

<http://www.jyu.fi/library/tutkielmat/473/>

LEIKKI TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

LASTENOSASTOJEN HOITAJIEN KOKEMUKSIA LEIKIN MERKITYKSESTÄ
LASTEN TERVEYTEEN

Taina Hytönen

Terveyskasvatuksen
pro gradu -tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteen laitos
Syksy 1997

ESIPUHE

Tutkimustyöni käynnistyi keväällä 1996 ja päättyi syksyllä 1997. Mielenkiintoni leikin tutkimiseksi lapsen terveyden näkökulmasta heräsi kuitenkin alunperin jo pari vuotta aikaisemmin, lasten sairaanhoitajaksi opiskellessani. Tuolloin tein projektityön jäsenenä pienimuotoisen tutkielman leikin merkityksestä diabetesta sairastavalle lapselle. Monet tuon aikaiset, silloiseen tutkielmaani liittyvät huomiot ovatkin nyt laajempina ja syvällisempinä ajatuksina esillä olevassa tutkimuksessa.

Tässä yhteydessä haluan kiittää tutkimustyöni tarkastajia apulaisprofessori Marita Poskipartaa ja lehtori Raili Välimaata. Apulaisprofessori Marita Poskipartaa hänen asiantuntevista kommentteistaan, neuvoistaan ja kannustuksestaan tutkimukseni eri vaiheissa. Lehtori Raili Välimaata tuestaan työni kielelliseen ulkoasuun liittyvissä kysymyksissä.

Lämpimät kiitokset myös tutkimukseeni osallistuneille Keski-Suomen keskussairaalan ja Helsingin lastenklinikan lastenosastojen lastenhoitajille ja sairaanhoitajille. Hoitajien antama aika ja myönteinen suhtautuminen tutkimushaastatteluun oli ensiarvoisen tärkeää tutkimustyöni loppuunsaattamiseksi.

TIIVISTELMÄ

Taina Hytönen

LEIKKI TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

Lastenosastojen hoitajien kokemuksia leikin merkityksestä lasten terveyteen

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma

Jyväskylän yliopisto

Terveystieteen laitos, syksy 1997

Tutkimukseni lähtökohdat perustuvat kiinnostukseeni lapsen leikistä, leikin yhteyksistä lasten terveyteen, sekä lasten ja leikin asemasta sairaalassa. Tutkimusaineistoni keräsin syksyn 1996 aikana haastatteleamalla kahtakymmentä sairaalan lastenosastoilla työskentelevää hoitajaa. Aineiston analyysimenetelmäksi sovelsin Pietilän (1976) kuvaamaa sisällönerittelyä. Sisällönerittelyä syventääkseni laadin tutkimusaineistostani hoitajien tyyppikuvauksen. Tyyppikuvaus kuvaa tämän tutkimusaineiston pohjalta hoitajien erilaisia suhtautumistapoja leikkiin sairaalassa.

Tutkimukseni tulosten perusteella hoitajat kokevat leikin tärkeäksi sekä lapselle että lastenhoitotyölle sairaalassa. Leikin kautta hoitajat voivat havaita lapsen terveyden eri puolia; fyysistä vointia, tunnetiloja, sosiaalisia suhteita. Leikki on hoitajan ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Leikin avulla lasta voidaan kokonaisvaltaisesti kuntouttaa.

Tutkimukseeni osallistuneilla sairaaloiden lastenosastoilla leikki toimii terveyskasvatuksen keinona ohjattaessa lasta terveydellisissä asioissa. Lastenosastojen luonne sekä siellä työskentelevien hoitajien rooli, persoona ja leikkitietous vaikuttavat siihen, miten leikkiin osastoilla suhtaudutaan. Tutkimukseni mukaan hoitajien koulutuksessa saama tieto leikistä oli vähäistä.

Hoitajien haastatteluista ilmeni, että leikki ymmärretään osana lapsen terveyteen tähtäävää hoitoa sairaalassa. Silti leikin tarjoamia mahdollisuuksia ei käytännössä osata vielä tarpeeksi hyödyntää. Hoitajat pitivät esimerkiksi terveyskasvatuksellisten leikkivälineiden ja materiaalien osuutta sairaalassa liian vähäisenä. Tutkimukseni perusteella leikin eri puolien, sekä erilaisten leikkien soveltaminen sairaalan eri tilanteissa, vaatisi tulevaisuudessa enemmän leikin menetelmällistä ja teoreettista tutkimusta.

Avainsanat: Leikki, lapsi, terveys, terveyden edistäminen, sairaala

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ESIPUHE

1. JOHDANTO	6
2. LAPSI JA LEIKKI	8
2.1. Leikin tutkimus eilen ja tänään.....	8
2.2. Mitä leikki on?.....	12
2.2.1. Montessorin, Freudin ja Eriksonin teoriaa leikistä.....	13
2.2.2. Piaget'n teoriaa leikistä.....	14
2.2.3. Leikin merkitys lapsen kehitykselle.....	16
3. LEIKKIMÄLLÄ TERVEYTTÄ SAIRAALAN LASTENOSASTOILLE	19
3.1. Lapsi instituutioiden jäsenenä.....	19
3.2. Lapsi ja terveys.....	21
3.3. Terveystutkimisen lähestymistavat.....	21
3.3.1. Häiriölähtöisyys.....	21
3.3.2. Systeemilähtöisyys.....	22
3.4. Terveystutkimuksen edistäminen ja lastenhoitotyö.....	25
3.5. Leikki lasten terveyskasvattajana sairaalassa.....	26
3.6. Luvun loppuyhteenveto.....	28
4. TUTKIMUSTEHTÄVÄT	32
5. TUTKIMUSAINOJEN KERÄYS JA ANALYSOINTI	32
5.1. Tutkimusaineisto.....	32
5.2. Analyysimenetelmä.....	33

6.TULOKSET	35
6.1. Tutkimusaineistoni sisältöluokat ja niiden muodostuminen.....	35
6.2. Leikki ilmiönä sairaalassa.....	37
6.2.1. Leikki - vain lapsen työtäkö?.....	37
6.2.2. Yksinleikistä, hoitotilanneleikkeihin.....	38
6.2.3. Leikitään kun ehditään, välineillä tai ilman, ahtaudesta huolimatta.....	39
6.2.4. "Tippoja" ja tietoutta vai "leikkiteoriaa" ja kokemusta.....	40
6.3. Leikki terveyden edistäjänä lastenosastoilla.....	40
6.3.1. Leikkiterveyttä vai terveysleikki? Terveyttä edistävät symbolileikit lastenosastoilla.....	40
6.3.2. Leikkiä vai totta? Lastenosastojen vuorovaikutuksen mahdollisuuspilvet.....	42
6.3.3. Terve lapsi, terve leikki.....	42
6.3.4. Leikki, lapsen tunnetta vai terapiaa?.....	43
6.3.5. Leikki sairaalassa - Sosiaalista ja sosiaalistavaa?.....	44
6.4. Tietoa, materiaa vai ammatillisuutta? Tyypikuvaus hoitajien erilaisista suhtautumistavoista leikkiin sairaalassa.....	45
7. POHDINTA	49
7.1. Yhteenveto tuloksista tutkimustehtävittäin.....	49
7.2. Tutkimuksen luotettavuuden arviointia.....	52
7.3. Lopuksi.....	56
LÄHTEET	60
LIITTEET	73

1. JOHDANTO

"Terve lapsi on puhtaimmillaan leikkiä. Jos leikkiä olisi saatavilla nestemäisessä muodossa ja lasta yrittäisi liuottaa siihen, hän elävöityisi entisestään, hän uisi, tanssisi, laulaisi ja puhuisi leikin väliaineessa. Leikki on samaa kuin lapsivesi sikiölle." (Werner Kuhfuss 1996, 76.)

Lapseen, lapsen leikkiin, terveyteen ja sen edistämiseen sairaalassa liittyvä tutkimuskirjallisuus muodostavat työni teoreettisen taustan. Teoreettista taustaa käsittelen lähinnä psykologian, kasvatuksen (mm. Piaget; Freud; Montessori) ja terveystieteiden (mm. Rimpelä 1992, 1993; Ewles & Simnet 1996; Dintiman & Greenberg 1996) viitekehyksessä.

Työssäni lähestyn leikkiä perusteellisemmin J. Piaget'n (1896-1980) teorian pohjalta. Tämä ei tarkoita, että mielestäni Piaget'n teoria olisi ylitse muiden, vaan ajatuksena on selkiyttää lukijoille sitä, mitä leikki oikeastaan on. Piaget on tunnettu ennenkaikkea lapsen älyllistä kehitystä tarkastelevista tutkimuksista. Piaget'n mukaan lapsen kehitys on jatkuvaa vuorovaikutusta todellisuuden ja toiminnan välillä. Älykkyys ja ajattelu ovat kulttuurimme itseisarvoja. Piagetia kiinnostaa, miten järki ylipäänsä syntyy. Lapsen laadullista ajattelua ja siten koko todellisuuden ymmärtämistä määrää hänen kehitystasonsa. (Piaget 1988, 7-9.) Tämän perusteella voidaan ajatella, että lapsi tulisi huomioida eri tilanteissa, kuten kodeissa, päiväkodeissa, neuvoloissa, sairaaloissa jne. oman kehitystasonsa mukaisesti. Unohtamatta leikkiä, lapsen tervettä kehitystä tukevaa elementtiä.

Aikaisempia tutkimuksia, jotka käsittelisivät leikkiä sairaalassa lapsen terveyden edistämistä ajatellen, lukuunottamatta lasten toimintaterapiatutkimusta, ei liiemmin ole tehty. Toimintaterapiatutkimuskin on varsin uusi alue suomalaisessa terveydenhoidossa, joten myös toimintaterapiasta kertovaa kirjallisuutta on melko vähän. Leikki on yksi tärkeimpiä lasten toimintaterapian menetelmiä. Suomessa

leikkiä on sovellettu lasten toimintaterapeuttisena menetelmänä lähinnä lastenpsykiatrian puolella. Ulkomailla, lähinnä Yhdysvalloissa, lasten toimintaterapiassa leikkiä on käytetty laajemminkin esimerkiksi eriasteisesti liikuntarajoitteisten ja vammaisten lasten kuntoutuksessa ja hoidossa. (Nuse-Pratt & Stevens-Allen 1989, 3-9; Salo 1987, 5-37.) Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan tulla tarkastelemaan leikkiä toimintaterapian näkökulmasta. Tähän on syynä ensiksi se, että tutkijalta puuttuu tämänkaltaiseen tarkastelutapaan vaadittava asiantuntijuus. Toiseksi tutkimushaastatteluni polttopisteessä ovat lastenosastoilla lasten kanssa välitöntä hoitotyötä tekevät hoitajat eivätkä osastoilla työskentelevät erityistyöntekijät, kuten esimerkiksi toimintaterapeutit. Kolmanneksi tutkimusaiheeni rajatakseni olen jättänyt haastattelujen ulkopuolelle lasten psykiatriset osastot sekä kehitysvammalaitokset, jotka toimintaterapiatutkimuksen kannalta olisivat keskeisiä tutkimuspaikkoja.

Lapsella tutkimuksessani tarkoitan alle kuusitoistavuotiasta, tämä on lastensairaaloiden yleisesti käyttämä ikäraja. Pääsääntöisesti tarkastelen kuitenkin leikki-ikäisiä lapsia, mikä tarkoittaa alle seitsenvuotiaita. Lasten sairaanhoidolla tarkoitan lastenalan ammattitutkinnon omaavan henkilön tekemää sairaan lapsen hoitoa, tavoitteena lapsen normaalin kasvun ja kehityksen turvaaminen. (Minkkinen ym. 1994, 10.) Tutkimusanalyysini tavoitteena on sisällönerittelyllä (Pietilä 1976) osittain sanallisesti, osittain numeerisesti tuoda esiin sairaalan lastenosastojen hoitajien käsityksiä leikin merkityksestä lapsen terveydelle sairaalassa. Analyysia täydentää haastatteluaineiston pohjalta laatimani tyyppikuvaus hoitajista ja heidän erilaisista suhtautumistavoista leikkiin sairaalassa.

2. LAPSI JA LEIKKI

Tämän luvun alkuosassa käyn ensin yleisesti läpi aikaisempia leikkiin liittyviä tutkimuksia. Luvussa 2.2. Mitä leikki on, tarkastelen leikkiä käsitteenä. Luvuissa 2.2.1. ja 2.2.2. esitän leikkitutkimuksen kannalta keskeisimpien teoreetikoiden käsityksiä leikistä, syventyen perusteellisimmin Piaget'n teoriaan. Lopuksi esitän Piaget'n teoriaa täydentävän luvun leikin merkityksestä lapsen kehitykselle. Luvun tarkoituksena on johdattaa lukijoita pohtimaan leikkiä, ei vain lapsen kehityksellisenä, vaan myös yhtenä lapsen terveyteen kokonaisvaltaisesti vaikuttavana elementtinä.

2.1. Leikin tutkimus eilen ja tänään

Monet eri tieteenalat ovat olleet kiinnostuneita leikin tutkimuksesta. Eniten kiinnostusta se kuitenkin on herättänyt ihmis- ja käyttäytymistieteiden, kuten antropologian, psykologian ja kasvatustieteiden edustajissa. Tutkimustyön tuloksena on syntynyt joukko leikkiä koskevia käsityksiä, joita kaikkia ei varsinaisesti voida pitää teorioina. (Wahlström 1980, 66.) Psykologisen tutkimustradition piirissä leikin keskeisimpiä tutkijoita ovat mm. Freud, Winnicot, Piaget ja Elkonin (Askola-Vehviläinen 1987, 8).

Päiväkotileikkiä ja siihen liittyviä ilmiöitä on tutkittu melko paljon viime vuosina Suomessa lähinnä kasvatuksellisessa kehyksessä (esim. Helenius 1982, 1993; Hakkarainen 1990; Hännikäinen 1992; Askola-Vehviläinen 1987; Karila 1986). Ulkomaisia leikin aihepiiriä koskevia, eritoten psykologiaan ja kasvatustieteeseen liittyviä teoksia ja julkaisuja löytyy melko paljon lähinnä 1980-luvulta ja sitä aikaisemmin (esim. Caster 1984; Yawkey & Pellegrini 1984; Rivkin 1986; Fein & Schwartz 1986; Dunn 1988).

Myös kehityspsykologian alueelta löytyy useita leikkiä käsitteleviä opinnäytetöitä, sekä laajempia tutkimuksia (esim. Lyytinen 1990). Kuten muissakin leikin tutkimuksissa myös kehityspsykologisissa tutkimuksissa pääpaino on lähinnä yksittäisissä lasten leikkitaitojen tarkasteluissa (Hännikäinen 1992, 11). Jonkin verran päiväkotileikkiä on tutkittu myös terveys- ja liikuntakasvatuksen näkökulmasta (esim. Mullan 1984; Huttunen 1987; Hännikäinen ym. 1988; Pönkkö 1996; Siren 1973).

Liikunnan perusmuodot kuten juoksu ja hyppääminen vakiintuvat ja automatisoituvat, mikäli niitä on mahdollista harjoitella erilaisten liikuntaleikkien avulla. Liikuntaleikkien merkitys korostuu tilanteissa, joissa lapsella esiintyy ongelmia psykomotorisen kehityksen alueella. (Siren 1973, 92-93.) Mullanin (1984) mukaan lapsen psykomotorinen kehitys on alue, jonka avulla voidaan myös lisätä lapsen affektiivisiä ja älyllisiä kykyjä. Piaget'n tavoin Mullan korostaa leikissä hankittujen myönteisten liikuntakokemusten merkitystä lapsen positiivisen minäkuvan muodostumisessa. (Mullan 1984, 7-14.)

Suurin osa leikkitutkimuksesta perustuu Piaget'laiseen traditioon. Piaget'lainen tutkimusote lapsen leikkiin on hyvin yksilökeskeinen, joka on johtanut tutkijoiden kiinnostuksen kohdistumaan ensisijaisesti lapsen yksinleikkiin. (Strandell 1995, 15). Siispä lähes kaikissa niin kotimaisissa kuin ulkomaisissakin leikin tutkimuksissa tiedonhankintamenetelmänä on käytetty lapsen leikin observointia. Näissä tutkimuksissa leikki toimii ikäänkuin havaintokehyksenä, tutkittaessa tiettyjä ilmiöitä. (Askola-Vehviläinen 1987, 24.) Yksilökeskeisyydestä johtuen lapsen leikkitoiminnan sosiaalinen ulottuvuus esimerkiksi lapsen ja aikuisten välinen vastavuoroisuus, on jäänyt vähemmälle tutkimiselle. (Strandell 1995, 15. Ks. myös Hännikäinen 1992 49-51.)

Piagetilaista tutkimusotetta päiväkotileikkiin soveltanut Hännikäinen (1992) toteaa, että hänen tutkimuksessansa käyttämänsä teoreettiset analyysitavat eivät tuottaneet sitä kuvaa leikistä, mikä olisi kattanut lapsen leikkitoiminnan eri

muotoja. Lapsen leikki on paljon moniulotteisempaa, kuin mitä Hännikäisen (1992) tutkimuksessa käytettyjen teoreettisten analyysien, kehityskuvausten ja arviointimittareiden perusteella voitiin kuvata. Tutkimuksen suurimmat puutteet menetelmien osalta kohdistuivat sosiaaliselle alueelle, lapsen ja kasvattajan vuorovaikutussuhteisiin. Hännikäinen (1992) toteaa tutkimuksensa johtopäätöksenä, että lasten leikkitoimintaan liittyvä tutkimus tulisi perustua, ei vain yhteen, vaan useampaan teoreettiseen tarkastelutapaan. Tämä vaatii jatkossa niin leikki-teorian kuin sen tutkimiseen käytettävien menetelmien kehittämistä (Hännikäinen 1992, 1.)

Heleniuksen (1982) tutkimuksessa roolileikistä lapsen moraalisen kehityksen ja kasvatuksen kannalta, todetaan Suomen päiväkotihenkilöstöllä olevan liian vähän leikin ohjaukseen tarvittavaa teoreettista ja käytännöllistä tuntemusta. Päiväkotihenkilöstön puutteet leikin ohjauksen tuntemuksessa, vaikuttavat heikentävästi leikkiin varattuun aikaan, osallistumisaktiivisuuteen ja leikin tasoon. Leikkiä ei esimerkiksi osata tarpeeksi liittää päiväkodissa tapahtuvaan muuhun toimintaan. Tämän seurauksena lapsen luonnollinen oppiminen leikin avulla, jää päiväkodeissa usein hyödyntämättä. (Helenius 1982, 144.)

Tutkimukseni erilainen toimintaympäristö (sairaala) tekee em. päiväkodeista saadut tutkimustulokset mielenkiintoisiksi. Millaista leikki on sairaalassa ja mitkä ovat leikin mahdolliset esteet siellä? Muodostuvatko leikin esteiksi sairaalassakin tiedon, niin teoreettisen kuin menetelmällisen, sekä ajan ja tilojen puute? Millaisen merkityksen hoitajat antavat lapsen leikkitaidoille? Entä millaisena leikki näyttäytyy sairaalassa lapsen ja aikuisen (hoitajan) välisessä vuorovaikutuksessa? Tämän hetkinen sairaaloiden ja hoitolaitosten leikkitoiminnan tutkimus on painottunut lähinnä tila ja resurssikysymyksiin (esim. sosiaalihuollituksen julkaisu 6/1987). Leikki lapsen terveyden edistämistä ajatellen lapsen sairaalahoidon aikana on varsin tutkimaton alue, lukuunottamatta johdannossa mainitsemaani toimintaterapiatutkimusta, joka sekin on vielä vähäistä (Salo-Chydenius 1987, 5).

Tutkimuksia ja artikkeleita lapsilähtöisyydestä, joissa osittain sivutaan myös leikkiä, mutta joiden perusnäkökulma kuitenkin painottaa lapsen sijoittumista yhteiskunnan rakenteisiin löytyy joitakin 1990-luvulta (esim. Siekkinen 1992; Hytönen 1993; Kivioja 1993; Hakkarainen ym. 1994; Jantunen 1996; Strandell 1995; Mayall ym. 1996; Mayall 1996). Erityisesti Strandellin (1995) tutkimuksen päiväkodista sosiaalisten suhteiden kenttänä tekee mielenkiintoiseksi se, että siinä askaroidaan osittain samojen kysymysten parissa kuin omassa tutkimuksessani.

Yhteisiä ulottuvuuksia tutkimuksissamme ovat esimerkiksi lasten maailman ymmärtäminen ja aikuisten ja lasten kohtaaminen (vastavuoroisuus) eri instituutioissa. Tutkimustemme eroavaisuuksista voi mainita seuraavaa. Strandellin (1995) tutkimuspaikkana on päiväkotia ja näkökulmana on lapsi. Oma tutkimukseni toimintaympäristönä on sairaala, näkökulmana hoitajat. Strandell siis haastatteli ja havainnoi lapsia. Oma tutkimukseni tutkii aikuisten tekemiä tulkintoja ja lasten leikistä. Tutkimukseni siis edustaa Strandellin (1995) tutkimuksesta poiketen aikuisnäkökulmaa lasten maailmaan.

Lisäksi Strandellin (1995) tutkimus on sosiologisen tutkimusotteensa vuoksi huomattavasti laajempi operoidessaan leikkiä laajemman toiminnan käsitteellä. Tässä yhteydessä voikin muistuttaa, että kaikki lapsen toiminta ei ole leikkiä, vaikka aikuiset sen niin usein käsittävät. Strandell (1995) toteaa tutkimuksessaan lasten ja aikuisten välisten kohtaamisten kiteytyvän kysymyksiksi, mitä tapahtuu ja miten edetään eri tilanteissa? Kuinka paljon lapsille itselleen annetaan tilaa määrittellä uusia tilanteita ja tapahtumia. Eri tilanteilla ei voida olettaa olevan sama merkitys sekä lapsille että aikuisille. Aikuisen ja lapsen välisissä kohtaamisissa on kysymys erilaisten kokemusmaailmojen ja kielellisten viestien kohtaamisista. (Strandell 1995, 7-20, 188-189.)

