset alkavat näkyä tytöillä noin 10 - 12-vuoden ikäisenä, pojilla jonkin verran myöhemmin. (Kantero, Levo & Österlund 1997, 43; Lyytinen, Korkiakangas & Lyytinen 1995, 170; Minkkinen, Jokinen & Muurinen 1995, 77.)

Kouluikäisen motoriset taidot karttuvat ja saavat varmuutta jatkuvan harjoittelun myötä. Kouluikäinen lapsi onkin jatkuvassa liikkeessä - hän hyppii, pomppii ja pyörähtelee. Kouluun lähtijän kömpelyys muuttuu vähitellen harjoittelun myötä hioutuiksi motorisiksi taidoiksi, toiminnan samalla nopeutuessa. (Arajärvi 1999, 64; Minkkinen ym. 1995, 77; Kinnunen 2001, 32.)

2.1.2 Kognitiivinen kehitys

Kognitiivisessa kehityksessään kouluikäinen lapsi on Jean Piaget'n kehitysvaihteorian (1988) mukaan konkreettisten operaatioiden vaiheessa. Lapsen ajattelu on vielä hyvin konkreettista. Vähitellen lapsen ajattelu muuttuu realistisemmaksi ja loogisemmaksi ja käsitykset ovat selvemmin sidoksissa todellisuuteen. (Jarasto & Sinervo 1998, 39; Nieminen 2000, 56; Rödström 1992, 38 - 40.)

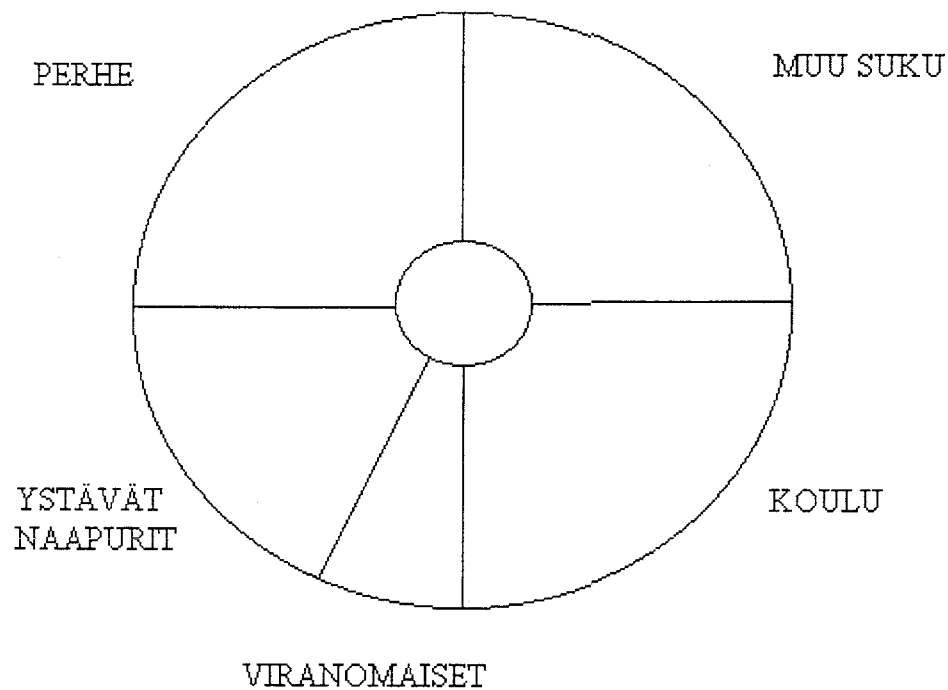
Kognitiivisessa kehityksessä tunnusomaista on myös lapsen kehittynyt verbaalinen ilmaisu sekä ymmärryksen lisääntyminen. Puheesta muodostuu kouluiässä keskeinen kommunikaatioväline. (Muurinen & Surakka 2001, 101; Siimes, Antikainen & Syvänen 1994, 72.)

2.1.3 Sosiaalinen kehitys

Sosiaalisessa kehityksessä on kouluiässä keskeistä lapsen itsenäisyyden nopea lisääntyminen. Ilman aikuisten ohjausta vietetyn ajan osuus sekä päivän aikana vaihtuvien erilaisten fyysisten ympäristöjen (esim. koti, koulu, piha, harrastuspaikat) määrä lisääntyy

voimakkaasti. Toveripiiri ja sen tapahtumat sekä lapsen sen taholta kokema hyväksyntä tulevat yhä merkityksellisimmiksi. (Lyytinen ym. 1995, 170.)

Kouluikässä lapsen yhteydenpito perheen ulkopuolisiin aikuisiin ja lapsiin lisääntyy huomattavasti. Lapsi toimii yhä itsenäisemmin eri ikäisten ihmisten parissa. Kouluikäisen lapsen sosiaalista verkostoa kuvaa Jaraston & Sinervon (1998) ympyrämalli (kuvio 1), joka jakaantuu viiteen osaan: 1. perhe 2. suku 3. koulu ja iltapäivähoito, 4. ystävät ja naapurit ja 5. viranomaiset, lääkärit, psykologit jne. (Jarasto & Sinervo 1998, 113.)



KUVIO 1. Ympyrämalli lapsen sosiaalisesta verkostosta (Jarasto & Sinervo 1998, 113)

Ympyrän yläosa edustaa pysyvyyttä, perinteitä ja pitempiaikaisia ihmissuhteita. Alaosan suhteet vaihtuvat yleensä useammin ja ovat lyhytaikaisempia. Ne riippuvat paljolti elämäntilanteesta ja toisaalta omista valinnoista, siitä kenen kanssa haluaa pitää yhteyttä. (Jarasto & Sinervo 1998, 114.) Tässä tutkimuksessa mielenkiinto kohdistuu lapsen suhteeseen sairaalassa oleviin viranomaisiin. Seuraavassa kappaleessa käsittelen vanhempia ja perhettä, jotka ovat kouluikäisen lapsen elämässä merkittävässä asemassa.

2.2 Kouluikäisen kotielämää

Oma koti, perhe ja vanhemmat ovat kouluikäiselle lapselle hyvin tärkeitä. Perheen ihmissuhteet vaikuttavat lapsen elämään ja sen laatuun. Ne edustavat lapselle pysyvyyttä ja turvaa sekä tukea elämän muuten alituisesti vaihtuvissa olosuhteissa. (Jarasto & Sinervo 1998, 77.)

Perheen vuorovaikutussuhteiden kautta lapsi oppii normit, arvot ja käyttäytymismallit, jotka siirtyvät perheen ulkopuolisiin ihmissuhteisiin. (Pölkki, Forssén & Kähkönen 1994, 39.) Perheen ihmissuhteissa rakennetaan Korpisen (1990, 16 - 17, 32) mukaan myös pohja yksilön minäkokemuksille ja itsearvostukselle.

2.2.1 Lapsi ja perhe

Kouluikäinen lapsi viettää suuren osa ajastaan kodin ulkopuolella koulussa ja harrastusten parissa. Kotona olemiseen kuuluvat muun muassa läksyjen tekeminen ja television katseleminen. (Jarasto & Sinervo 1998, 76 - 77.) Erilaiset kotityöt, kuten oman huoneen siivoaminen, pöydän kattaminen, roskien vienti, kuuluvat myös usein kouluikäisen lapsen elämään perheessä (Arajärvi 1999, 49 - 50; Musakka 1998, 18).

Koko perheen yhteistä aikaa on lapsen varttuessa usein aikaisempaa niukemmin. (Jarasto & Sinervo 1998, 76 - 77.) Takalan & Takalan (1988, 50) mukaan pääosa perheen yhteisestä ajasta ja vuorovaikutuksesta on kotiympäristössä passiivista: ollaan yhdessä, mutta varsinaista yhteistä toimintaa ei ole.

Pienempien koululaisten perheessä vallitsee usein vahva yhteenkuuluvuuden tunne. Lapset nauttivat kaikenlaisesta yhdessä tekemisestä ja olemisesta. Yhteiset koti-illat vaikka television ääressä ovat lapsille hyvin tärkeitä. Murrosiän lähestyessä tilanne vähitellen muuttuu. Perheen keskeiset hetket alkavat lapsista tuntua pakolta ja vähemmän houkuttelevilta. Tämä on osa heidän itsenäistymisprosessiaan. Itsenäistymistä kuvaa myös se, että kouluikäisessä omasta huoneesta tulee entistä tärkeämpi. Se on lapsen omaa yksityistä reviiriä, jossa hän saa olla omassa rauhassa. (Jarasto & Sinervo 1998, 45, 77.)

2.2.2 Lapsi ja vanhemmat

Huolimatta kasvavasta itsenäistymisestään kouluikäinen lapsi tarvitsee silti hyvin paljon vanhempiaan. Vanhemmat ovat huolenpidon ja rakkauden, neuvojen ja ohjeiden sekä rajojen ja normien lähde. (Jarasto & Sinervo 1998, 78 - 83.)

Vanhemmat toimivat lapselle myös samastumiskohteina. Samastuminen ei kouluikässä ole enää idealisointia, kuten varhaisemmalla iällä. (Vuorinen 1997, 190.) Kouluikäiset lapset suhtautuvat vanhempiinsa realistisemmin kuin nuoremmat lapset (Rödström 1992, 27 - 28).

Kouluikäinen lapsi tarvitsee vanhempiaan keskustelemaan ja pohtimaan asioita, olemaan ja tekemään yhdessä (Jarasto & Sinervo 1998, 16). Kinnusen (2001, 9) mukaan vanhemman ja lapsen hyvä ja luottamuksellinen suhde kouluikässä, luo edellytyksiä saumattomalle jatkolle tulevaisuudessakin. Toimiva suhde kestää hänen mukaansa murrosikäisen kapinan ja rajunkin irtautumisen kodin ja vanhempien vaikutuspiiristä.

2.3 Koulu lapsen elämässä

Koulu on lapsen maailmassa tärkeä tekijä, viettäähän lapsi siellä suuren osan ajastaan (Arajärvi 1992, 49 - 51). Koulunkäynti on lapsen työtä ja se, millaiseksi lapsen suhtautuminen siihen muodostuu, luo pohjaa hänen asenteilleen työtä ja vastuuta kohtaan. Koulun merkitys kullekin lapselle vaihtelee sen mukaan, minkälaisen kirjon elämän muut asiat, kuten suhteet vanhempiin, perheen olosuhteet ja harrastukset muodostavat. (Jarasto & Sinervo 1998, 145.)

Kouluikä on oppimisen ja erilaisten taitojen yhä paremman hallinnan kautta (Kinnunen 2001, 24). Kouluikäinen lapsi on luonnostaan halukas tietämään ja oppimaan. Hän on utelias ja toiminnanhaluinen. (Jarasto & Sinervo 1998, 139.)

Oppimisen määrätietoisuus vahvistuu kouluikässä. Lapsen kyky kehittää taitojaan ja valmiuksiaan lisääntyy. (Jarasto & Sinervo 1998, 139.) Kouluikäiset pyrkivätkin yhä

useammin löytämään vastaukset kysymyksiinsä itsenäisesti omien pohdintojensa ja tekojensa avulla (Rödström 1992, 27).

Kouluopinnoissa menestymisellä ja koulussa vallitsevalla ilmapiirillä on Takalan & Takalan (1998, 223) mukaan suuri vaikutus lapsen itsearvostuksen kehittymiseen. Tässä opettajan osuus on tärkeä. Lapsen käsitys omasta itsestään koululaisena muotoutuu pitkälti siitä, mitä hän kokee opettajan ajattelevan hänestä. (Annala 1986, 30; Kinnunen 2001, 132.) Opettajasta tulee monelle koululaiselle tärkeä aikuinen, joka toimii auktoriteettina ja turvallisuuden tunteen takaajana lapsen elämässä yhdessä vanhempien kanssa (Minkkinen ym. 1995, 80; Vuorinen 1997, 190). Varsinkin alemmilla luokilla opettaja on tiedon ja opettamisen ohella merkittävä samastumisen ja ihailunkin kohde (Jarasto & Sinervo 1998, 152 - 153). Myöhemmässä kouluiässä opettajan auktoriteettiasema alkaa usein horjua (Kinnunen 2001, 131).

2.4 Kaverit ovat tärkeitä

Kouluiässä kaveri- ja ystävyysuhteet ovat lapselle entistä tärkeämpiä (Jarasto & Sinervo 1998, 116; Kantero ym. 1997, 75). Kouluikä on sosiaalisen kehittymisen ja itsenäistymisen kautta. Se tapahtuu parhaiten lapsiryhmässä samanikäisten parissa. Lapselle ja nuorelle on oleellista voida samastua ikätovereihinsa ja tuntea kuuluvansa ystävien joukkoon. (Jarasto & Sinervo 1998, 116.)

Kaveri- ja ystävyysuhteiden kautta lapsi peilaa itseään ja löytää vastauksen kysymykseensä, minkälainen hän oikeastaan on. Sillä, miten lapsi kokee pärjäävänsä kaveriporukassa, on suuri merkitys lapsen itsetunnolle. (Jarasto & Sinervo 1998, 43; Kinnunen 2001, 27.) Lapsi kilpailee ja vertailee itseään toisiin lapsiin. Positiiviset kokemukset kavereiden parissa antavat uskoa omiin kykyihin. (Jarasto & Sinervo 1998, 16.)

Tovereiden merkitys lapselle kasvaa koko ajan lähestyttäessä murrosikää. Toverit auttavat kouluikäistä irtautumaan vanhemmistaan luontevasti ja vähitellen. (Jarasto & Sinervo 1998, 51, 117; Kinnunen 2001, 147 - 148.) Yhdessä kavereiden kanssa harrastetaan,

leikitään ja pelataan, jaetaan kokemuksia ja muuten vaan vietetään aikaa yhdessä (Jarasto & Sinervo 1998, 116).

2.5 Lapsi harrastusten parissa

Kouluikäiselle lapselle on tyypillistä toimeliaisuus. Toiminnan avulla lapsi luo kuvaa itsestään ja harjoittelee kykyjensä käyttöä. (Erikson 1982, 248.) Koulu on lapsen työtä, mutta sen lisäksi hänelle jää runsaasti vapaa-aikaa, jonka hän täyttää koulutehtävillä, kotitöillä, leikillä ja erilaisilla harrastuksilla (Kinnunen 2001, 163).

Suomalaisten lasten harrastusmuodoista yleisin on urheilu (Kinnunen 2001, 164 - 167; Minkkinen ym. 1995, 80). Kolme neljäsosaa lapsista sanoo urheilun harrastukseksi. Liikunta tutustuttaa lapsen hänen omaan kehoonsa ja auttaa häntä hallitsemaan sitä. Se on kanava lapsen energian purkamiselle. Liikuntaa harrastetaan usein ryhmässä, jolloin harrastus vahvistaa myös sosiaalisia taitoja. (Kinnunen 2001, 164 - 167.) Suosittuja urheiluharrastuksia ovat muun muassa jalkapallo, jääkiekko, uinti, tanssi ja varsinkin tytöillä ratsastus (Jarasto & Sinervo 1998, 213).

Toiseksi suurimmaksi harrastukseksi on tutkimuksissa osoittautunut lukeminen (Kinnunen 2001, 164 - 167). Suosituinta lukemista ovat nykyaikana sarjakuvat. Pojat lukevat mielellään myös erilaisia seikkailu- ja mysteerikirjoja. Tyttöjä kiinnostavat edellä mainittujen lisäksi rauhallisemmat, ihanteellisia päähenkilöitä kuvaavat kirjat sekä hevrosromaanit. (Jarasto & Sinervo 1998, 200 - 201.) Varsinkin nuorempien koululaisten lukemistoon kuuluvat erilaiset mieltä kiehtovat sadut (Dunderfelt 1998, 86).

Näiden edellä mainittujen harrastusten lisäksi kouluikäisten harrastuksiin kuuluvat myös musiikki, sen kuunteleminen ja soittaminen, erilaiset leikit ja pelit sekä varsinkin pojilla keräily (rahat, jääkiekkokortit, postimerkit ym.) (Jarasto & Sinervo 1998, 40, 191, 210).

3 SAIRAUS LAPSEN ELÄMÄSSÄ

3.1 Lapsen sairastuminen

Kun lapsi sairastuu, koko perheen tilanne muuttuu. Lapsen hoitotarpeet tulevat korostuneesti esille, ja perheen suhtautuminen lapseen muuttuu hellemmäksi, ystävällisemmäksi ja enemmän erityistoivomuksia huomioon ottavaksi. Sosiologit pitävät sairastumistilanteita vahvasti sosiaalisesti määräytyneinä. Eri perheissä sairautena pidetään eriasteisia oireita. Perheiden välillä on eroja myös siinä, miten herkästi ne käyttävät terveydenhuollon palveluja lapsen sairastuessa. (Taipale 1998, 217.)

Lasten sairastumisista ovat ylivoimaisesti tavallisimpia infektio- eli tartuntataudit (Siimes, Antikainen & Syvänen 1994, 143). Lapset sairastavat yleensä kymmenkunta infektiota vuodessa, nuhaa, yskää, kuumetta, kurkkukipua yms. Merkittävin osa sairauksien hoidosta tapahtuu kotona. Lasten tapaturmat ovat toinen yleinen alue, jossa naarmut, haavat ja luunmurtumat vaativat hoitoa. (Taipale 1998, 217.)

Sairauden ilmetessä syntyy lapsen perheeseen eräänlainen kriisitilanne. Sairaus on aina elämyksellisesti uhka tulevaisuudelle riippumatta vaivan lääketieteellisestä diagnoosista. (Taipale 1998, 217.) Akuutin sairauden ollessa kyseessä kriisistä muodostuu ohimenevä kokemus, jonka aiheuttamat ongelmat ovat yleensä lyhytaikaisia ja siten helpommin voitettavissa (Kantero ym. 1997, 136).

Kaikkeen sairastamiseen liittyy sekä ruumiillisia tuntemuksia että henkisiä tunteita (Sinkkonen 1990, 48). Sairauteen liittyvät tunteet vaikuttavat merkittävästi sairastamiseen. Ensimmäinen reaktio on yleensä vanhempien syyllisyydentunteiden ilmeneminen: mitä me olemme tehneet väärin, kun lapsi sairastui. Vanhempien huoli lapsen terveydestä on myös suuri, jos lapsella on epämääräisiä oireita, joiden alkuperästä ei ole varmuutta. (Taipale 1998, 218.)

Lapsen sairaus tuo väistämättä muutoksia perheen elämäntilanteeseen. Lapsen hoito on järjestettävä tavalla tai toisella; usein vanhemmat ovat työssä ja lapsi päivähoidossa tai

koulussa. Vanhempien suunnitelmat muuttuvat, kun jonkun on jätävä hoitamaan lasta kotiin. (Taipale 1998, 218.)

3.2 Lapsen suhtautuminen sairauteen

Jokainen sairaus merkitsee lapselle stressitilannetta. Lapsella on erilaisia vaivoja ja hänen jokapäiväinen elämänrytminsä muuttuu. Sairauden mukanaan tuoman kivun ja vaiivan lisäksi lapsi saattaa joutua alistumaan tutkimuksiin ja hoitoon, jotka myös tuovat tullessaan kipeitä kokemuksia. (Taipale 1998, 219.)

Sairaus aiheuttaa lapselle väsymystä, voimattomuutta, haluttomuutta, pahanolon tunnetta ja mahdollisesti myös kipua. (Kantero ym. 1997, 91.) Se, miten tämä kaikki vaikuttaa lapseen, on riippuvainen hyvin monista seikoista, muun muassa lapsen iästä, kehitystasosta, lapsen ja vanhempien välisestä suhteesta sekä sairauden ja hoitotoimenpiteiden laadusta (Koski 1992, 124). Myös aikaisemmat sairauskokemukset vaikuttavat lapsen reaktioihin (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 7; Saarelma 1992, 313).

Sairaustilanne käynnistää lapsessa monia suojakeinoja. Kuten defenssit yleensäkin, ne esiintyvät harvoin yksin ja puhtaina, mutta suojautumistapojen erittelemisen saattaa kuitenkin helpottaa sairaan lapsen reaktioiden ymmärtämistä ja niiden myönteisyyden tai kielteisyyden arviointia. Seuraava Taipaleen (1998) kaavio (kuvio 2) kuvaa lapsen suojakeinoja ja niiden vaikutusta sairaustilanteessa. (Taipale 1998, 222.)

Suojakeino	Vaikutus
taantuminen	+ helpottaa hoitoa ja vetoaa aikuisten tukeen - pitkittyneenä ehkäisee kehitystä
kieltäminen	+ tukee normaalin elämän jatkumista - estää hoitosuosituksen noudattamista ja todellisen ahdistuksen ja avuttomuuden tunnistamista
järkeistäminen	+ edistää tiedon vastaanottamista ja hyväksikäyttöä - ylläpitää epärealistista uskoa tahdon voimaan
samastuminen	+ edistää kehitystä ja oman sairauden hyväksymistä - tukee kroonisesti sairaaksi asettumista

KUVIO 2. Lapsen suojakeinoja sairaustilanteessa (Taipale 1998, 222)

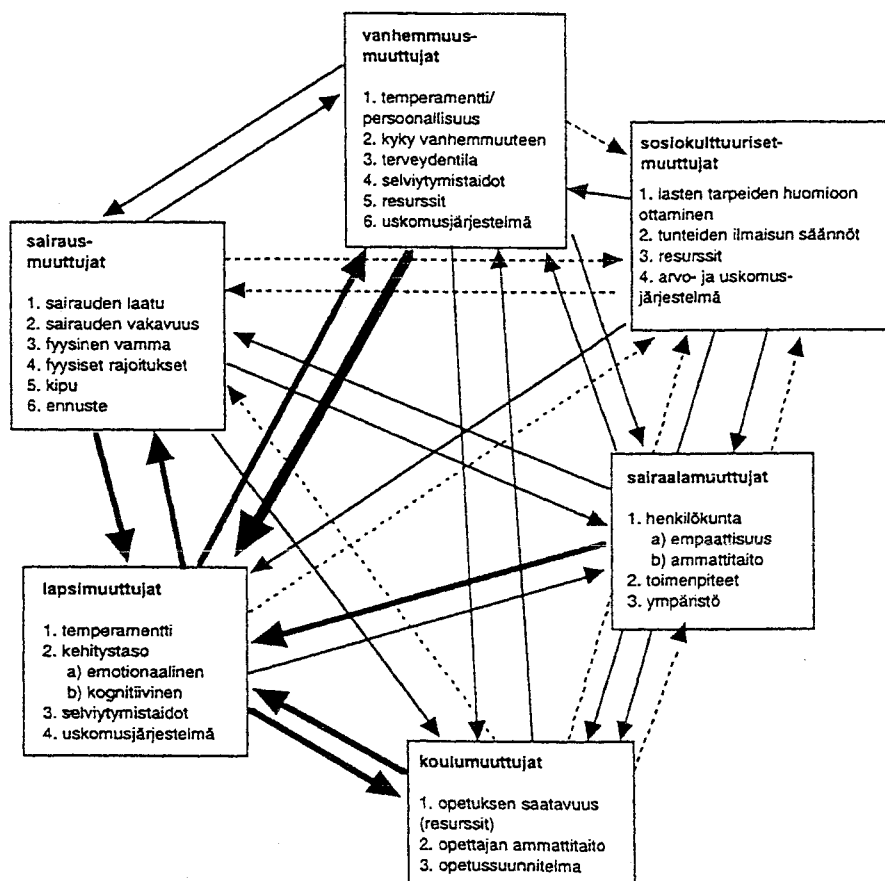
Lapsen suhtautuminen sairauteen on voimakkaasti yhteydessä vanhempien reaktioihin sairautta kohtaan (Moilanen 2000, 316). Takalan & Takalan (1988) mukaan vanhempien tapa käsitellä lasta sairauden aikana onkin erittäin tärkeä. Lapsi vaistoa herkästi vanhempien käyttäytymisen ja sen muutokset. Jos vanhemmat tuntevat ahdistusta, pelkoa ja jännitystä lapsen sairauden vuoksi, he siirtävät tämän tunnetilan myös lapseen. Se voimistaa sairauden tunnetta ja voi joskus jopa pahentaa sairautta. (Takala & Takala 1988, 107 - 108.)

3.3 Lapsi viedään sairaalaan

Sairaalaan joutuminen merkitsee lapselle astumista hänelle täysin vieraaseen maailmaan. Sairaalassa on monia pelkoa herättäviä asioita, kuten vieraat ihmiset, oudot laitteet, äänet ja hajut sekä kipua tuottavat toimenpiteet. Sairaalaan joutuminen merkitsee lapselle myös tilapäistä eroa vanhemmista. Se voi olla monelle lapselle, varsinkin nuoremmille, vaikeaa. (Ivanoff, Laijärvi & Åstedt-Kurki 1999, 273; Minkkinen ym. 1995, 91.)

Sairaan lapsen kokonaistilannetta sairaalassa on tarkastellut muun muassa Mrazek (1986), joka esittelee Engelin biopsykososiaalisen käsitelmän. Se on järjestelmä, jonka

muuttujien monimutkaisuus lisääntyy hierarkisesti. Alimpana ovat sairauden vaikutukset lapsen kokemuksiin, seuraavina lapsen kyky tulla toimeen taudin aiheuttamien paineiden kanssa ja perheen merkitys välittävänä vaikuttajana. Ylimpänä mallissa esitellään perheen rooli pediatriassa hoitoyhteisössä sekä laajemman sosiokulttuurisen ympäristön vaikutus lääkinälliseen systeemiin. (Mrazek 1986, 107.) Kuvioon on Marjatta Mikola (1998, 23) lisännyt koulunkäynnin osuuden systeemissä. Tällä tarkoitetaan sairaaloissa tapahtuvaa sairaalaopetusta. Seuraavassa kuviossa (kuvio 3) esitellään eri muuttujien systeemiä. Nuolien erilaisuudella kuvataan muuttujien välisten vaikutusten voimakkuutta.



KUVIO 3. Lapsi sairaalassa: muuttujien hierarkinen järjestelmä (Mrazek 1986, 107 mukaellen)

Sairaalaan joutuminen on lapselle ja vanhemmillekin usein pelottava ja rasittava kokemus (Kunnamo 1998, 75). Varsinkin ensimmäisellä käyntikerralla sairaala koetaan uhkaavaksi, ja uhkaa ja pelkoa lisää myös sairaudesta johtuva fyysinen ja psyykinen paha olo. Hiitolan (2000, 48) mukaan sairastuminen ja sairaalaan joutuminen luo lapsen persoonallisuudelle ja psyykkisille voimavaroille emotionaalisia ja kognitiivisia haasteita riippumatta siitä, onko sairaalakäynti ainutkertainen tapahtuma vai koko lapsuuden jatkuva ja toistuva ajanjakso.