Strandellin ajatus tilanteiden määrittelyn kahtiajakaisuudesta on tämänkin tutkimuksen kannalta tärkeä kysymys. Eli kumman ehdoilla eri tilanteissa toimi-

taan, aikuisen vai lapsen, ja millä tavoin? Tutkimukseni hoitajien kautta muodostuva kuva leikistä sairaalassa, kuvaa myös aikuisten ja lasten välisten maailmojen kohtaamista. Leikki on osa lapsen maailmaa. Voikin ajatella, mikäli aikuinen haluaa kohdata lapsen, on hänen myös kohdattava leikki. (Ks. myös Strandell 1995.)

2.2. Mitä leikki on ?

Leikistä ei löydy eri tieteenaloille yhteistä kaiken kattavaa teoriaa, eikä sitä löydy myöskään eri tieteenalojen sisältä. Tämän seurauksena leikin käsite jää usein epätarkkojen määrittelyjen varaan ja samalla vaille yleistä hyväksyntää. (Hännikäinen 1992, 16-17.) Leikin teorioita on kuitenkin lukuisia. Teoriat eroavat toisistaan siinä, miten ne hahmottavat leikin ja todellisuuden välisen suhteen, ja mitkä ovat niiden käsitykset leikin motiiveista. (Wahlström 1980, 66.)

Jokaisella lapsella on oma leikkimaailmansa. Lapsen ainutkertaisuutta kuvaa se tapa, miten lapsi leikkinsä välityksellä peilaa intoaan ja uteliaisuuttaan muille ihmisille. (Kowalski 1973, 147.) Bettelheim (1987) on määritellyt leikin luovaksi toiminnaksi, jonka varassa lapsi elää senhetkistä elämäänsä. Leikissä lapselle tarjoutuu tilaisuus kokeilla uusia käyttäytymismalleja. Leikki on lapselle tulevien valmiuksien ja taitojen harjoittamista, samalla myös ongelmien ratkaisukeino. Leikki on lapsen mielihyvän lähde, se on hänelle arvokasta ja tärkeää. (Bettelheim 1987, 195-197.)

Hännikäinen ym. (1988, 53) kuvaavat leikin olevan lapsen itsenäisesti kehittämä toimintatilanne, jonka pyrkimyksenä on ymmärtää yhteiskunnallisen ympäristön ilmiöitä. Leikki edesauttaa lasta sopeutumaan aikuisten maailmaan. Lapsi ryhtyy leikkiin leikin itsensä vuoksi, ei palkkion saamiseksi. Lapselle itse leikki on jo palkitsevaa. Lapsi voi leikissä vapautua rajoituksista ja saa toimia mielihalujen-

sa mukaisesti. Leikin välityksellä lapsi saa onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksia ja oppii luottamaan itseensä. (Ks. myös Jeffree 1986, 9.)

Lapselle myös piirtäminen on leikkiä. Lapsi hankkii kokemusta välineiden käytöstä ja samalla järjestää ja ilmaisee tunteitaan. Lapsen piirustuksista voidaan saada tietoa hänen persoonallisuudestaan, älykkyydestään, tunne-elämästään ja suhteesta ympäristöön. Leikissä lapsi tutustuu itseensä ja ympäröivään maailmaan. Samaan hän pyrkii myös ilmentäessään itseään kuvallisoin keinoin. Taide ja leikki kulkevat käsi kädessä. Mielikuvat, joita lapsi hyödyntää piirtäessään kasvavat leikistä, saduista ja seikkailuista. (Hakkola ym. 1991, 15.) Lapsi voi leikin avulla kommunikoida tietoisuuden eri tasoilla aina tietoisuudesta piilotajuisuuteen tai päinvastoin (Jokipaltio ym. 1986, 50-51). Kuvallinen ilmaisu on siten myös oleellinen osa leikkiä ja leikkiterapiaa (Hakkola ym. 1991, 15).

2.2.1. Montessorin, Freudin ja Eriksonin teoriaa leikistä

Montessori käsitteellisti leikin työksi, mutta vain työksi. Hänen mukaansa leikki toimii sosiaalistavana, viettien sopeuttajana, mikä edesauttaa itseilmaisun kehittymistä. (Elkind 1996, 99-102; Montessori 1965, 1967.) Myös Schlyter (1960) sanoo leikin olevan lapsen työtä. Schlyter toisin kuin Montessori korostaa leikin päämäärättömyyttä. Toisin kuin työssä, ei lapsi leikkiessään pyri tiettyyn päämäärään. Olennaisinta lapselle leikissä ovat sen liikkeiden rytmi, mielikuvituksen tuottamat mielikuvat ja sitä kautta välittyvä kokeilun ja rakentelun halu. Schlyter ei siis sulje pois leikin mielikuvituksellisuutta, kuten Montessori. (Schlyter 1960, 8-9.)

Montessorin ajattelutapaa leikistä onkin kritisoitu, koska se painottaa sosiaalista sopeutumista taiteellisen luovuuden kustannuksella. Montessori ei arvostanut esteettisiä kysymyksiä. Hänelle hyvä kasvatus oli paras keino tehdä lapsista kunnan kansalaisia. Montessori ajatteli esimerkiksi satujen olevan turhanpäiväisiä. Sadut eivät Montessorin mielestä käsittele konkreettista todellisuutta, joten

ne eivät myöskään kehitä todellisuudessa elämiseen tarvittavien taitojen oppimista. (Elkind 1996, 99-102.)

Myös **Freudin** käsityksen mukaan leikki on eräänlaista työtä. Unityötä; lasten leikissä ja mielikuvituksessa askaroidaan samoilla mekanismeilla kuin unissa, nämä ovat korvaus, siirtyminen ja tiivistyminen. Lapsi korvaa esineillä ihmisiä, siirtää tunteitaan esineisiin ja tiivistää todellisuutensa leikin eri vaiheisiin. (Freud 1938, 181-549.) Freudin ajatus "leikki työnä" eroaa Montessorin "leikki työnä" ajatuksesta siinä, että Freudin mukaan lapsi leikkii luonnostaan, leikki on lapsen vallitseva käyttäytymismuoto. Freudin leikkikäsitys sisältää siten myös leikin "viihdyke" ominaisuuden. Montessorin mukaanhan leikin tulisi enemmän olla tavoitteellista, ei turhanpäiväistä, viihteellistä ajanvietettä. (Elkind 1996, 102-104.)

Erikson, Freudin ja Montessorin oppilas muodosti leikkikäsityksensä sekä omien, että näiden kahden opettajansa ideoiden integraatiosta. Eriksonin mukaan leikki on yhtä hyvin sosiaalista mukautumista kuin persoonallista ilmaisua. Leikki ei ole vain tunteiden purkautumiskanava, vaan se toimii myös välineenä, työkaluna, joka edesauttaa lapsen tervettä henkistä ja fyysistä kasvua. Eriksonin mukaan leikissä on kyse terveyden ei sairauden ilmauksesta. Monet lapsen ja nuoren ristiriitaisuudet eivät johdu kasvatuksen häiriöistä, vaan häiriöt heijastavat sopeutumista tiettyjen olosuhteiden osaksi, siihen kulttuuriin ja ympäristöön, missä lapsi on kasvanut. (Elkind 1996, 102-106; Ks. myös Erikson 1950.)

2.2.2. Piaget'n teoriaa leikistä

Piaget erottaa lapsen älyllisessä kehityksessä neljä lapsen ikävuosissa toistaan seuraavaa vaihetta. Vaiheet ovat sensomotorinen-, (0-2 v) esioperationaalinen-, (2-6 v) konkreettisten operaatioiden-, (6-12 v) sekä muodollisten operaatioiden vaihe (12:sta vuodesta eteenpäin). Kehitysvaiheita vastaavat leikit Piaget luokittelee kolmeen eri luokkaan, jotka ovat harjoitteluleikit, symboliset leikit ja sääntöleikit. (Piaget 1951, 162.) Harjoitteluleikkejä ovat esimerkiksi helistimen

heiluttelu, kannen avaaminen ja sulkeminen. Symbolisia leikkejä ovat useimmat roolileikit, kuten lääkärileikit. Sääntöleikit ovat tietyn ohjeen mukaan toteutettavia leikkejä esimerkiksi erilaiset pelit. Vaikka Piaget luokitteleekin leikit lapsen älyllisen kehityksen mukaan eri vaiheisiin, ovat eri luokkien rajat liukuvat. Luokittelu kuvaa vain eri kehitysvaiheiden hallitsevia leikkimuotoja. On hyvä huomata, että lapsi ei lakkaa leikkimästä edellisen kehitysvaiheen leikkejä, vaan leikkii niitä edelleen tai antaa niille uuden muodon siirtyessään uuteen kehitysvaiheeseen. (Nummenmaa 1982, 169-171.)

Piaget'n mukaan lapsen ja ympäristön välinen vuorovaikutus ja siten koko henkinen kehitys tapahtuu kahden toisiaan vastakohtana täydentävän prosessin välityksellä. Nämä prosessit ovat assimilaatio eli sulauttaminen ja akkomodaatio eli mukauttaminen. Symbolisessa leikissä lapsi keksii esineille korvaavia merkityksiä mielikuvituksensa avulla (=akkomodaatio), ja samalla toistaa omia kokemuksia (=assimilaatio) (Piaget & Inhelder 1977, 62; Lyytinen 1990, 1-2.) Kun assimilaatioprosessi hallitsee akkomodaatiota on kyseessä leikki. Piaget'n määritelmässä leikin olemus on siis assimilaatiota. (Piaget 1951, 162; Helenius 1982, 12, 61.)

Piaget'n teorian mukaan symbolinen leikki on yksi esittävän toiminnan muoto, joka yhdessä kielen, mielikuvien ja jäljittelyn kautta antaa lapselle tilaisuuden kertoa asioita itselle ja muille. Alle kouluikäinen lapsi elää maailmassa, jossa hänen on vaikea toteuttaa älyllisiä ja emotionaalisia tarpeita. Säännöt ovat lapsen kehittyvälle ymmärrykselle ulkokohtaisia ja outoja. Tämän vuoksi lapsella täytyy olla keinoja päästä itsensä ja ympäristönsä kanssa tasapainoon esimerkiksi leikin avulla. (Piaget & Inhelder 1977, 59- 62.)

Symbolisen leikkijärjestelmänsä avulla lapsi voi palata menneeseen aikaan ja muokata sitä uudeksi, sellaiseksi kuin sen haluaisi olevan. Usein tunneperäiset ristiriidat ja kokemukset näyttäytyvät symbolileikissä, leikin kautta lapsi voi käsitellä ja ratkaista niitä. Piaget pitää leikkisisältöä lapsen tunne-elämän ilmentäjänä. (Askola-Vehviläinen 1987, 10; Piaget 1951, 130.) Symbolileikissä

lapsi voi vakuuttaa omia tärkeitä kokemuksiaan, joko oikeita tai mielikuvituksensa luomia. Toisin kuin muut älylliset "tuotokset", nämä väitteet eivät ole kirjaimellisia, leikkijä tietää sen itsekin. Kuitenkin, ne auttavat lasta tuomaan persoonaansa julki, ja paremmin ymmärtämään sosiaalista ympäristöä. (Fein & Schwartz 1986, 95-96.)

Piaget'n leikkiteoriaa on paljon kritisoitu lähinnä Piaget'n luoman yksilökeskeisyyteen viittaavan ns. egosentrismi-teesin pohjalta. Teesissä Piaget väittää alle seitsenvuotiaita lapsia kykenemättömiksi sosiaaliseen vuorovaikutukseen. (Strandell 1995, 12.)

Piaget'n mukaan alle seitsenvuotiaat lapset olisivat varsinaisen sosiaalisen elämän ulkopuolella. Kuitenkin monissa tutkimuksissa on todettu, että hyvin pienet, jopa vastasyntyneet lapset ovat jo sosiaalisesti virittyneitä. Tämänkaltaisia tuloksia on saatu varsinkin jos tutkimukset on tehty arkipäivän tilanteissa, eikä laboratorio-olosuhteissa, kuten useissa Piaget'n tutkimuksissa on tehty. (Strandell 1995, 12.) Myös Trevarthen ja Logotheti (1989, 52) muistuttavat, että symbolileikki ei ole vain heijastusta todellisuudesta, vaan lapsen luonnollinen tapa ottaa osaa elämäänsä, muokata yhteiskuntaa ja kulttuuria. Egosentrismi-ajatus kumoutuu myös lapsen leikin kognitiivisella alueella. Esimerkiksi Brethertonin (1985) mielestä lapsen symbolileikki sekä heijastaa että tuottaa kognitiivista kehitystä. Hänen mielestään tapahtumien leikisti esittäminen muuttuu johdonmukaisemmaksi kehityksen myötä ja siten myös edistää kognitiivista kehitystä. (Bretherton 1985, 69-70.)

2.2.3. Leikin merkitys lapsen kehitykselle

Piaget'n kehitysteoriassa, kuten aiemmin jo todettiin leikki on ajattelutoimintaa, jonka avulla lapsi pyrkii ratkaisemaan jotakin. Piaget'n mukaan älyllisyys, adaptiivinen ajattelu ja toiminta kehittyvät lapsen eri ikävaiheissa, sen mukaan, mitä hän pystyy tiettyinä kehityskautenaan omaksumaan. Leikin merkitys on tässä

kehitystapahtumassa todellisuuden sulauttamista minään. (Nummenmaa 1982, 167 -172.)

Bergström (1996) on todennut, että lapsen jokaisessa kehitysvaiheessa aivojen jo aikaisemmin kypsyneet osat ovat välttämättömiä lapsen terveelle käyttäytymiselle. Aikuisten ei tulisi kiirehtiä lapsen kehitystä omalla toiminnallaan, koska tämä saattaa aiheuttaa häiriöitä lapsen myöhemmälle kehitykselle. Esimerkiksi jos lapsen liikunta leikki-ikäisenä (liikuntaleikit) jää jostain syystä vaillinaiseksi, saattaa se myöhemmässä vaiheessa ilmetä lapsen luku- ja kirjoitushäiriöinä. Edelleen Bergström selittää leikkimättömyydellä myös eri mentaalisisistä häiriöistä kärsivien lasten vaikeuksia; jos lapsen leikkimistä jostain syystä estetään, ei lapsen aivojen minä pääse kehittymään. Tämä heikentää aivojen kykyä yhdistää loogis-tiedollisia ja henkisiä kykyjä, josta seurauksena on "heikon-minän" heilahdus näiden kahden (järki ja tunteet) äänilaidan välillä. (Bergström 1996, 55-59.)

Lasta hoitavien ja kasvattavien henkilöiden olisikin kyettävä järjestämään lapsen ympäristö niin, että lapsi voi aktiivisesti leikkiä ja toteuttaa itseään. Lapsi saa leikkiinsä sisällöt omasta lähiympäristöstään. Hänellä tulee olla aikaa, tilaa, materiaalia ja leikkivälineitä, joiden avulla arkipäivän kokemuksia on mahdollista leikkiä. (Hännikäinen 1992, 121.)

Leikillä on tärkeä rooli myös lapsen sosiaalistumiskehityksessä. Sosiaalisuus on aikamme iskusanaja. Kyky toimia sosiaalisissa verkostoissa, edellyttää luovuutta ja kykyä toimia joustavasti eri tilanteissa ja erilaisten ihmisten kanssa. (Riskä 1996, 36.) Leikkiessään muiden kanssa, lapsen persoonallisuus kehittyy, hän oppii itsestään ja suhtautumaan muihin myönteisemmin. Leikkiyhteisö luo sääntöjä edellyttäen niiden noudattamista kaikilta leikkiin osallistuvilta. Sosiaaliset leikit pakottavat lapset tekemään jotain yhdessä, ei vain olemaan. (Alkuopetus 1980 12-13. Ks. myös Piaget 1962, 110-113.) Lapsen sosiaalinen sopeutuminen on sekä avun antamista, että avun etsimistä eli hoivattavana olemisen taitoa. Sosiaaliset leikkitalanteet opettavat lapselle lähellä olemisen taitoa synnyttäen

luottamusta muita ihmisiä kohtaan. (McGurk 1983, 161.)

Leikin noudatella mielihyväperiaatetta myös regression ilmaiseminen on mahdollista. Leikissä lapsi voi symbolisella tavalla ilmaista pelkoa, vihaa tai surua. On vaarattomampaa lyödä leikissä pieni nukke kappaleiksi kuin vihattu pikkusisar, jota nukke todellisuudessa edustaa. Erilaisilla leikkivälineillä on oma viritysarvonsa. Ne saavat aikaan eri tunteita ja toimintoja aina leikkijän vaihtuessa. Leikkivälineiden kautta lapsi voi ilmaista itsensä eri puolia. (Jokipaltio ym. 1986, 54-55.)

3. LEIKKIMÄLLÄ TERVEYTTÄ SAIRAALAN LASTENOSASTOILLE

Tutkimukseni toimintaympäristönä on sairaala. Tästä johtuen, koen tärkeäksi tämän luvun aluksi pohtia lasten asemaa erityisesti sekä sairaala-, että osittain myös muissa lasta hoitavissa tai kasvattavissa instituutioissa. Luvussa käsittelen myös lasten terveyttä ja terveyden tutkimisen keskeisiä lähestymistapoja. Lisäksi esitän sekä yleisesti, että erityisesti lasten terveyden edistämiseen ja terveystasvatukseen sairaalassa liittyviä näkökohtia. Luvun loppuyhteenvedona esitän kuviot 2 ja 3, joiden tarkoituksena on havainnollistaa ja koota yhteen luvussa jo aiemmin esitetyt asiat.

3.1. Lapsi instituutioiden jäsenenä

Tutkimuksia, jotka käsittelevät lasten oikeuksia ja velvollisuuksia Suomen eri instituutioissa on varsin niukasti (Riihelä 1996, 54). Aihetta on tutkittu vähän myös ulkomailla (Mayall 1996, 3). Oletuksena on, että instituutioissa työskentelevien toiminta on ammattitaitoista ja eettisiä periaatteita noudattelevaa. Totta on, että sairaalat, neuvolat, koulut, ym. laitokset kyllä toimivat lapsen parhaaksi, mutta niiden näkemys siitä, mikä on lapsen edun mukaista vaihtelee. (Riihelä 1996, 62-63, 65.) Osaltaan esimerkiksi sairaalalaitosten kohdalta tämä voi johtua "nuoren" hoitotieteen löyhähköstä lapsen aseman selvittelystä. (Kuronen 1992, 235).

Teoriassa eri instituutiot kyllä korostavat lapsen kuulemista, mutta käytännössä tämä on osoittautunut varsin hankalaksi. Esimerkiksi neuvoloista kerätyn tutkimusaineiston perusteella ammattilaisten huomio kiinnittyy enemmänkin erityis- huomioita tarvitsevien perheiden kartoittamiseen, kuin lasten kuuntelemiseen. (Korkiakangas 1984, 13.) Ongelmakeskeisyys jo sinänsä saattaa haitata ehkäis- tävissä olevien ongelmien syiden löytämistä. Osittain edelleenkin perinteinen

terveyskasvatus esikouluissa, kouluissa ja eri laitoksissa rakentuu vanhakantaiselle ajatukselle siitä, että lapsi on kehittyvä, tuleva aikuinen eli ei vielä ihminen. (Verhellen 1993, 51.) Lapsen siis tulee oppia aikuisten maailmasta välittyvät normit kyseenalaistamatta niitä (Riihelä 1996, 56).

Alle kouluikäisten lasten omia käsityksiä pätevydestään ja sosiaalisesta hyväksynnästä onkin tutkittu huomattavasti vähemmän kuin kouluikäisten. Tämä voi osaltaan voi johtua pienten lasten tutkimiseen liittyvistä monista esimerkiksi vuorovaikutuksellisista ongelmista. (Pönkkö 1996, 8.) Asiaa tutkineet ovat kuitenkin yhtä mieltä siitä, että varhaiskasvatus (leikki, hoito, kasvatus, opetus) luo monessakin mielessä perustat ja lähtökohdat lapsen myöhemmälle kehitykselle. Tämän vuoksi varhaiskasvatuksen sisällön ja menetelmien kehittelyn tulisi perustua tutkittuun tietoon. (mm. Pönkkö 1996, 8; Hytönen 1994, 31-37; Ojala 1993, 11-14.)

Lapsilähtöisen uuden konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan esiopetuksen, varhaiskasvatuksen sekä hoidon periaatteena tulisi korostua interaktiivisuus. Lapsi ei ole vain hoidon ja kasvatuksen kohde, vaan oman kasvunsa aktiivinen toteuttaja, joka vastavuoroisesti vaikuttaa myös hoitajaansa ja kasvattajaansa. Lapsi on aktiivinen tiedon- ja kokemusten hankkija, joiden perusteella hän luo todellisuutensa. (Rauste-von Wright & Wright 1994, 121-132. Ks. myös Strandell 1995, 22.) Lapsi rakentaa, etsii, valikoi ja näin ollen luo tietoa omista lähtökohdistaan. Lasta tulisi siis kunnioittaa ja kohdella yksilöllisesti. (Hytönen 1993, 14.) Yksilöllisyyden periaate tulisi näkyä lapsen kasvu- ja kehitysmahdollisuuksien tukemisena. Sairaaloissa yksilöllisyydestä lähtevää hoitoa voi toteuttaa esimerkiksi hoitoympäristöä muuttamalla lapsen tarpeita paremmin vastaaviksi. (Minkkinen ym. 1994, 29.)

3.2. Lapsi ja terveys

Lasten terveyden- ja sairaanhoito on eri aikakausilla kuvastanut senhetkistä asennoitumista lapseen ja hänen asemaansa yhteiskunnassa. Kuluva vuosisata voidaan sanoa lasten vuosisadaksi. Kehitys lasten terveyden- ja sairaanhoidon sekä sosiaalihuollon alueilla on ollut huimaa. Virikkeitä lastenhoitomenetelmien, kasvatuksen ja sairaanhoidon kehittämiseen on hankittu mittava määrä. Lähinnä luonnontieteiden, psykologian ja lääketieteen tutkimusten avulla. (Kantero ym. 1993, 11.) Esimerkiksi Suomen erinomaisen terveydenhuoltojärjestelmän tuloksena suomalaiset lapset ovat eräitä maailman terveimmistä (Mannerheimin lastensuojeluliitto 1994, 41-42).

Terveys merkitsee eri asioita eri ihmisille myös lapsille. Terveystä on lukuisa joukko erilaisia määritelmiä ja käsityksiä. Yksilöt määrittelevät terveytensä usein omaan sosiaaliseen ja kulttuuriympäristöönsä nojautuen. (Ewles, Simnet 1995, 3-9.) Lapsen terveys eli hänen subjektiivinen kokemuksensa omasta hyvinvoinnistaan on se, mitä voidaan kutsua lapsen terveydeksi. Lapsen terveys on hyvinolontunnetta, joka muuttuu ja muotoutuu lapsen kehityksen ja erilaisten arkipäivän tilanteiden mukaan. (Minkkinen ym. 1994, 30.) Hyvä terveys on kontekstisidonnaista, terveyden eri ulottuvuuksien yksilöllistä ymmärtämistä. Terveys on siis seitsemän vuotiaalle pojalle varsin erilainen ilmaus, kuin mitä se on seitsemänkymmentä vuotiaalle naiselle tai miehelle. (Hunt 1988, 30-31.)

3.3. Terveystutkimisen lähestymistavat

3.3.1. Häiriölähtöisyys

Useissa tutkimuksissa ihmisen terveyttä lähestytään, joko positiivisen tai negatiivisen otteen kautta (Karisto 1984, 57-58; Kaplan 1988; 43-46; Calman 1990, 9-

10, 23-24). Negatiivinen eli häiriölähtöinen toiminta-ajatus on hallinnut 1800-luvulta alkaen ammatillista ja tieteellistä terveyden- ja sairaanhoitoa (Rimpelä 1993a, 8). Myös lasten terveyden- ja sairaanhoidossa erityisesti lääketieteellinen (sairauslähtöinen) näkemys on ollut merkittävässä asemassa koko länsimaisen kulttuurin ajan. Tällainen ajattelutapa on jättänyt vähemmälle ihmisten (lasten, vanhempien) henkilökohtaisten käsitysten huomioinnin mm. siitä kuinka itse voi ohjata elämäänsä. (Korkiakangas 1984, 13.)

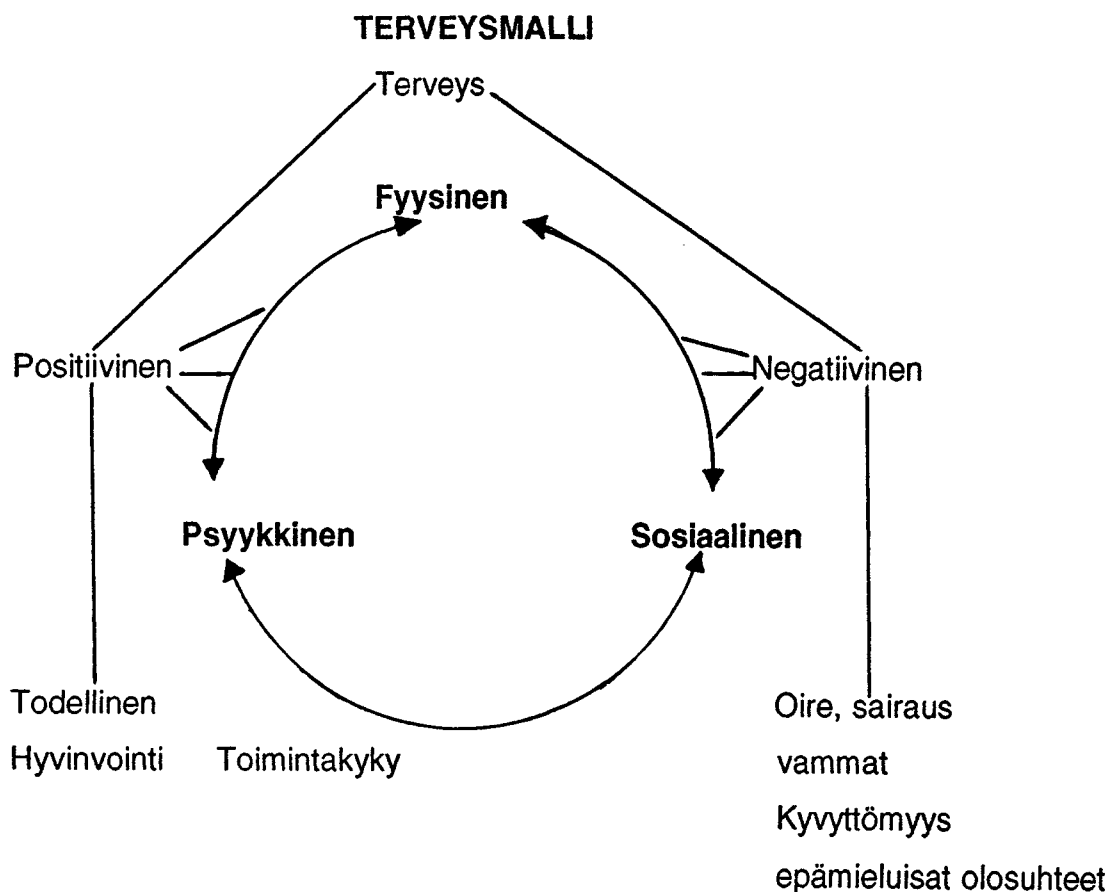
Häiriölähtöistä lähestymistapaa terveyteen ja sen tutkimiseen edustaa mm. von Wright. Hänen mielestään terveys sairauden vastakohtana, luonnollisena tilana, ei sinänsä anna syytä terveyden tutkimiseen. Tutkimuksen virikkeenä pitää siis olla oire tai syy. (von Wright 1972, 56-57; Herzlich 1973, 48.) Häiriölähtöisessä toiminta-ajatuksessa ongelman rajaaminen sekä kausaalisuhteiden selvittäminen ovat välttämätön osa tutkimusta ja toimintaa (Rimpelä 1993a, 8). Kriitikkojen mukaan häiriölähtöinen terveydenhoito antaa varsin kapea-alaisen näkemyksen ihmisten terveydestä ja elämästä. Osittain tästä syystä 1970 - 80-luvun ja sitä uudemmat terveyteen ja sen edistämiseen liittyvät näkökulmat, korostavat psyykkisen ja sosiaalisen puolen huomioon ottamisen välttämättömyyksistä. (Rimpelä 1993a, 8.)

3.3.2. Systeemilähtöisyys

Systeemilähtöisyydessä terveyteen liittyvien asioiden painoarvot määräytyvät sen mukaan, miten ne eri tilanteessa vaikuttavat tarkasteltavana olevan systeemin toimintaan. Systeemilähtöisen näkökulman tavoitteena on terveyden positiivinen edistäminen. Pääalueet jakaantuvat terveyttä vahvistavaan käyttäytymiseen ja terveyden hoitamiseen. (Rimpelä 1993b, 8,13.) Positiivisista lähtökohdista terveyden määritelmää ovat kehittäneet mm. mielenterveyden tutkijat. Heidän määrittelyissään terveys on itsensä toteuttamista, luovuutta, aktiivisuutta ja onnellisuutta. (Lohmann 1973; Lazarus 1975; Eriksson 1976; Kata 1976; Kalimo 1980.) Sairaaloissa terveystieteiden periaate hoitotyössä ohjaa tukemaan

ihmisen terveitä puolia, samalla panostaen ennalta ehkäisevään terveyden edistämiseen (Minkkinen ym. 1994, 30).

Myös Calmanin (1990) kuvaama terveysmalli (Kuvio 1) on yksi yritys määritellä terveys systeemilähtöisesti. Calmanin mukaan ihmisen positiivinen terveys koostuu kahdesta ihmisten terveyteen vaikuttavasta elementistä. Elementit ovat todellinen hyvinvointi (True Well-being) ja toimintakyky, kuntoisuus (Fitness). Negatiivisen terveyden elementeiksi Calman näkee oireet, sairaudet, vammat ja kyvyttömyyden sekä ihmisten epämieluisat olosuhteet esimerkiksi työssä. (Calman 1990, 24.)



KUVIO 1. Terveyden elementit ja niiden vuorovaikutussuhteet (Calman 1990,24).

Kuviossa 1 kuvataan sekä positiivisen että negatiivisen terveyden välistä vuoro-vaikutusta. Positiivisen että negatiivisen terveyden välillä vallitsee yhteys terveyden eri osa-alueisiin, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen (Calman 1990, 18-24). Fyysinen terveys voidaan määritellä kyvyksi suoriutua päivittäisistä toiminnoista, yksilön biologista riippumattomuutta. Psyykinen terveys on yksi osa kognitiivista kapasiteettia esimerkiksi kyky oppia. Sosiaalinen terveys on ihmisen kykyä tulla toimeen ympäristön ja kanssaihmisten kesken, avoimuutta solmia merkityksellisiä ihmissuhteita. (Dintiman & Greenberg 1996, 7-8. Kts. myös Health promotion 1986, 73-76.) Kuvioon 1 palaan vielä luvun loppuyhteenvedossa, jossa pohdin sitä tutkimusasetelmani kannalta.

Terveys systeemilähtöisesti määriteltynä muodostuu hyvin laajaksi ja kompleksiseksi käsitykseksi sisältäen sekä ulkoisia että sisäisiä kriteerejä. Terveyskäsitykselle on vaikea löytää operationaaliset vastineet käytännöstä. Tarvittaisiin entistä enemmän terveyden eri osa-alueiden mittareiden kehittämistä. (Karisto 1984, 57; Kemm 1993, 130; Noack 1991, 90.) Kritiikkiä systeemilähtöistä ajatusta vastaan on lähinnä esitetty siitä, voiko ihminen olla "täydellisen hyvinvoinnin tilassa"? Uskoisin, että aika harvat, mikäli terveyden kriteereiksi asetetaan kaikkien terveyden eri osa-alueiden yhtäaikainen "terveys". Myös se, kenellä on oikeus määritellä terveys (abstraktio, jokaisen ihmisen oma kokemus) on herättänyt kriittistä keskustelua. (Ewles, Simnet 1995, 3-9. Ks. myös Calman 1990, 23.)

Systeemilähtöisen määritelmän ansioksi voidaan lukea se, että se on osaltaan ollut edistämässä painotuksen siirtämistä sairaudenhoidosta sairauksien ehkäisyyn ja terveyden edistämiseen. Toisaalta terveyden eri osa-alueiden sekoittuminen ja tämän kautta terveyden eri ongelma-alueiden "pohjaton ymmärtäminen" voi johtaa pitkälle vietyinä hyvinkin anarkistisiin ratkaisuihin. Esimerkiksi yhteiskunnan taholta ihmisiin suuntautuva holhousmentaliteetti saattaa tukehduttaa ihmisten halua kantaa vastuuta sosiaalisesta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Kaiken liittyessä kaikkeen, ei kyetä tai ei riitä rohkeutta puuttua ongelmien ytimiin. (Ewles, Simnet 1995, 3-9.)

3.4. Terveyden edistäminen ja lastenhoitotyö

Terveyden edistämisestä on puhuttu ja kirjoitettu lähes yhtä kauan kuin terveydenhoidostakin (esim. Vertio 1992; Nupponen ym. 1992; Rimpelä 1993a; Aarva 1991a, 1993b; Wiio & Puska 1993). Terveyden edistämisessä keskeisellä sijalla ovat ihmisten arvot, normit, asenteet, tiedot ja taidot ja niiden muuttuminen eri kulttuurisissa konteksteissa (Health promotion 1986, 73-76; Rimpelä 1993, 11). Terveyden edistäminen on siis kulttuurinen prosessi sosiaalisesta ja käyttäytymisen muutoksesta (Dean 1988, 18). Terveyskäyttäytymisen piiriin kuuluvat eri yhteisöjen sisäiset kulttuurit ja siinä avainasemassa olevien ihmisten esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten käyttäytyminen (Rimpelä 1993b, 11). Terveydenhuollon yksi tärkeä tehtävä onkin tukea ihmisten kasvamista terveyteen ja vastuuseen huolehtia omasta ja läheistensä hyvinvoinnista (Kannas 1992, 75).

Lapsen terveysuraan vaikuttavat monet tekijät. Kasvun ja kehityksen keskeisiä määrääjiä ovat perhe ja sen elinolosuhteet sekä elämäntapa. Pääasiallisen mallin omaan terveyskäyttäytymiseensä lapsi saa omilta vanhemmiltaan. Lisäksi siihen vaikuttavat myös muut lasta hoitavat henkilöt (Rajantie ym. 1993, 19.) Usein lasta hoitavissa instituutioissa lapsen olemus käsitetään vastaanottajaksi. Sitä mukaa, kun uudet kyvyt lapsessa kehittyvät, alkavat niissä näkyä myös ympäristön jäljet. Lapsen herkkä vastaanottavaisuus on pohjana erilaisten elämäntapojen juurtumisessa hänen persoonallisuuteensa. (Turunen 1996, 41.)

Lasten hoitotyötä ohjaaville arvoille ja periaatteille on ominaista, että ne ovat sidoksissa senhetkiseen aikakauteen ja kulttuuriin. Arvot ja periaatteet kuvastavat sitä filosofiaa; tietoja, taitoja, kokemuksia, joita hoitotyöntekijät omassa hoitoyhteisössään toteuttavat. (Minkkinen ym. 1994, 29.) Sairaaloille tyypillisiä arvoja ovat muodollinen asema, ennustettavuus, pykälän kunnioitus ja oikeusvarmuus (Eklund 1992, 95). Hoitotyön arvot ja periaatteet näyttäytyvät eri tavoin hoitotyön eri sektoreilla, esimerkiksi lastenhoitotyössä ja aikuisosastoilla (Minkkinen ym. 1994, 29). Lisäksi jokainen hoitaja muodostaa oman itsemäärittelyn kautta oman

hoitajaidentiteettinsä, jonka suojassa hän pyrkii toimimaan. Myös työryhmän odotukset vaikuttavat tietyn roolin syntymiseen. Hoitajan tyypillinen rooli on asemarooli, johon kuuluvat tietynlainen kielenkäyttö, tietyt tehtävät, virkapuku jne. (Kettunen ym. 1996, 58-59. Kts. myös Sulkunen 1987, 142-160.)

Sairaaloiden lastenosastoilla hoitajan on kyettävä asettumaan lapsen asemaan ja maailmaan. Kuinka lapsi voi ymmärtää terveyteensä liittyviä asioita mikäli hoitotilanteet muodostuvat aikuisten ehdoilla tapahtuviksi, ilman, että lasta edes yritettäisiin huomioida. (Minkkinen ym. 1994, 29.) Lapsuutta sen arvoa ja laatua ei voida tarkastella kypsän aikuisen silmin, tiedollisten tavoitteiden näkökulmasta. Jos lasta halutaan ymmärtää, tulisi häntä kohdella hänen omista lähtökohdistaan. (Jantunen 1996, 11-12.) Tämä ei tarkoita sitä, että aikuisen tulisi heittäytyä lapseksi. Kysymys on enemmänkin lasten ja aikuisten kohtaamisesta, vastavuoroisuudesta. (Strandell 1995, 186.)

3.5. Leikki lasten terveystieteiden sairaalassa

Leikkiin voidaan liittää terveystieteellisiä näkökohtia. Jo hyvin pientä lasta voidaan ohjata esimerkiksi kotileikkien avulla omatoimiseen päivittäisten toimintojen hallintaan, kuten pukemiseen, riisumiseen, syömiseen, juomiseen ja keijalla istumiseen. (Karkela ym. 1983, 94-95.) Terveystieteiden tärkeyttä tulisi korostaa ihmisen iästä ja vallitsevasta terveydentilasta riippumatta. Terveystieteiden tehtävänä on "kasvatuksellisin ja viestinnällisin keinoin tukea ihmisten kasvua ja selviytymistä". (Kannas 1992, 75.) Lapsen terveystieteistä ajatellen lapsuus tulisi nähdä arvona sinänsä, jossa leikki on lapsen elämäntehtävänä (Rajantie ym. 1993, 28-29).

Eriyisesti sairaalassa oleva lapsi tarvitsee leikkiä, koska se on lapsen keino ymmärtää uuden tilanteen tuomaa jännitystä. Leikki on lapsen tapa ymmärtää

paremmin sairauttaan ja kokemuksia sairaalassa olost. (Bolig 1984, 324.) Leikkimällä ja ohjaamalla lasta leikkimään, voidaan palkkioksi saada rentoutuneempia, iloisempia ja vähemmän sairaita lapsia. Lasten kokemukset sairaalassa olost ja yleensä sairautensa hoidosta muuttuvat positiivisimmiksi ja pelot ja ahdistuneisuus helpottuvat. (Lindquist 1981, 9.)

Sairaaloiden terveyskasvatus on sidoksissa hoitotyön prosessiin sekä lääketieteelliseen ongelmaan. Terveyskasvatustilanteet voivat tapahtua, joko etukäteen suunniteltuina tai muun hoidon ohessa. (Kettunen ym. 1996, 56.) Lääketieteellä on hallitseva osuus terveyskasvatustilanteissa. Tämän johdosta sairaalan viestintäympäristö usein muuttuu sairaalakeskeiseksi ja rutiininomaiseksi, jolloin seurauksena saattaa olla potilaan yksilöllisyyden menetys. (Kettunen ym. 1996, 70-71.) Eritoten lapsipotilaiden kohdalla vaara yksilöllisyyden menettämisestä voi korostua erilaisten lapsen ja aikuisen välisten viestintävaikeuksien vuoksi.

Lapselle sairaalaan joutuminen on usein vaikea asia. Vieraat ihmiset, vieras ympäristö, ero vanhemmista ja tähän liitettynä epätietoisuus tulevista tutkimuksista ja toimenpiteistä tekevät lapsen olon ahdistuneeksi ja turvattomaksi. (Sosiaalhallitus 1987, 4,6.) Dunnin (1992, 1) mukaan hyvän hoitosuhteen luomiseksi olisi tärkeää, että lapselle kerrotaan hänen ymmärryksensä mukaisesti sairaudesta. Sairauden hoitoon liityvistä asioista, ajatuksista, tunteista, toiminnoista ja rooleista. Leikki voi toimia siltana aikuisen ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa.

Eri instituutioissa, sairaaloissa, poliklinikoilla ym. paikoissa, joissa lapsia hoidetaan, tulisi huomioida lapsen leikkimisen tarve. Lastensairaaloiden osastoilla on yleensä erillinen leikkihuone, jonne lapsille on hankittu leikkimiseen tarvittavia välineitä ja materiaaleja. Joissakin sairaaloissa on myös erillinen leikkiosasto, jossa lapsen on mahdollisuus toteuttaa monipuolisesti leikin tarjoamia mahdollisuuksia. Leikin liittäminen hoitoon on helppoa ja mahdollista jokaiselle hoitotyöntekijälle. Henkilökunnan tietoisuus leikin merkityksestä ja tarpeellisuudesta on

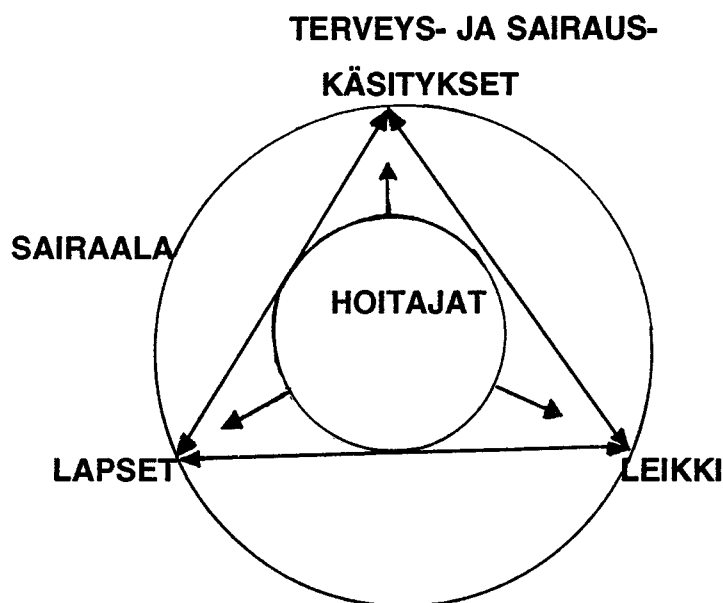
yhteydessä siihen, miten leikki eri tilanteissa otetaan huomioon. (Minkkinen 1994, 116-118.)

Liikuntakasvatuksessa on jo osittain sovellettu leikkikasvatuksen (play education) mallia (Siedentop, 1980, 265; Jewett & Bain 1985, 69-72). Malli painottaa leikkiä lapsen elämälle arvokkaana ja keskeisenä toimintana. Mallissa liikuntakasvatus nähdään yhtenä leikkikasvatuksen monista muodoista, jonka tarkoituksena on korostaa lapsen omasta kiinnostuksesta lähtevää aktiivisuutta ja osallistumista erilaisiin toimintoihin. (Pönkkö 1996, 15.) Leikki liitettyä muihin aktiviteetteihin, kokemuksiin ja keskinäisiin vuorovaikutustilanteisiin vähentää lapsen ja nuoren ahdistusta. Leikki antaa mahdollisuuden itsenäisiin tunnekokemuksiin. Leikki tukee ja pitää yllä lapsen itsearvostusta sekä kykyä riippumattomuuteen. Leikki on ylipäänsä lapsen luonnollinen kyky harjoitella elämönhallinta-taitojaan. (Bolig 1984, 328.)