Lapsen selviytymiseen sairaalakokemuksen aiheuttamasta stressistä vaikuttavat monet yksilölliset tekijät. Näitä yksilöllisiä tekijöitä ovat ainakin ikä, temperamenttiero, lapsen saama sosiaalinen tuki, aikaisemmat sairaalakokemukset sekä vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus. (Hiitola 2000, 51.)

3.3.1 Lapsen suhtautuminen sairaalaan joutumiseen

Lapset reagoivat sairaalassaoloon kukin persoonallisella tavallaan. Reaktioiden taustalta on löydetty muutamia primäärisiä syitä lasten ja nuorten käyttäytymiseen ja toiminnan muutokseen sairaalahoitoon joutumisen yhteydessä. (Hiitola 2000, 49.) Näihin kuuluvat Thompsonin (1985) mukaan 1) ero tutusta ja turvallisesta ympäristöstä ja sopeutumisvaikeudet uuteen ympäristöön, 2) autonomian ja kontrollin menettäminen ja 3) erilaiset pelot, kuten pistämisen tai kuoleman pelko. (Hiitola 2000, 49).

Sairaalaan joutumisen vaikutukset ovat vahvasti riippuvaisia lapsen tilan ennustettavuudesta ja lapsen omasta käsityskyvystä. Tunteiden ilmaisu voi olla hyvin rajua ja välitöntä. Toisaalta lapsi voi sairaalassa ollessaan olla hyvin mukautuvainen ja alistuva. (Hiitola 2000, 49 - 50). Thompsonin ja Stanfordin (1981) mukaan lasten reaktiot voidaan luokitella 1) avoimiin tai aggressiivisiin reaktioihin, 2) passiivisiin reaktioihin ja 3) regressiiviseen käyttäytymiseen. Avoimiin ja aggressiivisiin reaktioihin voidaan lukea esimerkiksi itkeminen, huutaminen ja takertuminen vanhempaan. Passiivinen reagoiminen sairaalaan joutumiseen ei näy ulospäin, kuten avoimet reaktiot. Lapsi vetäytyy vuorovaikutuksesta tai luopuu aikaisemmin häntä kiinnostavasta tekemisestä. Passiivisiin reaktioihin kuuluvat esimerkiksi vähentynyt kommunikointi ja vähentynyt aktiivisuus.

Monet lapset voivat sairaalassa ollessaan luopua vastaopituista ja omaksutuista uusista taidoistaan ja palaavat aikaisempiin, turvallisemmilta tuntuviin käyttäytymismalleihin. Regressiivisesti käyttäytyvä lapsi voi esimerkiksi lopettaa kävelemisen tai tarvitsee uudelleen vaippoja. (Hiitola 2000, 50.)

Sairaalahoitoon joutumisen alkuvaiheen reaktioita on usein myös kuvattu ja arvioitu tyypillisen kriisiteoriamallin mukaan, joka liittyy suureen menetykseen esimerkiksi rakkaan henkilön kuolemaan. Sokkivaihe, kieltäminen, surun ja vihan tunteet sekä viimein sovintovaihe oman tilan hyväksymisen tai ymmärtämisen kautta ilmenevät ulospäin hyvin erilaisissa muodoissa. (Hiitola 2000, 51.)

Alkuvaiheen reagoitavat vaihtelevat lapsen iän mukaan (Koski 1992, 520). Kouluikäiselle lapselle sairaalaan tulo on helpompaa kuin pienille lapsille. Kouluikäinen lapsi ymmärtää jo selitykset. (Kantero ym. 1997, 100.) Väliaikainen ero vanhemmista ei kouluikäiselle ole enää niin vaikeaa (Wolman 1979, 86). Sairaus voi kuitenkin olla uhka kouluikäisen lapsen pätevyyden tunteelle ja selviytymiselle ikätovereitten tasoisesti (Moilanen 2000, 317). Kouluikäisten lasten ahdistus sairaalassa kohdistuu lähinnä toimenpiteisiin, samoin kuin itse sairauden aiheuttamiin muutoksiin elimistössä (Koski 1992, 520).

Sairaalaantulovaiheessa myös ennakkokäsityksillä on suuri merkitys. Lapsella saattaa olla sairaalasta omia mielikuvia, esimerkiksi muisto omasta sairaalassaolosta pienempänä tai hän on saattanut kuulla isovanhempiensa kuolleen sairaalassa. (Minkkinen ym. 1995, 91; Muurinen & Surakka 2001, 80.) Vanhempien ja muiden aikuisten kertomukset sairaalasta vaikuttavat voimakkaasti lapseen joko myönteisesti tai kielteisesti (Kantero ym. 1997, 89).

3.3.2 Vanhemmat lapsen tukena sairaalassa

Lapsen joutuminen sairaalaan aiheuttaa myös vanhemmissa monenlaisia tunteita. Vanhemmat voivat olla huolissaan lapsesta ja hänen parantumisestaan. Sairaalaympäristö aiheuttaa epävarmuutta, koska alkuun vanhemmat eivät usein tiedä, miten he voivat osallistua lapsensa hoitoon. Jotkut vanhemmat saattavat myös tuntea syyllisyyttä

ajatellessaan, että he ovat jollain tavalla laiminlyöneet lapsensa hoitoa. (Muurinen & Surakka 2001, 79.) Lapsi vaistoa vanhempien jännityksen ja levottomuuden, joten vanhempien tulisi Kanteron ym. (1997) mukaan yrittää käyttäytyä mahdollisimman normaalisti ja keskustella asiasta lapsen kanssa. Vanhempien myönteinen asenne auttaa lasta hyväksymään sairaalan hoitoa antavana paikkana (Kantero ym. 1997, 89 - 90.)

Jos vanhemmat tietävät etukäteen, että lapsi joutuu sairaalaan, tulisi vanhempien valmistella lasta siihen. Lapselle kerrotaan, miksi hän joutuu sairaalaan, minkälaista siellä on ja mitä siellä hänelle tehdään. (Jokinen 1999, 52 - 53.) Asioiden selvittäminen lapselle ymmärrettävällä kielellä käynnistää hänen omat psyykkiset suojausmekanisminsa sekä auttaa häntä hallitsemaan itseään ja pelkojaan (Sinkkonen 1990, 48).

Se, miten ja milloin asioita käsitellään, riippuu lapsen iästä ja kehitystasosta. Pienen lapsen kanssa voidaan leikkiä lääkäri- ja sairaalaleikkejä, jolloin vuorotellaan lääkärin ja potilaan roolissa tai hoidetaan yhdessä nukkeja tai pehmoleluja. Lapselle voidaan lukea myös lääkäri- ja sairaala-aiheisia kirjoja. (Muurinen & Surakka 2001, 80.)

Lapsille on tärkeää myös tietää, miten paljon vanhemmat tulevat olemaan sairaalassa hänen kanssaan (Minkkinen ym. 1995, 91). Vanhempien läsnäolo sairaalassa onkin välttämätöntä lapselle koti-ikävänsä helpottajana, turvallisuuden luojana, seurana, lohduttajana kipua ja pelkoa tuottavissa tilanteissa sekä jonkin verran tulkkina lapsen ja henkilökunnan välillä (Kantero 1997, 99).

3.3.3 Sairaalaan läheteellä tai päivystyksenä

Useimmiten sairaalaan mennään tutkimuksiin tai hoitoon lääkärin läheteellä. Sairaalassa on tieto lapsen saapumisesta ja hänelle on varattu aika poliklinikalta tai osastopaikka. Tällöin vanhemmat ovat myös voineet valmistella lasta. Joskus kuitenkin lapsi joutuu sairaalaan äkillisesti vakavan sairastumisen tai tapaturman johdosta. Lapsi kuljetetaan sairaalaan nopeasti, mahdollisesti ambulanssilla. Ensiapua annetaan poliklinikalla, minkä jälkeen lapsi siirretään leikkaussaliin, vuode- tai teho-osastolle. (Muurinen & Surakka 2001, 80 - 81.)

3.3.4 Osastolle saapuminen

Lapsen saapuessa osastolle hän saa itselleen *omahoitajan*. Omahoitaja on sairaanhoitaja, joka suorittaa lapselle ja hänen vanhemmilleen tulohaastattelun, arvioi hoidon tarpeen ja laatii hoitosuunnitelman yhdessä potilaan, vanhempien ja työryhmän kanssa. Jokaisena työpäivänä omahoitaja osallistuu lääkärintuottoon, huolehtii lapsen lääkityksestä sekä osallistuu perus- ja erikoishoitajien toteuttamiseen. (Kantero ym. 1997, 100 - 10; Muurinen & Surakka 2001, 88.) Omahoitajan pyrkimyksenä on luoda kiinteä hoitosuhde, mikä lisää lapsen ja vanhempien turvallisuudentunnetta. Vaikka omahoitaja on vastuussa lapsen hoidosta koko hoitajakson ajan, myös muut hoitajat osallistuvat lapsen hoitoihin. Niin sanottu korvaava hoitaja nimetään silloin, kun hoitajakso on pitkä ja/tai omahoitaja on pitkään poissa työstä. (Muurinen & Surakka 2001, 88.)

Lapsen ja perheen saapuessa osastolle henkilökunnan yhtenä tärkeänä tehtävänä on valmistella heitä osastohoitoa varten (Matos 1992, 472). *Valmistaminen* tarkoittaa sanan laajassa merkityksessä tietojen antamista tulevista tapahtumista, odotettavissa olevista aistimuksista, selviytymiskeinoista sekä ohjausta ja emotionaalista tukea. *Valmisteleminen* on sen sijaan toimenpiteen tai tutkimuksen edellyttämät konkreettiset asiat kuten peseminen, peräruiskeen anto ja puudutusvoiteen laitto. (Minkkinen ym. 1999, 107.)

Lapsen ja perheen valmistamisen tavoitteet Jokisen ym. (1999, 9) mukaan ovat seuraavat:

- poistaa ja vähentää lapsen ja perheen kokema stressiä ja pelkoa
- poistaa kaikki mahdollinen estettävissä oleva kipu
- saada lapsen tutkiminen ja hoitaminen sujumaan turvallisesti
- luoda lapseen ja perheeseen luottamussuhde
- saada tutkimuksella täsmällistä ja todellista tietoa
- auttaa lasta tarvittaessa palaamaan sairaalaan.

Lapselle annettavan informaation pitäisi Minkkisen ym. (1995, 91) mukaan sisältää konkreettisia asioita mahdollisimman yksinkertaisesti ja rehellisesti kerrottuna. Lapsen tulee saada tietää toimenpiteen ja tutkimuksen tarkoitus ja välttämättömyys (Arajärvi 1984,

86). On myös kerrottava fyysisistä muutoksista ja mahdollisista rajoituksista, joita on odotettavissa. Lapselle tulee myös kertoa toimenpiteen aiheuttamista kivuista sekä mahdollisuuksista hoitaa kipua. (Muurinen & Surakka 2001, 101.) Tutkimusten mukaan uusista ja oudoista tilanteista selviämisen ja pelon hallinnan on todettu paranevan, kun potilaalle, tässä tapauksessa lapselle, annetaan riittävästi ja hänen ymmärryskykynsä ja -tasonsa mukaista tietoa (ks. Golden 1983, 227 - 228; Zastovny, Kirschenbaum & Meng 1988, 196 - 197).

3.3.5 Lasten ja nuorten hoitotyön piirteitä

Lasten ja nuorten hoitotyölle on tunnusomaista, että lapsi kohdataan aina ensisijaisesti lapsena, ihmisenä, persoonana ja *yksilönä*, koska lapsi käyttäytyy ja toimii kokonaisvaltaisesti (Muurinen & Surakka 2001, 13). Tärkeää on, että lasta puhutellaan ja hänen kanssaan keskustellaan kehitystason mukaisesti. Lapsen itsetunto ja -luottamus kasvavat, kun hän tuntee olevansa sama arvokas ihminen sairaana kuin terveenkin. Tämä edesauttaa myös paranemista. Hoidon päämääränä on lapsen hyvinvoinnin edistäminen ja hyvä terveys. (Kantero ym. 1997, 22, 165.)

Perhe liittyy olennaisena osana lapsen ja nuoren hoitamiseen. Todellinen potilas on koko perhe, ei vain yksi sen jäsen, sairas lapsi. (Kantero ym. 1997, 91.) Vanhemmat ja sisarukset otetaan huomioon ja heitä ohjataan kaikkeen, mihin he pystyvät lapsen hoidossa osallistumaan (Muurinen & Surakka 2001, 13). Kun perhe saa osallistua sairaan lapsen hoitoon, voi se Kanteron ym. (1997) mukaan säilyttää eheyden tunteen perheessä. Vanhempien läsnäolo vähentää myös lapsen pelokkuutta (Kantero ym. 1997, 21, 91).

Lapsi ja nuori elää voimakkaassa *kasvu- ja kehitysprosessissa*, jota pyritään tukemaan myös sairauden aikana. Hoidossa pyritään tukemaan lapsen itsenäisyyttä ja *omatoimisuutta*, sillä iänmukainen toiminta kohentaa lapsen itsetuntoa. Lapsen annetaan huolehtia pukeutumisesta, WC-käynneistä ja itsenäisestä aterioimisesta. (Muurinen & Surakka 2001, 13, 83.)

Lasten ja nuorten hoitamisessa *turvallisuuskäsitteet* nousevat esiin monin tavoin. Lasta pyritään hoitamaan niin, että hänen fyysinen, sosiaalinen ja emotionaalinen turvallisuutensa on taattu. (Muurinen & Surakka 2001, 13.) Fyysinen turvallisuus sisältää muun muassa rakennussuunnittelun, turvallisuusmääräykset ja niiden noudattamisen sekä hoitotyöntekijän kädentaidot, tiedot ja koko perheen ohjauksen. Psykkinen turvallisuus puolestaan pyritään takaamaan olemalla lapselle turvallinen ja luotettava aikuinen, joka kunnioittaa annettuja lupauksia, ohjaa ja antaa kasvatuseroja ja näin tukee psykkinen kehitystä. Sosiaalinen turvallisuus muodostuu lapsen ja perheen yhteydestä, jota hoitotyöntekijän tulisi tukea. (Minkkinen ym. 1995, 30.)

Hoidon jatkuvuuden periaatteen mukaan lapsen hoito on yhtenäistä ja jatkuvaa (Kantero ym. 1997, 23). Lapsen koko elämänsä johon sairastaminen mahdollisesti vaikuttaa, pyritään pitämään mielessä: sairaala, neuvola, päiväkotiki, koulu ja koti. Hyvä tiedonkulku koko hoitoketjun matkalta on tärkeää. (Muurinen & Surakka 2001, 13.)

Pohjoismaissa on lasten hoitotyön eettisinä ohjeina myös NOBAB: in (Nordisk förening för syke barns behov) standardit sairastuneen lapsen hoidossa (Jokinen ym. 1999, 21; Hiitola 2000, 26). Ne perustuvat WHO:n terveyden määritelmään, jossa terveys ei ole vain sairauden puuttumista, vaan fyysisen, psykkinen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila (Muurinen & Surakka 2001, 13). Pohjoismaisissa standardeissa (ks. liite 1) annetaan suosituksia lasten ja nuorten hoitamisen peruskysymyksiin, joita ovat:

- sairaalahoidon ottaminen
- ihmissuhteiden ylläpitäminen sairaalahoidon aikana
- vanhempien vastuu lapsestaan
- tiedottamiseen liittyvät asiat
- yhteispäätökset hoitoa ja lääkitystä koskien
- integriteettikysymykset
- kehityksen tukeminen
- hoitoympäristö
- sopiva henkilökunta
- hoidon jatkuvuus ja

- lapsen seuranta kotiin mennessä (Jokinen ym. 1999, 155).

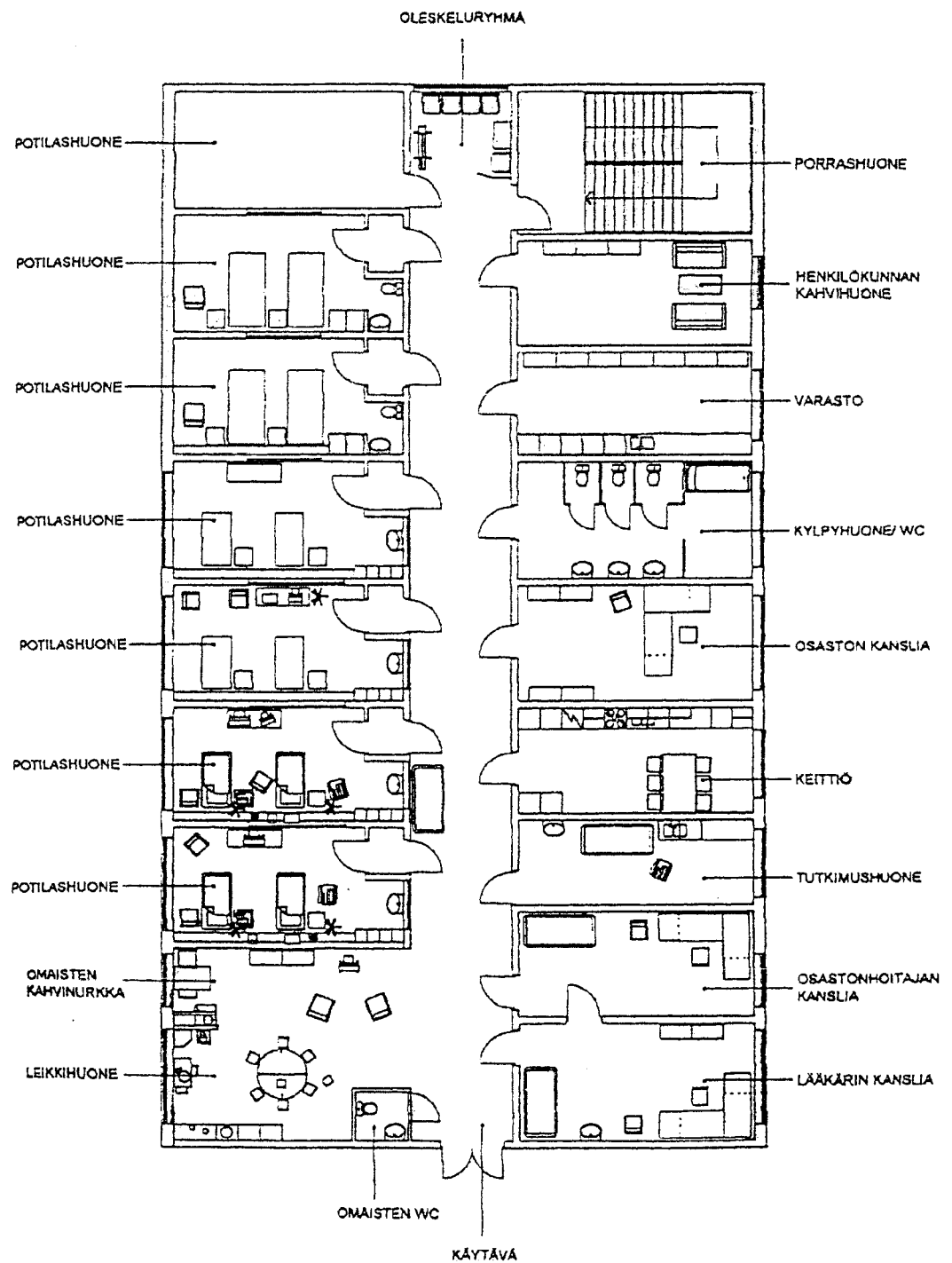
4 SAIRAALAEELÄMÄÄ

Goffman (1961) pitää laitoksena tilaa, jossa on huoneita, huoneistoja, rakennuksia sekä piha-alueita. Sen lisäksi näissä tiloissa harjoitetaan tiettyä toimintaa. (Goffman 1961, 15.) Sairaala on tämän määritelmän valossa selvästikin laitos. Sairaalalla on tiettyä toimintaa varten suunnitellut tilat, joissa olevilla lapsilla on samankaltainen elämäntilanne. Lapset nukkuvat, syövät ja viettävät arkeaan näissä tiloissa tietyn ajan elämästään. Seuraavaksi käsittelemme tarkemmin sairaalan tiloja ja arjen rakentumista sairaalassa. Tekstin runkona toimii Maritta Törrösen (1999a) tutkimus, jossa hän käsittelee muun muassa sairaalan tiloja ja arkea.

4.1 Sairaalan tilat

Tilan ja tilallisuuden avulla voidaan jäsentää ja käsitteellistää sairaalaan joutuneiden lasten ympäristöä sekä tarkastella sitä, millaisena lasten arkisen toiminnan kenttä sairaalassa näyttäytyy (Törrönen 1999b, 12). Gordonin, Lahelman & Halosen (1995, 5) mukaan tila on konteksti, jossa sosiaaliset suhteet muotoutuvat samalla, kun tila myös muodostaa näitä sosiaalisia suhteita.

Sairaalan osaston tilat on jaettu henkilökunnan ja potilaiden huoneisiin. Henkilökunnalla on hallinnollisia huoneita ja sosiaalitynit. Lasten hoito tapahtuu tutkimus- ja hoituhuoneissa. Lasten ja vanhempien käytössä ovat odotustila, leikkihuone, kahvinurkkaus sekä potilashuone. Osaston ulkopuolella potilaat ja vanhemmat voivat liikkua ruokalassa ja kahviossa. (Törrönen 1999b, 12.) Oheinen pohjapiirros (kuva 4) Maritta Törrösen tutkimuksesta (1999a, 53) kuvaa tyypillistä lastenosaston tilajärjestelyä. Yhdessä potilashuoneessa on yleensä kaksi lasta.



KUVIO 4. Esimerkki sairaalan lastenosaston pohjapiirroksesta (Törrönen 1999a, 53)

Huoneiden jako henkilökunnan ja potilaiden huoneisiin on käytännöllistä lasten hoitoa ajatellen, mutta sillä on myös muita merkityksiä ja perinteitä. Huoneiden jakoa voidaan Törrösen (1999a) mukaan perustella sillä, että ammattilaiset eivät saa luovuttaa

potilastietoja ulkopuolisille. Huonejako auttaa suojaamaan potilastietoja, samoin se saattaa estää tartuntojen leviämisen. Jaetut tilat suojaavat potilaita ja henkilökuntaa tartunnoilta. (Törrönen 1999a, 71.) Hygienia onkin osa hoitoa ja sairaalan arkea (Jauho & Lehtonen 1998, 12 - 13; Douglas 1994). Hygienenisuus näkyy myös tilojen sisustuksessa, varusteissa ja käytetyissä materiaaleissa. Jokaisessa huoneessa on käsienpesuallas käsien pesua ja desinfiointia varten. Lapsilla, henkilökunnalla ja omaisilla on myös omat wc:t.

Sairaalan jaetut tilat tuovat julki myös ihmisten välistä hierarkiaa (Törrönen 1999a, 72). Lääkäreillä, hoitajilla ja potilailla on omat tilansa. Jaettujen tilojen avulla henkilökunta ylläpitää Eräsaaren (1995, 168) mukaan välimatkaa potilaisiin. Hoitotyön tekeminen vaatii myös emotionaalisen välimatkan pitämistä suurimmissa kriisitilanteissa (Menzies 1960, 102).

4.1.1 Potilashuone

Sairaalassa lasten huoneita kutsutaan potilashuoneiksi. Huoneissa on suuret sängyt, muutamia muita huonekaluja, puhelin, televisio ja videot. Näiden lisäksi huoneissa on lasten hoitoon tarvittavia laitteita (Törrönen 1997, 31; 1999a, 55.)

Potilashuoneissa on tilaa myös vanhemmille, koska vanhemmat ovat yleensä paljon lastensa luona ja osallistuvat hoitoon. Jos vanhempien on mahdollista yöpyä huoneessa, heille tuodaan varavuode. Vanhemmille osoitetaan lisäksi paikka, jossa he voivat siistiytyä, levätä, keittää kahvia ja aterioita. (Muurinen & Surakka 2001, 85.)

4.1.2 Sänky lapsen yksityinen tila sairaalassa

Lastenosaston potilashuoneita hallitsevat lasten sängyt. Sängyn reunaan on sidottu hälytysnappi, jota lapset tai omaiset voivat painaa apua tarvitessaan. Lasten sängyllä on erilaisia käyttötarkoituksia: se on paikka, jossa nukkua, touhuta jotakin, katsoa televisiota tai videota ja ruokailla. Lasten tervehtyessä heidän reviirinsä kasvaa. Lapset, jotka jaksavat tai saavat liikkua, voivat leikkiä ja oleskella leikkihuoneessa. He kulkevat käytävää pitkin oman huoneen, wc:n ja leikkihuoneen väliä. Joinakin päivinä lapset saattavat liikkua myös

osaston ulkopuolella mutta ei läheskään joka päivä. Lapset käyvät osaston ulkopuolella silloin, kun heille tehdään erityisiä operaatioita tai kun he käyvät omaistensa kanssa kahvilassa tai kaupungilla. (Törrönen 1997, 31; 1999a, 57 - 58.)

Sairaalassa on nähtävissä lasten kannalta julkisia tiloja, joita edustavat lähinnä yhteiset huoneet. Yksityistä tilaa edustaa sairaalassa lapsille potilashuoneen puolisko, suppeimmillaan vain oma sänky. (Törrönen 1999a, 58.)

4.2 Sairaalan arkea

4.2.1 Sairaalan päiväohjelma

Sairaalassa lasten päivää rytmittävät lääketieteelliset toimet, jotka ovat aikuisten ohjaamia ja säätelemiä. Sairaalan henkilökunta määrittelee päiväohjelmalla ja osaston toimintaa koskevilla ohjeilla osaston toiminnan puitteita, jotka ajallisesti konkretisoituvat päiväohjelmassa. (Törrönen 1999a, 90, 100.)

Lääkäreiden lääketieteelliset päätökset antavat sairaalaosaston hoitotoimille aikataulun. "Lääkärikierrolla" henkilökunta saa tiedokseen ja päätöksensä pohjaksi samana aamuna otettujen näytteiden tulokset. Kierrolla tehdyt päätökset rytmittävät henkilökunnan päivää, ja ne luovat tehtävien tärkeysjärjestyksen kullekin päivälle. Joka aamu neuvotellaan uudestaan hoitotoimenpiteiden aikataulu, joka selventää kullekin yksittäiselle potilaalle sen päivän aikana tehtäviä toimia ja hoitohenkilökunnan toimien ajallista rytmittymistä. (Törrönen 1999a, 92.)

Sairaalan päivässä on erotettavissa päivästä toiseen seuraavia tapahtumia: aamutoimet, lääkärinkierto, lounas, välipala, päivällinen, iltapala ja nukkumaanmeno. Ne ovat sairaalarjen rutiineja. (Suometsä 1963, 100 - 104; Törrönen 1999a, 91) Törrösen (1999a, 91) mukaan lapset löytävät aikaa omalle toiminnalleen näiden sairaalan rutiinien väliin jäävistä hetkistä.

4.2.2 Lasten oma toiminta sairaalassa

Sairaalassa lasten ajankäytössä on ajankuluttamisen piirteitä. Lapset itse ja ympärillä olevat aikuiset keksivät tekemistä, jotta lasten aika kuluisi mukavasti eikä tuntuisi pitkältä. Lasten omaa tekemistä rajoittavat liikunnallisesti sairaus ja väsymys. Tämän vuoksi lapsen tekeminen rajoittuu usein omaan huoneeseen, sänkyyn ja sen ympärille. (Törrönen 1999a, 97 - 99.)

Sairaalassa hoito ja muu toiminta keskittyy lasten fyysisen terveyden palauttamiseen, ja sillä tähdätään lasten kotiuttamiseen. Sairaalassa lapsille järjestetyt tilat kertovat siitä tehtävästä, joka niillä on: ne on tarkoitettu väliaikaiseen hoitoon, jolla tuetaan ensisijaisesti lasten kuntoutumista. Lasten hyvinvointia parannetaan lääketieteellisesti ja viihteellisesti pelien ja videoiden avulla. Toipuminen tai paraneminen on sairaalan työn tavoite ja lääketieteellinen hoito työn sisältö. Muut toiminnot ovat alisteisia lääketieteelliselle tiedolle ja toiminnalle. (Törrönen 1999a, 97 - 98.)

5 TUTKIMUSMENETELMÄ

5.1 Aikaisempia tutkimuksia

Lasten hoitotyön eri alueita on Suomessa tutkittu paljon. Tutkimukset ovat käsitelleet muun muassa neuvolatyötä, pitkäaikaissairaita ja vammaisia lapsia, lasten sairaalapelkoja, pelkoja liittyen lääketieteellisiin toimenpiteisiin sekä lasten hoitotyötä sairaalan lastenosastoilla. Pääasiallisina tiedonantajina ja tutkimuksen kohteina ovat tutkimuksissa olleet joko hoitajat tai lasten vanhemmat, useimmiten äiti.

5.1.1 Maritta Törrösen tutkimus lasten arjesta sairaalassa

Lasten näkökulmaa sairaalahoitoon on lähestynyt Maritta Törrönen (1999a). Tutkimuksessaan, joka toteutettiin sekä lastenkodissa että sairaalassa, Törrönen analysoi

lasten arkea ja pohti ajan, tilan ja toiminnan merkityksiä. Hän tutki, millaista lasten arkinen toiminta on sairaalan ja lastenkodin fyysisissä sisätiloissa ja miten lapset niissä rakentavat omaa arkeaan. Tutkimusmenetelmänään Törrönen käytti henkilökunnan ryhmähaastatteluja sekä osallistuvaa havainnointia. Havainnoidulla sairaalan osastolla hoidettiin pitkäaikaissairaita lapsia.

Törrösen tutkimuksessa esiin nousutta tietoa sairaalan tiloista ja sairaalapäivän rakentumisesta olen käsitellyt edellisessä kappaleessa. Tutkimuksen mukaan lasten toiminta sairaalassa on aikuiskeskeistä. Lasten sairaalapäivä rakentuu aikuisten päätöksiin ja aikatauluihin. Lasten toimintamahdollisuudet rajoittuvat lähinnä viihteelliseen seurusteluun, eikä sosiaalista vertaisryhmää pääse sairaalassa syntymään. (Törrönen 1999a, 98.)

Lasten toiminnasta puuttuu sairaalassa liike ja vuorovaikutus kavereiden ja sisarusten kanssa. Sairaalassa lapsilla ei juurikaan ole yksityisyyttä. Lapset pukeutuvat, riisuutuvat ja tekevät tarpeensa hoitajien valvonnan alla. Heidän kehonsa on sairaalassa monenlaisten toimien, kosketusten ja katseiden kohteena. Lähes kaikki, mitä lapset tekevät, on nähtävissä. (Törrönen 1999a, 99.)

Lasten sairaalassaoloa leimaa tutkimuksen mukaan tilapäisyys ja kotiinpääsyn odottaminen. Tällainen ajassa etenevä ja jatkuva odotus on sairaalan toiminnan keskeinen piirre. Aikuiset auttavat lasta viihtymään ja kuluttamaan aikaansa, mikä näkyy lasten toiminnan luonteessa. Lasten tilallinen ja kehollinen yksityisyys on sairaalassa vähäistä. Lasten omaksi paikaksi hahmottuu lähinnä sänky ja sen lähiympäristö. (Törrönen 1999a, 101.)

Sairaalassa vaihtuvat sekä lapset että aikuiset. Tutkimuksen mukaan lapset oppivat sairaalassa sietämään ympärillään suuren joukon aikuisia. Sairaalassa pitkään olevilla lapsilla on lempihoitajat, joiden kanssa lapset juttelevat mieluiten ja joihin he luottavat. Lempihoitaja on usein lapsen omahoitaja. (Törrönen 1999a, 104.)

Törrösen (1999a) havaintojen mukaan lapset seuraavat tarkasti sairaalassa olevien aikuisten ilmeitä ja eleitä ja samalla kuuntelevat heidän puhetta. Lapset eivät vain tulkitse puhetta ja sen sävyä, vaan kiinnittävät huomiota myös ruumiinkieleen. (Törrönen 1999a, 115.)

Lapset tunnistavat tutkimuksen mukaan herkästi myös oman vointinsa, jaksamisensa tai väsymyksen, josta he välittävät joko sanallisia tai sanattomia viestejä. Lapsen tunteet sairaalassa ovat enemmän näkyvissä lasten kehon eleissä, silmien ilmeessä ja puheen sävyssä. Lapset eivät ilmennä rajusti tai äänekkäästi kielteisiä tunteitaan, joita aiheuttavat muun muassa yksityisyyden puute, pelottavat hoitotilanteet ja tulevaisuuden epävarmuus. Lasten hyvän olon tunteet ovat sairaalassa selvemmin havaittavissa. Lapset nauttivat sairaalassa lisääntyneestä kyvystään tai saamastaan mahdollisuudesta liikkua, terveydentilan kohenemisesta ja kotiinpääsyn lähenemisestä. Iloa päivään tuovat vanhemmat, sukulaiset ja hoitajat. (Törrönen 1999a, 115 - 123.)

5.1.2 Arja Långin ja Päivi Mäenpään tutkimus lasten kokemuksista sairaalahoidosta

Suomessa on tehty useita tutkimuksia lasten hoitotyön eri aloilta, mutta lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalasta ja sairaalassaolosta heidän itsensä kuvaamina ei juurikaan ole tutkittu. Arja Långin ja Päivi Mäenpään (1993) tutkimus on tiettävästi ainut ennen tätä tutkimusta toteutettu tutkimus, jossa on keskitytty siihen, mitä lapset itse kertovat sairaalassaolosta.

Arja Lång ja Päivi Mäenpää toteuttivat vuonna 1993 tutkimuksen, jossa he tutkivat 12 - 15-vuotiaiden lasten kokemuksia sairaalahoidosta. Tutkimuksessa oli mukana lapsia kolmesta eri sairaalasta ja yhteensä viideltä lasten vuodeosastolta. Aineisto kerättiin lasten kirjoittamilla kuvauksilla ja haastatteluilla. Lapset kirjoittivat ensin vapaamuotoisen kuvauksen yhdeltä sairaalahoitajaksolta ja lapsista kolme haastateltiin myöhemmin.

Tutkimuksen mukaan lapset suhtautuivat sairaalaan joutumiseen luontevasti. He ymmärsivät tarvitsevansa hoitoa. Osa lapsista kuvasi sairaalaan joutumista vaikeaksi ja jännittäväksi, jopa pakokauhua aiheuttavaksi. Vanhempien läsnäolo lievitti näitä tunteita. (Lång & Mäenpää 1993, 61.)

Tutkimukseen osallistuneet lapset pitivät sairaalaa suhteellisen hyvänä paikkana, vaikka ennakkoon heidän odotuksensa olivat olleet päinvastaisia. Lapset pitivät lastenosastoja viihtyisinä. Viihtyisyyteen vaikuttivat osastojen sisustus ja erilaiset virikkeet. (Lång & Mäenpää 1993, 39 - 40.)

Lapset kirjoittivat teksteissään yksinäisyydestä. He kaipasivat mahdollisuutta olla toisten lasten kanssa. Teksteissä olivat keskeisiä myös ajan kulumiseen ja tekemiseen liittyvät kuvaukset. Television ja videoitten katselu sekä Nintendo-pelien pelaaminen olivat lasten pääasiallisempia ajanvietteitä. Ajankulumisen erilaisista virikkeistä huolimatta lapset kokivat ongelmallisena. Pelkät tekniset laitteet (TV, videot, tietokonepelit) eivät taanneet pitkästyneisyyden poistumista ja lasten aktiivisuuden tarpeen tyydyttymistä. Ne eivät korvanneet inhimillistä kanssakäymistä, jonka lapset kokivat tärkeänä. (Lång & Mäenpää 1993, 40 - 42.)

Tutkimukseen osallistuneet lapset kuvasivat hoitoa huolenpitona ja palveluna. Lapset kokivat saavansa hyvää hoitoa, jos hoitohenkilökunnan suhtautuminen heihin oli ystävällistä ja jos he kokivat saavansa hoidossa niitä palveluja, joita he tarvitsivat. Lapset pitivät hoitohenkilökuntaa useimmiten ihan mukavana, kivana ja ystävällisenä. Heillä oli kuitenkin myös negatiivisia kokemuksia hoitohenkilökunnasta. (Lång & Mäenpää 1993, 44 - 46.)

Lapset kokivat erittäin hyvänä asiana sen, että hoitajat tulivat oma- aloitteisesti lasten luo kysymään heidän vointiaan, tarpeitaan tai toiveitaan. Hoitajien hyvinä ominaisuuksina pidettiin myös kärsivällisyyttä, reippautta, iloisuutta, seurallisuutta, hilpeyttä sekä leikkisyyttä. Lääkäreihin lapsilla oli etäisempi suhde. Kritiikkiä lääkäreiden suhtautumisessa lapsiin aiheutti virallisuus. Lapset kaipasivat lääkäreiltä myös enemmän kohteliaisuutta ja luontevuutta. (Lång & Mäenpää 1993, 45 - 46.)

Lasten kirjoituksissa tuli esiin tilanteita, jolloin he eivät olleet ymmärtäneet hoitohenkilökunnan toiminnan tarkoitusta ja hoitohenkilökunta ei ollut huomannut tai ymmärtänyt lasten viestejä ja toivomuksia. Lapset kokivat erilaiset rutiinit ja säännöt valinnanvapauden ja itsemääräämisen esteiksi. Peseytymisajankohdan valinta, vaatteiden

vaihto ja aikaiset herätykset erityisesti viikonloppuisin koettiin asioiksi, joihin haluttiin vaikuttaa. Lapset pitivät tärkeänä, että heitä ymmärretään ja heidät hyväksytään hoitosuhteessa sellaisina kuin he ovat. Monet lapset kokivat, että heidät oli otettu huomioon yksilöinä. Lapsia oli kuunneltu ja heidän mielipiteitään huomioitu hoitoa toteutettaessa. (Lång & Mäenpää 1993, 47 - 50.)

Lapset kuvasivat kirjoituksissaan myös kivun, tuskan ja pelon kokemuksia sairaalahoidon aikana. Lasten kokema pelko konkretisoitui lähinnä leikkauksiin ja liikkumisen aiheuttamaan haavakipuun. Lapset joutuivat odottamaan leikkausta, hoitajaa tai lääkärää sekä kipulääkettä. Yleensä he suhtautuivat odottamiseen realistisesti, jos he olivat saaneet tietää ja ymmärtäneet odottamisen syyn. Lapset kokivat tiedon saamisen omasta terveydestä ja hoidosta tarpeellisiksi. He arvostivat sitä, että heidän kanssaan oli keskusteltu ja heidän kysymyksiinsä oli vastattu. Monet lapset kirjoittivat saaneensa hoitajilta hyvin tietoa. Lasten kokemukset tiedon saamisesta lääkäreiltä eivät olleet yhtä hyvät. Eniten pahaa mieltä aiheutti se, jos lapsi ei saanut ymmärrettävää tietoa omista asioistaan lääkärinkierolla. (Lång & Mäenpää 1993, 54 - 58.)

Tutkimukseen osallistuneiden lasten ennakkokäsitykset sairaalasta muuttuivat heidän omien kokemustensa kautta. Lasten käsitykset sairaalasta muuttuivat myönteisemmiksi. Sairaalaan uudelleen joutumista ei pelätty. Kotiin pääseminen sairaalasta oli kuitenkin odotettu ja eniten hyvää mieltä aiheuttava kokemus, johon liittyi iloa ja helpottuneisuutta. (Lång & Mäenpää 1993, 62 - 64.)

5.2 Tutkimustehtävä

Kuten Långin ja Mäenpään (1993) tutkimuksen, myös tämän tutkimuksen tarkoituksena oli keskittyä lasten omiin kuvauksiin kokemuksistaan sairaalassa. Tutkimus kohdistui Långin ja Mäenpään tutkimuksesta poiketen 7 - 12- vuotiaisiin lapsiin.

Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää ja kuvata kouluikäisten lasten sairaalassaoloa ja heidän ajatuksiaan ja kokemuksiaan sairaalaympäristössä. Tähän päästiin muutamalla teemalla, jotka olivat:

- sairaala fyysisenä tilana
- sairaalan henkilökunta
- lapsen oma toiminta sairaalassa
- ajatukset ja tunteet liittyen sairaalassaoloon.

5.3 Tutkimusaineiston hankinta

5.3.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotain tapahtumaa sen oikeassa ympäristössä, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jostakin ilmiöstä. Pyrkimyksenä on ymmärtää ja tulkita tapahtumia tutkittavien ja heidän tuottamiensa merkitysten kautta. (Denzin & Lincoln 2000, 3 - 4; Eskola & Suoranta 1996, 34.) Laadullinen tutkimus keskittyy suhteellisen pieniin ja tarkoituksenmukaisesti valittuihin kohdejoukkoihin. Laadullisen tutkimuksen taustalla on näkemys siitä, että tutkittaviksi valitut ihmiset pystyvät antamaan runsaasti tutkimukseen soveltuvaa aineistoa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 58 - 59; Patton 1990, 169.)

Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli selvittää ja kuvata kouluikäisten lasten sairaalakokemuksia. Laadullisen tutkimuksen tekeminen oli siksi luonteva valinta. Kun halutaan tutkia lasten ajatuksia ja tunteita, antavat laadullisen tutkimuksen menetelmät mahdollisuuden syvällisen tiedon löytämiseen ja sitä kautta mielekkään tulkinnan tekemiseen.

5.3.2 Teemahaastattelu

Lasten haastattelu tarjoaa mahdollisuuden saada tietoa lasten subjektiivisista kokemuksista. Useimmissa lapsia koskevissa tutkimuksissa on kuitenkin tyydytty aikuisten antamiin tietoihin lasten elämästä. (Kortesluoma & Hentinen 1995, 119.) Tämä perustuu Lallukan (1993, 44) mukaan yleiseen olettamukseen, että lapset ovat kyvyttömiä "järkevästi" kommentoimaan elämäänsä ja ettei heidän antamiinsa tietoihin voi luottaa.

Lapsia haastatelleiden tutkijoiden mukaan lasten omasta elämästään antamat tiedot ovat kuitenkin olleet realistisia, luotettavia ja todellisuudentajuisia (Lallukka 1993, 45). Muun muassa Amaton (1987, 20), Finen & Sandströmin (1988, 72) ja Leskisen (1982, 27) mukaan lasten "ymmärryskykyyn" kohdistuneet epäilyt ovat liioiteltuja; lapset pystyvät kertomaan elämästään yhtä pätevästi kuin aikuisetkin. Tämä näkemys oli lähtökohtana myös tässä tutkimuksessa. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esille lasten näkökulma sairaalassaoloon. Lasten vanhempien ja sairaalan hoitohenkilökunnan jättäminen pois tutkimuksesta oli tietoinen valinta. Tutkimuksen tarkoituksena oli keskittyä lapsiin ja heidän ajatuksiin ja kokemuksiin. Lasten haastatteleminen tuntui parhaalta mahdollisuudelta saavuttaa tämä tavoite.

Lallukan (1993, 45) mukaan haastattelu ei ole toimiva menetelmä aivan pienten lasten kohdalla. Tämä oli yksi syy, miksi päätin haastatella kouluikäisiä lapsia. Kortesuoman ja Hentisen (1995, 120) mukaan kouluikäiset lapset pystyvät nuorempia lapsia paremmin tuottamaan tietoa kokemuksistaan. Päädyin kouluikäisten lasten haastattelemiseen myös oman kiinnostuksen vuoksi. Koska valmistun luokanopettajaksi, tuntui 7 - 12-vuotiaiden lasten haastatteleminen minulle luontevimmalta. Tämän ikäisten lasten parissa toimimisesta minulla on eniten kokemuksia.

Lasten haastatteleminen toteutin teemahaastatteluna. Leskisen (1982, 21 - 22) mukaan teemahaastattelu on osoittautunut toimivaksi menetelmäksi lasten kokemuksia ja mielipiteitä selvitettäessä. Teemahaastattelussa haastateltavat ovat Mertonin, Fiske ja Kendallin (1990) mukaan kokeneet tietyn tilanteen ja tutkija on alustavasti selvitelty haastateltavien kokemaa ilmiötä. Tämän selvitystyön myötä tutkija on päätenyt tiettyihin oletuksiin tilanteen vaikutuksista siinä mukana olleille. Analyysin perusteella hän kehittää haastattelurungon, jonka jälkeen haastattelulla pyritään selvittämään tutkittavien subjektiivisia kokemuksia. (Merton, Fiske & Kendall 1990, 3.) Teemahaastattelu soveltui tämän vuoksi tutkimusmenetelmäksi, koska kaikilla tutkimuksessa mukana olleilla lapsilla oli kokemuksia sairaalassaolosta. Minä olin puolestani tutustunut aihetta käsittelevään kirjallisuuteen ja laatinut teemahaastattelurungon (ks. liite 2) sen perusteella.

Hirsjärven ja Hurmeen (2000) sekä Pattonin (1990) mukaan teemahaastattelussa kysymykset ovat haastateltaville sisällöltään samoja, mutta haastattelija voi vaihdella niiden järjestystä ja sanamuotoa, eivätkä vastaukset oli sidoksissa vastausvaihtoehtoihin. Haastateltavat voivat vastata omin sanoin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47 - 48; Patton 1990, 280.) Tässä tutkimuksessa teemahaastattelurunko oli kaikille lapsille sama, mutta painotin asioita eri tavalla kunkin lapsen kohdalla. Etenin usein lapsen ehdolla. Keskityin siihen, mistä lapsi halusi puhua ja palasin sitten teemoihin.

Ross & Ross (1984, 76) esittävät, että haastattelutilanteen tulisi lasta haastatellessa olla luonteeltaan pikemminkin keskustelutyypinen kuin koe tai testi. Haastattelijalta edellytetään heidän mukaansa iloisuutta, rentoutta ja kiireettömyyttä. Muun muassa näitä asioita pohdin ennen lasten haastatteluja.

5.3.3 Haastattelujen analysointi ja tulkinta

Haastattelin jokaista lasta erikseen ja nauhoitin haastattelut. Nauhoitukset litteroin, ja yhteensä litteroitua tekstiä kertyi 18 eri lapselta noin 80 sivua. Litterointivaihetta seurasi aineiston analysointi.

Analysoinnin aloitin lukemalla koko aineiston huolellisesti useaan kertaan. Saatua kokonaiskuvan aineistosta ryhdyin järjestämään sitä teemoittain. Teemoittelulla Hirsjärvi & Hurme (2000) tarkoittavat sitä, että tutkija tarkastelee sellaisia aineistosta nousevia piirteitä, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle. Nämä piirteet voivat pohjautua teemahaastattelun teemoihin, mutta on myös mahdollista, että haastatteluista nousee esille uusia teemoja. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 175.) Tässä haastattelututkimuksessa varsinaisia pääteemoja oli neljä: 1. sairaala fyysisenä tilana, 2. lapsen oma toiminta sairaalassa, 3. sairaalan henkilökunta ja 4. ajatukset ja tunteet liittyen sairaalassaoloon. Näistä pääteemoista erottui myös alateemoja.

Etsin teemoihin liittyviä kommentteja lasten vastauksista. Käytin apuna värikyniä, jolloin jokainen teema sai oman värinsä. Tällaista menetelmää kutsutaan aineiston koodaamiseksi (Eskola 2001, 144). Aineiston koodaamisen jälkeen kokosin samaan teemaan (sama väri)

liittyvät lasten vastaukset paperille peräkkäin. Tämä helpotti kunkin teeman tarkempaa käsittelyä, joka oli analysoinnissa seuraava vaihe.

Luin huolellisesti lasten vastaukset kuhunkin teemaan liittyen. Jos usealla lapsella oli samanlainen kokemus jostakin asiasta, tulkitsin sen yleiseksi kokemukseksi lasten parissa (ks. Perttula 1995, 93 - 94). Tässä vaiheessa hylkäsin tutkimuksen kannalta merkityksettömät yksittäiset lasten kommentit. Jäljellä jäivät vain tutkimuksen kannalta olennaisimmat tulokset.

Tässä tutkimusraportissa esiintyvät lainaukset lasten vastauksista ovat esimerkkejä useamman lapsen samankaltaisesta vastauksesta. Niiden yhteyteen olen liittänyt oman tulkintani. Esimerkki lapsen kommenteista ja minun tulkintani niistä:

Lapsen ja minun keskustelua:

Poika (12v.): Paitsi välillä tulee ikävä, se tuntuu ikävältä. Tutkija: Mikä tuntuu ikävältä? Poika: No, että joutuu olemaan yksin, jos ei oo huonekaveria ja sitte, ku äiti ja isä ei oo täällä aina ja sitte, ku koiraa on vähän ikävä, ku se on niin kiva.

Minun tulkintani lapsen kommenteista:

Lapset tunsivat välillä itsensä yksinäisiksi. He ikävöivät sairaalassa kotia ja vanhempiaan.

Lasten vastauksia tulkitessani pyrin mahdollisimman luonnollisiin tulkintoihin. Koetin välttää liian pitkälle meneviä tulkintoja, jotta "lapsen ääni" tulisi tutkimukseni kautta esille. Tulkintojeni tukena käytin myös kirjallisuudesta saamaani tietoa.

6 TUTKIMUSMATKA SAIRAALAAN

6.1 Kentälle pääsy - tutkimusluvan saanti

6.1.1 Ensimmäinen yhteydenotto sairaalaan

Tutkimusaineistoni keräämisen aloitin ottamalla yhteyttä sairaalakoulun rehtoriin. Yhteydenotto häneen tuntui luontevimmalta keinolta saada yhteys sairaalan henkilökuntaa, yhdistihän meitä sama koulutustausta. Koska rehtori oli sairaalan henkilökuntaa ja tiesi sairaalan käytännöistä, ajattelin hänen osaavan neuvoa minua, miten edetä tutkimusluvan saannissa ja kehen ottaa yhteyttä. Margot Ely ym. (1993, 26 - 27; myös Hammersley & Atkinson 1996, 63 - 64) kutsuvat tällaista ensikontaktia kenttään portinvartijaksi.

Ennen yhteydenottoani rehtoriin en juurikaan ollut ajatellut vastoinkäymisiä, joita voisin tutkimuslupaprosessin aikana kohdata. Mahdolliset vaikeudet tutkimusluvan saannissa eivät mieltäni vaivanneet. Odotin vain sitä, että pääsisin toteuttamaan tutkimuksen. Keskustelu rehtorin kanssa horjutti silti hieman mielenrauhaani.

Juttelu rehtorin kanssa meni ihan hyvin. Hän sanoi, että tutkimus on periaatteessa toteutettavissa, mutta hurja byrokratiaruljanssi minua odottaisi kaikkine eettisine lautakuntineen. Alkushokista, ts. siitä epäilystä, haluanko lähteä tuollaiseen oravanpyörään mukaan, toivuttuani, ajattelin, että koska tämä aihe minua oikeasti kiinnostaa, vien jutun loppuun saakka. (Tutkimuspäiväkirja 26.10. 2001)

Rehtori selitti minulle sairaalan byrokratiaa. Erityisesti lapsiin kohdistuvissa tutkimusaikeissa sairaalassa oltiin hyvin tarkkoja. Hän totesi, että tutkimusluvan saanti voisi olla hyvinkin aikaa vievä prosessi neuvotteluineen. Maritta Törrösen (1999a) mukaan tällainen työläs neuvotteluprosessi kertoo sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän hierarkiasta, laajuudesta ja sen tavasta toimia, mutta myös siitä, että asiakkaita ja potilaita suojellaan ulkopuolisilta. Hallinnolliset tilat ovat kuin reviiirejä, joita puolustetaan. Tutkimusluvut antavat Törrösen mukaan viitteitä tilojen rajoista ja niistä

puolustautumisstrategioista, joilla niitä suojellaan. Ne kertovat myös niiden totutuista tutkimustraditioista. (Törrönen 1999a, 26.)

Rehtori kannusti minua ja suositteli ihmisiä, joihin minun seuraavaksi kannattaisi ottaa yhteyttä. Hänen puheessaan oli pieni varoittava sävy. Aivan kuin hän olisi ajatellut, että olisi helpompiakin tapoja tehdä pro gradu-tutkielma. Olin kuitenkin päättänyt yrittää, saanko tutkimusluvan vai en. Tilanne oli minulle kaikin puolin uusi ja jännittävä, eräänlainen haaste, jonka halusin saattaa kunnialla loppuun.