Siedentopin (1980) kehittämää mallia voitaisiin mielestäni laajemminkin soveltaa lasten elämän eri tilanteisiin. Omasta tutkimusteemastani, tulee mieleeni, mitkä voisivat olla leikin ja leikkiterapian mahdollisuudet hoidettaessa sairaita lapsia. Ikävä kyllä tiedon puutteen vuoksi tämän päivän leikkifilosofia näkyy enemmän vapaa-aikaan liitettyä toimintamuotona, leikki on "vaan" leikkiä ajatuksena.

3.6. Luvun loppuyhteenveto

Luvun loppuyhteenvedoksi esitän aiemmin esitettyä kuviota 1 täydentämään kuviot 2 ja 3. Kuvioiden avulla pyrin havainnollistamaan edellä esitetyn luvun keskeiset teemat. Kuvio 2 kuvaa pelkistetysti tutkimusasetelmaani. Kuvio 3:ssa yhdistyvät sekä leikin että terveyden keskeiset elementit terveyden systeemilähtöisen määritelmän pohjalta, (soveltaen kuvio 1. Terveyden keskeiset elementit ja niiden vuorovaikutussuhteet Calman 1990, 24).

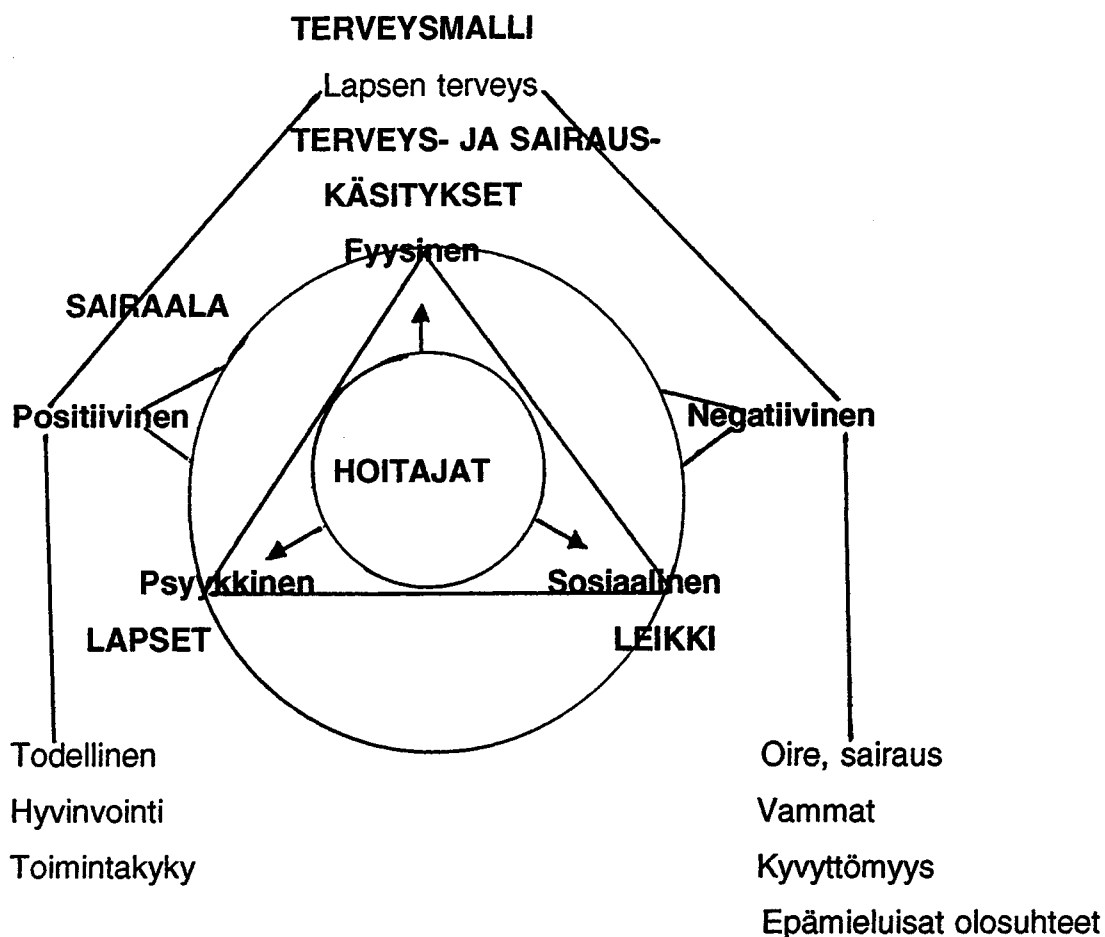


KUVIO 2. Tutkimusasetelma ja sen keskeiset elementit: hoitajat, leikki, lapset, terveys- ja sairauskäsitykset ja niiden vuorovaikutuksellisuus lastenosastoilla.

Tutkimukseni polttopisteen muodostavat sairaalan lastenosastoilla työskentelevät lasten- ja sairaanhoitajat. Toimintaympäristönä on sairaala, joka Kuviossa 2 näkyy uloimpana kehänä. Nuolet sisimmästä ympyrästä kolmion kärkiin osoittavat niitä tekijöitä, jotka tutkimuksessani ovat kiinnostuksen kohteena. Kolmionkärjissä esitetyt asiat ovat samanarvoisia suhteessa toisiinsa. Esimerkiksi hoitajien lapsesta muodostamiin terveys- ja sairauskäsityksiin vaikuttavat sekä lapsi että leikki. Terveys- ja sairauskäsityksen, sekä lapsen ja leikin vastavuoroisuuden lisäksi, lapsen asemaan sairaalassa vaikuttaa sairaalaorganisaatio, joka sulkee sisäänsä kaikki Kuvion 2 ulottuvuudet.

Kuviota 2 voi myös pohtia terveyden systeemilähtöisestä näkökulmasta (ks. Kuvio 1. Calman 1990, 24). Kuvioiden 1 ja 2 avulla, soveltamalla ne yhteen, saadaan muodostettua uusi kuvio (kts. Kuvio 3). Uudessa kuviossa tutkimukseni polttopiste laajenee. Nyt voidaan esimerkiksi pohtia, ulkoapäin tulevien terveys-

mallien vaikutusta sairaalan sisäisiin toimintatapoihin. Sairaalan sisäiset toimintatavat ovat sidoksissa hoitajien käsityksiin lapsen leikistä terveyden edistäjänä.



KUVIO 3. Leikin, lapsen terveyden ja sen edistämisen välinen yhteys sairaalassa (Soveltaen kuvio 1 Terveyden elementit ja niiden vuorovaikutussuhteet Calman 1990, 24.)

Kuviossa 3 yhdistyy systeemilähtöinen toiminta-ajatusta tutkimusasetelmaani. Mielenkiintoiseksi kuvion tekee se, että siinä yhdistyvät toisiinsa varsin abstrakti ja ihanteellinen terveystieteellinen käsitys. Toisaalta oletus monimuotoisesta, osin suljetusta leikin toimintaympäristöstä, sairaalasta. Sairaalan sisäisistä tekijöistä, kuten

hoitajista, hoitajien terveys- ja sairauskäsityksistä, leikistä, lapsesta ja lapsen terveydestä. Kuviosta voidaan olettaa, että sairaalan sisäisiin terveismalleihin on ulkoapäin vaikeaa vaikuttaa. Leikki on yksi osa lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä. Kuviosta 3 kuitenkin nähdään leikin merkityksen jäävän osastoilla työskentelevien hoitajien ja koko sairaalaorganisaatiossa vallitsevien ideologioiden varaan. Toimintaympäristön (sairaalan) vahva vaikutus tukee ajatusta negatiivisesta terveydestä sairaan lapsen hoidossa.

Toisaalta, kuten kuviosta huomataan, on ajatus positiivisesta terveydestä suhteessa negatiiviseen terveyteen samanarvoinen. Voidaankin olettaa, että leikkiä lastenosastoilla voidaan lähestyä sekä positiivisen että negatiivisen terveyskäsityksen kautta. Näin ollen, edelleen olettaen leikin ja terveyden välinen suhde sairaalan sisällä, muuttuu neutraaliksi. Leikki on luonnollista ja yksi lapsen terveyden monimuotoisuuden ilmentäjä. Leikin ymmärtäminen lapsen luonnollisena toimintatapana edellyttää jo aiemmin, tämän luvun alussa pohtimiani ajatuksia siitä, mistä lähtökohdista lasta ja hänen terveyttään sairaalakulttuurissa ajatellaan? Millaisena lapsen asema nähdään eri instituutioiden jäsenenä.

4. TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla lastenosastojen hoitajien kokemuksia leikistä ja sen merkityksestä sairaalassa hoidettavien lasten terveydelle. Tutkimustavoitteena on lisätä tietoa leikistä ja leikin myönteisistä lapsen terveyteen vaikuttavista mahdollisuuksista lastenhoitotyössä.

Tutkimustehtäviksi muodostuivat

1. Millaista leikki on sairaalassa lastenosastojen hoitajien kuvailemana?
2. Millaisia merkityksiä hoitajat antavat leikille osana lapsen terveyttä ja sen edistämistä?

5. TUTKIMUSAINEISTON KERÄYS JA ANALYSOINTI

5.1. Tutkimusaineisto

Tutkimusaineisto on kerätty syksyn 1996 aikana, ja se koostuu kahden eri sairaalan, Helsingin lastenklinikan ja Keski-Suomen keskussairaalan lastenosastojen kahdenkymmenen hoitajan teemahaastatteluista. Haastattelut perustuivat hoitajien vapaaehtoisuuteen ja ne kestivät n. 30 minuuttia (kts. Tutkimusluvut liitteet 1-2.) Valitsin haastateltavat eri osastoilta satunnaisesti siten, että puolet haastatelluista oli sairaanhoitajia ja toinen puoli lastenhoitajia. Koska oletuksena oli, että kahden eri ammattiryhmän näkemykset samasta asiasta voivat olla erilaisia.

Helsingin lastenkliniikalla hoitajien haastattelut jakaantuivat neljälle osastolle. Haastatteleminen osastoilla jotka ovat lähinnä pitkäaikaishoitoa tarvitsevien lasten osastoja hoidetaan mm. syöpä-, elinsiirto- ja kirurgisia lapsipotilaita. Vastaavasti Keski-Suomen keskussairaalasta keräsin aineiston kahdelta eri osastolta, joista toinen on akuuttiosasto (infektio-osasto), ja toinen osittain pitkäaikais, osittain avohoito osasto (neurologis-foniatrisen osasto).

Infektio-osastolla hoidetaan mm. astmaa ja yleisinfektioita. Neurologis-foniatrisella osastolla hoito on keskittynyt lähinnä eri syistä johtuvien hahmotus ja käyttäytymishäiriöisten lasten kuntoutukselliseen hoitoon. Osastolla hoidetaan esimerkiksi MBD:stä (minimal brain damage), autismista ja eriasteisista halvauksista kärsiviä lapsipotilaita. Tutkimushaastatteluissa käytin puolistrukturoitua haastattelulomaketta (kts. Haastattelurungot liitteet 3-4). Nauhoitin haastattelut. Haastattelupaikkoina olivat osastojen toimenpidehuoneet tai leikkihuoneet, joissa haastattelujen aikana ei ollut muuta toimintaa.

5.2. Analyysimenetelmä

Analyysimenetelmänä käytin sisällönerittelyä. Ajatuksena oli, että toistettavien ja pätevien menetelmien avulla sanallisesti ja osittain numeerisesti, aineiston sisällöstä tehdään havaintoja ja kerätään tietoja. (Pietilä 1976, 52-53.) Tämän perusteella tutkimuksen loppupäätelmien teko helpottuu ja mahdollistuu (Grönfors 1982, 160-161). Tutkimukseni ei tavoittele objektiivista totuutta. Tavoitteena on muodostaa yhtenäinen kuvaus havaintoja pelkistämällä hoitajien käsityksistä leikkistä ja sen merkityksestä sairaalassa olevan lapsen terveydelle. (Ks. myös Alasuutari 1993, 20-25.) Analyysi eteni vaiheittain seuraavasti.

Vaihe 1: Kuuntelin ja luin haastattelunauhut useampaan kertaan. Tarkoituksena oli aineistoon tutustuminen ennen sen varsinaista käsittelyä. Tämän jälkeen litteroin aineiston tekstiksi, ensiksi sellaisenaan ja sitten teema-alue kysymyksittäin järjestettynä. (Esimerkiksi teema-alue 1. Kysymys 1, jolloin ykkösteeman alle on kerätty kaikki tähän liittyvät haastateltavien vastaukset jne.). Melko suuren haastatteluaineiston (20 haastateltavaa) etukäteisjärjestely helpotti sen myöhempää analysointia.

Vaihe 2: Kategorisoin järjestetyn aineiston muodostamalla **sisältöluokat**, jotka esitän tarkemmin tulososion alussa (Pietilä 1976, 94). Tämän haastatteluaineiston luokitteluperusteiksi tutkimusaiheen mukaisesti valitsin **leikin, lapsen terveyden ja sen edistämisen ja sairaalan lapsen leikkiympäristönä**.

Vaihe 3: Keskeiset eri **ilmaukset sijoitin osaksi vastauksista nousevaa laajempaa yhteyttä muodostamieni merkitysten kautta**, jotka saivat temaattiset otsikot. **Muodostetut merkitykset** esitän sanallisesti ja aineistosta poimittujen esimerkkien avulla tulososiossa heti sisältöluokitus kappaleen jälkeen.

Analysoinnin loppuyhteenvedoksi laatinut aineistosta omaan tulkintaani perustuvan **syventävän tyypikuvauksen**. Tyypikuvauksen tarkoituksena on tiivistetysti kertoa haastattelemillani lastenosastoilla työskentelevien hoitajien erilaisista suhtautumistavoista leikkiin osana lapsen terveyttä ja sen hoitoa.

6. TULOKSET

6.1. Tutkimusaineistoni sisältöluokat ja niiden muodostuminen

Tutkimusaineistostani olen hakenut jokaisen hoitajan, jokaiseen eri kysymykseen tuottamasta vastauksesta kysymyksen kannalta **keskeiset eri ilmaukset**. Ilmaukset sijoitin ilmauksien aihetta vastaaviin sisältöluokkiin (ks. liitteet 5-6). Tutkimukseni sisältöluokat muodostin teemahaastattelurungon pohjalta (kts. liitteet 3-4), jotta haastatteluaineisto tulisi käytyä mahdollisimman yksityiskohtaisesti läpi. Näin ollen teema-alueelle 1. Leikki sisältöluokiksi muodostuivat: 1. Mitä leikki on. 2. Millaisia leikkejä ja millaisissa tilanteissa osastoilla leikitään. 3. Tilan, ajan ja leikkivälineiden suhde leikkiin osastoilla. 4. Leikkimiseen käytetty aika. 5. Hoitajien tiedonsaanti leikistä ja sen merkityksestä. 6. Onko leikki ja leikkiminen tärkeää.

Vastaavasti teema-alueen 2. Leikki terveyden edistäjänä sisältöluokiksi muodostuivat: 1. Käytetäänkö leikkiä terveyskasvatustilanteissa ja miten. 2. Leikin hyvät/huonot puolet terveyskasvatustilanteissa. 3. Leikin merkitys lasten kanssa tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. 4. Leikin yhteys lapsen fyysiseen terveyteen. 5. Leikin yhteys lapsen psyykkiseen terveyteen ja 6. Leikin yhteys lapsen sosiaaliseen terveyteen.

Aineistosta nousi 161 ilmausta, jotka jakautuivat teema-alueille siten, että teema-alueella 1. Leikki keskeisten ilmauksien määrä oli yhteensä 85 ja vastaavasti teema-alueen 2. Leikki terveyden edistäjänä yhteensä 76. Tigerstedtiä (1990) lainatakseni kyse oli mainintojen (ilmauksien) merkitsemisestä, tutkijan valitsemasta kontekstualisoinnista (Tigerstedt 1990, 105-106). Ilmaukset näkyvät esiintymistiheydensä mukaisesti niitä vastaavissa sisältöluokissa (ks. liitteet 5-6). Esimerkiksi sisältöluokassa 1. Mitä leikki on? Sairaanhoidajat kuvasivat leikkiä yhdellä-

toista eri ilmauksella (esiintymistiheys 11) ja vastaavasti lastenhoitajat kahdeksalla eri ilmauksella (esiintymistiheys 8) jne. Sairaanhoidajien ja lastenhoitajien ilmauksien perässä olevat luvut kertovat vastausten jakaumat (ks. liitteet 5-6). Esimerkiksi sisältöluokassa 1. Mitä leikki on, viisi kymmenestä sairaanhoidajasta (n=10) vastasi leikin olevan työtä. Samalla tavoin viisi kymmenestä lastenhoitajasta (n=10) kertoi leikin olevan lasten työtä jne.

Sairaanhoidajien ja lastenhoitajien leikkiä koskevien ilmausten lukumäärä ei paljoakaan poikkea toisistaan. Myös sisällöllisesti ilmaukset ovat yhteneviä. Jakaumat eli kuinka moni hoitaja on vastauksessaan käyttänyt kyseistä ilmausta eivät myöskään huomattavasti vaihtele sairaan- ja lastenhoitajien välillä. Kuitenkin jakaumia tarkastellessani, löysin mielestäni kaksi maininnan arvoista poikkeamaa. Poikkeamat sairaan- ja lastenhoitajien vastausten välillä löytyvät teema-alueelta 1 kysymysten 2 ja 3 kohdalta.

Kysymyksessä 2 kysyttiin millaisia leikkejä ja millaisissa tilanteissa osastoilla leikitään? Vastauksissa ilmeni, että suurin osa sairaanhoidajista, seitsemän kymmenestä kertoi leikkien olevan ns. toimenpideleikkejä ja liittyvän tutkimukseen valmistamistilanteihin. Kaikista kymmenestä haastatelluista lastenhoitajista taas puolet kertoi leikkien olevan ns. perinteisiä leikkejä, kuten nukke tai autoleikkejä. (kts. myös liite 5).

Kysymyksessä 3 kysyttiin tilan, ajan ja leikkivälineiden suhteesta osastolla leikkimiseen. Leikkivälineisiin liittyen neljä kymmenestä sairaanhoidajasta kertoi leikkivälineitä olevan riittävästi. Toisaalta lähes kaikki sairaanhoidajat olivat sitä mieltä, että nimenomaan terveyskasvatuksellisiin tilanteisiin suunniteltuja leikkivälineitä ei ole riittävästi. Saman kysymyksen kohdalla lastenhoitajista seitsemän kymmenestä korosti vastauksissaan yleensä leikkivälineiden riittävyttä. Mainintaa erityisesti terveyskasvatuksellisten leikkivälineiden osuudesta lastenhoitajat eivät suoraan maininneet. Poikkeamien perusteella voi olettaa jotakin sairaan- ja lastenhoitajien näkemuseroista suhteessa leikkiin. Esimerkiksi sen, että sairaan-

hoitajat olisivat lastenhoitajia toimenpidekeskeisempiä, korostaessaan vastauksissaan toimenpideleikkejä. Toisaalta on syytä mainita, että sairaanhoitajien toimenpidekeskeisyyttä osastoilla pitävät yllä myös sairaan- ja lastenhoitajien välisten työtehtävien erot. Joka tapauksessa vastausten jakaumat ja niiden erot lasten- ja sairaanhoitajien välillä olivat pieniä. Katsonkin, että niillä ei ole kovinkaan suurta merkitystä koko aineistoa ja sen analysointia ajatellen. Siispä merkityksiä muodostaessani päädyin käsittelemään molempien ryhmien vastaukset yhdessä.

6.2. Leikki ilmiönä sairaalassa

Aineisto on siis jaettu sisältöluokituksen (ks edellä) perusteella kahteen pääkategoriaan, jotka ovat leikki ja terveyden edistäminen. Jatkossa vielä jaoin nämä kaksi kategoriaa pienempiin, aiheiden sisältä nouseviin temaattisiin otsikoihin, joiden alle olen muodostanut merkitykset. Tulkintani tueksi jokaisessa muodostamassani merkityksessä käytetään aineistoesimerkkejä, jotka lukemisen helpottamiseksi erottuvat **lihavoituina** ja *kursivoituina*. Aineistoesimerkit poimin eri hoitajien vastauksista. Koska kyse oli mikrotasoisesta temaattisesta analyysistä oli mielestäni järkevää määritellä temaattiset otsikot konkreettisella tasolla, kontekstisidonnaisesti, joka tässä tutkimuksessa tarkoittaa pitäytymistä osittain sisältöluokituksen teemoissa. (Tigerstedt 1990, 105-106.)

6.2.1. Leikki - vain lapsen työtäkö?

Suurin osa tutkimukseeni haastatelluista hoitajista ajattelee, kuten Montessori (1965; 1967), että **"Leikki on lapsen työtä**. Joidenkin hoitajien mielestä **"Leikki on leikkiä" tai vain "lasten työtä, viihdykettä tai puuhastelua."** Osalle hoitajista leikki sairaalassa on Piaget'n tavoin lapsen keino ymmärtää ja hahmot-

taa maailmaa. **"Leikin avulla lapsi käsittelee näitä ahdistusentunteita osastolle jouduttuaan"** sekä ilmaisee itseään.

Osalle haastelluista hoitajista leikki on työväline, jonka kautta lasta voi tarkkailla ja valmistaa tuleviin tilanteisiin. **"Leikin avulla opettamista, mitä lapselle tullaan tekemään, ja valmistaminen on mun mielestä leikkiä kanssa, se on lapsen kanssa olemista."** Leikki sairaalassa on hoidettavien lasten kanssa olemista, hoitajien ja lasten välistä sosiaalisten kontekstien jakamista, sopeutumista, johon läheisesti liittyy luottamus. Lindquistin (1981, 9) tavoin hoitajat ajattelevat, että leikki on lapsen tapa ymmärtää paremmin sairauttaan ja kokemuksia sairaalassa olosta. Leikin avulla sairaalassa lasta voi hoitaa kokonaisvaltaisemmin, huomioon ottaen lapsen kehitystason.

6.2.2. Yksinleikistä hoitotilanneleikkeihin

Tutkimuksessani mukana olleilla sairaalan lastenosastoilla leikitään varsin tavanomaisia lapsesta itsestään lähteviä leikkejä, kuten auto-, nukke-, rakentelu-, lääkärileikkejä. Hoitajat kuitenkin kertoivat lasten leikkisisältöjen olevan varsin sairaalapainoittaisen. **"Sairaalassa leikitään niitä lääkärileikkejä, jos on jotain tutkimuksia lapsille tehty ja on pistoksia ja verikokeita otettu, niin, niitä ne lapset sitten leikkii."** Myöskin poikkeuksen tavanomaisuuteen tuovat ns. hoitajan työvälineenä leikityt leikit. **"Leikkimistä käytetään myös tutkimiseen ja toimenpiteisiin ja siihen pyritään enenevässä määrin valmisteltaessa varsinkin pienempiä lapsia. Lähinnä ne on hoitotilanteita,"** kuten tutkimus-, hoito-, ja valmistamistilanteita. Esimerkiksi tarkkailu-, toimenpide- ja erilaiset motoriset leikit. Hoitajat käyttävät leikkiä hoitovälineenä. **"Täällä meidän työsämme käytetään leikkiä hoitovälineenä, kun jossakin on tipat ja lääkkeet ja tämmöset, niin meillä niinku katsotaan, mitä, miten lapsi leikkii ja kirjaetaan ylös sitä leikkiä."** Osaston luonne esimerkiksi onko kyseessä akuutti vai pitkäaikaissairaiden lastenosasto vaikuttaa siihen, kuinka paljon osastolla leikitään.

Tilanteet ja paikat, missä lapset leikkivät ovat hoitajien mielestä vaihtelevia. ***"Lapset leikkii yksinkin, jos lapsi vaan on semmosessa kunnossa, että jaksaa leikkiä." "Meillä on hirveen vähän mahdollisuuksia leikkiä, lähinnä ne on hoitotilanteita sitten, kai sitä on leikkinsä leikkinyt, että siinä ei mielikuvitus riitä."***

6.2.3. Leikitään kun ehditään, välineillä tai ilman, ahtaudesta huolimatta

Leikkitilojen laadusta kysyttäessä hoitajien vastaukset vaihtelevat sairaaloittain ja osastoittain. Useimmilla lastenosastoilla lapsilla ja hoitajilla on käytössä oma leikkihuone (tai esim. tähän tutkimukseen osallistuneella Helsingin lastenlinikalla jopa oma leikkiosasto) leikkimistä varten. Yleensä ottaen (esim. Keski-Suomen keskussairaalassa) lasten ja hoitajien leikkitilat ovat ahtaat, ***"joka myöskin näkyy siten, että ei aina taho löytyä sellasta rauhallista leikkipaikkaa."***

Myös leikkimiseen käytetty aika vaihtelee osastoista, hoitajan peroonasta, työnkuvasta ja työpäivistä (kiire) riippuen. ***"Sairaanhoitaja ei ehi leikkiä. Akuutilla puolella tarjotaan niitä leikkejä, mutta ei keretä leikkiä. Pitää olla erikseen sitä varten ihminen, että useimmiten se kiire, pitää saada kiireesti niitä tippoja ja lääkitykset pyörimään."*** Toisaalta ***"leikki ei välttämättä vaadi hirveän järjestettyä aikaa, vaan menee normaalin toiminnan ohessa, eli ei se sillai vie aikaa; et nyt leikitään."*** Sitten on hoitajan rooli, ammattikuva. ***"Niin no jos ajattelee, miten vähän on leikin ohjaukseen ja leikkiterapiaan koulutettuja ihmisiä, lastentarhanopettajia; hyvin vähän jaettuna monelle lapselle."*** Leikitään silloin, ***"kun vanhemmat eivät ole paikalla."***

Hoitajien mielestä lapsen leikki ja leikkivälineet ovat suhteessa lapsen ikään. Tutkimukseni lastenosastoilla on käytössä eri hoitotilanteissa erilaisia leikkivälineitä, mutta ei tarpeeksi. Leikkivälineiden määrään suurin osa hoitajista oli tyytyväinen etenkin pienempien lasten kohdalla. ***"Leikkivälineitä meillä on paljon."*** ***"Kyl mä koen, että me saadaan se tavaramäärä, ihminen voi käyt-***

tää sitä omaa mielikuvitustaan." Toisaalta hoitajien mielestä isommat lapset tarvitsisivat lisää leikkivälineitä ja niiden tulisi olla monipuolisempia. **"Kymmenestä vuodesta ylöspäin, meillä ei oo kyllä tällasille lapsille, kuin jotakin akuanikkoja ja kirjastokärry."** Hoitajien mielestä **"paljon pitäisi vielä kehittää sellasia välineitä, joilla hoitajat voisivat lasta"** terveydellisissä asioissa **"leikin avulla ohjata ja opettaa."**

6.2.4. "Tippoja" ja tietoutta vai leikkiteoriaa ja kokemusta

Haastattelemi hoitajat kokevat, että heidän peruskoulutuksessaan on liian vähän tietoa leikistä. **"Ois ehkä voinut enemmänkin keskittyä näihin, että mitä leikkejä lapsen kanssa voi leikkiä ja huomaakin tällasia taitoja samalla ja näin. Kyllä voisi enemmänkin koulutuksessa puhua siitä."** Tieto, minkä hoitajat leikistä ovat saaneet on enemmän itsehankittua, sekä työn kautta opittua. **"No työssä oppii oman kantapään kautta, että kyllä enemmänkin olisi hyvin voinut olla. Lähinnä niin kuin varmaan, että jos on kuoleva lapsikin, niin miten siihen suhtautuu, jos hän käy leikkimään sitä asiaa, niin kuin teoriaa siihen."** **"Tulee semmonen olo, että me leikitään ja sitä me tehdään, mutta että leikki. Mun käsityksen mukaan harvempi ymmärtää sitä, että tää leikkiminen ja tää leikin kautta eläminen on sitä työtä, mitä me tehdään täällä, että ei olekaan, niitä tippoja ja sitä tietoutta, vaan leikin kautta."**

6.3. Leikki terveyden edistäjänä lastenosastoilla

6.3.1. Leikkiterveyttä vai terveisleikki? Terveyttä edistävät symbolileikit lastenosastoilla

Tutkimushaastatteluun osallistuneiden hoitajien mielestä leikki toimii ja osittain sitä myös käytetään sairaaloiden lastenosastojen terveystilanteissa yhtenä hoidon menetelmänä. Leikin avulla lasta opetetaan huolehtimaan kykynsä

mukaisesti terveydestään ja siihen liittyvistä asioista. Esimerkiksi opeteltaessa uusien lääkkeiden käyttöön liittyviä asioita. Leikkiä käytetään myös kuntoutuksessa, päivittäisten toimintojen opetuksessa (ruokailut, pukemiset, siisteyskasvatus), tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin valmistautumisissa. **"Meillä on monia tutkimuksia ja meillä on kuvat niihin, sitten jos on jokin aivosähkökäyrätutkimus, niin on semmoset hatut, joita ne voi kokeilla, niin voi leikkiä niitä."**

Piaget'n (1962, 110-113) kuvaamat symbolileikit näyttäytyvät myös sairaalan lastenosastoilla. Hoitajat kertoivat, että useilla sairaalan leikkitalanteissa käytössä olevilla leikkivälineillä (nukke, nalle tms) on symbolinen merkitys. Symbolina voi olla myös hoitaja tai toinen lapsi. Symbolia käytetään esimerkiksi injektio pistämisleikeissä. **"Lapsi voi siirtää tunteen, niin siihen nukkeen tai nalleen. Olla tavallaan niinku se hoitaja siinä, kokea sen roolin, hyssyttää, että tässä ei ole mitään hätää, jolloin se tuntee, että tässä ei ole mitään hätää."**

Edelleen hoitajat kertoivat Lindquistin (1981, 9) tapaan, että lapsen hoitoon liittyvät tutkimukset ja toimenpiteet sujuvat sairaalassa paremmin, jos niitä leikitään lapsen kanssa ennalta. Lapsi ymmärtää, mitä ollaan tekemässä. **"Tuollainen leikki-ikäinen pystyy paremmin hahmottamaan konkreettisesti niitä asioita, mitkä vain leijuu siellä ilmassa ja että voi jälkikäteenkin niitä tilanteita käydä läpi."**

Toisaalta hoitajien haastatteluissa ilmeni, että ennalta leikkiminen saattaa tuottaa enemmän pelkoa joillekin lapsille. Leikki voi olla hoitajalle mieluista, mutta ei välttämättä lapselle. **"Lapsi uppoutuu hirveen äkkiä leikkiin ja aikuisen on vaikea ohjata, että tämä tulee olemaan todellinen tilanne, se tulee ehkä semmosena vielä pelottavampana."** Aineistoesimerkissä kys. hoitaja todennäköisesti tarkoittaa leikkiin uppoutumisella lapsen rönsyilevää mielikuvitusta ja sen hallintavaikeutta tietyssä leikkitalanteessa.

6.3.2. Leikkiä vai totta? Lastenosastojen vuorovaikutuksen mahdollisuuspilvet

Haastateltujen hoitajien kokemukset leikin mukana olosta hoitajien ja lasten välisessä vuorovaikutuksessa ovat myönteisiä. Leikki helpottaa hoitajia pääsemään lapsen tasolle, synnyttäen luottamusta, poistaen pelkoa ja vapauttaen lasta. Leikki auttaa lasta myös ymmärtämään hoitoon ja terveyteen liittyviä asioita. **"Esimerkiksi, kun me opetellaan dialyysiä, niin meillä on aina nukke mukana. Me tehdään se ensin nukelle ennen kuin opetetaan lapset ja vanhemmat."** Leikin kautta hoitajille ja lapselle syntyy yhteinen kieli.

"Oli poika, joka ei puhunut mistään muusta kuin helikoptereista. Se ei kuunnellut mitään muuta kuin helikopteriasioita. Häntä lähestyttiin näiden helikopteriasioiden kautta ja saatiin sitten viestit perille. Ja välillä pörrättiin kylpyyn helikopterina. On tosiaan joitakin, joille ei se normaali puhe mene perille. Sitten käytetään näiden lasten leikkikieltä apuna."

"Lapsen maailmaan pääsee niinku paremmin leikin myötä käsiksi ja lapset avautuu tässä leikissä puhumaankin, tämmöset hiljaseimmatkin lapset. Ja niistä saa todella enemmän irti."

6.3.3. Terve lapsi - terve leikki?

Hoitajien mielestä leikki ilmentää kokonaisvaltaisesti lapsen terveyttä, **"Lapsi on terve, silloin kun se leikkii."** **"On tämä psyykinen puoli eli lapsi käsittelee tunnetilojaan. On myös fyysinen puoli, jos on esim. rajoitettu liikkuminen, niin leikin avulla voi edistää terveyttä vahvistaa esim. käden motoriikkaa, samallahan tulee taas psyykkistäkin; osaa ja onnistuu, sekä sosiaalinen yhdessäolo."**

Esimerkiksi kipu näyttäytyy usein sairaan lapsen leikissä symbolismin kautta **"Nalle on kipee. Mut lapsi ei valita mitään kipuja, mutta nallella saattaa olla**

masu kipee tai korva. Kyllä ne kohdistaa ne omat kipunsa johonkin nukkeen tai nalleen." Leikki on tutkimukseni lastenosastoilla lapsen selviytymiskykyä sairaudesta. **"Lapsesthan leikkivät hyvin kipeinäkin, jos sitten he ovat somaattisesti hirvittävän sairaita, eivätkä jaksaa leikkiä siitä voi varsin paljon päätellä lapsen voinnista."**

Tutkimuksessani ilmeni myös, että leikki sairaalassa on osa lapsen kuntoutusta. **"Leikin avulla harjoitellaan täällä näitä erilaisia liikeratoja. Ja, kun täällä on vammautuneita lapsia ja niin sitten tiettyjä lihasryhmiä vahvistetaan esimerkiksi halvaantunutta hemipuolta laittamalla just kaikkia rannekkeita käteen."**

6.3.4. Leikki, lapsen tunnetta vai terapiaa ?

Tutkimukseni mukaan lapsen leikistä sairaalassa näkyvät lapsen sairaus, pelokkuus, ahdistuneisuus, masentuneisuus ja aggressiivisuus. **"Jos lapsi ei leiki ollenkaan, niin se on psyykkisesti hyvin sairas. Ja tietysti sanotaan sitten tämmönen oikein dominoiva lapsi, sehän voi hyvin rajuja leikkejä leikkiä; sotaleikkejä tai hyvin raakoja leikkejä, että pahasti käsitellään nukkea ja nyt mä leikkaan sua. Mutta tavallaan sen leikin varjolla, jos hänelle on tehty itselle jotakin leikkauksia, niin hän voi sen leikin kautta käydä läpi niitä. Että hän leikkii sitä pahaan oloaan pois."**

Lapsen leikistä näkyvät myös kaikki positiiviset puolet, kuten terveys, onnellisuus, luovuus jne. Leikissä lapselle tarjoutuu mahdollisuus käsitellä psyykkisiä tunteita. Lapsen leikkimättömyyden hoitajat kokivat Bergströmin (1996, 55-56) tapaan merkinä lapsen sairaudesta. Psyykkisesti **"terve lapsi leikkii"**. Hoitajien mielestä leikki on osaltaan lapsen tunneterapiaa.

6.3.5. Leikki sairaalassa - sosiaalista ja sosiaalistavaa?

Tutkimushaastatteluni perusteella leikki edistää sairaalassa olevien lasten sosiaalista kanssakäymistä helpottaen kontaktien luomista, tuottaen onnistumisentunteita ja kasvattaen itsetuntoa. **"Lapsi oppii sen leikin kautta. Jos lapsi ei leiki, eikä leikkiä ole olemassa, niin lapsesta ei tule ns. normaalia tähän meidän yhteiskuntaan. Lapsihan käy kaiken leikin kautta läpi."** Hoitajien mielestä **"leikin kautta voi ainakin oppia sosiaaliseksi."** Sosiaaliset leikit ilmentävät lapsen persoonallisuutta ja tapaa olla läsnä muiden kanssa. Miten lapsi **"leikkii toisten kanssa ja saa näitä ihmissuhteita. Leikistä näkee sen, mitenkä sosiaalinen se lapsi on."** Leikkiyhteisö opettaa lasta noudattamaan sääntöjä.

Hoitajat kokevat **"hirveen tärkeänä sen, että myös sairaanhoitajan tulisi olla näissä leikkitilanteissa mukana, koska se on lapselle tärkeätä ja sieltä pystyis löytää niitä, kun kaikki lapset pystyy leikkimään, jos sä vain löydät heille sopivat leikkivälineet ja keinot."** (niillä haastateltava, tulkintani mukaan, tarkoittaa lapsen terveyden ja sairauden eri puolia ja niissä ilmeneviä piirteitä lähinnä lapsen sosiaalisuuten vaikuttavina, kuten iloisuus, seurallisuus vs. depressivisyys, sulkeutuneisuus).

Lukua 6.3 ja sen alalukuja voidaan myös pohtia teoriaosassa kuviossa 3 esittämieni leikin, lapsen, terveyden ja sen edistämisen välisten yhteyksien valossa. Kuviota 3 lukuun 6.3 sovellettaessa voidaan ajatella, että esimerkiksi lapsen leikkimättömyys on negaatio = oire sairaudesta. Terveyden edistämisen yhtenä osa-alueena on tällöin selvittää, mistä lapsen leikkimättömyys johtuu. Onko syy fyysisen, psyykkisen vai sosiaalisen terveyden alueella. Toisaalta leikki voi olla myös itsessään terveyttä edistävää, positiivista terveyttä. "Terve lapsi leikkii." Myös leikin terveyttä edistävät vaikutukset tulisi suunnata ja käyttää hyväksi hoidettavan lapsen kaikilla terveyden osa-alueilla. (Ks. Kuvio 3. Leikin, lapsen, terveyden ja sen edistämisen välinen yhteys sairaalassa, soveltaen Calman 1990, 24.)

6.4. Tietoa, materiaa vai ammatillisuutta? Tyypikuvaus hoitajien erilaisista suhtautumistavoista leikkiin sairaalassa

Lopuksi esitän yhteenvedona tyypikuvauksen. Tyypikuvauksen tarkoituksena on lyhyesti, yhteenvedonomaisesti vertailla tämän aineiston osalta lastenosastoilla työskentelevien erilaisten hoitajien käsityksiä leikin merkityksestä lapsen terveyden- ja sairaanhoidon eri ulottuvuuksilla.

Aineistostani nostin kolme mielestäni keskeistä lastenosastoilla hallitsevaa hoitajatyyppeä. Hoitajien suhtautuminen leikkiin sekä leikin eri ulottuvuuksiin sairaalassa vaihtelee sen mukaisesti millaisesta hoitajatyypistä on kyse. Kolme tyyppiä ovat: **Ammatillinen, materiaallinen ja tietokeskeinen**. Hoitajatyypityypit rakensin tyyppiulottuvuuksien mukaan, joita aineistoni teemoihin perustuen muodostin neljä: **Leikki ja terveys, leikki hoitajan ja lapsen vuorovaikutustilanteissa, osastojen tilat ja leikkivälineet sekä leikkiin käytetty aika**. (Ks. Taulukko 1.)

Taulukossa 1 olen tiivistäen kuvannut yhdellä, kahdella sanalla hoitajien suhtautumista kuhunkin taulukossa esitettyyn tyyppiulottuvuuteen. Kullekin hoitajatyypille laatimani yhteenvedot kuvaavat hoitajatyypin keskeisimmät piirteet sekä eroavaisuudet muihin tyypeihin verrattuna. On syytä korostaa, että taulukossa 1 esitetyt hoitajatyypit muodostin juuri tästä tutkimusaineistosta nousevista asiasisällöistä omaan tulkintaani perustuen, joten laajemmasta yleistämisestä esimerkiksi muiden sairaaloiden tai osastojen osalta ei voida puhua.

TAULUKKO 1. Hoitajatyypit (ks. Kettunen ym. 1996, 64.)

TYYPPIULOT- TUVUUEDET	HOITAJATYYPIT		
	AMMATILLINEN	MATERIAALINEN	TIETOKESKEINEN
Leikki ja terveys	<i>Väline</i> <i>Toissijainen</i>	<i>Väline</i> <i>Tasa-arvoinen</i>	<i>Väline</i> <i>Korostunut</i>
Leikki ja vuorovaikutus	<i>Positiivinen</i>	<i>Positiivinen</i>	<i>Korostunut</i>
Leikki ja aika	<i>Korostunut</i>	<i>Korostunut</i>	<i>Toissijainen</i>
Leikkitilat ja leikkivälineet	<i>Toissijainen</i>	<i>Korostunut</i>	<i>Toissijainen</i>

Ammatillisen hoitajan suhtautuminen leikkiin ja sen eri ulottuvuuksiin sairaalassa on sidoksissa oman työn ammattikuvaan ja siitä nouseviin arvoihin ja normistoihin (ks. esim. Kettunen ym. 1996, kts. myös Sulkunen 1987; Eklund 1992, 95; Turunen 1993.) Ammatilliset hoitajat pitävät lapsen leikkiä sinällään tärkeänä. Toisaalta ammatillisten hoitajien mielestä leikki ei ole sairaalassa tehtävää työtä. Hoitajat näkevätkin leikkimisen ja siihen liittyvät leikkitilat ja välineet, toissijaisena lapsen terveyden ja sairauden kysymyksissä.

Ammatillisten hoitajien leikkikokemukset liittyvät työhön. He käyttävät leikkiä sairauden-, ja terveydenhoidon eri tilanteissa, mikäli sillä on käytännöllistä arvoa. Leikki on siten myös ammatilliselle hoitajalle väline. Vaikkakin ammatillisten hoitajien leikin kuvauksissa tämä ilmenee mm. leikin melko yksitotisina "*leikki on vain leikkiä*" määrittelyinä.

Aikaulottuvuudella ammatilliset hoitajat leikkivät, jos on aikaa tai leikkimiseen ei ole "sopivamman" koulutuksen omaavaa henkilöä kuten lastentarhanopettajaa tai lasten vanhempia tarjolla. Ammatillisten hoitajien mielestä leikkiin tarvitaan erikseen varattua aikaa. Aikaulottuvuus on siksi heidän kohdallaan korostunut.

Materiaalisen hoitajan tyyppikuvaus noudattelee pitkälti ammatillisen hoitajatyypin kuvausta, erojakin silti löytyy. Siinä missä ammatilliset hoitajat suhtautuvat leikkiin omasta ammattikuvasta käsin, näkevät materiaalipainotteiset hoitajat leikin resurssikysymyksenä. Materiaalikeskeisten hoitajien mielestä tärkeimmiksi lastenosastojen leikin esteiksi muodostuvat tilojen ahtaus, kiire, sairaanhoitotyötä tukevien leikkivälineiden ja materiaalien puute. Nämä ulottuvuudet ovat siksi materiaalikeskeisten kohdalla korostuneita.

Leikin määrittelyssä materiaalipainotteiset hoitajat korostavat leikin merkitystä yhtenä työnsä muotona ***"No täällä on se leikki meidän työväline. leikin varjolla piirretään, katotaan kynäotteet ym. Me tutkitaan lapsia leikin avulla"*** sairaalan muiden hoitotoimien lisäksi. Materiaalipainotteiset hoitajat kuvaavat leikin välineeksi kuten ammatillisesti suuntautuneetkin hoitajat, mutta myös tasa-arvoiseksi osaksi terveyden- ja sairaanhoitoa. Materiaalisesti suuntautuneitten hoitajien mielestä leikki on yksi hoitotyön välineistä.