6.1.2 Yhteydenpitoa sairaalaan ja tutkimussuunnitelman hiontaa

Rehtorin neuvojen saattelemana soitin useille ihmisille sairaalan henkilökunnan hierarkiassa kysyen mahdollisuudesta suorittaa tutkimus sairaalassa. Soitin muun muassa sairaalan eettisen lautakunnan sihteerille ja erään lastenosaston ylilääkärille. Kaikki ihmiset, joille soitin suhtautuivat myönteisesti tutkimukseeni. Myös heidän puheestaan sain kuitenkin sellaisen kuvan, että tutkimusluvan saanti voi olla monivaiheinen prosessi. Heiltä sain tietää, että minun tuli laatia tutkimuslupa-anomus (ks. liite 3) ja toimittaa se sairaalaan. Tutkimuslupa-anomuksen tulisi sisältää tutkimussuunnitelma. Pitkälti tutkimussuunnitelman perusteella päätettäisiin tutkimusluvan antamisesta.

Viimeistelyäni tutkimuslupa-anomuksen menin ensimmäistä kertaa tapaamaan sairaalaan tutkimusluvasta omalta osaltaan päättävää ihmistä. Tähän mennessä olin ollut yhteydessä sairaalan henkilökuntaan puhelimitse. Anomuksen olisin sairaalan puolesta voinut lähettää postitse, mutta tarjouduin kuitenkin tuomaan sen henkilökohtaisesti. Ajattelin sen antavan hyvän kuvan minusta.

Henkilö, jolle vein tutkimuslupa-anomuksen oli sairaalan kahden lastenosaston ylihoitaja. Hänen ohjeidensa perusteella hioin vielä tutkimussuunnitelmaani ja haastattelurunkoa. Seuraavan kerran ylihoitajan tavatessani sairaalassa oli paikalla myös kolmannen sairaalan lastenosaston ylihoitaja sekä kaikkien lastenosastojen osastonhoitajat. Heidän kanssaan pääsimme yhteisymmärrykseen tutkimukseni suorittamisesta.

6.1.3 Lupa tutkimuksen tekoon sairaalalta

Tutkimusluvan sain ilman, että tutkimukseni käsiteltiin sairaalan eettisessä lautakunnassa, jonka kautta tutkimushankkeet yleensä menevät. En myöskään tavannut lääkäreitä. Se, että tutkimustani ei tarvinnut käsitellä eettisessä lautakunnassa, johtui siitä, että sen ei katsottu olevan luonteeltaan riskialtis loukkaamaan lapsipotilaita millään tavalla. Osastojen ylihoitajat kysivät luvat osastojen ylilääkäreiltä. Ylihoitajat kertoivat, että tutkimukseni käsitellään myöhemmin lastenosastojen johtoryhmissä, mutta sain luvan aloittaa tutkimuksen tekemisen jo ennen johtoryhmien päätöstä. Kyseessä olisi silloin enää muodollinen tilaisuus. Lastenosastojen ylihoitajilta sain luvan edetä sairaalan osastoille tekemään tutkimusta. Ylihoitajien tehtävänä oli tiedottaa lastenosastojen henkilökunnalle tutkimuksestani ja tulostani osastoille.

Olin yllättynyt siitä, kuinka helposti tutkimusluvan lopulta sain. Minulle oli annettu eri tahoilta aivan erilainen kuva, melkein peloteltu, kuinka vaikeaa tutkimusluvan saaminen on. Olikohan se oire Törrösen (1999a, 26) mainitsemasta reviiirin suojelemisesta? Sairaalan henkilökuntaa tavatessani pyrin olemuksellani ja puheillani osoittamaan, että olin innostunut tutkimuksen tekemisestä ja luotettava tutkijana. Eräsaaren (1995) mukaan kentälle pääsy on vaativa prosessi, jossa tutkija on vuorovaikutuksessa useiden ihmisten kanssa. Tutkija joutuu vakuuttamaan heidät puheillaan ja tutkimusta esittelevillä papereillaan. (Eräsaari 1995, 15 - 25.)

6.1.4 Lupa tutkimuksen tekoon lasten vanhemmilta

Ennen kuin pääsin haastattelemaan lapsia, tarvitsin usean eri tahon luvan tai suostumuksen tutkimukseen. Kun olin saanut luvan sairaalalta, tarvitsin vielä luvan vanhemmilta ja lapsilta itseltään. Luvan saanti vanhemmilta sovittiin hoidettavan niin, että osastojen hoitajat kysyvät luvan lapsen tullessa osastohoitoon.

Olin laatinut vanhemmille tiedotteen (ks. liite 4), jossa kerroin lyhyesti itsestäni ja tutkimuksesta. Tiedotteeseen vanhempien tuli merkitä rastilla suostumuksensa tai kieltäytymisensä. Tutkimuksen kuluessa aloin myös itse kysyä lupaa vanhemmilta, jos

vanhemmat sattuiivat olemaan osastoilla minun siellä ollessa. Koin tämän tavan hyväksi. Uskon, että vanhemmille oli tärkeää nähdä minut, tutkijan, henkilökohtaisesti. Yksikään niistä vanhemmista, joilta itse kysyin lupaa, ei kieltänyt lastaan osallistumasta tutkimukseen. Muuten kieltäytymisiä tuli muutamien lasten vanhemmilta. Lapsilta kysyin itse luvan. Yksikään lapsi ei kieltäytynyt haastattelusta.

6.2 Kentällä - tutkimusta tekemässä

6.2.1 Haastattelututkimuksen kulku

Ensimmäiset yhteydenotot sairaalaan suoritin loppusyksystä 2001. Sairaalan valitsin sen maantieteellisen läheisyyden takia. Kyseisessä sairaalassa on kolme lastia hoitavaa osastoa. Tutkimussuunnitelmani palautin sairaalalle tammikuussa 2002 ja saman kuun lopussa sain sairaalalta tutkimusluvan. Haastattelututkimuksen ajankohdan sovin yhdessä lastenosastojen kanssa. Tutkimuksen suoritin helmi-maaliskuussa 2002. Haastatteluun osallistuneen lapset olivat iältään 7 - 12-vuotiaita ja he olivat sairaalassa erilaisten tutkimusten, pienten leikkausten sekä tapaturmien vuoksi. Lasten sairaalassaoloaika vaihteli parista päivästä reiluun viikkoon. Haastattelututkimuksen toteutus kesti hieman yli kolme viikkoa.

Tutkimuksen alkuvaiheessa tarkoitukseni oli vieraila lastenosastoilla lapsia haastattelemassa noin kolme kertaa viikossa, mutta lopulta tutkimuskäytäntöni muotoutuivat niin, että kävin sairaalassa lähes joka arkipäivä kolmen viikon ajan. Tämä johtui siitä, että kouluikäisiä, 7 - 12- vuotiaita lapsia, ei välttämättä ollut osastoilla silloin, kun minä olin siellä. Kävin tarkistamassa tilanteen päivittäin. Välillä epätietoisuus siitä, saanko päivän aikana yhtään haastattelua, ahdisti minua.

Haastatteluja on nyt kertynyt kuudelta eri lapselta, monelta useampi haastattelu. Jatko näyttää "höttöiseltä". Milloinkahan saan uuden haastateltavan. Tämä on varsinaista haastateltavan "metsästystä". (Tutkimuspäiväkirja 20.2.2002)

Vaikka välillä käynnit sairaalassa olivat tuloksettomia, eli oli päiviä, jolloin en saanut yhtään haastattelua, kaikki meni lopulta hyvin. Reilun kolmen viikon aikana sain haastateltua yhteensä 18 lasta. Monia lapsia haastattelin useampaan kertaan.

Kun kolme viikkoa oli kulunut, tulin siihen tulokseen, että aineistoni oli koossa. Aineiston keruussa oli tapahtunut ns. saturaatio. Eskola ja Suoranta (1996, 34 - 35) ovat suomentaneet käsitteen saturaatio aineiston kylläntymiseksi. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkija alkaa kerätä aineistoa päättämättä etukäteen, miten monta tapausta hän tutkii. Hän jatkaa haastattelujen tekemistä niin kauan kuin haastattelut tuovat tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Aineisto on riittävä, kun samat asiat alkavat kertautua haastatteluissa. Tällöin on tapahtunut saturaatio.

6.2.2 Tyypillinen tutkimuspäivä

Tavakseni muotoutui, että menin sairaalaan aamulla, yleensä noin kello kymmenen. Lastenosastoilla liikkeessani esittäydyin tapaamilleni ihmisille ja kerroin olevani "se gradutyttö". Henkilökunnalle ja vanhemmille kerroin tekeväni tutkimusta lasten sairaalakokemuksista.

Osastoilla ollessani käytin samanlaista vihreää paitaa kuin hoitajillakin oli sekä nimikylttiä. Paidan ja nimikyltin avulla minut samastettiin henkilökuntaan kuuluvaksi. Niiden avulla erottauduin potilaista ja heidän vieraistaan. (ks. myös Eräsaari 1995, 168.) Tutkimuspäiväkirjaani kirjoitin ensimmäisenä tutkimuspäivänä 13.2.2002 iloisena ja tyytyväisenä:

Huomasin, että minulle oli varattu kanslian pöydälle hoitajien käyttämä vihreä paita. Olin otettu siitä, että osastonhoitaja oli sen muistanut. Puin sen päälle ja sitten olin "osa yhteisöä". Jännää, miten vaatekappale sai minut tuntemaan itseni yhteisöön kuuluvaksi, osaksi "jotakin". Paidan myötä minut tunnistettaisiin osaksi sairaalaa, enkä kantaisi niin paljon "oudon tungettelijan" leimaa otsassani. Olin ylpeä paidastani.

Osastojen kanslioista tiedustelin aamuisin, olinko saanut haastattelulupia lasten vanhemmilta. Yhdellä osastolla minulla oli oma lokerikko lupalappuja varten. Lokerikosta saatoin itsenäisesti käydä tarkistamassa, minkä nimisen lapsen luo minulla oli lupa mennä tekemään haastattelua. Kun nimi oli tiedossa, kysyin hoitajilta, missä potilashuoneessa kyseinen lapsi oli. Tämän asian saatoin nähdä myös kanslian seinällä olevasta taulusta, jossa näkyi kaikki osastolla sillä hetkellä olevat lapset, heidän ikänsä, ja missä huoneessa he ovat. Tutkimuksen edetessä ja osastojen ja niiden käytäntöjen tullessa minulle tutuksi toimin yhä oma-aloitteisemmin ja itsenäisemmin. Vihreässä työpaidassani olin kuin yksi osaston henkilökunnan jäsen. Muutaman kerran osastolla olevat vanhemmat luulivat minua sairaanhoitajaksi.

Saatuani kansliasta tiedon siitä, ketä saan haastatella, menin kyseisen lapsen huoneeseen tekemään haastattelun. Ennen huoneeseen menemistä otin luonnollisesti selville, onko lapsen luona käymässä lääkäri, tai onko lapsi parhaillaan syömässä. Näihin tilanteisiin en halunnut tungetella, vaan odotin, että tulee sopiva hetki haastattelun tekemiselle. Odottaessani lapsen luo pääsyä istuin osaston odotushuoneessa ja kirjoitin tutkimuspäiväkirjaa tai juttelin osaston henkilökunnan tai lasten vanhempien kanssa.

Lasten haastattelut tapahtuivat yleensä lapsen huoneessa. Tämä johtui siitä, että useiden haastattelemieni lasten liikkuminen oli rajoittunutta heidän vointinsa tai heille tehtyjen toimenpiteiden takia. Tyypillinen haastattelutilanne oli sellainen, että lapsi makasi sängyllään ja minä istuin sängyn vieressä tuolilla. Haastattelut kestivät noin 20 - 30 minuuttia lapsesta ja hänen voinnistaan riippuen. Joskus tosin juttuluhetket venyivät pidemmiksikin.

Kun haastattelut yhdellä osastolla oli tehty, kävin katsomassa, oliko toisilla osastoilla kouluikäisiä lapsia. Yleensä olin sairaalassa tutkimuspäivinä noin 2 - 4 tuntia, riippuen siitä, kuinka monta lasta minulla oli haastateltavana.

6.3 Tutkija ja ihmiset sairaalassa

6.3.1 Tutkija ja hoitaja kohtaavat

Osastoilla liikkuessani kohtasin lähinnä hoitajia. Hoitajat suhtautuivat minuun yleisesti ottaen oikein hyvin. He olivat ystävällisiä. Kysyessäni neuvoa jostakin asiasta he auttoivat minua kiireestään huolimatta. Muutamat hoitajat ottivat minuun aktiivisesti kontaktia. He kyselivät taustastani, opinnoistani ja tutkimuksesta.

Muutamat hoitajat suhtautuivat minuun epäluuloisesti. Heidän kanssaan minusta tuntui siltä, että läsnäolonni koettiin vaivaksi. Se, että kyselin neuvoja ja pyysin saada jutella lasten kanssa, lisäsi heidän työmääräänsä. En tiedä, kokivatko he minut jollakin tavalla uhkaksi. Olinko ulkopuolinen heidän reviirillään?

6.3.2 Tutkija ja lääkäri kohtaavat

Lääkäreitä näin osastoilla hyvin harvoin. Yleensä näin heitä lääkärinkierron aikaan. Tutkimuksen teon aikana en jutellut yhdenkään lääkärin kanssa. He vaikuttivat kiireisiltä ja etäisiltä. Yksikään lääkäri ei tullut juttelemaan kanssani. Lääkärit eivät kiinnittäneet minuun mitään huomiota. Vihreässä työpaidassani olin heille varmasti yksi hoitajista.

Lääkärit eivät ainakaan varmasti tiedä, kuka olen. Ovat varmasti ymmällään. En ole puhunut heidän kanssaan sanaakaan. Enhän kyllä näekään heitä usein, niin kuin eivät lapsetkaan (usea lapsi sanonut niin). Eräskin osastolla pyörivä naislääkäri katsoo aina minuun jotenkin kummasti, on jotenkin tylyn oloinen. En ole puhunut hänen kanssaan. Ei edes tervehdi nähdessään minua. Tosin en minäkään uskalla puhutella häntä. (Tutkimuspäiväkirja 5.3.2002)

6.3.3 Tutkija ja lapsi kohtaavat

Kohtaaminen lapsen kanssa tapahtui yleensä niin, että menin hänen luokseen potilashuoneeseen ja esittäydyin. Kerroin lapselle kirjoittavani juttua lapsista sairaalassa ja

kysyin, voisinko jutella myös hänen kanssaan. Useimmiten kerroin saaneeni jo luvan hoitajilta ja vanhemmilta.

Tutkija: Kato, vanhemmilta pitää pyytää aina lupa, että saa jutella, niinku sunkin äitiltä kysyttiin. Tyttö (12v.): Niin, meiän äitiltäkin kysyttiin, niin se ei kysyny multa, mutta tietenkin se käy mulle, mutta ku "Joo, tottakai se haluaa, jos Liisa (nimi muutettu) ei vaan nuku, niin saa" (Liisa matki äidin ääntä). Mutta sitten mä kysyin, että "Et sää kysyny multa?". "Niin, haluat sä?" (Liisa matki äidin ääntä). "Joo, tottakai se käy mullekin". Äiti oli niin innoissaan tai silleen.

Tyttö kummasteli sitä, että äiti antoi luvan haastatteluun, ilman häneltä kysymistä, vaikka hän oli samassa huoneessa. Tämä on varmaan tyypillistä meille aikuisille. Me teemme päätöksiä lasten puolesta, ohitamme lapsen. Me luulemme tietävämme, mitä lapsi haluaa. Edellinen tilanne oli hyvä esimerkki siitä.

Muutammat lapset jännittivät aluksi nauhuria, mutta kerrottuaani, että kukaan muu kuin minä ei kuule nauhaa, he suostuivat nauhurin käyttöön. Motivoidakseni lapsia näytin heille pienen sinisen laatikon, josta he saisivat valita tarran jutteluhetken päätyttyä. Motivointi onnistui hyvin. Tarran avulla sain lapset motivoitumaan haastatteluun. Kortesuoman & Hentisen (1995, 122) mukaan tällaisen pienen materiaallisen palkkion lupaaminen lapselle rohkaisee lasta paneutumaan vastaamiseen.

Erään 12-vuotiaan tytön kommentti sai minut pohtimaan sitä, kuinka tärkeää on, että tutkija kertoo lapselle, miksi ja mitä varten lasta halutaan haastatella.

Tyttö (12v.): Eka jännitti se eka kerta, ku minä en tienny, mitä piti sanoo ja silleen. Enkä minä tienny, että mitä tolle tehään sitten ja en mä kyllä nytkään tiiä, mitä sille tehään.

Tyttöä jännitti haastattelu, koska en ollut kertonut tarpeeksi hyvin, mistä tutkimuksessa on kyse. Seuraavissa haastatteluissa kerroin jokaiselle lapselle hyvin tarkkaan, miksi haastattelin heitä ja mitä aion tehdä haastatteluilla.

Kaiken kaikkiaan onnistuin luomaan mukavan haastatteluilmapiirin. Varsinkin tytöt suhtautuivat minuun avoimesti. Nuorimmat haastattelemani pojat olivat varautuneempia minun suhteen. Kukaan lapsista ei onneksi näyttänyt pelkäävän minua.

Kun lapsen tapaa vain yhden kerran, on luonnollista, että mitään kovin syvää kontaktia lapseen ei ehdi syntyä. Niiden lasten kanssa, jotka tapasin useamman kerran, tulinkin melkein kavereiksi. Heidän kanssa käytyjä jutteluhetkiä väritti avoimuus ja rentous. Lapset kertoivat harrastuksistaan, kotieläimistään, leluistaan jne. Heidän kanssaan vietetyt hetket eivät olleet pelkkää ”virallista haastattelua”, vaan vietimme aikaa yhdessä. Katsoimme videoita ja juttelimme. Jos lapsella oli kipuja tai koti-ikävä, lohdutin ja kannustin. Muutaman lapsen kohdalla mietin, että olin heille eräänlainen terapeutti.

6.3.4 Tutkija ja lapsen vanhemmat kohtaavat

Haastattelemieni lasten vanhempia kohtasin lastenosastojen käytävillä, odotushuoneissa ja niissä tilanteissa, kun menin kysymään haastattelulupaa. Kaikki vanhemmat, joilta itse kysyin haastattelulupaa, suostuivat haastattelun toteuttamiseen.

Vanhemmat suhtautuivat minuun oikein hyvin. Jotkut vanhemmat olivat etäisempiä, ja toiset puolestaan hakivat aktiivisesti kontaktia. Useat vanhemmat kertoivat pitävänsä tutkimustani mielenkiintoisena ja tärkeänä. Muutamien vanhempien kanssa kävin pidempiäkin keskusteluja.

Menin istumaan odotustilassa olevan pöydän ääreen, jossa istuivat myös Minnan äiti ja Liisan isäpuoli (nimet vaihdettu). Tarkoitukseni oli kirjoittaa asioita ylös haastatteluista. Rupesin kuitenkin juttelemaan Minnan äidin kanssa, joka joi kahvia ja söi eväitä. Hän kyseli tarkemmin minusta: tutkimuksesta, valmistumisesta, kotipaikasta ym. Sitten hän itse kertoi hyvin avoimesti Minnan sairaalassakäyntikerroista, epilepsiasta ja epilepsialeireistä, jotka hän koki hyvin tarpeellisiksi. Minä kuuntelin ja keskustelin. Pian pöydän ääreen saapui myös Liisan äiti, joka myös yhtyi keskusteluun. Hänkin kertoi hyvin avoimesti Liisan sairastelusta, siitä kuinka aluksi oli vaikeaa, kun ei tiennyt, mikä Liisalla oli,

keskusteluista lääkäreiden kanssa ym. Olin hyvin otettu vanhempien avoimuudesta kertoa minulle, vieraalle, omista asioista. Tulkitsin sen niin, että heitä varmaan itseään helpotti, kun sai puhua jollekin. (Tutkimuspäiväkirja 13.2.2002)

Vanhempien kanssa oli mukavaa jutella. Tuntui hyvältä, kun he arvostivat tutkimustani. Varsinkin ne vanhemmat, joiden lapset olivat pidempään osastolla, pitivät vierailujani lasten luona hyvänä asiana. Heistä oli tärkeää, että lasten luona käytiin juttelemassa ja pitämässä seuraa, niin ettei lasten tarvinnut olla yksin.

6.4 Yhteenvetoa tutkimuksen toteuttamisesta sairaalassa

Tutkimuksen teko sairaalassa, minulle hyvin vieraassa ympäristössä, oli haastava ja mielenkiintoinen kokemus. Sain paljon onnistumisen kokemuksia mutta koin myös vaikeita ja ongelmallisia asioita. Esimerkkinä pienistä ongelmista mainittakoon tekniset ongelmat. Muutamien haastattelujen jälkeen huomasin, että nauhuri ei ollutkaan nauhoittanut haastattelua. Näissä tilanteissa piti vain luottaa muistiin ja kirjoittaa heti paperille, mitä lapsi oli kertonut. Haasteellisemmat asiat liittyivät vuorovaikutukseen sairaalan henkilökunnan kanssa ja omaan tutkijaidentiteettiin.

Kaikkia ajatuksia ja tunteita, joita syntyi tutkimuksen teon yhteydessä, purin kirjoittamalla päiväkirjaa. Siihen kirjoitin onnistumiset, epäonnistumiset sekä ilon ja epävarmuuden tunteet. Koin päiväkirjan eräänlaiseksi ystäväksi, jolle saatoin kertoa kaiken, mitä päässäni liikkui. Se oli eräänlaista terapiaa. Muun muassa Alasuutari (1999, 282 - 283) ja Charmaz (1995, 42 - 47) korostavat tutkimuspäiväkirjan merkitystä laadullisessa tutkimuksessa. Tutkimuspäiväkirja, joka sisältää tutkijan omia ajatuksia, huomioita ja kysymyksiä, on heidän mielestään erinomainen apuväline tutkimuksen eri vaiheissa, muun muassa tutkimusraporttia kirjoitettaessa.

Sairaalassa tunsin itseni välillä hyvin epävarmaksi. Olin vieraassa ympäristössä ulkopuolisena ja yksin. Tunsin olevani tungetteliija, vaikka minuun yleisesti ottaen suhtauduttiinkin myönteisesti. Epävarmuutta koin myös tutkimuksen tekijänä.

Kyseenalaistin usein omat kykyni tutkimuksen teon suhteen. Jouduin myös useasti pohtimaan eettisiä asioita lasten kanssa toimiessani.

Olen iloinen siitä, että sain mahdollisuuden tutustua sairaalaelämään. Sain seurata hoitajien työtä ja tutustua mukaviin lapsiin. Lasten kertomuksia sairaalasta pidän erittäin arvokkaina. Seuraavassa kappaleessa tuon esille tutkimuksen tuloksia, eli lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalassa. Kappale sisältää paljon lainauksia lasten puheesta. Tämä on perusteltua ottaen huomioon tutkimuksen tavoitteen, joka oli saada ”lapsen ääni” kuuluviin

7 LASTEN KERTOMAA SAIRAALASSA

7.1 Sairaalaan tulo jännitti

Sairaalaan joutuminen herätti haastattelemissani lapsissa erilaisia tunteita. Monet heistä kertoivat jännittäneensä sairaalaan tuloa. Jännitystä aiheuttivat tulevat lääketieteelliset toimenpiteet ja niistä mahdollisesti aiheutuvat kivut. Nämä tuntemukset ovat muun muassa Kosken (1992, 519 - 521) mukaan tyypillisiä sairaalaantulovaiheessa.

Tutkija: Miltä se tuntu tulla sairaalaan? Tyttö (12v.): No, se vähän jännitti, ku silleen ei oo ikinä leikattu.

Tutkija: No, miltä se nyt tuntu tulla sairaalaan? Tyttö (8v.): No, jännitti vähäsen.

Tutkija: Mikä sua jännitti? Tyttö: No, ku se kipsi pistetään niin sattuuko se.

Lasten vastauksissa oli havaittavissa, että uusi kokemus aiheutti heissä epätietoisuutta ja epävarmuutta.

Tutkija: Pelottiko se toimenpide tohon käteen? Poika (8v.): Ei, ku mä vaan mietin, että jos tulee leikkaus. Tutkija: Sekö vähän jännitti? Poika: Niin. Että mikä tulee.

Tutkija: Miltä se tuntu nyt tulla sairaalaan? Tyttö (11v.): No, että tehäänkö sitä leikkausta ja niin.

Muutamissa lasten kommentteissa oli nähtävissä myös ennakkokäsityksiä, jotka selvästikin vaikuttivat lasten mielipiteisiin.

Tutkija: Miltä se tuntu tulla sairaalaan? Poika (12v.): No, aika inhottavalta, ku ei oikein, no, eihän sairaalassa muutenkaan oo silleen kivaa.

Tutkija: Minkälaista sä aattelit, että sairaalassa on? Tyttö (11v.): Hirveeltä ja täällä on.

Edellä olevan tytön kielteinen näkemys sairaalasta säilyi koko hänen sairaalassaoloaikansa. Hän oli haastatelluista lapsista ainoa, jonka mielestä sairaalassa ei ollut mitään mukavaa.

Tapaamieni lasten joukossa oli myös sellaisia, jotka suhtautuivat sairaalaan tulemiseen myönteisesti. He kertoivat, että sairaalassa voi tehdä kaikkea kivaa.

Tutkija: Miltä se tuntu tulla sairaalaan? Tyttö (8v.): Kivalta. Tutkija: Mikä siinä oli kivaa? Tyttö: No, ku saa maata sängyssä eikä tartte lähteä kouluun.

Nämä lapset olivat olleet sairaalassa useamman kerran. Heille sairaala oli ennestään tuttu paikka. Heillä oli myönteisiä kokemuksia sairaalassa olosta.

7.2 Lastenosaston tilat ja tavarat viihdyttivät

7.2.1 Värikkäät taulut ja julisteet piristivät mieltä

Sairaalan lastenosastojen suunnittelussa pyritään viihtyvyyteen (Feldman 1984, 161; Wolfe & Rivlin 1987, 109 - 110). Värikkäillä julisteilla, tauluilla ja lasten omilla

piirustuksilla pehmennetään sairaalan steriiliä vaikutelmaa (Törrönen 1999a, 55; Muurinen & Surakka 2001, 85).