Tietokeskeinen hoitajatyypin muodostuu ammatillisen ja materiaalisen tyypin integraatiosta. Näiden ammatillisten ja materiaalisten ominaisuuksien lisäksi tietokeskeinen hoitaja pyrkii lisäämään työhönsä liittyvää tietoutta myös muilta sektoreilta. Tietokeskeiselle hoitajalle ei riitä pelkästään oman ammattialansa välitön tieto. Avoimuus ja luova ote asioihin näkyvät esimerkiksi suhtautumisessa leikkiin. Tietokeskeinen hoitaja näkee leikin olevan lapsen kokonaisvaltaisen terveyden, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ilmentäjä. Lisäksi tietokeskeisen hoitajan mukaan leikillä voidaan myös hoitaa lapsen kokonaisvaltaisen terveyden eri alueita. Tämän vuoksi tietokeskeiselle hoitajalle leikki on yksi hoitotyön väline ja se on korostuneesti esillä lasten terveyden kysymyksissä.

Tietokeskeinen hoitaja ei siis koe leikkiä irrallisena tai toisarvoisena hoitomenetelmänä, vaan näkee leikin luonnollisena osana lapsen elämää, tällaisena se näyttäytyy myös hoitotilanteissa. Leikki on vastavuoroista lastenosaston hoitajan työtä. Leikin avulla hoitaja pääsee lähemmäksi lapsen maailmaa samoin kuin lapsi pääsee lähemmäksi hoitajaansa. Tämän vastavuoroisuuden oivallus helpottaa puolin ja toisin lasten sairaalahoitoon liittyvien asioiden ymmärrystä. Leikin ja vuorovaikutuksen ulottuvuus onkin tietokeskeisten hoitajien kohdalla korostuneesti esillä.

Tietokeskeisille hoitajille aika, tilat ja leikkivälineet eivät muodostu lastenosastojen leikkien kynnyskysymyksiksi. Tietokeskeinen hoitaja ei niinkään kärsi resursien puutteesta, koska leikkiä ovat itse työ ja tilanteet sen sisällä.

Vuorovaikutusulottuvuudella eri hoitajatyyppejen erot olivat varsin vähäisiä (Taulukko 1). Yleensä ottaen kaikki hoitajat kokivat leikin merkityksen positiivisena lasten kanssa tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. Mielipiteet vaihtelivat: **"Asiallinen, lämmin, aikuinen"** suhtautumisesta **"Olemme suuria lapsia koko osaston väki"** suhtautumiseen.

7. POHDINTA

7.1. Yhteenveto tuloksista tutkimustehtävittäin

Tutkimukselleni asetin kaksi päätehtävää, joihin vastaamalla muodostin kuvan siitä, mitä leikki on sairaalan lastenosastoilla ja minkä merkityksen hoitajat sille antavat osana lapsen terveyttä, hoitoa sekä terveyden edistämistä. Tutkimukseni mukaan leikki on sairaalassa lasten työtä, kuten esim. Erikson (1950), Schlyter (1960), Montessori (1965) sen määrittelevät, mutta se on myös paljon muuta.

Leikin merkitykset korostuvat lapsen ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa. Tutkimukseni mukaan lastenosastoilla näitä vuorovaikutustilanteita ovat terveyskasvatustilanteet. Tässä tutkimuksessa myös hoitotilanteet ovat terveyskasvatustilanteita. Näissä tilanteissa leikki toimii siltana lapsen ja aikuisen välisessä kanssakäymisessä (ks. myös Sosiaalhallitus 1987, 4,6). Leikin kautta monet vaikeana koetut asiat selviävät lapselle. Lapsi tietää, mitä seuraavaksi tapahtuu, minkä johdosta hän hallitsee tilannettaan (ks. Bolig 1984, 324). Toisaalta leikin varjolla esitetyt etukäteistiedot voivat ahdistaa joitakin lapsia eritoten sairaalaympäristössä, missä ne usein liittyvät kipua tuottaviin tilanteisiin. Hoitajien mukaan ikävienkin asioiden kertominen leikin avulla on kuitenkin parempi tapa verrattuna siihen, että lapselle ei kerrota lainkaan (ks. Dunn 1992, 1).

Tutkimushaastatteluuni osallistuneet hoitajat näkivät leikin merkityksen sekä fyysisellä, psyykkisellä että sosiaalisella osa-alueella (ks. esim. Dean 1988, 14; Ewles, Simnet 1995, 3-9). Hoitajien vastauksissa korostuivat terveyden eri osa-alueiden yhteenkietoutuneisuus. Hoitajien mielestä terveyden eri osa-alueet irrallaankin liittyvät "kaikki vaikuttaa kaikkeen" tavalla yhteen (ks. Ewles, Simnet 1995, 3-9). Parantuessaan lapsi leikkii enemmän, eli leikki toimii myös voinninmittarina (fyysinen terveys). Tutkimukseni mukaan leikki antaa lapselle mahdolli-

suuden itsenäisiin tunnekokemuksiin (psykykinen terveys). Leikin avulla lapsi solmii sosiaalisia suhteita, oppii sääntöjä ja alkaa noudattaa niitä (sosiaalinen terveys.) (ks. myös Kuvio 1. Terveiden elementit ja niiden vuorovaikutussuhteet, Calman 1990, 24).

Tärkeimmäksi sairaalassa olevan lapsen terveyteen liittyväksi osa-alueeksi, johon leikki tai leikin avulla voidaan vaikuttaa, nousi tulkintani mukaan psykykinen terveys. Usean haastateltavan mielestä leikki ilmentää lapsen koko tunne-elämää toimien samalla lapsen ahdistuksen purkamisvälineenä (ks. esim. Piaget 1951, 130; Bolig 1984, 328).

Kuten Piaget (1951, 130) toteaa, lapsen leikki on paljon muutakin kuin mielikuvituksen tuotetta. Leikin kautta lapsi elää senhetkistä todellisuutta. Lapsi muokkaa maailmankuvaansa siinä kontekstissa, missä hän milloinkin on. Tästä kuvasta, sairaudesta, terveydestä jne. hän rakentaa tunnemaailmansa, jota hän leikin välityksellä heijastelee psykykkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti ja mielestäni tässä järjestyksessä.

Hoitajat kokivat tiedonsaantinsa leikistä sekä leikin käytöstä lapsen terveyttä edistävänä menetelmänä puutteellisena. Tieto, mikä hoitajilla leikistä on, on pääosin itse hankittua, joko lukemalla tai työkokemuksen kautta. Näin ollen vastuu lisätiedon hankkimisesta on kiinni hoitajien omasta kiinnostuksesta. Tulkintani mukaan lastenalan hoitajat tarvitsisivat jo koulutuksessa enemmän tietoa siitä, millaiset leikit sopivat erilaisille lapsipotilaille ja kuinka niitä leikitään. Tiedon lisäämisen kautta leikki tulisi entistä hyväksyttäväksi toimittaessa eri tilanteissa lapsen parhaaksi. Hoitajien mielestä tietoa tulisi lisätä myös erilaisten ja eri-ikäisille suunnattujen terveystasvatusta ja hoitotyötä tukevien leikkivälineiden sekä materiaalien suunnitteluun.

Tutkimukseni mukaan leikki on sairaalassa lapsen kokonaisvaltaisen terveyden ja sairauden huomioon ottamista (ks. myös Kuvio 3), johon liittyy hoitamista,

opettamista, ohjaamista sekä lapsen tunteiden tulkintaa. Leikki on hoitajan työväline ja myös siksi tärkeää. Tutkimukseni mukaan leikki lastenosastoilla on osittain myös leikin tarjoamista. Lapselle suodaan tilaisuus leikkiin, tarjoamalla välineitä ja järjestämällä lapsen olo niin, että hänen on mahdollista leikkiä (ks. Hännikäinen 1992, 121).

Tutkimuksessani mukana olleiden sairaaloiden osastoilla leikitään hyvin monenlaisia leikkejä. Kysymykseen, kuinka paljon osastoilla leikitään vaikuttavat lastenosastojen sekä siellä työskentelevien hoitajien asenne ja persoonallisuus (ks. Taulukko 1. Hoitajatyypit), lasten ikä-, sairaudet, osaston tilat, leikkivälineet ja käytettävissä oleva aika. Tilan- ja ajanpuute konkretisoitui leikkitalanteissa, missä hoitaja ja lapsi haluaisivat rauhassa käydä läpi lapsen sairauten liittyviä asioita. Hoitajat kuvasivat potilashuoneita ahtaiksi, ja niissä hoidetaan lähestulkoon aina enemmän kuin yhtä lasta. Suurin osa haastatelluista kahdestakymmenestä hoitajasta piti leikkivälineiden määrää riittävänä. Leikkivälineiden määrää enemmän huomio kiinnittyi niiden laatuun. Eritoten eri-ikäisille ja erilaisiin terveykasvatus- sekä hoitotilanteisiin suunnitelluista välineistä koettiin puutetta.

Tulkintani perusteella ammatillisesti painottuneet lastenosastojen hoitajat leikkivät hoitamiensa lasten kanssa vähemmän kuin materiaalisesti tai tietopainotteisesti suuntautuneet. Mielestäni asiaan vaikuttavat sairaalakulttuurissa vallitsevat arvot ja normit yhdessä hoitajan ammatti-aseman (sidotut työtehtävät) kanssa, jonka johdosta leikin merkitys ymmärretään ulkoisena ja toisarvoisena asiana lapsen terveyden ja sairauden kysymyksissä. (Ks. myös Kettunen ym. 1996, 58-59; Sulkunen 1987, 142-60; Eklund 1992, 95).

Kuitenkin on syytä muistuttaa, että on osastoja, kuten tässä aineistossa neurologis- foniatriinen osasto, missä työ painottuu lapsen leikin havainnointiin. Tämä luonnollisesti lisää myös ammatillisesti suuntautuneen hoitajan roolia leikkijänä. Yhteenvetona voin todeta, että leikkimällä sairaalan hoitomaailma muuttuu lapsikeskeisemmäksi. (Ks. esim. Hytönen 1993, 14; Jantunen 1996, 11-12.) Leikin

kautta lapsen on helpompi ilmaista itseään, hallita tapahtuvia asioita, ja näin ollen edistää hyvinvointiaan.

7.2. Tutkimuksen luotettavuuden arviointia

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on useita erilaisia lähestymistapoja ja tutkimustekniikoita. Näin ollen yhtä yhtenäistä käsitystä luotettavuuskysymyksistä ei voida löytää. Tutkimusmenetelmien luotettavuutta on perinteisesti käsitelty validiteetin ja reliabiliteetin käsittein. (Tynjälä 1991, 388. Kts. myös Carmines & Zeller 1979; Goodwin & Goodwin 1984; Kirk & Miller 1986.) Monet tutkijat ovat kuitenkin sitä mieltä, että perinteiset luotettavuuskäsitteet eivät sovi kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden lähtökohdiksi (Wahlström 1992, 55), koska niiden perustana on objektivistinen oletus totuuden ykseydestä kumoten relativistisen ajatuksen usean totuuden olemassaolosta (Tynjälä 1991, 390).

Näkemykset totuuden luonteesta liittyvät siihen, kuinka tutkimuksen luotettavuuskysymyksiin tulisi suhtautua. Totuusteorioista koherenssiteoria, jossa koherenssi tarkoittaa teorian sisäistä logiikkaa ja johdonmukaisuutta ja pragmaattinteoria, jonka mukaan teoria on tosi silloin, kun se käytännössä osoittaa totuudellisuutensa, liittyvät fenomenologiaan ja hermeneuttiseen tieteenfilosofiaan, joiden ideaan myös tämä tutkimustyö perustuu. Fenomenologiaan ja hermeneutiikkaan pohjautuvien tutkimusten totuus riippuu tutkijan perspektiivistä. (Tynjälä 1991, 388.)

Tutkimushaastatteluni lähtökohtana oli siis pyrkimys ymmärtää maailmaa tutkittavien lähtökohdista (Kvale, 1996). Jouduin siten jo aineistonkeruusta lähtien pohtimaan suhdettani haastateltaviin, aineistoon ja sen analysointiin nähden. Mielestäni tutkimukseeni tutkittavasta ilmiöstä rekonstruoimaani kuvaa ja sen uskottavuutta, (Wahlström 1992, 54-55. Ks. myös Lincoln ja Guba 1985) paransi

aikaisempi ammattini (lasten sairaanhoitaja), jonka kautta minun on ollut helpompi sijoittua haastateltavien asemaan.

Hermeneuttisella otteella hankittu tieto on relativistista. Relativismin mukaan tavoitettavissa ei ole vain yhtä ainoaa totuutta, vaan niitä voi olla useampia riippuen yksilöiden kokemuksista (ks. Kvale 1989, 73-92). Myöskään tässä tutkimuksessa ei etsitä yhtä, objektiivista totuutta, vaan tiettyä näkökulmaa tutkittavasta ilmiöstä (ks. Tynjälä 1991, 388, 390). Tutkimuksessani voidaankin perinteisten luotettavuuskäsitteiden reliabiliteetin ja validiteetin sijasta puhua tutkimuksen uskottavuudesta, siirrettävyydestä, käyttövarmuudesta ja vahvistettavuudesta (Wahlström 1992, 54-55. Ks. myös Lincoln ja Guba 1985).

Tutkimushaastattelut sisältävät aina tulkinnallisia elementtejä, joita ovat esimerkiksi suhde tutkittaviin, haastatteluun käytetty aika, tila, ilmapiiri, kysymysten laatu jne. (Mäkelä 1990, 45-46). Nämä elementit vaikuttavat haastatteluaineistosta saatujen tulosten soveltamiseen (vs. siirrettävyyteen Lincoln ja Guba 1985) muihin tilanteisiin (Wahlström 1992, 54-55. Ks. myös Lincoln ja Guba 1985). Tutkimukseni kannalta haastatteluissa nousseiden keskeisten asioiden unohtamista tai pahimmassa tapauksessa kokonaan poisjäämistä minimoin nivomalla aineistonkeruun ja analyysin yhteen. Tein muistiinpanoja sekä järjestin keräämäni aineistoa heti jokaisen haastattelukerran jälkeen. Haastattelutilanteet olivat lähes kaikki ennalta sovittuja, mikä teki niistä rauhallisia. Itse haastattelut olivat tutkittavalähtöisiä.

Tutkittavalähtöisyydellä tarkoitan sitä, että tutkittavat saivat vastata jokaiseen kysymykseen niin laajasti kuin halusivat ilman tutkijan keskeytystä. Tutkimuskysymykset hoitajat kokivat osittain helpoiksi (esimerkiksi onko leikkiminen tärkeää), ja osittain laajoiksi ja vaikeiksi (esimerkiksi kuinka leikki näkyy lapsen terveyden eri osa-alueilla). Tutkimukseni haastateltavilla niin halutessaan oli mahdollisuus tarkentaa ja esittää lisäkysymyksiä sekä mieltä kysymyksiin antamiaan vastauksia, jolloin nauhuri oli tilapäisesti suljettuna. Esitin myös itse

lisäkysymyksiä, jos katsoin siihen olevan tarvetta esimerkiksi hyvin lyhyiden ja "en osaa sanoa" vastausten kohalla). Yleensä ottaen hoitajat ymmärsivät kysymykset hyvin ja nauhurin käyttö ei tuntunut heitä haittaavan.

Lincoln ja Guba (1985) puhuvat käyttövarmuudesta silloin kun tutkimuksessa halutaan kontrolloida analyysitavan soveltuvuutta useampiin tapauksiin, niiden ulkoisista vaihteluista tai keskinäisistä poikkeuksista huolimatta. (Wahlström 1992, 54-55. Ks. myös Lincoln ja Guba 1985.) Mäkelän mukaan analyysin arvioitavuudella (vs. käyttövarmuus, Lincoln ja Guba 1985) tarkoitetaan myös sitä, kuinka hyvin tutkimuksen lukija kykenee seuraamaan tutkijan päättelyä ja hyväksymään siten tutkijan tulkinnat. Mäkelän mielestä analyysin arvioitavuutta parantaa havaintojen luokittelu aineiston perusteella ennalta määriteltuihin kategorioihin. (Mäkelä 1990, 53-54.)

Tutkimukseni analyysitavan käyttövarmuutta parantaakseni, rakensin aineiston analyysini haastatteluteemojen pohjalta, johdonmukaisesti ja tutkimuksessa systemaattisesti eteneväksi. Järjestin aineiston, joten tutkimukseni kaikki haastatteluvastaukset on käsitelty samanarvoisina ja samalla tavoin. Tämän jälkeen muodostin järjestetystä aineistosta sisällönerittelyllä (Pietilä 1976) sisältöluokat. Seuraavaksi annoin sisältöluokille merkitykset, joiden tematisointi kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Tuloksia syventääkseni loin aineistosta omaan tulkintaani perustuen tyyppikuvauksen. Tyyppikuvauksen kohdalla en voi puhua laajemmasta yleistettävyydestä (esimerkiksi muiden kuin tutkimukseen osallistuneiden sairaaloiden osalta), sen subjektiivisuuden vuoksi.

Toisaalta aineistostani esiin nostamani tyyppiulottuvuudet, kuten leikkiin käytetty aika, leikin ja terveyden välinen suhde, leikki ja vuorovaikutus jne. ovat tutkimukseni kannalta hyvin keskeisiä elementtejä. Tyyppikuvauksen kohdalla kyse on enemmänkin aineiston sisäisestä luotettavuudesta. Tyyppikuvaus on joka tapauksessa oma tulkintani tutkimusaineistostani. En voi olettaa, jonkun toisen päätyvän juuri samanlaiseen tulkintaan.

Analyysitavan kontrolloinnista, käyttövarmuudesta puhuttaessa voidaan aina kysyä, vastaavatko tiettyä sisältöluokkaa kuvaamaan valitut ilmaukset todella sitä ilmiötä, mitä tuon luokan katsotaan edustavan. Vastaus jää siten pitkälle tutkijan subjektiivisen tulkinnan varaan. Sisältövaliditeetti (vs. käyttövarmuus Lincoln & Guba 1985; Arvioitavuus Mäkelä 1990), on hyvä, jos siihen valitut ilmaukset tuntuvat vastaavan sitä käsitteellisesti. (Pietilä 1976, 247-252.)

Voidaan myös spekuloida tutkimuksen luokittelun riittävyttä. Aivan ensiksi voidaan kysyä onko edes luokittelu -sanon käyttö sopivaa kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Monien mielestä jo sana luokittelu viittaa enemmän määrälliseen kuin laadulliseen tutkimukseen. Olisiko siis tässäkin tutkimuksessa ollut parempi puhua ennemminkin havaintojen, ilmauksien erittelystä kuin luokittelusta? Analyysini rakentuessa vahvasti sisältöluokkien varaan (Pietilä 1976), tuntui kuitenkin käsitteellisten sekaanusten välttämiseksi luokittelu -sanon käyttö parhaimmalta vaihtoehdolta. Tutkimukseni laadullisuuden huomioon ottaen ei aikomukseni ollut kovin pitkälle menevä luokittelu. (ks. Kvale 1996.) Mielestäni pitkälle menevä luokittelu olisi pilkkonut entistä enemmän jo nyt käsitteellisesti monitahoista tutkimusta ja näin ollen hankaloittanut aineiston tulkintaa.

Tutkimukseni sisältöluokituksen olisi ehkä voinut tehdä paremmin unohtamalla teemahaastattelurungon kokonaan. Nythän sisältöluokat vastaavat teemahaastattelurungon teemoja. Voidaankin kysyä, onko toteutettu teemahaastattelu aktivoitunut haastateltuja tarpeeksi pohtimaan leikin merkitystä sairaalassa? Vai olisiko joku toinen menetelmä esimerkiksi vapaampi haastattelu tai ryhmähaastattelu toiminut paremmin? Toisaalta pitäytyminen tutkimusaiheessa edellyttää myös haastattelutilanteessa tiettyä rajaamista, joten myös strukturoidun haastattelurungon käytöllä on perustelunsa.

Luokitteluni riittävyttä kuvaa sairaanhoitajien ja lastenhoitajien ilmauksien yhteneväisyydet saman sisältöluokan sisällä, joka mahdollisti analyysin syvetessä käsittelemään ryhmät yhdessä. Ilmauksien yhteneväisyys on myös osittain

osoitus aineiston riittävydestä. Voinkin olettaa, että ainakin saturaatiopiste (aineistossa vallitseva tila, missä uudet tapaukset eivät enää tuo esiin uusia ilmiön kannalta merkittäviä piirteitä) on tutkimuksessani saavutettu (Mäkelä 1992, 52.)

7.3. Lopuksi

Tutkielmani leikki terveyden edistäjänä lastenosastoilla, on teorettiselta perustaltaan monia eri tieteenaloja sivuava tutkimus. Tutkimukseni empiria koostuu sairaalan lastenosastojen hoitajien kokemuksista lapsista, leikistä, terveydestä ja sen edistämisestä. Leikkiä itsessään ja sen merkitystä lapselle on tutkittu laajalti, niin kotimaassa kuin ulkomaillakin (Wahlström 1980, 66). Mutta tutkimuksia leikin merkityksestä ja leikin käytöstä sairaaloissa tai muissa laitoksissa (lukuunottamatta päiväkoteja) on tehty vähän. Lapsen aseman ja maailman ymmärtämisen tutkiminen eri instituutioissa on jäänyt vähäiseksi. (Näkyvät myös tämän tutkimuksen heikkoutena) (Pönkkö 1996, 8; Riihelä 1996, 54-65.) Tiedot leikin mahdollisuuksista lapsen terveyden edistäjänä niin kasvatuksellisesti kuin terapeuttisestikin ovat vielä puutteellisia.

Leikin tutkimuksen heikkoutena on myös, että edelleenkin tutkimukset ja niiden tuottamat teoriat ja käsitykset leikistä pohjautuvat pitkälle vanhoihin teorioihin, kuten esimerkiksi Piaget'hen, Freudiin ja Montessoriin. (Ks. Hännikäinen 1992, 16-17). Vanhojen teorioiden perusteella on huomattu, että leikki on tärkeää lapsen kehitykselle. Lisäksi leikin viihdearvo lapselle on hyväksytty. Harvat kuitenkaan pitävät merkityksellisenä sitä, mitä itse leikissä tapahtuu. Näin ollen leikin arvostus ja käyttö vastavuoroisena toimintamuotona lapsen ja aikuisten välillä eri toimintaympäristöissä jää vähäiseksi ja huonosti ymmärretyksi. (Ks. myös Strandell 9-12.)

Lapsi, lapsen terveys ja lapsen asema elävät muutoksen aikaa yhteiskunnassa (ks. Ojala 1993, 11-14; Hytönen 1994, 31-37; Pönkkö 1996, 8). Leikin ja lapsuuden tutkimuksessa jo itse lapsuuskäsitteestä muodostuu yhteiskunnan kannalta ongelma. Erilaisia ikärajoja lapsuudelle on kyllä asetettu, mutta arvoitukseksi jää, mitä on itse lapsuus, ja mitä se pitää sisällään. Lapsilähtöisen ajatuksen lähtökohtana on siis lapsi itse. Onko lapsuus kokemattomuutta, tietämättömyyttä, taitamattomuutta? Vai onko lapsuudessa jo itsessään sellaisia elementtejä, joita tutkimalla saavutettaisiin jotain uutta ymmärtämystä. (Ks. myös Alanen & Bardy 1990, 11.)

Lapsipsykologisen tutkimuksen kehittymisen myötä myös sairaalamaailmassa yleinen ajattelutapa on muuttunut. Enää ei pelkkä kiinnostus sairauksista riitä. Sijansa saavat lapsen kokonaisvaltaiseen terveydenhoitoon ja sen edistämiseen liittyvät kysymykset, kuten kiinnostus lapsen psyykkisten tarpeiden huomioon ottamisesta sairaalahoidon aikana (Kantero ym. 1993, 14-16). Myös lapsi on tahtova ja aktiivinen osallistuja todellisuuden tuottamisprosessissa. Tämän oivaltaminen auttaa meitä löytämään keinoja, joilla myös lapsen terveyteen voidaan myönteisesti vaikuttaa. (Alanen 1989, 18-20.)

Nykykäsityksen mukaan lapsilla on oikeus leikkiin. Leikkiä pidetään terveen ja huolettoman lapsuuden ilmentäjänä. Myös sairaalassa oleva lapsi tarvitsee leikkiä. Tutkimushaastatteluuni osallistuneiden hoitajien mielestä terve lapsi on puh-taimmillaan leikkiä. Leikin avulla voidaan vaikuttaa lapsen terveyden eri osa-alueisiin, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen (ks. esim. Dean 1988, 14; Ewles, Simnet 1995, 3-9). Leikki liitettynä muihin aktiviteetteihin, kokemuksiin ja keskinäisiin vuorovaikutussuhteisiin vähentää lapsen ahdistusta, lisää itsearvostusta ja antaa lapselle mahdollisuuden harjoitella elämänhallintataitojaan (ks. myös Bolig 1984, 328).

Tutkimukseni mukaan leikki on sairaalassa lapsen luonnollinen tapa kommunikoida ja siksi hoitajien mielestä tärkeää. Lasten stressi sairaalahoidon ai-

kana voi kääntyä positiiviseksi voimavaraksi, terveyttä edistäväksi, kasvua tukevaksi elämänasenteeksi, kun lapselle kerrotaan häntä koskevista asioista hänen käsityskykynsä mukaisesti. Kuten Rimpelä (1993b, 13) toteaa, terveyden kysymyksissä tulisi korostua vastavuoroisuus yksilön iästä ja terveydentilasta huolimatta. Vertiota (1995) ja Antonovskya (1979) mukaellen leikin avulla lapsi saa tunteen maailman ymmärrettävyydestä, lasta koskevat asiat hoituvat, ja lapsi ymmärtää omalla tavallaan asioiden tekemisen tarkoituksen. (Kts. myös Noack 1991, 101). Leikin avulla voi tukea lapsen elämänhallintaa.

Haastattelemillani sairaalan lastenosastoilla leikin terveystieteelliset näkökohdat liittyivät hyvin kiinteästi tutkimus ja hoitotilanteisiin. Jo hyvin pientä lasta voitiin leikin avulla ohjata ja opettaa huolehtimaan itsestään, terveydestään ja hyvinvoinnistaan (Karkela ym. 1983, 94-95). Sairaalan lapsen leikkiä rajoittaa luonnollisesti hänen vointinsa. Tutkimustuloksiini perustuen huomasin, että leikki voi toimia sairaalassa lastenosastojen hoitajien työvälineenä. Toisaalta, vaikka sairaalan lastenosastoilla ymmärretään leikin merkitys hoitotyön tukena, on sen käyttö edelleenkin vähäistä. Tutkimukseni mukaan hoitajien tieto esimerkiksi eri leikkimenetelmistä oli puutteellista. Tiedon lisääntyessä ja menetelmien kehittyessä, leikillä voi olla nykyistä paljon suuremmat mahdollisuudet toimia yhtenä lasten hoidon ja terveyden edistämisen menetelmänä myös sairaalassa. Samalla ehkä pääsisimme filosofiasta, jonka mukaan "leikki on vain leikkiä, " eikä sitä pidä ottaa vakavasti.

Mielestäni mielenkiintoista ja lasten terveyden edistämistä ajatellen jopa toivottavaa, olisi alle kouluikäisten lasten ja heitä koskettavien kysymysten tutkiminen. Nykyisellään terveyden edistämistutkimukset eritoten lapsuusnäkökulmasta puuttuvat. Edelleenkin terveyden tutkimuksissa saavat enemmän painoarvoa kouluikäiset ja sitä vanhemmat ikäryhmät.

Lasten kohdalla mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita, joita osittain tässäkin tutkimuksessa sivuttiin, olisivat tutkimukset leikistä osana lapsen asemaa sairaalassa.

lassa; Saako lapsi sairaalassa tilaa olla lapsi, vai kohdellaanko häntä aikuisen määräämillä ehdoilla? Miten lapset itse kokevat näitä tilanteita? Lisäksi leikin ja terveyden välistä suhdetta voisi tutkia suunnittelemalla sekä soveltamalla sairaala ja neuvolatyön tueksi tarkoitettuja erilaisia leikkimenetelmiä ja leikkivälineitä.

Menetelmien ja leikkivälineiden suunnittelussa tulisi erityistä huomioita kiinnittää eri-ikäisiin ja eri tavoin sairaisiin lapsiin ja heidän tarpeisiinsa. Osittain tällaista tutkimusta on esimerkiksi psykiatrisen toimintaterapian puolella jo tehtykin, mutta ei tarpeeksi. (Ks. Salo-Chydenius 1987). Jo nyt tiedetään, että leikki edistää lapsen persoonallisuuden kehitystä vaikuttaen lapsen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. (Hännikäinen 1992).

Leikin ja sen merkityksen "todellinen" ymmärtäminen vaatii kykyä ymmärtää lapsen maailmaa ja kokemuksia (Turunen 1996, 41). Tässäkin tutkimuksessa heikkoutena voidaan pitää sitä, että vaikka tutkin leikkiä, osaa lasten maailmasta, teen sen aikuisten silmin, lasta hoitavien ihmisten lähtökohdista. Edelleen jatkotutkimuksia ajatellen olisikin ehkä syytä pohtia tätä lapsen ja aikuisen välistä näkökulmaeroa. Leikki ei ole vain toimintaa toiminnan vuoksi. Leikki on osa lasta sekä lapsen terveyttä.

LÄHTEET

Aarva, P. 1991. Terveysvalistuksen kuvia ja mielikuvia- tutkimus terveysjulisteiden vastaanotosta. Acta Universitatis Tamperensis ser. A vol 328. Tampere.(a)

Aarva, P. 1991. Terveysvalistuksen kritiikki 1980-luvulla. Alkoholipolitiikka 56: 199-210.(b)

Aarva, P. 1993. Sissiretkistä arvoanalyysiin. Terveysviestinnän tutkimuksen haasteita. Tiedotustutkimus 3: 31-42.

Alanen, P. 1989. Luonnontiede, lääketiede, tieteenteoria. Helsinki: Copyright Oy Gaudeamus.

Alanen, L. & Bardy, M. 1990. Lapsuuden aika ja lasten paikka. Tutkimus lapsuudesta yhteiskunnallisena ilmiönä. Sosiaalihuollituksen julkaisuja 12/1990. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Alasuutari, P. 1993. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerrus.

Alkuopetus, 1979. Opetussuunnitelmalliset ohjeet. Kouluhallituksen julkaisuja. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Antonovsky, A. 1979. Health, stress and coping: New perspectives on mental and physical well - being. San Francisco: Jossey - Bass.

Askola - Vehviläinen, S. 1987. 5-6 -vuotiaiden päiväkotilasten toiminnasta ns.vapaan leikin tilanteissa ja sen yhteyksistä lasten kotona tapahtuvaan toimintaan. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen pro gradu- tutkielma.

Askola - Vehviläinen, S. 1989. Saako leikki sijansa. Loimaan kirjapaino Oy.

Bergström, M. 1996. Aivofysiologinen näkökulma leikkiin ja esiopetukseen. Teoksessa: T. Jantunen & P. Rönnerberg (toim.) Anna lapsen leikkiä. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino OY. 55-59.

Bettelheim, B. 1988. Kyllin hyvät vanhemmat. 3.painos. Juva: WSOY.

Bolig, R. 1984. Play in hospital Settings. Teoksessa: T.D. Yawkey & A.D. Pellegrini (toim.) Child's play: Developmental and applied. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum. 324-328.

Bretherton, I. 1985. Pretense: Practicing and playing with social understanding. Teoksessa: G.Brown & A. Gottfried (toim.) Play interactions: The role of toys and parental involvement in children's development. Johnson & Johnson. (ei painopaikkaa). 69-70.

Calman, K. 1990. Teoksessa. R.S. Downie., C. Fyfe., A. Tannahill (toim.) Health promotion. Models and values. Oxford: University Press. 9-10, 23-24.

Carmines, E.G. & Zeller, R.A. 1979. Reliability and validity assesment. Sage university paper series in quantitative applications in the social sciences 17. Beverly Hills: Sage.

Caster, T.R. 1984. The young child's play and social and emotional development. Teoksessa: T.D. Yawkey & A.D. Pellegrini (toim.) Child's play and play therapy. Lancaster, Pennsylvania: Technomic Publishing. 17-27.

Dean, K. 1988. Issues in development of health promotion indicators. Health promotion, 3(1): 14. Oxford: University Press.

Dintiman, G. & Greenberg, J. 1996. Health through discovery, 3 ed. Copyright: Random House, Inc., New York. Reprinted by permission. 7-8.

Dunn, J. 1988. The beginnings of social understanding. Oxford: Blackwell.

Eklund, K. 1992. Asiantuntija - yksilönä ja organisaation jäsenenä. Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen tutkimuksia ja selvityksiä 12. Jyväskylä. 95-132.

Elkind, D. 1996. Työ on tuskin lasten leikkiä. Teoksessa: T. Jantunen & P. Rönneberg (toim.) Anna lapsen leikkiä. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino OY. 99-106.

Erikson, E. 1950. Childhood and society. New York: Norton.

Ewles, L. & Simnett, I. 1995. Terveysten edistämisen opas. Suomentaja Paula Ovaska-Romano. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.

Fein, G. & Schwartz, S. 1986. The social coordination of pretense in pre-school children. Teoksessa G. Fein & M. Rivkin (toim.) The young child at play. Reviews of research 4. National Association for the education of young children. Washington. 95-109.

Freud, S. 1938. The interpretation of dreams. In: Basic writings of Sigmund Freud New York: Modern library. 181-549.

Goodwin, L. D. & Goodwin, W. L. 1984. Are validity and reliability relevant in qualitative evaluation research? Evaluation & Health professions 7(4). 413-426.

Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätyömenetelmät. Juva: WSOY.

Hakkarainen, P. 1990. Motivaatio, leikki ja toiminnan kohteellisuus. Helsinki: Orienta.

Hakkarainen, L. & Hänninen, K. 1994. Lapsikeskeisyyden toteutumisen arviointia urakkatyöskentelyssä peruskoulun ala-asteella. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen pro-gradu tutkielma.

Hakkola, K., Laitinen, S., Ovaska-Airasmaa, M. 1991. Lasten taidekasvatus. Hämeenlinna: Kirjapaino Karisto Oy.

Health Promotion, 1986. A discussion document on the concept and principles. Health promotion, 1(1): 73-76.

Helenius, A. 1982. Roolileikki ja lasten suhteet: Roolileikin tarkastelu lasten moraalisen kehityksen kannalta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja 246.

Herzlich, C. 1973. Health and illness. London, Academic Press.

Hirsjärvi, S., Liikanen, P., Remes, P., Sajavaara, P. 1995. Tutkimus ja sen raportointi. 4.-6.painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Hunt, S. 1988 Subjective health indicators and health promotion. Health promotion, 3(1): 30-31. Oxford: University Press.

Huttunen, E. 1987. Tutkimus leikki lasten elämänlaadun parantajana. Sosiaalihuollituksen julkaisuja 15. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Hytönen, J. 1993. Lapsikeskeinen kasvatus. Juva: WSOY.

Hytönen, J. 1994. Varhaiskasvatus alkuopetuksen valossa. Teoksessa M.Ojala (toim.) Varhaiskasvatustutkimus Suomessa. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto. 31-37.

Hännikäinen, M., Karkela, E., Kilpeläinen, M-L., Korhonen, J., Pirttimaa, R., Ruoppila, I. 1988. Terveyskasvatus päiväkodissa, toimintasuunnitelma päiväkoteja varten. Health education in day-care. 1.-2.painos. Lääkintöhallituksen julkaisuja sarja tutkimukset 1/1988. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Hännikäinen, M. 1992. Roolileikkiin siirtyminen leikin kehitys vaiheena, Piagetilainen näkökulma. Jyväskylän yliopiston kasvatustieteen laitoksen julkaisuja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston monistuskeskus ja kirjapaino Kari Ky.

Jantunen, T. 1996. Esiopetuksen lapsilähtöisyys. Teoksessa T. Jantunen & P. Rönnerberg (toim.) Anna Lapsen leikkiä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 11-12.

Jeffrey, D. & Mc Conkey, R. 1986. Leikki kanssani. Juva: WSOY.

Jewett, A. & Bain, L. 1985. The curriculum process in physical education. Dubuque Iowa: Wm.C. Brown.

Jokipaltio, L-M., Lyytikäinen, K., Valtonen, H. 1986. Lasten psykoterapia. Espoo: Weilin & Göös.

Kalimo, R. 1980. Stress in work. Conceptual analysis and study on prison personnel. Scand J Work Environ Health 6: suppl 3.

Kannas, L. 1992. Terveyskasvatus tutkimus- ja koulutusalanä sekä arjen käytäntöinä. Aikuiskasvatus 12. 75.

Kantero, R-I., Seppänen, M., Vähäkainu, A., Österlund, K. 1991. Lapsen terveys ja sairaus. Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset.

Kaplan, M. 1988. New health promotion indicators: The general health policy model. *Health promotion*, 3(1) Oxford: University Press, 43-46.

Karila, K. 1986. Leikki päiväkodin toimintamuotona. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Kasvatustieteen pro-gradu tutkielma.

Karisto, A. 1984. Hyvinvointi ja sairauden ongelma. Suomea ja muita Pohjoismaita vertaileva tutkimus sairastavuuden väestöryhmittäisistä eroista ja sairaudesta hyvinvoinnin vajeena. Helsinki: Kansaneläkelaitoksen julkaisuja M:46

Karkela, E., Kilpeläinen, M-L., Korhonen, J., Pirttimaa, R., Ruoppila, I., Tiusanen, E. 1983. Terveyskasvatus päiväkodissa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto opettajankoulutuslaitos. Tutkimuksia nro. 12.

Kata, K. 1976. Psyykkisestä hyvinvoinnista ja onnellisuudesta Pohjoismaissa. Research Group for Comparative Sociology. Helsinki: University of Helsinki Research report Nro. 12.

Kemm, J.R. 1993. Towards an epidemiology of positive health. *Health promotion*, 8(2): 130. Oxford: University Press.

Kettunen, T., Liimatainen, L., Poskiparta, M. 1996. Terveyskasvatus arjen neuvontatyössä. Tampere: Tammerpaino-Paino Oy.

Kirk, J. & Miller, M.L. 1986. Reliability and validity in qualitative research. Sage university paper series on qualitative methods 1. Beverly Hills, CA: Sage.

Kivioja, K. 1993. Lapsikeskeisyys ja toiminnallisuus alkuopetuksessa kokonaisopetuskokeilu. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Kasvatustieteen pro-gradu tutkielma.

Korkiakangas, M. 1984. Lastenneuvolan terveydenhoitajan arvioinnit viisi-vuotiaiden lasten psyykkisestä kehityksestä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä studies in education, psychology and social research 53.

Kowalski, K. 1973. Luova lapsi. Helsinki: Yhteiskirjapaino Oy.

Kufuss, W. 1996. Leikki ja lapsi. Teoksessa T. Jantunen & P. Rönnberg (toim.) Anna lapsen leikkiä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 75.

Kuronen, M. 1992. Lapsen asiakkuus neuvolassa huolenpitoa vai normittamista? Teoksessa M. Bardy (toim.) Moniääninen laulu lapsuudesta. STAKES raportteja 66. Jyväskylä: Kirjapaino Gummerrus. 235.

Kvale, S. 1989. To validate is to question. Teoksessa S. Kvale (toim.) Issues of validity in qualitative research. Lund: Studenlitteratur. 73-92.

Kvale, S. 1996. Interviews. An Introduction to qualitative research interviewing. Thousand Oaks, California: Sage.

Lazarus, R.S. 1975. The healthy personality a review of conceptualization and research. Teoksessa L. Levi (toim.) Society, stress and disease. Vol.2. Childhood and adolescence. Lontoo: Oxford University. 6-34.

Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. 1985. Naturalistic inquiry. Beverly Hills, CA: Sage.

Lindquist, J. 1981. Leikkimällä terveyttä. Juva: WSOY.

Lohmann, H. 1973. Psykisk hälsa och mänsklig miljö. Socialstyrelsen redovisar 30. Tukholma: Tryckeribolaget Ivar Haeggströms AB.

Lyytinen, P. 1990. Symbolinen leikki lapsen kehitystason arviointimenetelmänä. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja 312.

Lyytinen, P. 1991. Developmental trends in children's pretend play. *Child: Care, health and development* 17.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 1994. Lapsiraportti. Helsinki: Miktor.

Mayall, B. 1996. Children health and social order. Buckingham. Open university Press.

Mayall, B., Bendelow, G., Barker, S., Storey, P., Veltman, M. 1996. Children's health in primary schools. London: Falmer Press.

McGurk, H. 1982. Lapsen sosiaalinen kehitys. Espoo: Weilin & Göös.

Minkkinen, L., Jokinen, S., Muurinen, E., Surakka, T. 1994. Lasten hoitotyö. Tampere: Tammerpaino OY.

Montessori, M. 1965. Dr. Montessori's own handbook. New York: Schocken. (Original work published 1914.)

Montessori, M. 1967. The absorbent mind. New York: Delta.

Mullan, R.M. 1984. Motor development and children's play. Teoksessa T.D. Yawkey & A.D. Pellegrini (toim.) *Child's Play and play therapy*. Lancaster, Pennsylvania: Technomic Publishing Co., Inc. 7-15.

Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa K. Mäkelä (toim.) *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Helsinki: Gaudeamus, 52-54.

Noack, H. 1991. Conceptualizing and measuring health. Teoksessa Bandura & I. Kickbuch (toim.) Health promotion research towards Social epidemiology. WHO Regional publications. European series nro. 37. Copenhagen. 101.

Nummenmaa, A-R. 1982. Lapsen kehitystapahtuma ja sen ymmärtäminen. Tampere: Tampereen yliopisto.

Nupponen, R., Aarva, P., Laitakari, J. 1991. Terveyskasvatuksen taustakäsitykset ja vaikuttavuuden tutkiminen. Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1991. Sosiaali- ja terveyshallituksen tutkimuksia 1/1991. 11-26.

Nuse-Pratt, P. & Stevens-Allen, A. 1989. The role of occupational therapy in pediatrics. Teoksessa P. Nuse-Pratt & A. Stevens-Allen (toim.) Occupational Therapy for children. Second edition. St. Louis, Missouri: The C.V. Mosby Company. 3-9.

Ojala, M. 1985. Varhaiskasvatuksen perusteita. Helsinki: Kirjapainoyhtymä.

Ojala, M. 1993. Varhaiskasvatuksen perusteita ja haasteita. Helsinki: Kirjapainoyhtymä.

Piaget, J. & Inhelder, B. 1977. Lapsen psykologia. Suom. M. Rutanen. Jyväskylässä: Gummerus.

Piaget, J. 1988. Lapsi maailmansa rakentajana. Kuusi esseetä lapsen kehityksestä. Suom. S. Palmgren. Juva: WSOY.

Piaget, J. 1962. Play, dreams, and imitation in childhood. New York: Norton.

Piaget, J. 1951. Play, dreams and imitation in childhood. Melbourne: William Heineman Ltd.

Pietilä, V. 1976. Sisällön erittely. Helsinki: Oy Gaudeamus Ab.

Pönkkö, A. 1996. Liikunnasta iloa lapsen elämään. Päivittäinen liikuntakasvatus 5-6 vuotiaiden päiväkotilasten koetun pätevyuden ja sosiaalisen hyväksynnän tukena. Jyväskylän yliopisto. Liikuntapedagogiikan lisensiaattitutkielma.

Rajantie, J., Sihvola, S., Lappi, R., Perheentupa, J. 1993. Lasten ja nuorten terveydentila 1990-luvun Suomessa. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Rauste-von Wright, M. & von Wright, J. 1994. Oppiminen ja koulutus. Porvoo: WSOY.