Haastatteleman lapset kokivat lastenosastojen tilat viihtyisinä.

Tutkija: Onko sun mielestä sairaala viihtyisä rakennuksena? Poika (12v.): No, onhan tää ihan. Tai ainakin tää lastenosasto on niinku tehty tarkotuksella. Tutkija: Millä tavalla se on tehty viihtyisäksi? Poika: No, täällä on näitä tauluja ja mitä nyt ku tultiin tänne niin kaikkee, semmosia viihdyttäviä koristeita.

Värikkäillä kuvilla oli lapsiin sekä mieltä piristävä ja viihdyttävä että myös rauhoittava vaikutus.

Tutkija: Mitä sä tykkäät näistä lastenhuoneen kuvista? Tyttö (12v.): No, ne on ihan kivoja. Kaikki on vähä erilaisia, että riittää kiinnostus kattomiseen. Tutkija: Tuoko ne sun mielestä viihtyisyyttä nuo kuvat? Tyttö: No, kyllä ne silleen jonkin verran tuo. Jos ei oo muutakaan tekemistä, muuta ku katella seinille, niin kyllähän niitäkin voi seurata.

Poika (12v.): Toi kuva, mikä tossa on, niin se jotenkin rauhoittaa minua. Se on niin jännä. Tutkija: Miten se sua rauhoittaa? Poika: Noi värit ja sitte siinä on tommosta, mitä meressä voi tapahtua.

7.2.2 Unilelu antoi turvaa ja play station-peli ja videot toimivat ajanvieteenä

Värikkäiden kuvien ym. lisäksi tilojen viihtyisyyttä lisäsivät lasten osastoilla olevat tavarat. Suurta suosiota lasten, varsinkin poikien, keskuudessa sai play station-peli. Peli oli lähes koko ajan varattuna.

Tutkija: Mikä täällä sairaalassa on semmosta kaikkein mukavinta puuhaa? Poika (9v.): No, tuo play station, niin se on mukava. Ku saa pelata sitä.

Play station- pelin suosio selittynee sillä, että se on yksi tämän hetken muotileluista. Usealla lapsella on play station-peli kotona ja sen pelaaminen on monen lapsen mielitekemistä. (Jarasto & Sinervo 1998, 202 - 203.) Sairaalassa lapset saivat pelata “pleikkaria” rajoituksetta, mikä luonnollisesti lisäsi lasten innostusta.

Lapset kehuivat myös sairaalan laajaa videovalikoimaa. Potilashuoneissa oli videolista, josta näkyi kaikki osastolla olevat videot. Siitä lapsi saattoi valita, minkä elokuvan hän haluaa nähdä.

Tutkija: Mikä täällä on kivaa? Poika (8v.): No, täällä on noita pelejä ja sitten täällä on videot.

Play station-pelin ja videoiden lisäksi muutamat lapset tutustuivat myös osaston leikkihuoneessa oleviin leluihin, kirjoihin ja lehtiin.

Lapsilla oli mukanaan sairaalassa myös omia tavaroita. Henkilökohtaisten hygieniatarvikkeiden ja vaatteiden lisäksi heillä oli mukanaan kännyköitä, kannettavia cd-soittimia, kirjoja, lehtiä sekä pehmoleluja.

Unilelu näytti monelle lapselle olevan hyvin tärkeä. Unilelu oli sairaalassa lasten seurana ja turvana.

Tutkija: Onko sulla se unilelu aina vieressä, kun sä nukut. Tyttö (8v.): On. Tutkija: Minkä niminen unilelu sulla on? Tyttö: Enkeli. Tutkija: Onko sulla enkeli? Tyttö: Semmonen koira, jonka nimi on enkeli.

Riihosen (1991, 25) mukaan pehmolelu on lapsen tärkeimpiä leluja. Se edustaa lapselle tuttua ja turvallista. Se antaa suojaa ahdistusta ja pettymystä vastaan uusissa ja oudoissa paikoissa. (Riihonen 1991, 26; Kantero ym. 1997, 98; Jokinen ym. 1999, 13.) Tämän tutkimuksen lapsille pehmolelu antoi turvaa vieraassa sairaalaympäristössä.

Tyttö (8v.): Jos mulla ei oo leikkikaveria, niin mä leikin mun koiran kanssa sängyssä.

Unilelun kanssa leikittiin ja se kulki mukana myös toimenpidehuoneeseen. Eräs poika oli käärintynyt pehmolelunsa ympärille sideharsoa. Pojalla itsellään oli jalka kipsattuna. Hän leikki pesukarhun olevan samassa tilanteessa kuin hänkin oli.

7.3 Lääketieteelliset toimenpiteet ja ruokailut rytmittivät sairaalapäivää

Sairaalassa lasten päivää rytmittivät lääketieteelliset toimet ja ruokailut (ks. myös Törrönen 1999a, 90). Ne katkaisivat lapsen oman tekemisen osastoilla.

Poika (12v.): No, lääkkeet aina sitten ottanu ja kattonu telkkaria ja sitte syöny, mitä noi sitten tuokaan ja sitte, jos täällä joku semmonen juttu seuraa tai sit joku tulee mua kattomaan.

Osastojen päiväohjelma oli nähtävissä osaston seinällä. Seuraavana esimerkki yhden tutkimusosaston päiväohjelmasta:

7.00 aamuraportti
 7.30 aamupala
 * Lapsen/nuoren vointi, suunnitellut hoitotoimenpiteet ja perheen toiveet huomioiden suunnitellaan ja toteutetaan päivän ohjelma
 * Lääkärinkierron ajat vaihtelevat
 11.00 - 11.30 lounas
 13.00 - 14.00 välipala
 14.00 - päiväraportti
 16.30 päivällinen
 19.30 iltapala
 20.15 raportti yöhoitajille

Lapset tottuivat sairaalan päiväohjelmaan ja aikatauluihin. Arajärven (1999, 66) mukaan aikataulut ovat kouluikäiselle lapselle ennestään tuttuja koulumaailmasta, jossa päiväohjelmaa vastaa lukujärjestys.

Tutkija: Onko täällä sairaalassa jotain semmosta, joka tapahtuu aina samaan aikaan joka päivä? Poika (12v.): No, kyllä ne ruokailut ja mitä nyt sitte käydään lääkkeitä antamassa.

Tyttö (8v.): Ruoka tulee aina samaan aikaan ja mennään nukkuun aina samaan aikaan.

Viikonloppuisin osastojen päiväohjelma oli muuten melko lailla samanlainen, mutta silloin ei tehty niin paljon toimenpiteitä. Tämä on Törrösen (1999a, 96) mukaan tyypillistä sairaaloissa. Viikonloppuisin lääkärit eivät kierrä osastoa eikä lääketieteellisiä toimia tehdä kuin poikkeustilanteissa. Hoitajat huolehtivat päivittäisistä mittauksista, lääkityksestä ja ravinnosta ja vuorossa olevat lääkärit päivittäisistä tutkimuksista.

Tutkija: Oliko viikonloppuna niin jollakin tavalla erilaista täällä ku arkipäivänä? Poika (12v.): No, ei täällä mitenkään nää aikataulut muuttunu mutta enemmän ohjelmaa on sillon viikonloppuna. Tulee enemmän ohjelmia telkkarista.

Riippuen lapsen voinnista oli myös mahdollista, että lapsi pääsi kotiin viikonlopuksi.

Tutkija: Sä olit nyt täällä viikonloppuna? Tyttö (11v.): En ollukkaan, ku mä pääsin kotiin (innoissaan) Tutkija: Miltä se tuntu, ku sulle tultiin sanomaan, että sä pääset kotiin? Tyttö: Ihanalta.

7.4 Aamut sairaalassa

Lasten päivä sairaalassa alkoi aamupesuilla ja aamupalalla. Hoitajat toivat aamupalan, kuten myös muut päivän ateriat lapsille vuoteen viereen. Jos lapsella oli tulossa päivän aikana leikkaus, ei hän silloin voinut syödä.

Tutkija: Niin, sä et tänäkään aamuna saanu syödä mitään? Poika: En. Tutkija: Onko nälkä? Poika: Onhan se nälkä.

Sairaalaruoka maistui lapsille hyvin. Varsinkin sairaalassa tarjottavat jälkiruoat olivat lapsille mieleen. Muutamat lapset kertoivat sairaalaruoan olevan erilaista kuin kotona.

Aamupäivä sairaalassa sisälsi lastenosastoilla lääkärikierron ja lääketieteellisiä toimenpiteitä.

7.5. Osastolla ennen toimenpidettä

7.5.1 Odottaminen tuntui ikävältä ja oli epävarma olo

Lapset odottivat heille tehtäviä lääketieteellisiä toimenpiteitä osastolla. Aikataulut eivät sairaalassa aina pitäneet ja lapset saattoivat joutua odottamaan toimenpidettä jopa muutamia tunteja. Odottamisen lapset kokivat ikävänä asiana ja pettymys oli suuri, jos toimenpide jostakin syystä viivästyi.

Tyttö (10v.): Ku se leikkaus meni kolmeen mulla. Vaikka sen piti olla kaheltatoista.

Odottamisen lisäksi lapset kokivat kielteisenä itse toimenpiteet. Muutamia lapsia tuleva toimenpide jännitti ja pelotti. He miettivät, sattuuko toimenpide. Lapset pelkäsivät kipua.

Tutkija: Miltäs se tuntuu se leikkaukseen meno? Poika (10v.): No, ehkä vähän inhottavalta, ku pistetään tänne veri...Tutkija: Mikä siinä on inhottavaa? Poika: No, ku se tuntuu, vaikka puudutetaan, niin se tuntuu.

Muurisen & Surakan (2001, 98 - 99) mukaan yleisimmät stressiä ja pelkoa aiheuttavat tilanteet ovat juuri verinäytteen ottaminen, erilaiset pistokset, leikkaussaliin vienti, anestesia ja leikkauksen jälkeinen hoito.

Muutamissa lasten vastauksissa ilmeni myös huolta siitä, miten tuleva toimenpide tulee onnistumaan.

Poika (12v.): Paitsi silloin ehkä vähän jännitti, ku tota pelkäs, että onnistuuko se leikkaus.

Lapset toivoivat, että toimenpide olisi pian ohi ja kaikki menisi hyvin. He halusivat tervehtyä pian ja päästä takaisin kotiin ja normaaliin arkeen.

Tutkija: Mitä sää toivosit kaikkein eniten nyt tällä hetkellä? Tyttö (12v.): No, että se onnistus se leikkaus kuitenkin ja sitte että oppisin käyttämään niitä sauvoja mahollisimman nopeesti ja ei ois kauheita kipuja siinä jalassa ja silleen, mutta kyllä siinä varmaan vähän on kuitenkin.

Tutkija: Mitä sä toivosit tällä hetkellä kaikkein eniten? Poika (8v.): No, että tää jalka parantus.

Tyttö (10v.): Ku minulla on epilepsia, niin varmaan sitä toivoisin, että enkelit suojelis sitä epilepsiaa, että kaikki menis hyvin siitä.

Lasten joukossa oli sellaisia, joilla oli jo paljon kokemuksia lääketieteellisistä toimenpiteistä, esimerkiksi leikkauksesta. He odottivat toimenpidettä levollisin mielin. He tiesivät, mitä tulisi tapahtumaan.

Tutkija: Jännittikö sua se toimenpide? Tyttö (11v.): Ei, kun on tehty ennenkin.

Näille lapsille oma sairaus oli osa arkea. He olivat jo tottuneet elämään sairautensa kanssa. Esimerkiksi seuraava poika oli kehittänyt itselleen oman tavan, miten erottaa eri lääkkeet toisistaan.

Poika (12v.): Mä en muista niitten (lääkkeiden) nimiä, ku niillä on jotkut ihan oudot. Mä sanon vaan tälleen lyhennettynä: ruskee lääke, sininen lääke. Sininen lääke avaa ja ruskee lääke auttaa silleen.

7.5.2 Aikuisten tuki ja toimenpiteestä kuuleminen helpottivat oloa

Lasten mielestä oli tärkeää, että aikuiset, vanhemmat ja hoitohenkilökunta, olivat läsnä ja rauhoittelivat heitä. Aikuisten rohkaisevat sanat auttoivat lapsia kestämään tulevan toimenpiteen.

Poika (12v.): Jännitti aluks aivan kauheesti, mutta sitte mua rauhotettiin. Tutkija: Kuka sua rauhotti? Poika: No, yks hoitaja, lääkäri. Tutkija: Auttoko se, ku ne rauhotteli? Poika: No, autto. Enhän mä muuten olis menny sinne leikkaukseen.

Rohkaisevien sanojen lisäksi lapset kaipasivat tietoa tulevasta toimenpiteestä. He halusivat tietää, mitä tulee tapahtumaan ja mitä heille tehdään. Toimenpiteestä kuuleminen auttoi lapsia.

Tutkija: Oliko mitään semmosta, mikä helpotti vähäsen sitä jännitystä? Tyttö (12v.): No, kyllä se ku kerrottiin niistä, sit kaikki lääkärit kerto ja hoitajat ja muut. Tutkija: Mitä ne kerto ne lääkärit? Tyttö: No, ne kerto niistä piikeistä ja että sitten laitetaan nämä rasvat, ettei satu niin paljon, tai se ei satu yhtään ja että mä nukun ja sen jälkeen ku mä herään mä oon vähän tokkurassa ja silleen kerto kaikkee sellasta.

7.6 Matka toimenpidehuoneeseen

7.6.1 Lähtö toimenpidehuoneeseen

Riippuen siitä, minkälainen toimenpide lapselle tehtiin, hänelle annettiin esilääkitys vähän ennen toimenpidehuoneeseen lähtöä. Muutama lapsi kertoi huvittuneena esilääkityskokemuksistaan.

Tyttö (12v.): Mua rupes naurattaan ihan hirveesti, ku mä olin saanu sitä lääkettä.

Tyttö (12v.): Sitte ne anto mulle semmosen rauhottavan pillerin ja sen jälkeen mä olin ihan silleen sekasin. Tutkija: Millä lailla sekasin? Tyttö: Silleen, että mua koko

ajan nauratti ja mun silmät seiso päässä ja silleen ihan sekasin, että ei ois ees pysyny pystyssäkään.

Kun toimenpiteen aika tuli, hoitaja tuli hakemaan lapsen potilashuoneesta ja vei hänet toimenpidehuoneeseen. Yksi tyttö kertoi matkasta leikkaussaliin näin:

Tyttö (12v.): Sit määh vaan katoin, ku siinä meni valot ni siellä ylhäällä. Ja lamput ja kaikki sellaset. Ku on se Teho-osasto (tv-sarja), ni siinä ku sitä yhtä hoitajaa siellä leikattiin, siinä kuvattiin niitä lamppuja, ni tuntu ihan siltä, silleen jännästi.

Tyttö oli nähnyt television lääkärisarjassa samanlaisen tilanteen kuin missä hän nyt oli. Hän koki selvästikin samastumista televisiossa nähtyyn tilanteeseen.

7.6.2 Toimenpidehuoneessa

Muutamille lapsille tehty toimenpide edellytti nukutuksen. Nukutus oli monelle lapselle uusi kokemus. Lasten kertomuksissa ei tullut esille, että he olisivat pelänneet sitä.

Tutkija: Minkälainen kokemus se oli se nukuttaminen? Poika (7v.): No, kiva, se työnnettiin tosta semmonen neula ja sit se työnsi sinne kaiken maailman aineita.

Tutkija: Mitäs siellä leikkaussalissa tapahtu? Tyttö (12v.): No, ne oli kivoja ne tädit. Ne sano niitten nimet ja tota sitte ne vaan, nukutuslääkäri laitto mulle tohon noin. Ja sitte mä yritin ruveta laskee, mutta mä en tiiä millo mä rupesin laskee, ku mä olinkin yhtäkkiä nukahtanu.

Eräs tyttö sai seurata kuvaruudusta, kun hänen polvensa tähystettiin.

Tyttö (12v.): Sitte jonku jutun ne poisti silleen mun polvesta, repi jonkun jutun.

Tutkija: Minkähän ne repi? Tyttö: Se oli semmonen pieni tämmönen. Ne sano, että ne ottaa sen pois, ettei se hankaa. Mä en muista, mikä sen nimi oli. Tutkija: Miltä se tuntu kattoo kuvaruudusta, ku ne teki siellä? Tyttö: No, se näytti kyllä siltä, että ei

ois ees ollu polvesta. Ku ei oo koskaan ennen nähny. Tutkija: Miltä se näytti? Tyttö: No, siinä oli vain jotain reunuksia, semmosia pyöreitä ja jotain semmosta ja siellä ne vaan sorkki joillain pihdeillä. En mä tajunnu yhtään mitään siitä.

Vaikutti siltä, että toimenpide oli tytölle mielenkiintoinen kokemus, eräänlainen seikkailu.

7.6.3 Takaisin osastolle

Jos lapsen toimenpide oli vaatinut nukutuksen, vietiin hänet heräämään, muuten suoraan takaisin osastolle toipumaan. Kun toimenpiteessä käytettyjen lääkkeiden vaikutus lakkasi, alkoivat lapsilla usein kivut. Myös pahoinvointi oli yleistä.

Tyttö (12v.): Sitte tänä aamuna, ku mä heräsin, ni mun jalkaan sattuu aivan kauheesti, se oli joskus kuuden aikoihin ja sit mä sain seittämältä, jossain siinä aikoihin, lääkettä ja sellasta ja nyt äskenkin mä taas oksensin.

Vaikka toimenpiteestä saattoi aiheutua kipua ja pahoinvointia, moni lapsi kertoi, että toimenpide ei ollut ollut niin pelottava kokemus kuin he olivat kuvitelleet.

*Tutkija: Minkälaisia kokemuksia ne verikokeet oli? Tyttö: No, en mä oikein tiää.
Tutkija: Oliko ne niin pelottavia, ku sä aattelit? Tyttö: Ei.*

Myös huumori auttoi lapsia kestämään kivut ja pahanolon.

*Tyttö (12v.): Eilen otettiin röntgenkuvat taas ja mä näin sen ruuvin tossa jalassa.
Tutkija: Miltä se tuntu nähä se? Tyttö: Vähä oudolta, että mulla on ruuvi jalassa.
Yleensä niitä laitetaan vaikka seiiniin tai jonnekin muualle, mutta jalassa.*

7.7 Lasten mietteitä hoidosta ja sairaalan henkilökunnasta

7.7.1 Lapset arvostivat hoidossa kiireettömyyttä

Tutkimusten mukaan vuorovaikutus potilaan ja sairaalan henkilökunnan välillä ymmärretään hoitotyön ydintehtäväksi (Leino-Kilpi 1990, 17 - 22). Vuorovaikutussuhde nähdään hoitoprosessin toteuttamisen perustana (Sundeenin, Stuartin, Ranklinin & Cohenin mukaan 1987, 127). Tähän tutkimukseen osallistuneet lapset arvostivat sairaalassa saamaansa hoitoa sekä henkilökuntaa. Sairaanhoitajia ja lääkäreitä he pitivät kokeneina asiantuntijoina.

Poika (12v.): Hyvät oltavat ja hyvä käytäntö täällä. Tutkija: Mitä sinä tarkoitat sillä käytännöllä? Poika: No, kohtelua, sitte tota tämmöset napit tässä vieressä, että voi kutsua.

Tutkija: Hoidetaanko sua täällä hyvin? Tyttö (12v.): No, joo kyllä sen nyt voi uskoa tuollaisilta kokeneilta lääkäreiltä ja hoitajilta.

Tutkija: Hoidetaanko sinua täällä hyvin? Poika (10v.): No, mun mielestä hoidetaan erittäin hyvin. Että ne voi tuua tohon sen aterian ja sit ne niinku pitää kiinni, jos rokotetaan, ettei pysy aloillaan, niin ne pitää kiinni, ku se rokottaa ja pistää kaikkia ja hoitaa aina kaikkee. Ne on erittäin hyviä minun mielestä ne hoitajat.

Lasten mielestä heitä hoidettiin osastoilla hyvin. Kysymykseen, minkälaista on hyvä hoito, eräs tyttö vastasi näin:

Tyttö (8v.): Että ne ei jätä aina niin töitä kesken. Tutkija: Mitä töitä ei jätä kesken?

Tyttö (8v.): Jos vaikka ne yrittää laittaa lääkettä, niin ne ei lähe heti toiseen huoneeseen, jos niin toisella on joku hätä, vaan niin ne pyytää toista lääkärinä lähemään ja sitte niin ite laittaa sen lääkkeen.

Edellisen tytön kommentti on hellyttävää kuvausta siitä, kuinka lapset kaipasivat hoidossa kiireettömyyttä ja sitä, että hoitohenkilökunta keskittyy heidän hoitamiseen. Lapset kertoivat, että hyvään hoitoon kuuluu heidän mielestään lääkkeiden antaminen ja kokonaisvaltainen huolehtiminen.

Poika (12v.): No, annetaan niinku särkylääkkeitä ja niinku huolehitaan.

Lapset suhtautuivat sairaalahoitoon realistisesti. He ymmärsivät tarvitsevansa sairaalahoitoa ja pitivät sitä tärkeänä asiana tervehtymisen kannalta.

Tyttö (12v.): Kotona ei oo mitään tämmösiä tippajärjestelmiä, eikä mitään.

Tyttö (12v.): Täällä on hyvä, jos sattuu jalkoihin, niin tulee hoitaja ja antaa lääkettä.

Poika (12v.): Paranin aika nopeesti siihen verrattuna, mitä kotona ku yritin parantua, niin viikkoon en alkanu parantua.

7.7.2 Lapset pitivät sairaanhoitajista

Lapset tulivat hyvin toimeen osastoilla olevien hoitajien kanssa. Lapset kuvasivat hoitajia sanoilla kiva, aurinkoinen, kiltti, ystävällinen ja auttavainen. Marianne Cederblad (1984) pitää tärkeänä sitä, että lapsilla on joku uskottu ja sympaattinen henkilö, jonka kanssa voi puhua, joka kuuntelee ja lohduttaa sekä arvostaa. Tämä tukee Cederbladin mukaan lapsen hyvinvointia. (Cederblad 1984, 37 - 39.) Hoitajat toimivat lapsille tällaisina uskottuina henkilöinä sairaalassa.

Tutkija: Mikä sut saa hyvälle mielelle täällä sairaalassa? Tyttö (12v.): No, ne iloset hoitajat.

Tutkija: Mikä sut on saanu hyvälle mielelle täällä sairaalassa? Tyttö (12v.): No, ehkä noi hoitajat, ku ne on aina niin ilosia. Ne niinku silleen piristää.

Jotkut hoitajat tulivat lapsille läheisimmiksi kuin toiset. Heidät lapset tunsivat nimeltä ja heidän kanssaan lapset olivat enemmän tekemisissä.

Tutkija: Tiiätsä muuten niitten hoitajien nimiä? Tyttö (8v.): No, ainakin Annukan ja Katriina tai Katariina. Niin, ne mä ainoastaan tiän ja ne on kaikista kivoimpiakin.

Tutkija: Millä lailla ne on kivoimpia? Tyttö: No, ku se Katariina aina leikkiin mun kanssa ja sitte Annukka on vaan tosi kiva.

Lapsista oli mukavaa, kun hoitajat kävivät heidän luonaan usein, kysyivät voinnista ja juttelivat heidän kanssaan. Hoitajien kanssa lapset pystyivät juttelemaan monenlaisista asioista, ei pelkästään hoitoon liittyvistä asioista.

Tyttö (12v.): Juteltu on kyllä, että ku mä kysyin yheltä, että “älä nyt suutu, mä kysyn vaan, että oot sä raskaana?”. Niin, se oli silleen, ku se näytti niin paljon, että. Ku mä katoisin sen kasvoja, niin ne ei ollu silleen pyöreet, eikä silleen. Se näytti ihan selvästi, että se oli. Tutkija: Kertoko se siitä vauvasta? Tyttö: Joo, se kerto, että juhannuksena syntyy.

Hoitajat tulivat lapsen luo antamaan lääkkeitä ja ruokaa ja tarkistamaan lapsen vointia. Kun lapsi halusi hoitajan luokseen, tapahtui se nappia painamalla.

Tutkija: Käykö ne hoitajat usein kattomassa sinua? Poika (7v.): Joo, joka kerta, ku mä painan tosta nappulasta. Tutkija: Painat sä usein sitä nappia? Poika: Sillon vaan, ku sattuu jalkaan. Tutkija: Oot sä painanu monesti sitä nappia? Poika: Luulisin niin, että vähän yli kakskyt kertaa.

Lapset nauttivat siitä, että hoitajat palvelivat heitä. Normaalisti koululaiselta odotetaan aktiivisuutta ja oma-aloitteisuutta. Sairaalassaolo ilmeni eräänlaisena lomana koululaisen normaalista arjesta ja velvollisuuksista.

Tyttö (8v.): No, ku ne hoitajat niinku palvelee, ku me ei pystytä niinku kävelemään ja ite hakemaan kaikkea. Niin se on kivaa.

Lasten mielestä hoitajat osasivat hoitaa hyvin. Kysymykseen siitä, minkälainen on hyvä hoitaja, eräs tyttö vastasi seuraavasti:

Tyttö (12v.): Semmonen ilonen ja sit kuuntelee ja ei oo semmonen "tukka putkella", että "hei oota, mä käyn tuolla nopeesti.". Ettei jätä silleen niinku kesken sitä asiaa silleen, että auttaa aina ja sillä lailla.

Lasten puheesta kävi ilmi, että he arvostivat sitä, jos hoitajilla oli heille aikaa.

Tyttö (12v.): Silleen, et ne voi oottaa, ku minäki äsken valitsin videota, niin mä luin tota (videolista), niin kyllä se hoitaja ootti tossa noi, mitä mää haluan kattoo, että mulla meni siinä vähän aikaa, ku mä lueskelin sitä. Ettei lähteny mihinkään viipottamaan, että ootti.

Hoitajien läsnäolo ja lohduttavat sanat auttoivat lapsia myös koti-ikävä kohdatessa. Anderssonin (1989, 160) mukaan hoitajat täydentävät vanhempia, kun he ovat poissa.

Tyttö (8v.): Sitte tota, ku äiti lähti sillon, niin sekin jännitti olla täällä. Mutta hoitajat on täällä niin se auttaa.

7.7.3 Lasten ja lääkäreiden suhde jäi etäiseksi

Lapset näkivät lääkäreitä mielestään harvoin, yleensä vain aamuisin lääkärinkierrolla ja toimenpiteissä.

Tutkija: Minkäslaisia lääkäreitä on? Poika (10v.): No, en mä tiää, ku en oo kovin paljon lääkäreitä nähny. En oo nähny melkein ollenkaan lääkäreitä.

Tyttö (8v.): No, ku ne (hoitajat) käy niinku aina ja lääkäreitä ei oikein usein käy täällä. Ne käy vaan aamuisin.

Lapsilla oli lääkäreihin etäisempi suhde kuin hoitajiin. Kanteron ym. (1997, 96) mukaan on yleistä, että sairaanhoitaja hoitotyön edustajana luo monesti läheisemmän suhteen lapseen kuin lääkäri. Hoitajien kanssa lapset olivat koko ajan tekemisissä. Lääkäreitä lapset näkivät harvoin, minkä vuoksi lapset eivät tutustuneet lääkäreihin.

Lapset ymmärsivät sen, että lääkäreillä ja sairaanhoitajilla on erilaiset roolit sairaalassa. Lääkärit olivat lasten mielestä asiantuntijoita, jotka tekivät toimenpiteen ja hoitajat puolestaan hoitivat ja huolehtivat ja olivat koko ajan läsnä. Lapset arvostivat lääkäreitä heidän asiantuntijuutensa takia. Hoitajissa tärkeintä oli, että he olivat iloisia ja pirteitä ja hoitivat ja palvelivat.

Poika (12v.): No, lääkärihän on se asiantunteva enemmän ja silleen. Tutkija: Asiantunteva? Mitä sä sillä tarkotat? Poika: No, sehän leikkaa ja mitä nyt tekee.

Tyttö (12v.): No, ne lääkärit ei oikeestaan silleen hoida niinku mitenkään, ne vaan niinku tekee hommansa. Ne ei silleen niinku tuo ruokaa ja ne vaan tekee silleen sen homman, minkä pitää.

Poika (10v.): Hoitajat auttaa ja palvelee vähän niinku ja tulee tarkistamaan, että minkälainen olo on ja lääkärit sitte tekee omia hommiaan.

Lasten mielestä hoitajat olivat puheliaampia ja mukavampia kuin lääkärit.

Poika (12v.): No, hoitajat silleen puhuu enemmän ja ne on vähän semmosia hauskeempia ja sitte lääkärit on semmosia tylsiä. Niitä ei paljon nää, täällä vaan hoitajia. Hoitajat on hauskeempia ja ne sentään sanoo jotain, mutta ne lääkärit mymisee vaan itekseen eikä kerro mitään.

Lasten kommentteista nousi kritiikkiä lääkäreiden vuorovaikutustaitoja kohtaan. Lasten oli vaikea välillä ymmärtää, mitä lääkäri sanoi ja puheellaan tarkoitti.

Poika (12v.): Kyllä se (lääkäri) jotakin puhui, mutta ku äiskä ja se jotain keskusteli, niin mä en oikein tiä mitään niistä. Tutkija: Niin, äiskä ja lääkäri jutteli? Poika: Niin, sillon yleensä, mutta ku mun piti jutella sen kanssa niin mä en oikein käsittäny ite mitään.

Poika (12v.): No, enhän mä niitä (lääkärit) oo paljo nähny. Välillä on vaan tullu näyttään röntgenkuvia ja kertoon. Elikä tylsiä. Tutkija: Millä tavalla lääkärit on tylsiä? Poika: No, ne puhuu jostain, siitä just, mitä nyt on tapahtunu. Ei se mulle, vaan jostain jalasta.

Hoitajiin lapsilla oli suora suhde. Lapset pystyivät juttelemaan hoitajien kanssa lähes kaikesta, niin hoitoon liittyvistä asioista kuin myös henkilökohtaisista asioista. Lääkäreihin lapsilla oli puolestaan välillinen suhde. Lapsen vanhemmat tai hoitajat toimivat eräänlaisena tulkkina lapsen ja lääkärin välillä. Lääkärit puhuivat lähinnä vain lapsen hoitoon liittyvistä asioista.

7.8 Lasten sairaalapäivää ruokailujen ja toimenpiteiden välissä

7.8.1 Sängyssä makaamista, videoiden katselua ja pelaamista

Kysyessäni lapsilta, mitä he ovat tehneet sairaalassa, yleisimmät vastaukset olivat seuraavanlaisia:

Tyttö (12 v.): Tässä vaan kattonu telkkaria ja videoita ja vaan maannu ja silleen. Enpä paljon muuta.

Poika (12 v.): No, ei tuohon voi muuta sanoa, että makoillu ja kattonu telkkaa.

Lapset viettivät suurimman osan sairaalassaoloajastaan sängyssä maaten ja videoita katsoen. Lapset pelasivat silloin tällöin myös play station-peliä, lukivat, piirsivät ja juttelivat huonekaverin kanssa.

Lapset ajattelivat myös paljon. Lasten ajatukset kohdistuivat usein omaan elämään sairaalan ulkopuolella. He ajattelivat kotia, koulua, ystäviä ja harrastuksia. He pohtivat sitä, miten pian he pääsevät takaisin kotiin.

Tutkija: Mitä sä oot ajatellu täällä? Tyttö (12v.): No, sillo ainakin alussa mä ajattelin sitä leikkausta hyvin paljon ja sitte nyt mä mietin luokkaa ja koulua ja kissaa, miten se jakselee.

Tutkija: Mitä sä oot ajatellu täällä sairaalassa, nyt ku sä oot täällä pitkään ollu? Tyttö (11v.): Kotia, että milloinka minä pääsen kotiin.

Lapset kuluttivat aikaa ajattelemalla.

Tutkija: Sä tunnut ajattelevan paljon? Tyttö (8v.): Joo. Tutkija: Mitä sä aina ajattelet? Tyttö: Kivoja asioita. Tutkija: Minkälaisia kivoja asioita? Tyttö: No, miten vois vaikka yllättää toisen.

Edellisen kommentin tytöllä oli hyvin vilkas mielikuvitus. Mielikuvituksensa avulla hän pystyi huvittamaan itseään ja tulemaan paremmalle mielelle.

Tutkija: Tuntuuko olo joskus vähän yksinäiseltä? Tyttö (8v.): Tuntuu. Tutkija: Millon se tuntuu olo vähän yksinäiseltä? Tyttö: No, silloin ku niin muut nukkuu niin vaikka päiväunia ja ei oo ketään, jonka kanssa leikkiä. Tutkija: Miten se olo paranee? Tyttö: No, ku miettii vaikka jotakin hassuja juttuja. Tutkija: Mitä hassuja juttuja? Tyttö: No, että ois vaikka koira, joka osais lentää. Tutkija: Mitä se lentävä koira tekis? Tyttö: No, se vaikka pelastais tytön niin kun käärme olis syömässä sitä.

Jaraston, Lehtisen & Nepposen (1999, 277) mukaan rikkaan mielikuvituksen avulla lapsi selviytyy vaivatta myös yksinolon hetkistä. Hän viihtyy omissa oloissaan keksien leikkejä ja ajanvietettä itselleen ilman toisten ihmisten ja esineiden apua.

7.8.2 Huonekaverin kanssa juteltiin toimenpiteistä ja kulutettiin aikaa

Lasten keskinäinen vuorovaikutus sairaalassa oli vähäistä. Tämä tilanne poikkeaa kouluikäisten lasten normaalista elämästä sairaalan ulkopuolella, jossa vuorovaikutus toisten lasten kanssa on keskeistä.

Mahdollinen huonetoveri oli ainoa, johon lapset tutustuivat. Vuorovaikutus huonetoverin kanssa oli lapsille tärkeää.

Poika (12v.): Hyvältähän se tuntuu, ettei yksin tarvii olla.

Kun huoneessa oli toinen lapsipotilas, vähensi se yksinäisyyden tunteita. Huonekaverin kanssa lapset keksivät yhteistä ajankulua. Lapset katsoivat yhdessä videoita, pelasivat play-station-peliä ja juttelivat.

Tutkija: Ootteko te juteltu tässä verhon takaa toisillenne? Tyttö (10v.): Joo.

Tutkija: Mitä te ootte jutellu? Tyttö : Kaikkee kivaa.

Jutellessa ja tutustuessa lasten puhe kääntyi usein sairauksiin.

Tutkija: Mitä te ootte jutelleet? Tyttö (11v.): No, kaikista sairauksista ja tämmösistä. Tutkija: Mitä te ootte sairauksista jutelleet? Tyttö: No, mitä meillä on ollu.

Lapset juttelivat toistensa kanssa sairauskokemuksistaan ja heille tehtävistä toimenpiteistä. Samanlaiset toimenpidetkokemukset yhdistivät lapsia. Se lapsi, joka oli jo käynyt toimenpiteessä, pystyi kertomaan kokemuksestaan huonetoverille. Hyvin yksityiskohtaiset selitykset toimenpiteestä auttoivat toimenpiteeseen seuraavaksi menevää lasta kohtaamaan toimenpiteen. Jännityksen ja pelon tunteet helpottivat, kun lapsi kuuli suurin piirtein saman ikäisen lapsen kertovan toimenpiteestä.

Tyttö (12v.): Se kerto mulle , ku se on ite ollu monesti leikkauksissa, niin kerto mulle kaikkee, että mitä näissä käsijutuissa laitetaan kaikkia tippoja ja sellasia. Kerto, että sä et tunne mitään ja sit ku sä nukut ni sut siirretään sieltä leikkauspöydältä. Se oli kuitenkin silleen kiva, ku se sano.

Tutkija: Mistä te juttelitte? Tyttö (12v.): No, se vieruskaveri vähän jutteli, että, kohta se puudutus lakkaa ja kaikkee, että silloin ennen ku ne anto mulle sen pillerin, niin se selitti, että kohta sä oot ihan pökerryksissä. Tutkija: Miltä susta tuntu kuunnella? Tyttö: No, aika hauskaa silleen. Tutkija: Miks se oli hauskaa. Tyttö: No, jos mä aattelin silleen, että jos mullekin tulee silleen vähän saman tyyppistä.

Eräs tyttö tajusi, että hänkin voi toimenpiteen läpikäytyään kertoa siitä ja auttaa siten toista lasta. Tämä tuntui tytöstä mukavalta asialta.

Tutkija: Sä äsken puhuit siitä, että olis kiva, jos tohon (viereinen sänky) tulis joku. Tyttö (12v.): Niin olis. Ku se on kiva puhuu kaikkee sen toisen kanssa ja jos se on vaikka eka kertaa leikkauksessa, tai jotain tehään sille, niin minäki voin sanoo, mitä siinä tapahtuu nytten.

Ollessaan pitkään samassa huoneessa lapset ystävystyivät toistensa kanssa. Muutamat tytöt vaihtoivat pieniä lahjoja ja kännykän numeroita.

Huonekaverin kotiinlähtemisen ja huoneeseen yksin jäämisen lapset kokivat ikävänä asiana.

Tutkija: Miltä se tuntu, ku huonekaveri lähti pois? Tyttö (8v.): Tyhmältä, kun täällä ei oo ketään muita kavereita.

7.8.3 Sairaalakoulussa opiskeltiin

Muutamien haastattelemieni lasten sairaalapäivään kuului sairaalakoulussa käynti. Nämä lapset olivat sairaalassa useamman päivän. Sairaalaopetuksen järjestäminen perustuu

Opetusministeriön (1984) määräykseen, jonka mukaan on jokaiselle sairaalahoidossa olevalle oppivelvollisuusikäiselle järjestettävä peruskouluopetusta, huomioiden oppilaan terveydentila sekä hänen kykynsä ja edellytyksensä ottaa vastaan opetusta. Opetusta järjestettäessä otetaan huomioon myös sairaalassaoloaika ja muut opetuksen sisältöön ja laajuuteen sekä opetettaviin aineisiin ja opetuksen tehokkuuteen vaikuttavat asiat. Koulunkäynti perustuu sairaalan lääkärin ja sairaalakoulun rehtorin tai vastaavan sairaalaopettajan yhteistyössä tekemään arvioon. (Peuraniemi & Huotari 2001, 149.) Mikolan (1998, 97) mukaan koulunkäynti sairaalassa on eräänlainen ikkuna elämään sairaalan ulkopuolella. Se antaa lapselle sairaalassa tutun ja tärkeän koululaisen roolin.

Ne tutkimuksessa mukana olleet lapset, jotka kävivät sairaalaopetuksessa haettiin osastoilta sairaalan kellarikerroksessa olevaan opiskelutilaan. Oppitunteja oli sekä aamupäivisin että iltpäivisin. Lapset eivät käyneet sairaalakoulussa joka päivä.

Lapset kertoivat, että sairaalakoulussa ei opiskella niin paljon kuin tavallisessa koulussa, vaan tehdään paljon muutakin. Sairaalakoulu erosi tavallisesta koulusta heidän sanojensa mukaan myös siten, että siellä oli vähemmän oppilaita.

Tutkija: Minkälaista siellä sairaalakoulussa on? Tyttö (8v.): Hauskaa. Tutkija: Mitä te siellä teitte? Tyttö: No, tehtiin matikkaa ja askarreltiin.

Tutkija: Onko se koulunkäynti täällä sairaalassa erilaista, kun tavallisessa koulussa? Tyttö (11v.): No, on joo. Siellä ei oo niin paljon ihmisiä kuin meidän luokassa, eikä tämmöstä muuta.

Ne lapset, jotka eivät osallistuneet sairaalaopetukseen, eivät heidän silti unohtaneet koulunkäyntiä sairaalassa ollessaan. Muutamilla lapsilla oli koulukirjoja mukana sairaalassa. Läksyjä he tekivät vointinsa mukaan. Yhteydenpito kouluun toimi muutamien lasten kohdalla myös sairaalasta käsin.

Tutkija: Kelle sä kirjoitit kortin? Tyttö (9v.): Mä kirjoitin kouluun, ku mä oon täällä sairaalassa. Tutkija: Mitäs korttiin kirjottelit? Tyttö: Että multa leikattiin se, mikä

nyt olikaan, joku, en mä muista, mikä leikattiin mahasta ja sitte että mä tuun tiistaina kouluun.

Kortteja läheteltiin puolin ja toisin ja koulukaverit kävivät katsomassa toveriaan sairaalassa. Luokkatovereiden kortit ja vierailut sairaalaan ilahduttivat lapsia.

7.8.4 Vanhempien läsnäolo sairaalassa antoi lapsille tukea ja turvaa

Haastattelemilleni lapsille vanhempien läsnäolo sairaalassa oli hyvin tärkeää. Vanhemmat edustivat lapselle tuttua ja turvallista kotia. Vanhempien tärkeimmäksi tehtäväksi sairaalassa muodostui läsnäolo, lapsen tukena oleminen.

Tutkija: Mitä se merkitsee sulle, että isä on täällä paikalla? Poika (12v.): No, on se hyvä, että on joku tuttu niinku.

Tutkija: Onko susta tärkeätä, että äiti on mukana? Tyttö (12v.): No, on. Se on silleen niinku tukena täällä.

Vanhempien läsnäolo vähensi lasten pitkästymisen tunteita. Vanhemmat olivat lapsen seurana.

Tyttö (12v.): Ei täällä kyllä yksinkään jaksais hirveesti olla. Ois vielä tylsempää, jos äiti ei ois.

Vanhempien kanssa lapset katsoivat videoita, kävivät kävelyllä käytävillä ja kanttiinissa. Yleinen näky, jonka kohtasin lapsen potilashuoneeseen mennessäni, oli että äiti tai isä lueskeli lehteä ja lapsi puuhaili sängyllään. Tärkeää ei ollut lapsen ja vanhemman yhteinen tekeminen, vaan pelkkä vanhemman läsnäolo rauhoitti ja ilahdutti lasta.

Lapset kaipasivat kahdenkeskisiä hetkiä äidin tai isän kanssa.

Tutkija: Miltä se tuntu, ku ne kaverit tuli käymään? Tyttö (12v.): Olihan se ihan kiva mutta ku oli koko päivän käyny täällä ihmisiä niin sitte illemmasta mä sain olla äitin kanssa kahestaankin kyllä.

Vanhempien mukanaan tuomat pienet lahjat toivat lapsen päivään iloa. Törrösen (1999a) mukaan lapsille kotoa tuodut, lahjaksi saadut tai itse tehdyt tavarat liittyvät lapsille tuttuihin ihmisiin ja tiettyyn aikaan heidän elämässään. Ne kuljettavat mukanaan lasten ihmissuhdeverkostoa sekä ajallisia että paikallisia ulottuvuuksia. (Törrönen 1999a, 60.)

Tyttö (12v.): Ja äiti toi mulle eilen tän tyynyn tähän, osti mulle. Ja sitten ton kukan tohon, samanlainen ku tyyny. Tutkija: Onko oranssi sun lempiväri? Tyttö: Mulla on oranssit tapetit tai semmoset jännät, niin on oranssi ihan kiva väri.

Lapset osoittavat vanhemmille myös kielteiset tunteensa. Hoitajille kielteisistä tunteista ei puhuttu. Tämä on Jokisen ym. (1999, 13) mukaan hyvin tyypillistä sairaalassaolevien lasten keskuudessa. Vanhemmille lapset pystyivät ilmaisemaan todelliset tunteensa.

Tyttö (12v.): Mä vaan äitille, ku mulla sattuu niin paljon jalkaan, niin mä äitille vähän äyskin, vaikka ei se äitin vika oo. Mutta mua suututti, ku mua sattuu niin paljon.

Tutkija: Mites hoitajat on suhtautunu? Oot sä sanonu niille, että onpas vähän tylsää? Poika (12v.): No, en mä niille päin naamaa oo sanonu. Vähän yrittäny vihjailla, mutta en mä viitti sanoo.

Törrösen (1999a, 120) mukaan lapset eivät ole sairaalassa *omalla reviirillään*. Tämä vaikuttaa siihen, miksi kielteisiä tunteita ei ilmennetä sairaalan henkilökunnalle äänekkäästi. Lasten ilmaisemat tunteet ovat Törrösen mukaan pikemminkin pieneleisiä tai kehon kielen sanattomia viestejä.

Jos vanhemmat eivät olleet sairaalassa, yhteyttä pidettiin puhelimen välityksellä. Lapset odottivat vanhempien saapumista sairaalaan.

Tutkija: Sulle tuli iloinen hymy, ku isi tuli paikalle. Tyttö (8v.): Joo, ku mulla oli aamulla äitiä ikävä, niin nyt se helpotti, ku iskä tuli tänne.

7.8.5 Vieraat toivat päivään vaihtelua

Vanhempien ja sisarusten lisäksi sairaalassa vieraili myös lasten sukulaisia ja kavereita. Vieraat toivat lapsille mukavaa vaihtelua sairaalapäivään. Lapset odottivat hetkiä läheisten ihmisten kanssa.

Tutkija: Onko mukava, ku tulee vieraita? Poika (10v.): On. Niitten kaa voi jutella ja kertoo tästä sairaalasta. Tutkija: Mitä sä kertosit niille sairaalasta? Poika: Että minkälaista täällä on olla.

Kavereiden ja sukulaisten kanssa lapset juttelivat, kävivät kävelyllä, katsoivat videoita jne. Jos lapsilla oli kipsi, oli heistä mukavaa, kun vieraat kirjoittivat siihen hauskoja tervehdyksiä. Myös vieraiden tuomat lahjat ilahduttivat luonnollisesti lasten mieliä. Yhteyttä sukulaisiin ja kavereihin pidettiin ahkerasti myös puhelimen välityksellä.

Tutkija: Mitäs se mummo jutteli puhelimessa? Tyttö (10v.): No, kaikkea, että hyvää sinne leikkausmatkaan ja kaikkea toivotti hyvää.

Myös korttien lähettäminen puolin ja toisin oli yleistä. Korteissa kyseltiin ja kerrottiin kuulumiset ja toivotettiin pikaista paranemista.

7.9 Illat ja yöt sairaalassa

Iltaisin sairaalan elämä hiljeni. Vanhemmat ja muut vieraat poistuivat osastolta ja lapset alkoivat valmistautua nukkumaanmenoon. Joillekin lapsille ilta oli vaikeaa aikaa.

Tutkija: Mä muistelen, että torstaina sä olit ihan hyvällä tuulella? Poika (12v.): Joo, kyllä mä päivisin aina, mutta iltaa myöten sitten tyhmenee. Tutkija: Miten se

iltaa kohti sitten? Mitä illalla tapahtuu? Poika: No, en mä oikein tiää, miten se menee. Lähtee vähän huonommin menemään sitten. Tuntuu, ettei ikinä pääse pois.

Lapset kertoivat saavansa nukutuksi sairaalassa ihan hyvin. Nukkumaanmeno vieraassa paikassa jännitti tosin aluksi.

Tyttö (12v.): No, ei sitä unta eka saanu, ku jännitti ja muutenkin niin. Ei, sitä heti kyllä tullut, se uni.

Tutkija: Miltä se tuntu tänne yöksi jääminen? Tyttö (12v.): No, en mää tiää, vähän jännitti tietysti. Tutkija: Mikä siinä jännitti? Tyttö: No, että mitä tulee tapahtumaan ja silleen jännästi.

Sairaalassa oli lasten mielestä öisin melua enemmän kuin kotona. Äänet vaikeuttivat välillä nukahtamista ja herättivät joskus yöllä.

Tutkija: Onko se nukkuminen täällä sairaalassa erilaista ku kotona? Poika (10v.): No, on aivan erilaista, ettei saa melkein unta kiinni. Kotona saa unta kiinni. Tutkija: Mikshän täällä ei saa unta kiinni? Poika: No, ku täällä voi jotkut vaikka lapset parkua, mutta ei oo vielä parkunu, mutta kotona ei kukaan paru.

Tyttö (8v.): Täällä on niinku enemmän meteliä, ku tossa käytävässä niinku kävellään ja tänne tulee joskus uusia potilaita ja niin, kotona ei kuulu mitään ääniä, ku kumpikin nukkuu...Tutkija: No, häiritsikö se melu sua vähän? Tyttö: No, välillä häiritsi ja välillä ei.

7.10 Lasten iloja ja suruja sairaalassa

7.10.1 Mistä lapset iloitsivat sairaalassa?

Lapsista oli mukavaa, että sairaalassa sai maata sängyssä, katsoa videoita, pelata play station-peliä ja leikkiä leikkihuoneessa. Kaikkia näitä edellä mainittuja asioita lapset

saattoivat tehdä sairaalassa rajattomasti. Tämä poikkeaa lasten tilanteesta kotona. Kouluikäisellä lapsella on jo velvollisuuksia kuten läksyjen tekeminen. Näitä velvollisuuksia lapsella ei ole sairaalassa ja se oli selvästi lapsista mukavaa.

Tutkija: Miltä se täällä sairaalassa olo tuntuu? Poika (10v.): No, ihan mukavalta.

Tutkija: Mikä siinä on mukavaa? Poika: Ku saa tehdä kaikkee ja saa laiskotella.

Tutkija: Saa laiskotella? Millä lailla sä laiskottelet? Poika: No, istun vaan.

Tutkija: Etkö sinä kotona saa laiskotella? Poika: Kyllä sielläkin laiskotella saa, mutta täällä saa kyllä enemmän laiskotella.

Tutkija: Viihdytkö sinä täällä sairaalassa? Poika (12v.): Viihdyn ihan hyvin.

Tutkija: Mikä siihen vaikuttaa? Poika: No, just tää, mitä mä täälläkin hetkellä teen.

Tutkija: Löhöilet? Poika: Niin ja sitten katon telkkaa.

Tutkija: Viihdytkö sinä täällä sairaalassa? Poika (10v.): Viihdyn. Tutkija: Mikä

siihen vaikuttaa, että sä viihdyt? Poika: No, täällä on sen verran mukavaa ja hauskaa olla. Tutkija: Hauskaa olla? Poika: Niin, ku saa leikkiä ihan vapaasti ja olla. Tutkija: Olla? Poika: Niin ja kattoo videoita.

Lapset nauttivat siitä, että sairaalassa ei tarvinnut itse tehdä mitään, koska hoitajat palvelivat. Sairaalassa olo näyttäytyi lapsille eräänlaisena lomana koulusta ja kotitöistä.

Tyttö (10v.): No, ku täällä saa kattoo filmii ja lököillä. Kotona ei saa. Tutkija: No, mitä siellä sitten pitää tehdä? Tyttö: No, siivota huonetta, koko ajan. Tutkija: Sekö ei tunnu kivalta? Tyttö: Ei. Ja kouluun pitää mennä. Pitää herätä puol seittämältä

Tyttö (8v.): No, ku täällä palveliaan ja kotona ei. Jos mä pyydän äitiltä jotain, niin se sanoo, että tuu ite hakemaan se. Paitsi joskus se kyllä antaa mulle. Ku mulla oli tää jalka niin sillo kotona äiti anto mulle sitä, mitä mä halusin, ku mä en pystynyt liikuttaan tätä jalkaa.

Lapset pitivät sairaanhoitajista. Heidän iloiset hymyt ja rohkaisevat sanat piristivät lasten mieliä ja auttoivat vaikeina hetkinä.

Tutkija: Mikä sut saa hyvälle mielelle täällä sairaalassa? Tyttö (9v.): No, että tietää, että on lähellä ja sitte on heti joka auttaa ja sitten on hauskaa ja voi mennä pyörätuoliajelulle.

Muiden lasten läsnäolo sairaalassa oli lapsista tärkeää ja mukavaa.

Tutkija: Viihdytkö sinä täällä sairaalassa? Tyttö: Viihdyn. Tutkija: Mikähän siihen vaikuttaa, että sä viihdyt? Tyttö: Täällä on paljon muitakin lapsia.

Tutkija: Mikä sut saa täällä sairaalassa hyvälle mielelle? Poika (12v.): No, että täällä on huoneessa joku kaveri.

Lapset iloitsivat sairaalassa myös siitä, että vanhemmat olivat heidän luonaan ja sukulaiset ja tuttavat kävivät katsomassa heitä.

Tutkija: Mikä saa sut täällä hyvälle mielelle? Poika (9v.): No, että äiti on mukana. Se saa mut hyvälle tuulelle, että äiti on mukana.

Tutkija: Mikä sut saa täällä hyvälle mielelle? Tyttö (10v.): No, ku jos käy joskus vieraita ja jos joku lähettää kortteja.

Tutkija: Mikä sut saa hyvälle mielelle täällä sairaalassa? Tyttö (8v.): Ku joku yllättää mut. Tutkija: Millä tavalla? Tyttö: No, jos ne ei vaikka oo kertonu, että niin ne tulee, niin käymään, niin sitte ne haluaa yllättää, niin sitte ne tulee hiljaa ja sitte mä säikähdän, niin sitte niin mä oon yllättyny.

Lapsille toimenpiteen onnistuminen oli tärkeää. Onnistuneesta toimenpiteestä iloittiin.

Tyttö (10v.): Jos joku vaikka leikkaus tulee onnistumaan, ku viimeksi ku mulla leikattiin, eka jalkaleikkaus ei onnistunu, piti leikata uus jalkaleikkaus.

Tutkija: Mikä sut saa hyvälle mielelle? Poika (8v.): En mää tiä. Ku käteen ei satu.

Tutkija: Mistä tulee semmonen hyvä mieli? Tyttö (9v.): No, siitä, ku kaikki on menny hyvin. Tutkija: Mikä on menny hyvin? Tyttö: No, leikkaus ja sitte verikokeet.

7.10.2 Mikä lapsia askarrutti sairaalassa?

Tutkija: Miltä se tuntuu, että sä oot viikon täällä? Poika (9v.): No, ehkä mukavalta tuntuu tai ehkä tylsältä. Tutkija: Tylsältä, mites nyt? Poika: Ettei viihy täällä, jos yhtäkkiä ei viihy täällä, että ei jaksu olla täällä sairaalassa. Tutkija: Luuletko, että se on mahdollista? Poika: Luulen, tai voihan luulla, että joku muukaan ei viihy oikein täällä. Tutkija: Mikshän täällä ei joku viihtyis? Poika: No, että jos tulee ikävä kotia ja ei halua enää olla täällä vaan haluaa päästä kotiin, niin sillo en viihy.

Edellisen kommentin poika oli jutteluhetkellä toista päivää sairaalassa ja silloin hän suhtautui sairaalassaoloon myönteisesti. Hän myönsi olevan mahdollista, että myöhemmin sairaalassa ei ehkä olekaan niin kivaa. Tämä on esimerkki siitä, että lapsista oli mukavaa olla sairaalassa pari ensimmäistä päivää. Silloin sairaalassaolo näyttäytyi uutena ja jännittävänä asiana, johon liittyi kielteisten asioiden lisäksi myös paljon mukavia asioita. Lapset nauttivat sängyssä makaamisesta ja pelkästä oleskelusta. Kun lapset joutuivat olemaan pidemmän aikaa sairaalassa, heidän ajatuksensa sairaalasta alkoivat muuttua kielteisemmiksi.

Tutkija: Viihdytkö sä täällä sairaalassa? Poika (12v.): No, kyllä mä viihdyin niinku ekan päivän ihan hyvin ja toisenkin ja nyt tänään tai eilen alko olla tylsää vähän, mutta sitte taas tänään oon noita videoita katellu. On se tylsää maata tässä. Tutkija: Miten sä ensimmäisenä ja toisena päivänä viihdyit, mutta nyt et enää?

Mikähän siihen vaikutti? Poika: No, en mä tiää. No, kaikki oli tavallaan, kaikki nää, niinku uus huone ja silleen. Nyt, kun on ollu tässä pari päivää niin sitten.

Poika (12v.): Ku ei oo ennen ollu niin on tää ihan jännää, mutta käy tylsäksi välillä.

Sängyssä makaaminen ja videoiden katselu, joka aluksi tuntui lapsista mukavalta alkoi sairaalapäivien myötä tuntua ikävältä. He alkoivat kaivata monipuolisempaa tekemistä. Törrösen (1999a, 98) mukaan sairaalassa lapselta puuttuvat toiminnasta liike ja vuorovaikutus kavereiden ja sisarusten kanssa. Nämä asiat kuuluvat normaalisti voimakkaina piirteinä lasten elämässä. Niitä asioita lapset alkoivat kaivata sairaalassaolon pitkittyessä.

Tutkija: Miltä se on tuntunu tämä sängyssä makoilu? Tyttö (8v.): Tyhmältä, ku ei oo tota mihinkään voinu mennä tästä, ku jos ei oo saanu mennä.

Tyttö (9v.): Ku pitää koko ajan maata ja sitten ei voi oikein olla ulkona eikä sitte uida uimahallissa.

Kanteron ym (1997, 97) mukaan sairaudet, jotka vaativat paljon sängyssä paikoillaan pysymistä, aiheuttavat häiriöitä oman kehon toiminnoissa ja tämä taas aiheuttaa ahdistusta. Tämä tuli esille myös tämän tutkimuksen lapsissa. Jatkuva paikallaan olo, kykenemättömyys liikkua sekä omassa kehossa oleva vamma selvästikin ahdisti lapsia.

Tyttö (12v.): Tuo makaaminen, se on tylsää, ku ei silleen oikein pysty tekemään muuta ku normaalisti mä yleensä niinku juoksen ja teen hirveesti liikuntaa ja silleen, ku mä oon tottunu tekemään sitä, niin tämä on ihan outoo, nyt ku pitää vaan pari päivää maata tälleen näin.

Tyttö (9v.): Ei voi käyä ulkona ja sitten pitää mennä leikkaukseen ja pitää olla koko ajan sängyssä, välillä pitää mennä pyörätuolilla eikä saa kulkea vapaasti. Tutkija:

Ei saa kulkea vapaasti? Tyttö: Niin. Ei voi kulkea ihan ilman mitään, jos on leikattu niin ei voi oikein tehdä niinku mitään.

Poika (12v.): No, on se tylsää, ku ei pääse liikkumaan. Tai kyllähän pääsee, mutta ku ei jaksa. Ku kädellä ei pysty tekemään mitään.

Lapset kaipasivat raittiiseen ulkoilmaan liikkumaan ja leikkimään.

Tutkija: Eihän se lepääminen välttämättä kauheen huono asia ole? Poika (12v.): No, on se, kun vaikka jotkut aattelee, että pääsee kotiin makoileen ja kattoon telkkaa, niin se ei oo loppujen lopuksi yhtään niin kivaa, kuin ulkona oleminen.

Tutkija: Oisko siellä ulkona mukavampaa kuin tässä? Poika: On, ei tässä enää kohta jaksa olla.

Tutkija: Tekiskö mieli sinne ulos? Poika (12v.): Tekis aivan kauheesti, kun yheksään päivään en oo ollu ulkona. Välillä on ikkuna auki.

Lapset tunsivat välillä sairaalassa itsensä yksinäiseksi. Jos huoneessa ei ollut toista lasta tai vanhemmat eivät olleet juuri sillä hetkellä sairaalassa, yksinäisyyden tunteet olivat voimakkaimmat.

Tutkija: Oot sä nyt ollu sitten yksin täällä paljon? Poika (12v.): Oon mä välillä.

Tutkija: Mikä siinä yksin olossa on niin tylsää? Poika: No, ei oo mitään juttelemista ja sitte muutenkin on vähän tylsää. Tutkija: Mikä siitä olosta tekee niin tylsän? Poika: No, joutuu tämmösessä tympeessä huoneessa oleen ihan yksin.

Tutkija: Onko jotakin muuta, jota sä toivosit oikein kovasti? Tyttö (8v.): No, et mä pääsisin pois täältä. Ku täällä ei oo enää ketään mun kavereita ja sitte täällä on niin yksinäistä olla.

Ajassa etenevä ja jatkuva odotus on sairaalan toiminnan keskeinen piirre (Törrönen 1999a, 101). Lapset odottivat toimenpidettä, vanhempien tulemista sairaalaan, kotiinpääsyä jne. Odottaminen tuntui lapsista ikävältä.

Tutkija: Minkälainen mieli sulla tällä hetkellä on? Tyttö (12v.): No, se on vähän vaikee sanoa, mutta tota no, ei mulla oikeestaan silleen, ihan normaalia silleen, paitsi kyllästyttää vähän. Tutkija: Mikä se kyllästyttää? Tyttö: No, se oottaminen, ku ei jaksa oottaa. Ku täällä ei oikein oo tekemistä. Niin ei jaksa oottaa siihen leikkaukseen asti kunnolla.

Poika (12v.): Paitsi, että joskus vähäsen joutuu oottaan, ku meilläkin niin, meille sanottiin, että mä saisin sieltä niinku sängyn vähäks aikaa oottamaan ennen kuin siirretään osastolle, niin tota siinä kesti tunti kaksyt minuuttia ennen kuin sain sen sängyn. Tutkija: Täälläkö? Poika: Ei täällä osastolla, vaan tuolla ihan ensiapuklinikalla, siellä alhaalla. Se vähän kesti. Tutkija: Sekö tuntu kurjalta, se oottaminen? Poika: Joo, vähäsen, ku ei ollu mitään tekemistä.

Tutkija: Sulla on ollu nyt aika lyhyt aika täällä. Tyttö (12v.): Niin, on se kyllä ollut aika lyhyt, mutta se tuntuu kyllä tosi pitkältä. Tutkija: Niinkö? Tyttö: Ku täällä joutuu oottaa, eikä oo mitään tekemistä oikein. Niin on pitkästyttävää.

Lapsia jännitti sairaalassa toimenpiteet ja kivut. Myös lääkkeiden ottaminen tuntui joistakin lapsista ikävältä.

Tyttö (12v.): Se leikkaus vaan jännittää, ei se silleen vähän niinku pelota.

Tutkija: Onko mitään semmosta, mikä pelottaa täällä sairaalassa? Poika (8v.): No, ne verikokeet ja rokotukset.

Tyttö (8v.): Paitsi lääkkeet. Mä en tykkää ottaa niitä, mutta niitä pitää vaan ottaa. Tutkija: Mikä niiden ottamisessa on niin ikävää? Tyttö: No, ku ne pitää nielasta kokonaisena.

Tyttö (9v.): Ku pitää ottaa lääkkeitä, vaikka niitä kannattaakin ottaa. Ku ne maistuu pahalta.

Joskus sairaalassa saattaa käydä niin, että toimenpide ei onnistukaan ensimmäisellä kerralla. Näin kävi eräälle pojalle.

Poika (12v.): No, ensin se niinku nukutuksessa yritettiin vääntää paikalleen, käsi, laitettiin jotkut piikit, mut sit se ei ollukaan kunnolla, et se pitää vielä tänään leikata sitten uudestaan.

Poikaa harmitti, kun kotiinpääsy pitkittyi. Muutamien lasten kohdalla toipuminen ei sujunutkaan odotusten mukaan ja he joutuivat jäämään sairaalaan pidemmäksi aikaa. Vaikka lapset suhtautuivatkin tilanteeseensa realistisesti ja reippaasti, kotiinpääsyn lykkääntyminen harmitti.

Tutkija: Olit sä varautunu siihen, että sä joudut ehkä jäämään tänne vielä pitemmäks aikaa? Tyttö (12v.): Oon mä varautunu, ku mulla kyllä sattuu aika paljo ja nyt mulla on vähä semmonen löysä olo. Tutkija: Miltä se tuntuu, että sä jäisit tänne vielä vähks aikaa? Tyttö: No, kyl mä tänne vois in vielä, jos se niinku on tarpeellista.

Poika (12v.): No, se lääkäri sano, etten pääsekään ja sitte täyty vähän enemmän käsiin hankkia voimaa ja sitte muutenkin oli vähän semmonen heikko olo, että en mä olis kyllä kotona vielä pärjännykään. Tutkija: Minä kuulin, että sua oli vähän huipannu? Poika: Joo, mä melkein pyörriin yhtenä päivänä. Tutkija: No, mitäs päässä liikkui siinä vaiheessa, ku lääkäri sano, että kuulepas, että nyt jäät vähäks aikaa vielä tänne? Poika: No, vähä harmitti tietysti, ku ootti niin paljo, että pääsee kotiin, ku sit ei päässykään.

7.11 Kouluikäinen lapsi ja koti - sairaalasta takaisen koululaisen arkeen

7.11.1 Lapset kaipasivat sairaalassa kotiin

Lapset ikävöivät sairaalassa kotiin. He ikävöivät vanhempiaan, lemmikkieläimiään sekä ystäviään.

Poika (12v.): Paitsi välillä tulee ikävä, se tuntuu ikävältä. Tutkija: Mikä tuntuu ikävältä? Poika: No, että joutuu olemaan yksin, jos ei oo huonekaveria ja sitte, ku äiti ja isä ei oo täällä aina ja sitte, ku koira on vähän ikävä, ku se on niin kiva.

Lapset odottivat kotiinpääsyä. Kysyessäni lapsilta heidän päällimmäisintä toivettaan sairaalassa, oli vastaus yleensä aina seuraavanlainen:

Tutkija: Mitä sä toivosit tällä hetkellä kaikkein eniten? Poika (12v.): Kotiin pääsyä ja että leikkaus tulis nopeesti, niin sitte pääsis.

Elämä kotona oli lasten mielestä erilaista, parempaa, kuin elämä sairaalassa. Lapset vertasivat pyynnöstäni sairaalaelämää kotielämään ja he kertoivat muun muassa seuraavia asioita, miksi sairaala ei ollut niin kiva paikka kuin koti:

Poika (12v.): Ku tämä on niinku kuitenkin vieras paikka. Koti on semmonen turvallinen ja semmonen. Täällä on vieraita ihmisiä. Mutta ei se niinku, kyllä mä täällä pärjään. Ei täällä sitten kauaa oo kiva olla.

Tyttö (11v.): No, tää ei oo samanlainen kuin koti. Tutkija: Mitä kotona on semmosta kivaa? Tyttö: Kaikki. Kaikki siellä on kivaa.

Tyttö (12v.): No, nyt mä en esim. saa syyä ja sitte ei voi olla kavereitten kaa ja sitte ku nämä sairaalavaatteet, niin ei oikein pysty liikkumaan kunnolla ja sitte ei voi olla ulkona, eikä mun kaikki siskot ja veljetkään oo täällä. Niin on silleen omituisempaa. Tutkija: Millä lailla se on omituista? Tyttö: No, ei oo normaalia.

Tyttö (12v.): No, kyllä tämä kun täytyy maata sängyssä vaan ja niinku kattoo videoita vaan eikä tee läksyjä eikä kavereitten kanssa hillu tuolla ulkona. Se on vähän eri juttu silleen.

Poika (12v.): No, siellä saa olla Levin kanssa, ku meillä on koira ja sitte siellä pääsee tekemään niinku mitä haluaa.

Edellisistä lasten kommentteista huomaa selvästi, että koti on kouluikäiselle lapselle luonnollisin, tutuin ja turvallisin ympäristö, jossa he haluavat olla. Kotona on vanhemmat, lemmikkieläimet ja siellä saa tehdä monipuolisesti asioita yksin, sisarusten ja kavereiden kanssa. Lapset pystyivät hyvin kuvaamaan, mitä koti heille merkitsi ja miksi he kaipasivat sinne. Vilkon (2000, 227) mukaan koti on vahvoilla tunteilla ladattu paikka. Siihen kiinnittymisen syvyys tulee näkyväksi erityisesti sen kyseenalaistuesssa. Näin kävi tässä tutkimuksessa mukana olleiden lasten kohdalla. Näytti siltä, että kotoa poissaolo selvensi lapsille kodin merkitystä.

Lapset kertoivat kaipaavansa sairaalassa myös koulua. Useat lapset kommentoivat sairaalaan tullessaan, että on mukavaa, kun ei tarvitse olla koulussa. Tämä näkemys muuttui kuitenkin sairaalapäivien myötä ja ajatus kouluunpääsystä alkoi tuntua houkuttelevalta.

Tyttö (11v.): Mä pääsisin sitten huomenna jo kouluunkin Tutkija: Miltä se tuntuu se kouluun palaaminen? Ihanalta, ois ihanaa mennä kouluun pitkästä aikaa. Oon ollu niin kauan poissa, että kyllähän se nyt tuntuu ihanalta. Nähä kaikki koulukaverit ja..

Tutkija: Tykkäät sä olla koulussa? Poika (12v.): No, ihan kivaa se on. Kyllä siinä vähän menis varmaan tylsäks aika, jos olis koko ajan poissa. Tutkija: Millä lailla menis tylsäks? Poika: No, en mä nyt tiiä. Kyllä siinä aika menis tylsäks, ku ei tietäis, mitä tekis. Tai kyllästyis johonkin, mitä tekee joka päivä.

Koulunkäynti on kouluikäiselle tärkeä osa hänen elämäänsä. Sen arvon tajuaa vasta, kun on sitä vaille.

7.11.2 Tieto kotiinpääsystä oli lapsille toiveiden täyttymys

Kun lapset saivat tiedon siitä, että he pääsevät kotiin, oli se heille ilon ja onnen hetki.

Tutkija: No, miltä se nyt tuntuu se kotiinlähtö? Tyttö (8v.): Tosi kivalta, ku pääsee pois täältä. Tutkija: No, miks se on nyt niin kivaa? Tyttö: No, ku täällä ei oo ketään kavereita, täällä on yksinäistä eikä täällä jaksu oikein olla enää.

Tutkija: Eli sä pääset tänään kotiin? Poika (7v.): Joo. Tutkija: Mikä siinä on kivaa? Poika: Ku ei tartte olla täällä enää, maata sängyssä. Tutkija: Mitä aiot kotona tehdä? En tiää, varmaan sammaa.

Se, mitä kaikkea hauskaa lapsi tulisi tekemään kotona, ei ollut tärkeintä. Tärkeintä lapsille oli kotonaolo.

Tutkija: Mitä sinä kotona tekisit, jos olisit siellä nytte? Poika (12v.): En tiää. Kuiteski olis kotona.

Lasten palattua kotiinsa oli heillä varmasti paljon kerrottavaa sairaalasta.

Tutkija: Mitä aiot kertoa kavereille sairaalasta? Tyttö (8v.): No, että minkälaista täällä on ja semmosta.

Tutkija: Mikä sulle jää tästä sairaalareissusta päällimmäisenä mieleen? Tyttö (9v.): Toi arpi tohon mahaan.

Lapset kertoivat, että jos he joutuvat vielä joskus uudestaan sairaalaan, ei se jännitä enää niin paljon, koska he tietävät nyt minkälainen paikka sairaala on, mitä siellä tehdään ja minkälaisia ihmisiä siellä on.

Tutkija: Mitä luulet, jos joudut uudestaan sairaalaan, niin jännittääkö vielä niin paljon? Tyttö (8v.): Ei. Tutkija: Miksi? Tyttö: Ku, mä oon ollu täällä kaks yötä, niin sen jälkeen ei enää jännitä niin hirveesti. Tutkija: Mikähän siinä on, ettei sitten jännitä? Tyttö: No, ku on ollu täällä niin kauan aikaa, niin sit hoitajiakaan niinku, nekin tuntee niinku hyvemmin.

8 YHTEENVETOA TÄRKEIMMISTÄ TULOKSISTA

Tuloksissa kävi ilmi, millainen merkitys eri ihmisillä on sairaalassa oleville lapsille. Näitä merkityksellisiä ihmisiä sairaalassa olivat vanhemmat, sairaanhoitajat, lääkärit sekä muut lapsipotilaat. Vanhempien läsnäolo sairaalassa oli lapsille tärkeää. Lapset saivat vanhemmiltaan tukea ja turvaa. Vanhemmille lapset pystyivät näyttämään kaikki tunteensa, niin myönteiset kuin kielteisetkin.

Lapset arvostivat sairaalassa saamaansa hoitoa. He pitivät hoitajia ja lääkäreitä ammattitaitoisina. Hoidossa lapset pitivät tärkeänä kiireettömyyttä. Lapset halusivat, että heitä hoitavilla henkilöillä on heille aikaa. Hoitajien kanssa lapsilla oli läheinen suhde. Lapset pystyivät juttelemaan hoitajien kanssa lähes kaikesta, niin hoitoon liittyvistä kuin muistakin asioista. Lääkäreihin lapsilla oli etäisempi suhde. Lapset näkivät lääkäreitä harvemmin kuin hoitajia, lähinnä vain lääkärinkierroilla ja toimenpiteissä. Lapset eivät juurikaan jutelleet lääkäreiden kanssa, vaan kuuntelivat, mitä lääkärit puhuivat hoidosta.

Huonetoverista tuli monelle lapselle tärkeä henkilö sairaalassa. Toisen lapsen kanssa jutteleminen ja ajan kuluttaminen muun muassa videoita katsellen, vähensi yksinäisyyden tunteita. Lapset keskustelivat keskenään paljon sairauksista. Huonetoverin tarkat kuvaukset toimenpiteistä auttoivat lapsia heidän valmistautuessaan omaan toimenpiteeseen. Kun lapset saivat huonetoveriltaan tietää, mitä toimenpiteessä tulee tapahtumaan, vähensi se lasten pelkoja.

Lasten suhtautumisessa sairaalassaoloon oli havaittavissa kolme erilaista vaihetta. Ensimmäiselle, sairaalaantulovaiheelle ominaista oli jännityksen ja pelon tunteet liittyen vieraaseen ympäristöön ja tuleviin lääketieteellisiin toimenpiteisiin. Vanhempien ja sairaanhoitajien läsnäolo ja kannustavat sanat auttoivat lapsia selviämään epämiellyttävistä tunteista.

Sairalaantulovaihetta seurasi nopeasti toinen vaihe, jota kuvaa sana sopeutuminen. Lapset sopeutuivat sairaalassaoloon ja näkivät sairaalassaolossa myönteisiäkin asioita. Näitä myönteisiä asioita olivat muun muassa sängyssä makaaminen, videoiden katseleminen ja tietokonepelien pelaaminen. Lapset nauttivat myös siitä, että sairaanhoitajat palvelivat heitä. Sairaalassaolo näyttäytyi lapsille tässä vaiheessa eräänlaisena mukavana lomana kouluikäisen lapsen normaalista arjesta. Myönteisiin tunteisiin vaikutti varmasti se, että kukaan lapsista ei ollut vakavasti sairas. Vakava sairaus olisi luonnollisesti huonontanut lasten mielialoja.

Ne lapset, jotka olivat sairaalassa useamman päivän, kohtasivat suhtautumisessaan kolmannen vaiheen, jota kuvaa sana pitkästymisen. Lapset pitkästivät sairaalassaoloon. He eivät enää jaksaneet maata sängyssä ja katsoa videoita. Kanteron ym. (1997, 85) mukaan lapsi ei sairaana tunne samanlaista levon tarvetta kuin aikuinen. Vain ollessaan kuumeinen tai muuten kovin sairas lapsi lepää vuoteessa ja nukkuu. Heti, kun toipuminen alkaa, myös lapsen toiminnallisuus herää. Tämä oli havaittavissa myös tässä tutkimuksessa. Lasten toiminnallisuus heräsi, mutta sairaala ei pysty tukemaan sitä tarjoamalla lapsille heidän tarvitsemiaan virikkeitä. Tämä aiheutti lapsissa ahdistusta. Lapset kaipasivat monipuolisempaa tekemistä ja vuorovaikutusta tuttujen ihmisten kanssa. He kaipasivat takaisin koululaisen normaaliin arkeen. He alkoivat kaivata niitä asioista, joista he aluksi olivat nauttineet olla erossa. Pitkästymisen tunteet lisäsivät myös koti-ikävää. Lapset odottivat kotiinpääsyä. Koti näyttäytyi lapsille tutuna ja turvallisenä paikkana. Tämän tutkimuksen mukaan kotoa poissaoleminen selvensi lapsille kodin merkitystä.

9 LOPPUPOHDINTA

9.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta olennaista oli, että tutkimuksessa saatu aineisto vastasi mahdollisimman tarkasti haastateltujen lasten todellisia ajatuksia ja kokemuksia. Tähän pyrin olemalla tutkijana mahdollisimman huolellinen tutkimuksen teon eri vaiheissa. Ennen haastatteluihin ryhtymistä tutustuin kirjallisuuteen, jonka perusteella laadin tutkimuksen kannalta olennaiset haastatteluteemat. Tällainen tutkimuksen huolellinen suunnittelu lisää Hirsjärven & Hurmeen (2000, 184) mukaan tutkimuksen luotettavuutta.

Tutustuin kirjallisuuden avulla myös asioihin, jotka tulee ottaa huomioon lasta haastatellessa. Lallukan (1993) mukaan lasten haastattelemiseen liittyvät ongelmat ovat pitkälti samoja kuin aikuisiakin haastatellessa. Näitä ovat muun muassa luottamuksen saavuttaminen, motivaation ylläpitäminen ohjailevuuden välttäminen sekä väärintulkinnat puolin ja toisin. Lasten haastattelemiseen liittyvänä erityisongelmana voidaan Lallukan mielestä pitää haastattelutilanteeseen väistämättä liittyvää aikuisen ja lapsen välistä valtasuhdetta. On kyseenalaista, saako haastattelijä lapsen avautumaan itselleen. (Lallukka 1993, 45.) Tässä tutkimuksessa ei ollut havaittavissa tätä ongelmaa.

Huomasin lapsia haastatellessani, että haastattelujen tekemisessä harjaantuu kokemusten myötä. Ensimmäiset haastattelut, jotka tein, olivat laadultaan heikompia kuin viimeiseksi tehdyt. (ks. Tynjälä 1991, 391.) Haastattelujen edetessä opin muun muassa kysymään lapsilta mahdollisimman konkreettisesti ja vähiten vastauksia ohjailevasti. Hirsjärven & Hurmeen (2000, 73) mukaan esihaastattelujen tekeminen olisi vähentänyt haastatteluissa ilmeneviä virheitä. Tutkimuksessani en kuitenkaan tehnyt esihaastatteluja, koska sairaalaympäristöön liittyviä kysymyksiä ei mielestäni voinut luontevasti esittää sairaalan ulkopuolella.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi yhden henkilön toteuttama aineiston kerääminen. Tämä mahdollisti kaikkien haastattelujen läpiviemisen samojen periaatteiden mukaisesti. Luotettavuutta lisäsi myös, että tapasin monet lapset useaan kertaan, jolloin saatoin

tarkentaa heidän vastauksiaan ja saada heidän kertomastaan eräänlaisen jatkumon. Kirjasin ylös myös lasten ilmeitä ja eleitä haastattelun aikana. Ne tukivat lasten puhetta ja sain näin monipuolisemman ja tarkemman kuvan siitä, miten lapsi jonkun asian koki. Kirjoitin koko empiirisen osan ajan myös tutkimuspäiväkirjaa omista kokemuksistani. Sain peilattua kokemuksiani lasten kertomaan.

Tutkimusaineiston analyysi ja tulkinta olivat kaikkein haasteellisimmat osiot tutkimuksen teossa. Analyysivaiheessa etsin aineistosta tuloksia ja pohtiessani ja tulkitessani niitä tein omia johtopäätöksiä. Tulkintoja tehdessäni pyrin mahdollisimman luonnollisiin tulkintoihin. Tulkintojen tukena käytin apuna kirjallisuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta osoittaa myös se, että tutkimuksessa saatiin hyvin samankaltaisia tuloksia kuin Törrösen (1999a) ja Långin & Mäenpään (1993) tutkimuksissa. Tutkimuksissa kävi muun muassa ilmi, että lasten oma toiminta sairaalassa on lähinnä videoiden katselua, videopelien pelaamista ja vieraiden kanssa seurustelua. Lasten toiminnasta puuttuu sairaalassa liike. Vuorovaikutus toisten lasten kanssa on sairaalassa vähäistä. Sekä Långin & Mäenpään (1993) tutkimuksessa että tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että lapset kaipaavat sairaalassa toisten lasten seuraa. Vanhempien tuki ja turva on sairaalassa oleville lapsille tärkeää. Hoitajista pidetään ja heidän kanssaan on mukava jutella. Lääkäreihin lapsilla on etäisempi suhde. Lapset kokevat sairaalassa ikävinä asioina ajan kulumiseen ja toimenpiteisiin liittyvät asiat. Lapset iloitsevat sairaalassa mahdollisuudesta liikkua, terveydentilan kohenemisesta ja kotiinpääsyn lähenemisestä. Iloa lasten sairaalapäivään tuovat myös yhteiset hetket vanhempien, hoitajien ja sukulaisten ja ystävien kanssa.

9.2 Tutkimuksen merkitys

Lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalaympäristössä on tutkittu vähän. Tämä tutkimus, jonka tavoitteena oli selvittää ja kuvata kouluikäisten, 7 - 12-vuotiaiden lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalassa, antoi siten arvokasta tietoa. Tutkimuksen ydin oli keskittyä lapseen ja hänen kertomaansa. Tutkimus osoitti, että lapset pystyvät hyvin kertomaan ajatuksistaan ja kokemuksistaan.

Lasten ajatukset ja kokemukset sairaalassa on tärkeä tutkimuksen kohde. Sairaalan henkilökunnan, lasten vanhempien ja myös koulujen on hyvä tietää, miten lapsi suhtautuu sairaalassaoloon. Lapsilta saadun tiedon avulla nämä eri tahot pystyvät ottamaan lapsen tarpeet vielä paremmin huomioon. Toivottavasti tämä tutkimus antaa virikkeitä sairaalassa olevien lasten tilanteen pohtimiseen.

Kanteron ym. (1997, 100) mukaan sairaalassaolosta saadut kokemukset vaikuttavat lapsen käsitykseen henkilökunnasta, lääkäreistä, sairastamisesta, koko sairaalasta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Tutkimustiedon saaminen lasten kokemuksista auttaa hoitotyöntekijöitä eläytymään lasten kokemusmaailmaan ja auttamaan lasta hänelle outojen hoitotoimenpiteiden aikana sekä pyrkimään kohti lapsikeskeistä hyvää hoitoa. (Kortesluoman & Hentisen 1995, 120). Tähän tutkimukseen osallistuneet lapset olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Lapset pitivät sairaanhoitajista. Lääkäreiden vuorovaikutustaitoja lapset sen sijaan hieman kritisoivat. Tähän seikkaan pitäisi ehkä entistä enemmän kiinnittää huomiota lääkäreiden koulutuksessa.

Lapsen sairastuminen tai loukkaantuminen ja sairaalaan joutuminen on paitsi lapselle myös vanhemmille vaikea tilanne. Tutkimustieto siitä, minkälaisia kokemuksia lapsilla on ollut sairaalassa, auttaa myös vanhempia suhtautumaan lapsen sairaalaan joutumiseen. Tutkimustiedon avulla he pystyvät paremmin tukemaan lastaan. Monia vanhempia saattaa huolestaa se, miten lapsi pärjää sairaalassa. Tähän tutkimukseen osallistuneet lapset pärjäsivät sairaalassa hyvin. He saivat hyvää hoitoa, heillä oli ajanvietettä ja seuraa huonetoveristaan. Tällainen tutkimustieto voi helpottaa vanhempia.

Kun kouluikäinen lapsi joutuu sairaalaan, aiheuttaa se huolta ja epätietoisuuden tunteita myös hänen opettajassaan ja luokkatovereissaan. Tutkimustieto lasten ajatuksista ja kokemuksista sairaalassa voi auttaa myös heitä. Tieto vähentää heidän huoltaan ja sen avulla he voivat myös paremmin tukea sairaalaan joutuvaa tai sairaalasta kouluun palaavaa lasta. Lasten tietoja sairaalasta ja sairaalahoidosta voisi parantaa siten, että luokka vierailisi sairaalassa. Näin lapset saisivat realistisemmän kuvan sairaalasta ja se vähentäisi siten myös mahdollisia sairaalapelkoja.

9.4 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen tarkoituksena oli ottaa selville, mitä lapset kertovat sairaalassaolostaan. Tuloksissa nousi esille lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalan tiloista, henkilökunnasta, omasta toiminnasta sairaalassa jne. Lapset kertoivat mielipiteitään myös saamastaan hoidosta. He kertoivat, minkälaista on heidän mielestään hyvä hoito. Lapsen näkemykset hyvästä hoidosta olisi mielestäni hyvä jatkotutkimusaihe. Tällainen lapsilta saatu tieto voisi antaa virikkeitä hoitotyön suunnittelemiseksi entistä lapsikeskeisemmäksi. Lasten hoitotyön kehittämiseksi voisi olla hyödyllistä tietää myös enemmän lasten kokemuksista hoitohenkilökunnasta. Ihmissuhteet sairaalassa on hyvin mielenkiintoinen tutkimusaihe, josta varmasti löytäisi paljon tutkittavaa.

Tässä tutkimuksessa mukana olleet lapset olivat sairaalassa muutamista päivistä reiluun viikkoon, eli melko lyhyen ajan. Olisi mielenkiintoista tietää, minkälaisia ajatuksia ja kokemuksia sairaalasta on sellaisilla lapsilla, jotka ovat sairaalassa pidemmän ajan.

Tämän tutkimuksen lapsista kukaan ei ollut vakavasti sairas. He olivat sairaalassa jatkotutkimusten, pienten leikkausten ja tapaturmien vuoksi. Olisi hyödyllistä tietää enemmän myös niiden lasten kokemuksia, jotka ovat vakavammin sairaita. Tähän aiheeseen voisi antaa apua muun muassa Bluebond-Langnerin (1978) Yhdysvalloissa suorittama tutkimus, jossa hän tutki lasten elämää sairaalan syöpäosastolla.

Tässä tutkimuksessa käsittelemäni kouluiikäisiä, 7 - 12 -vuotiaita lapsia, yhtenä ryhmänä. Olisi mielenkiintoista tietää, poikkeako eri ikäisten lasten kokemukset toisistaan. Mielenkiintoista voisi olla myös tutkia, onko sukupuolella mitään merkitystä, toisin sanoen, onko pojilla ja tytöillä erilaisia ajatuksia ja kokemuksia sairaalasta.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Amato, P. R. 1987. Children in australian families: the growth of competence. New York: Prentice Hall.
- Andersson, G. 1989. Pieni ja poissa kotoa. Tutkimus pikkulapsista ja heidän suhteestaan aikuisiin laitoksissa, sijaishomeissa ja kotona. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Annala, H. 1986. Alisuoriutumiseen liittyvistä tekijöistä ja niihin vaikuttamisesta. Odotusvaikutusteorian sovellus alisuoriutumisen lieventämiseen. Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis.
- Arajärvi, T. 1984. Suhtautuminen akuutisti ja kroonisesti sairaaseen lapseen ja perheeseen. Teoksessa T. Arajärvi, A. Backman & P. Siltala. Lapsen psykosomatiikka. Espoo: Weilin + Göös, 86 - 89.
- Arajärvi, T. 1992. Lapsen normaali kehitys. Lapsen psyykinen, somaattinen ja neurologinen kehitys sekä normaalit kehitykselliset kriisit. Teoksessa T. Arajärvi & E. Varilo (toim.) Lastenpsykiatria tänään. 4. painos. Espoo: Weilin & Göös, 37 - 52.
- Arajärvi, T. 1999. Hyvä lapsuus vauvasta koululaiseksi. Helsinki: Ajatus.
- Bluebond-Langner, M. 1978. The private worlds of dying children. New Jersey: Princeton University Press.
- Cederblad, M. 1984. Barnets första krets. Teoksessa Barn i tid och rum. Malmö: Liber, 24 - 42.
- Charmaz, K. 1995. Grounded theory. Teoksessa J. A. Smith, R. Harré & L. V. Langenhove (toim.) Rethinking methods in psychology. London: Sage, 27 - 49.
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. 2000. Introduction: The discipline and practice of qualitative research. Teoksessa N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (toim.) Handbook of qualitative research. 2. painos. London: Sage, 1 - 37.
- Douglas, M. 1994. Purity and danger. An analysis of the concepts of pollution and taboo. London: Routledge.
- Dunderfelt, T. 1998. Elämänkaaripsykologia. Lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen. 9. - 10. painos. Porvoo: WSOY.

- Ely, M., Anzul, M., Friedman, T., Garner, D. & McCormack Steinmetz, A. 1993. Kvalitativ forskningsmetodik i praktiken: cirklar inom cirklar. Lund: Studentlitteratur.
- Erikson, E. H. 1982. Lapsuus ja yhteiskunta. Suom. E. Huttunen. 2. tarkistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Eräsaari, L. 1995. Kohtaamisia byrokraattisilla näyttämöillä. Helsinki: Gaudeamus.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Lapin yliopisto. Kasvatustieteellisiä julkaisuja C: 13.
- Eskola, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 133 - 157.
- Feldman, W. 1984. Sairaalapsykologia. Porvoo: WSOY.
- Fine, G. A. & Sandström, K. L. 1988. Knowing children: participant observation with minors. Qualitative research methods series. Vol. 15. Newbury Park, CA: Sage.
- Goffman, E. 1980. On the characteristics of total institutions. Teoksessa E. Goffman Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates. Harmondsworth: Penguin Books, 13 - 116.
- Golden, D. B. 1983. Play therapy for hospitalized children. Teoksessa C. E. Schaefer & K. J. O'Connor (toim.) Handbook of play therapy. New York: Wiley, 213 - 233.
- Gordon, T., Lahelma, E. & Halonen, T. 1995. "Koulu on kuin..." Metaforat fyysisen koulun analysoinnin välineenä. Nuorisotutkimus 13 (3), 3 - 11.
- Hammersley, M. Atkinson, P. 1996. Ethnography. Principles in practise. London: Routledge.
- Havighurst, R. J. 1982. Developmental tasks and education. New York: Longman.
- Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Ivanoff, P., Åstedt-Kurki, P. & Laijärvi, H. 1999. Leikki-ikäisten kokema sairaalapelko. Hoitotiede 11 (5), 272 - 281.
- Jarasto, P., Sinervo, N. 1998. Kouluikäisen lapsen maailma. Jyväskylä: Gummerus.

- Jarasto, P., Lehtinen, T. & Nepponen, K. 1999. Hiljaa hyvä tulee: levon ja rauhan hetkiä lapsen ja aikuisen elämään. Helsinki: LK-kirjat.
- Jauho, M. & Lehtonen, T - K. 1998. Paha bakteeri, hyvä äiti ja normaaliperhe vuosisadan vaihteen suomalaisessa terveystieteen tutkimuksessa. *Tiede & Edistys* 1, 11 - 25.
- Jokinen, S. 1999. Lapsi sairastaa. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Jokinen, S., Kuusela, A-L & Lautamatti, V. 1999. "Sattuuko se?" Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Kantero, R-L., Levo, H. & Österlund, K. 1997. Lasten sairaanhoito. 2. painos. Porvoo: WSOY.
- Kinnunen, S. 2001. Keskilapsuuden tärkeät vuodet. Valmistautuminen murrosikään. 3. painos. Helsinki: Karas-sana.
- Korpinen, E. 1990. Peruskoululaisen minäkäsitys. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisusarja A. Tutkimuksia 34.
- Kortesluoma, R-L., Hentinen, M. 1995. Laadullinen haastattelu lapsen kokemusten tutkimisessa. *Hoitotiede* 7 (3), 119 - 127.
- Koski, M-L. 1992. Erityisiä psyykkisiä traumoja. Sairaudet. Teoksessa T. Arajärvi & E. Varilo (toim.). Lastenpsykiatria tänään. 4. painos. Espoo: Weilin + Göös, 124 - 130.
- Koski, M-L. 1992. Psykiatrisia näkökohtia somaattisessa hoidossa. Teoksessa T. Arajärvi & E. Varilo (toim.). Lastenpsykiatria tänään. 4. painos. Espoo: Weilin + Göös, 515 - 526.
- Kunnamo, I. 1998. Sairaalan lapsen hoito. Teoksessa K. Raivio & M. Siimes (toim.) Lastentaudit. Jyväskylä: Gummerus, 75 - 80.
- Lallukka, K. Lasten paikka sukupolvijärjestelmässä. 1993. Koettu lapsuus 9-vuotiaiden näkökulmasta. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitoksen työpapereita 80.
- Leino-Kilpi, H. 1990. Hyvän hoitamisen arviointiperusteet. Lääkintöhallituksen julkaisuja 163. Helsinki.
- Leskinen, R. 1982. "Kuka kuulisi minua?" Perheväkivalta lapsen silmin. Helsinki: Ensi kotien liitto.
- Lyytinen, P., Korkiakangas, M. & Lyytinen, H. 1995. Näkökulmia kehityopsykologiaan. Porvoo: WSOY.

- Lång, A. & Mäenpää, P. 1993. "Sairaala on ihan siisti paikka elellä": Lasten kuvauksia kokemuksistaan sairaalahoidosta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.
- Matos, M-L. 1992. Sairaalahoito - osastohoito. Teoksessa T. Arajärvi & E. Varilo (toim.) Lastenpsykiatria tänään. 4. painos. Espoo: Weilin + Göös, 471 - 483.
- Menzies, I. E. P. 1960. A case-study in the functioning of social systems as a defence against anxiety: a report on a study of the nursing service in a general hospital. *Human Relations* 13, 95 - 121.
- Merton, R. K., Fiske, M. & Kendall, P. L. 1990. The focused interview. A manual of problems and procedures. 2. painos. New York: Free Press.
- Mikola, M. 1998. Opettajana sairaalassa. Laadullinen tutkimus sairaalaopettajan työstä. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro gradu -tutkielma.
- Minkkinen, L., Jokinen, S., Muurinen, E. & Surakka, T. 1995. Lasten hoitotyö. 2. painos. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Moilanen, I. 2000. Kroonisen sairauden ja vamman vaikutus tunne-elämään. Teoksessa E. Räsänen, I. Moilanen, T. Tamminen & F. Almqvist (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus, 316 - 322.
- Mrazek, D. A. 1986. Paediatric hospitalization: Understanding the stress from a developmental perspective. Teoksessa M. J. Christie & P. G. Mellet (toim.) Psychosomatic approach: contemporary practice of whole-person care, 91 - 111.
- Musakka, P. 1998. Meidän oma ekaluokkalainen. Kouluikäinen perheessä. Helsinki: Väestöliitto.
- Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Nieminen, P. 2000. Kognitiiviset kehitysteoriat. Teoksessa E. Räsänen, I. Moilanen, T. Tamminen & F. Almqvist (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus, 55 - 57.
- Patton, M. Q. 1990. Qualitative evaluation and research methods. 2. painos. Newbury Park, CA: Sage.
- Perttula, J. 1995. Kokemus psykologisenä tutkimuskohteena. Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Tampere: Suomen fenomenologinen instituutti.

- Peuraniemi, A. & Huotari, R. 2001. Sairaalaopetus. Teoksessa M. Jahnukainen (toim.)
Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. 11. täysin uudistettu painos. Juva: WS
Bookwell Oy, 149 - 153.
- Piaget, J. 1988. Lapsi maailmansa rakentajana. Kuusi esseitä lapsen kehityksestä. Suom.
Saara Palmgren. Porvoo: WSOY.
- Pölkki, P., Forssén, K. & Kähkönen, P. 1994. Lasten toimintakykyisyys ja kasvuverkostot
Pohjoismaissa. Projektin teoreettinen tausta ja osatutkimusten eteneminen.
Kuopion yliopiston julkaisuja E.
- Riihonen, E. 1991. Lapsi ja lelu. Helsinki: Tammi.
- Ross, D. M. & Ross, S. A. 1984. The importance of type of question, psychological climate
and subject set in interviewing children about pain. *Pain* 19 (1), 71 - 79.
- Rödstam, M. 1992. Lapsen kehitys 7-12 vuotta. Helsinki: Otava.
- Saarelma, M. 1992. Akuutti somaattinen sairastaminen. Teoksessa T. Arajärvi & E. Varilo
(toim.) Lastenpsykiatria tänään. 4.painos. Espoo: Weilin + Göös, 313 - 316.
- Siimes, M. A., Antikainen, M. & Syvänen, P. 1994. Lastentautiopin ydin. 2. uudistettu
painos. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Sinkkonen, J. 1990. Lapsi ja sairaus. *Terveys* 2000 6, 47 - 48.
- Soini, H. 1997. Johdatusta kasvatuspsykologian kysymyksiin. Oulun yliopisto. Avoin
korkeakoulu. Opintomoniste.
- Sundeen, S., Stuart, G., Rankin, E. & Cohen, S. 1987. Vuorovaikutus - avain hoitotyöhön.
Porvoo: WSOY.
- Suometsä, S. 1963. Lasten laitoshoido. Nykyiset kehityssuuntaukset ja keskeiset ongelmat.
Lastensuojelun keskusliiton julkaisuja 35. Helsinki.
- Taipale, V. 1998. Lasten mielenterveystyö. 3. painos. Porvoo: WSOY.
- Takala, A. & Takala, M. 1988. Psykologinen kehitys lapsuusiässä. 3. korjattu painos.
Porvoo: WSOY.
- Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän luotettavuudesta. *Kasvatus* 22 (5-6),
387 - 398.
- Törrönen, M. 1997. Lasten omat tilat ja tavarat. *Hyvinvointikatsaus* 4, 30 - 33.
- Törrönen, M. 1999a. Lasten arki laitoksessa. Elämistila lastenkodissa ja sairaalassa.
Helsinki: Yliopistopaino.

- Törrönen, M. 1999b. "Tää on meiän koti"- lasten tila ja paikka lastenkodissa ja sairaalassa. Nuorisotutkimus 4, 10 - 18.
- Vilkko, A. 2000. Riittävästi koti. Janus 8 (3), 213 - 230.
- Vuorinen, R. 1997. Minän synty ja kehitys. Porvoo: WSOY.
- Wolfe, M. & Rivlin, L.G. 1987. The institutions in children`s lives. Teoksessa C. S. Weinstein & T. G. David (toim.) Spaces for children. The built environment and child development. New York: Plenum Press, 89 - 114.
- Wolman, B. B. 1979. Lapsen pelot. Suom. Marja Teikari. Helsinki: Otava.
- Zastovny, T.R, Kirshenbaum, D.S. & Meng, A.L. 1988. Coping skills training for children: Effects on distress before, during and after hospitalization for surgery. Teoksessa B.G. Melamed, K.A. Matthews, D.K. Routh, B. Stabler & N. Schneiderman (toim.) Child health psychology. Hillsdale, N.J.: Erlbaum, 183 - 199.

Liite 1: Pohjoismaiset standardit sairaalassa olevien lasten ja nuorten hoitoon

1. Sairaalahoitoon ottaminen

Lapsi otetaan sairaalahoitoon vain, mikäli hänen tarvitsemaansa hoitoa ja lääkitystä ei voida yhtä hyvin toteuttaa kotona tai polikliinisesti.

2. Ihmissuhteiden ylläpitäminen

Lapsen vanhempien, sisarusten ja ystävien on mahdollista olla hänen luonaan sairaalassa.

3. Vanhempainvastuu

Vanhemmilla on vanhempainvastuu myös lapsen ollessa sairaalassa.

4. Tiedottaminen

Lapselle sekä/tai vanhemmille annetaan ymmärrettävää tietoa lapsen sairaudesta, lääkityksestä ja hoidosta sekä sairauteen ja sairaalahoitoon liittyvistä juridisista ja sosiaalisista oikeuksista.

5. Yhteispäätös

Lapsen ja/tai vanhempien tulee - perusteellisen informaation saatuaan - osallistua päätöksiin, jotka koskevat lapsen lääkitystä ja hoitoa.

6. Integriteetti

Lasta kohdellaan hienotunteisesti ja ymmärtäväisesti, hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Lasta varjellaan turhilta hoidoilta ja tutkimuksilta.

7. Normaalikehityksen tukeminen

Lapsella on täydet mahdollisuudet leikkiin ja opetukseen. Kasvatuksellista toimintaa johtavat erityiskoulutuksen saaneet lastentarhanopettajat ja opettajat. Toiminta mukautetaan kunkin lapsen tarpeisiin. Lapsi kehittyy ja hänellä on elämänlaatua sairaudesta ja hoidosta huolimatta.

8. Sovellettu ympäristö

Sairaalassa lapset sijoitetaan ympäristöön, joka on varustettu, kalustettu, miehitetty ja suunniteltu heidän tarpeittensa mukaisesti.

9. Lasten sairaalahoitoon sopiva henkilökunta

Lapsia hoitavalla henkilökunnalla on sellainen koulutus ja valmiudet, joiden turvin se pystyy vastaamaan lasten ja heidän perheittensä fyysisiin, psyykkisiin ja kehityksellisiin tarpeisiin.

10. Jatkuvuus

Se henkilöstöryhmä, jolla on vastuu yksittäisestä lapsesta ja perheestä, turvaa heille hoidon jatkuvuuden ja kokonaisvaltaisuuden.

11. Seuranta

Kotiutuksen jälkeinen seuranta on sovittu ennen lapsen sairaalasta poistumista. (Jokinen ym. 1999, 155.)

Liite 2: Haastatteluteemat

1. SAIRAALA FYYSISENÄ TILANA

- potilashuoneen/ viihtyisyys? Jne.
- sairaalan tavarat ja lasten omat tavarat?
- missä lapsi liikkuu päivän aikana?
- missä lapsi on/toimii päivän aikana?

2. TOIMINTA SAIRAALASSA

- mitä lapsi tekee sairaalassa päivän aikana? (aamulla, päivällä, illalla)
 - * ruokailut?
 - *leikkiminen?
 - * koulunkäynti? (läksyt?) Jne.

3. IHMISET SAIRAALASSA

- kuka lasta on hoitanut päivän aikana?
- vuorovaikutus hoitajien ja lääkäreiden kanssa?
- vuorovaikutus toisten lapsipotilaiden kanssa?
- ketkä ovat käyneet katsomassa lasta sairaalassa? Jne.

4. AJATUKSET JA TUNTEET LIITTYEN SAIRAALASSA OLOON

- mistä lapsi iloitsee sairaalassa? mikä saa lapsen hyvälle mielelle?
- pelkääkö lapsi jotakin sairaalassa?
- mitä lapsi toivoo? Jne.

Liite 3: Tutkimuslupa-anomus

Arvoisa vastaanottaja!

Nimeni on Sanna Ruotsalainen. Opiskelen Jyväskylän yliopistossa opettajankoulutuslaitoksessa. Valmistelen pro gradu-tutkielmaa aiheena kouluikäisen lapsen arki sairaalassa.

Pyydän suostumustanne suorittaa pienimuotoinen tutkimus Keski-Suomen keskussairaalan lastenosastoilla kevään 2002 aikana, mielellään helmi-maaliskuussa. Ohessa oleva tutkimuksen esittely sisältää seuraavat osiot: 1. tutkimuksen tarkoitus, 2. tutkimuksen taustaa 3. tutkimuksen toteutus ja 4. tutkimuksen eteneminen.

Tutkimustani ohjaa opettajankoulutuslaitoksen assistentti, KL, Pekka Räihä.

Kunnioittavasti,

Sanna Ruotsalainen
Oikokatu 4A 16
40700 Jyväskylä
p. 040-5270423
e-mail: sanruots@st.jyu.fi

Tutkimuksen ohjaajan allekirjoitus:

Liite 4: Tiedote vanhemmille

Arvoisat Pikkupotilaan Vanhemmat!

Opiskelen Jyväskylän yliopistossa luokanopettajaksi. Valmistelen pro gradu-tutkielmaa aiheena kouluikäisen lapsen arki sairaalassa. Olen kiinnostunut siitä, mitä kouluikäiset lapset kertovat arjestaan sairaalassa, sairaalapäivästään. Tarkoitukseni on tutustua lasten kokemuksiin päivän kulusta ja heidän toimiinsa päivän aikana. Tulen vierailemaan sairaalan lastenosastoilla 2-3 kertaa viikossa noin kuukauden ajan.

Pyydän suostumustanne siihen, että voin jutella lapsenne kanssa silloin, kun hän on osastohoidossa. Tiedot, joita lapset minulle kertovat, ovat luottamuksellisia. Kirjoitan niistä siten, ettei henkilöä eikä osastoa tunnisteta. Jutellessani lasten kanssa käytän apuna nauhuria. Kaikki ääninauhat hävitän aineiston käsittelyn jälkeen.

Tutkimustani ohjaa opettajankoulutuslaitoksen assistentti, KL, Pekka Räihä. Jos haluatte lisätietoja tutkimuksesta, voitte ottaa minuun yhteyttä.

Kunnioittavasti,

Sanna Ruotsalainen
040 - 5270423
e-mail: sanruots@st.jyu.fi

Olen lukenut edellä olevan kuvauksen tutkimuksesta.

Lapsen nimi: _____

Lastani saa haastatella _____

Lastani ei saa haastatella _____

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimen selvennys