Riihelä, M. 1996. Mitä teemme lasten kysymyksille? Väitöskirjatyö lasten ja ammattilaisten kohtaamisten merkitysulottuvuuksista lapsi-instituutioissa. Helsinki, STAKES. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino OY.

Rimpelä, M. 1993. Terveyttä suomalaisille, mutta tarvitaanko terveystasvatusta? -Ajatuksia käsitteistä ja näkökulmista. Terveystasvatuksen keskuksen tiedotuksia 1/1993. (a)

Rimpelä, M. 1993. Terveysten edistämisestä terveystasvatuksen sisältöihin. Terveystasvatuksen keskuksen tiedotuksia 3/1993. (b)

Riska, A. 1996. Lapsen kehityksen laadullisista ulottuvuuksista. Teoksessa T. Jantunen & P. Rönberg (toim.) Anna lapsen leikkiä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 36.

Rivkin, M. 1986. The educator's place in children's play. Teoksessa G. Fein & M. Rivkin (toim.) The young child at play. Reviews of research 4. National Association for the education of young children. Washington. 213-216.

Salo-Chydenius, S. 1987. Lasten ja nuorten psykiatrinen toimintaterapia. Helsinki: Valtion painatuskeskus. Ammattikasvatushallitus.

Schlyter, B. 1960. Leikit ja leikkikalut. Helsinki: Tammi.

Schmitz, S. 1989. Health Promotion: A conceptual perspective. Teoksessa N. Sol & P. (toim.) Wilson Hospital health promotion. Illinois: Human kinetics books. 5.

Siedentop, D. 1980. Introductory analysis. Dubuque, Iowa: Wm. C. Brown.

Siekkinen, M. 1992. Tutkimus perherakenteiden ja sosiaaliympäristöjen yhteydestä leikki-ikäisten lasten arkipäivän toimintoihin. Joensuu: Joensuun Yliopisto Kasvatustieteiden tiedekunta, lissensiaattitutkielma.

Siren, H. 1973. 3-6-vuotiaiden motorinen oppiminen ja kehitys kaikinpuolisen kehityksen ja kasvu ympäristön ehtoihin sitoutuvana tapahtumana. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja. 151.

Sosiaalihalitus, 1987. Sairaaloiden ja hoitolaitosten leikki ja vapaa-ajan toiminta. Sosiaalihalituksen julkaisuja 6/1987. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Strandell, H. 1995. Päiväkoti lasten kohtaamispaikkana. Tutkimus päiväkodista sosiaalisten suhteiden kenttänä. Tampere: Tammerpaino OY.

Strauss, A. 1987. Qualitative analysis for social scientists. Cambridge: Cambridge University Press.

Sulkunen, P. 1987. Johdatus sosiologiaan. Juva: WSOY.

Takala, A. & Takala, M. 1988. Psykologinen kehitys lapsuusiässä. 3.painos. Porvoo: WSOY.

Tigerstedt, C. 1990. Omaelämäkertojen erillisteemojen analyysi. Teoksessa K. Mäkelä (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus. 105-109.

Trevarthen, C. & Logotheti, K. 1989. Child and culture: Genesis of co-operative knowing. Teoksessa A. Gellahy, D.Rogers & J.A. Sloboda (toim.) Cognition and social worlds. Oxford: Clarendon Press. 52.

Turunen, K. 1996. Varhaislapsuuden olemus. Teoksessa T. Jantunen & P. Rönöberg (toim.) Anna Lapsen leikkiä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 41.

Turunen, K. 1993. Arvojen todellisuus. Jyväskylä: Gummerus.

Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja. Kasvatus 22, 5-6. 387-398.

Wahlström, J. 1980. Leikin vuodet, kasvuvuosien psyykkinen kehitys. Helsinki: Suomen kaupunkiliitto.

Wahlström, J. 1992. Merkitysten muodostuminen perheterapeuttisessa keskustelussa. Diskurssianalyttinen tutkimus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 94. 54-56.

Verhellen, E. 1993. Children and participation rights. Teoksessa: Politics of childhood and children at risk. Eurosocial Report 45. 51.

Vertio, H. 1992. Terveiden edistäminen, valintojen virta. Hämeenlinna: Karisto kirjapaino Oy.

Wiio, O., Puska, P. 1993. Terveysviestinnän opas. Otava.

von Wright, G.H. 1972. The varieties of goodness. Lontoo: Routledge & Keagan.

Yawkey, T.D. & Pellegrini, A.D. 1984. (toim.) Child's play: Developmental and applied. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum, 1-7. 237-253.

Keski-Suomen
Keskussairaala
Lastenosastojen ylihoitaja

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Pyydän kohteliaimmin lupaa suorittaa tutkimukseni: Leikki terveyden edistäjänä lastenosastoilla (lastenosastojen hoitajien kokemuksia leikin merkityksestä lasten terveyteen) sairaalassanne, alla olevan suunnitelman mukaan. (Kts.myös liite).

Tutkimus on osa Jyväskylän yliopiston liik.tiet.tdk./ Terveystieteen laitoksen/ terveystieteen maisterin tutkintoa, (Pro-gradu-tutkielma).

Tutkimusaineisto kerätään teemahaastatteluin välittömästi luvan myöntämisen jälkeen (tai sopimuksen mukaan).

Aineisto muodostuisi vaapaaehtoisista, leikki-ikäisten lastenosastolla työskentelevien viiden (5) lastenhoitajan ja viiden (5) sairaanhoitajan haastatteluista.

Teemahaastatteluihin kuluu noin 1 h/ haastateltava eli yht. 10 h. Tutkimuksessa haastateltavat käsitellään nimettömänä ja luotamuksellisesti, tieteen tekemisen eettisiä periaatteita noudattaen.

Sairaala voi halutessaan saada tietoja tutkimustuloksista.

Jyväskylässä 4/10 1996


Taina Hytönen

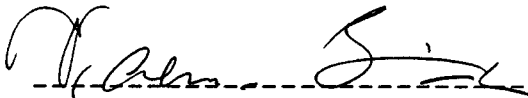
Tutkimuksen tekijä
Pohjanaho 8 B 22,
40520 Jyväskylä
Puh: 014-642987

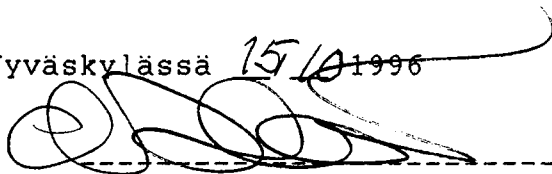

Marita Poskiparta

Vastaava ohjaaja
THL, terveyskasvatuksen
vt. apulaisprofessori.
Jyväskylän yliopisto/Terveystieteenlaitos.
Puh: 014- 602 145

Sairaalan edustaja täyttää: Saamieni tietojen mukaan tutkimus voidaan suorittaa.

Jyväskylässä 15/10 1996


VALMA SIIVOLA
VA VH


NIILU-PEKKA HUTTUNEN
YLILÄÄKÄRI

HYKS

Lastenkliniikka

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Lastenosastojen ylihoitaja

Pyydän kohteliaimmin lupaa suorittaa tutkimukseni: Leikki terveyden edistäjänä lastenosastoilla (lastenosastojen hoitajien kokemuksia leikin merkityksestä lasten terveyteen) sairaalassanne, alla olevan suunnitelman mukaan. (Kts.myös liite).

Tutkimus on osa Jyväskylän yliopiston liik.tiet.tdk./ Terveystieteen laitoksen/ terveystieteen maisterin tutkintoa, (Pro-gradu-tutkielma).

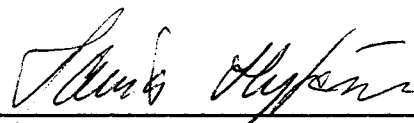
Tutkimusaineisto kerätään teemahaastatteluin välittömästi luvan myöntämisen jälkeen (tai sopimuksen mukaan).

Aineisto muodostuisi vaapaaehtoisista, leikki-ikäisten lastenosastolla työskentelevien viiden (5) lastenhoitajan ja viiden (5) sairaanhoitajan haastatteluista.

Teemahaastatteluihin kuuluu noin 1 h/ haastateltava eli yht. 10 h. Tutkimuksessa haastateltavat käsitellään nimettömänä ja luottamuksellisesti, tieteen tekemisen eettisiä periaatteita noudattaen.

Sairaala voi halutessaan saada tietoja tutkimustuloksista.

Jyväskylässä 4/10 1996



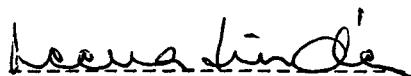
Taina Hytönen
Tutkimuksen tekijä
Pohjanaho 8 B 22,
40520 Jyväskylä
Puh: 014-642987



Marita Poskiparta
Vastaava ohjaaja
THL, terveystieteiden
vt. apulaisprofessori.
Jyväskylän yliopisto/Terveystieteenlaitos.
Puh: 014- 602 145

Sairaalan edustaja täyttää: Saamieni tietojen mukaan tutkimus voidaan suorittaa.

Helsingissä 16/10 1996



Leena Lindén johtava ylihoitaja
puh: 09 - 471 2727 / FAX 09 - 471 4703
LASTENKLINIikka
Stenbäckinkatu 11
00290 HELSINKI

Liite 3.**HAASTATTELURUNKO****TEEMA 1. LEIKKI**

1. Kuvailkaa, mitä teidän mielestänne leikki on? (mielikuvat, mitä leikki tuo mieleen).

2. Millaisia leikkejä leikitte osastolla hoitamienne lasten kanssa? Millaisissa tilanteissa leikkiminen tapahtuu?

3. Onko mielestänne osastolla tarpeeksi tilaa ja aikaa leikkiä? Onko leikkivälineitä riittävästi ja onko ne käyttökelpoisia? (Kuvailkaa näihin kysymyksiin liittyviä mahdollisia ongelmia).

4. Kuinka paljon aikaa työajastanne kuluu leikkimiseen osastolla hoitamienne lasten kanssa? (noin)

5. Lastenalan työntekijänä, tunnetteko saaneenne riittävästi tietoa leikistä? Leikin merkityksestä? (esim. koulutuksessa, työssä tms.)

6. Onko mielestänne leikki ja leikkiminen tärkeää? (perustelut).

Liite 4.**HAASTATTELURUNKO 2.****TEEMA 2. LEIKKI TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ**

1. Käytättekö leikkiä apuna terveyskasvatustilanteissa? Jos käytätte, niin miten ja millaisia leikkejä? Eri-ikäiset lapset?

2. Millaisia hyviä puolia/huonoja puolia em. tilanteisiin liittyy?

3. Auttaako leikki teitä lasten kanssa tapahtuvassa vuorovaikutuksessa? Jos auttaa, niin millä tavoin?

4. Miten mielestänne leikki on yhteydessä lapsen terveyteen? Kuinka se näkyy?
 - Fyysiseen?
 - Psykkiseen?
 - Sosiaaliseen?
 - Emotionaaliseen?

5. Minkä terveyden eri osa-alueen katsoisitte tärkeimmäksi johon leikki vaikuttaa? Tai, johon leikin avulla voidaan vaikuttaa?

LIITE 5.

SISÄLTÖLUOKKIEN KESKEISET ILMAUKSET TEEMA 1.

LUVUT ILMAUKSIEN PERÄSSÄ KERTOVAT VASTAUSTEN JAKAUMAT.

JAKAUMISTA SELVIÄÄ, KUINKA MONI SAIRAANHOITAJISTA, JOIDEN $n = 10$ JA LASTENHOITAJISTA, JOIDEN $n = 10$, ON VASTAUKSESSAAN KÄYTTÄNYT KYSEISTÄ ILMAUSTA.

1. Mitä leikki on?

Sairaanhoitajat 11 keskeistä ilmausta:

1. Ei työ 1/10
2. Työ 5/10
3. Ahdistuksen käsittelykeino 2/10
4. Viihdyke 2/10
5. Tapahtumien selittäjä lapselle 4/10
6. Leikki on leikkiä 1/10
7. Lapsen tarkkailukeino hoitajalle 3/10
8. Lapsen ilmaisukeino 4/10
9. Lapsen opettamis- ja valmistamiskeino 1/10
10. Lapsen kanssa olemista 3/10
11. Lapselle elämän ymmärtämiskeino 3/10

Lastenhoitajat 8 keskeistä ilmausta:

1. Lapsen halu puuhastella 1/10
2. Lapsen työ 5/10
3. Hoitoväline 1/10
4. Lapsen purkautumiskeino 2/10
5. Lapsen kanssa olemista 4/10
6. Lapselle oppimiskeino 1/10
7. Kehittävää ja luovaa lapselle 2/10
8. Lapsen ymmärtämis- ja maailman hahmottamiskeino 1/10

2. Millaisia leikkejä ja millaisissa tilanteissa osastoilla leikitään?

Sairaanhoitajat 11 keskeistä ilmausta:

1. Yksinleikki huoneessaan 1/10
2. Autoleikit, parkkiautot ja barbileikit, piirretään 2/10
3. Kuvakirjojen katselu 2/10
4. Pidetään sylissä 1/10
5. Kotileikit 1/10
6. Lääkärileikit, kun lapselle on tehty jotakin 1/10
7. Toimenpideleikit, tutkimukseen valmistamistilanteet 7/10
8. Roolileikit 1/10
9. Hoitajan työväline; tarkkailu- ja tasapainoleikit 5/10
10. Ulkoleikit 1/10
11. Pelit 1/10

Lastenhoitajat 13 keskeistä ilmausta:

1. Pelit 4/10
2. Kaverina olemalla 3/10
3. Yksinleikki huoneessaan 1/10
4. Mielikuvitusleikit; lapsi joka ei osaa leikkiä, aikuinen johdattaa lasta leikkimään 4/10
5. Nukkeleikit 5/10
6. Autoleikit 5/10
7. Roolileikit 2/10
8. Hoitajan työväline; tarkkailu- ja motoriset leikit 3/10
9. Rakenteluleikit 3/10
10. Sairaalaleikit, lapset leikkivät tulleita tilanteita ja mitä on tehty 3/10
11. Kotileikit, opetellaan päivittäisiä toimintoja 1/10
12. Videot 1/10
13. Laululeikit 1/10

3. Tilan, ajan ja leikkivälineiden suhde leikkiin osastolla?

Sairaanhoitajat 11 keskeistä ilmausta:

1. Tilat ahtaat 9/10
2. Oma potilashuone 3/10
3. Välineitä riittävästi 4/10
4. Välineet kuluvat nopeasti 3/10
5. Rahanpuute 3/10
6. Yli kymmenvuotiaille vain akuankat ja kirjastokärry 1/10
7. Aikaa nyt on 1/10
8. Aikaa vaihtelevasti 1/10
9. Tilaa on 1/10
10. Aikaa ei ole tarpeeksi 5/10
11. Pitäisi kehittää terveyskasvatuksellisia välineitä 8/10

Lastenhoitajat 8 keskeistä ilmausta:

1. Aikaa ei ole riittävästi 5/10
2. Tilaa ei ole riittävästi 6/10
3. Leikkivälineitä paljon 7/10
4. Aikaa on 2/10
5. Tilaa on 3/10
6. Leikkivälineitä voisi olla enemmän 1/10
7. Aikaa vaihtelevasti 1/10
8. Nuorisolle ainoastaan kirjat 1/10

4. Leikkimiseen osastolla käytetty aika?
Sairaanhoitajat 3 keskeistä ilmausta:

1. Sairaanhoitaja ei ehdi leikkiä (15:sta minuutista muutamaan minuuttiin) 5/10
2. Varmasti suurin osa ajasta 2-3 tuntia 3/10
3. Suurin osa, mutta myös ihan normaalia keskustelua 1/10

Lastenhoitajat 5 keskeistä ilmausta:

1. Suurin osa työajasta, vaihtelee lapsen tarpeista riippuen 5/10
2. Tunti 1/10
3. 2-3 tuntia 1/10
4. Leikin tarjoamista päivittäisten taitojen yhteydessä, vaikea sanoa 2/10
5. Aikaa ei kulu leikkimiseen, vaan lelujen huoltoon 1/10

5. Hoitajan tiedonsaanti leikistä ja sen merkityksestä?
Sairaanhoitajat 8 keskeistä ilmausta:

1. Työssä ei ole perehdytetty 2/10
2. Opiskeluaikana oli, kun lapsille erikoistui 4/10
3. Sairaanhoitajan peruskoulutuksessa ei ole 4/10
4. Työpaikalla kyllä 5/10
5. Itse olen kouluttautunut 2/10
6. Tiedostetaan kyllä paljon 2/10
7. Leikkiterapiasta sinänsä vähän 1/10
8. Hyvin korostunut, mutta ei osata käyttää, eikä ole resurssejakaan 1/10

Lastenhoitajat 5 keskeistä ilmausta:

1. Koulutuksessa oli 2/10
2. Työssä kyllä 5/10
3. Itse on tieto hankittu, ei ole varsinaista koulutusta 4/10
4. Pitäisi enemmän keskittyä siihen, miten ja millaisia leikkejä leikitään, jotta näkisi lapsen taitoja 2/10
5. Työssä ei ole ollut mitään leikistä 1/10

6. Onko leikki ja leikkiminen tärkeää?
Sairaanhoitajat 1 keskeinen ilmaus:

1. Tärkeää 10/10

Lastenhoitajat 1 keskeinen ilmaus:

1. Ehdottomasti 10/10

SISÄLTÖLUOKKIEN KESKEISET ILMAUKSET TEEMA 2.

1. Käytetäänkö leikkiä terveyskasvatustilanteissa, ja miten?
Sairaanhoitajat 7 keskeistä ilmausta:

1. Opetetaan uusia lääkkeenantotapoja ja hoitovälineiden käyttöä lapselle 4/10
2. Päivittäisten taitojen harjoittelu 4/10
3. Tutkimuksiin valmistamisissa ja ohjeiden antamisissa 4/10
4. Kuntoutustilanteissa 4/10
5. Pistämisen opettelu ja ohjaus. esimerkiksi diabeetikoille 4/10
6. Vähemmän päivittäisten taitojen harjoittelussa 1/10
7. Terveyskasvatustilanteisiin ei ole riittävästi välineitä eri-ikäisten tarpeisiin 1/10

Lastenhoitajat 5 keskeistä ilmausta:

1. Päivittäisten taitojen opettelussa 2/10
2. Tutkimuksiin valmistamisissa 4/10
3. Terveyskasvatustilanteissa lapset oppivat muilta mallioppimisen kautta 1/10
4. Siisteyskasvatuksessa 3/10
5. Parempi olla leikkimättä terveyskasvatustilanteissa 1/10

2. Leikin hyvät ja huonot puolet terveyskasvatustilanteissa?
Sairaanhoitajat 10 keskeistä ilmausta:

1. Ei ole rauhallista paikkaa 2/10
2. Vanhemmat eivät ole hyväksyneet lapsen sairautta 1/10
3. Asiat jäävät lapsen päähän pyörimään 1/10
4. Positiivisella tavalla voidaan lasta valmistaa 2/10
5. Auttaa lasta ymmärtämään 4/10
6. Ei voi eritellä 1/10
7. Ei ole aikaa 3/10
8. Lapsi voi jälkikäteen käydä läpi asioita 1/10
9. Puuttuu välineitä 1/10
10. Ei tunneta tarpeeksi lapsen taustaa 1/10

Lastenhoitajat 9 keskeistä ilmausta:

1. Ei ole huonoja puolia 2/10
2. Toimenpiteet sujuvat paremmin 5/10
3. Kertominen tulevasta, voi alkaa pelottamaan lasta 4/10
4. Tilanahtaus terveyskasvatustilanteissa 1/10
5. Hoitajasta kiva leikki, lapsesta ei 1/10
6. Lapsi voi siirtää tunteitaan (symbolit) 2/10
7. Ei ole aikaa 1/10
8. Hoitajan mielikuvitus ei riitä 1/10
9. Lapsi oppii ymmärtämään 1/10

3. Leikin merkitys lasten kanssa tapahtuvassa vuorovaikutuksessa?
Sairaanhoitajat 7 keskeistä ilmausta:

1. Voi mennä lasten tasolle 1/10
2. Voitetaan luottamus 2/10
3. Vapauttaa 1/10
4. Poistaa pelkoa 2/10
5. Lapsi ymmärtää paremmin 6/10
6. Pääsee lapsen maailmaan 1/10
7. Pääsee kehittämään metodeja, joilla selität lapselle 1/10

Lastenhoitajat 9 keskeistä ilmausta:

1. Kyllä auttaa 10/10
2. Pääsee lasten maailmaan 2/10
3. Vapauttaa 2/10
4. Symbolismi helpottaa vuorovaikutusta 4/10
5. Tutustutaan paremmin 2/10
6. Aikuisena käyttäytymällä et saa lapsesta mitään irti 1/10
7. Huomion kiinnittyminen toisaalle ilkeistä toimenpiteistä 1/10
8. En koskaan käytä leikkiä tutustumistilanteissa 1/10
9. Lapsi ymmärtää leikin kautta asiat paremmin 1/10

4. Leikin yhteys lapsen fyysiseen terveyteen?

Sairaanhoitajat 4 keskeistä ilmausta:

1. Näkyy monella eri tavalla 4/10
2. Merkki jostakin, jos lapsi leikkii tai ei leiki 2/10
3. Jos lapsi ei leiki, hän on sairas 2/10
4. Leikki fyysisten taitojen harjoittajana 2/10

Lastenhoitajat 3 keskeistä ilmausta:

1. Jos lapsi ei leiki, lapsi on sairas 4/10
2. Terve lapsi leikkii 2/10
3. Leikki erilaisten motoristen taitojen ilmentäjänä 2/10

5. Leikin yhteys lapsen psyykkiseen terveyteen?

Sairaanhoitajat 7 keskeistä ilmausta:

1. Symbolismi (esim. kivun kohdistaminen leluun) 1/10
2. Leikki vapauttaa mieltä 1/10
3. Leikki nostaa itsetuntoa 1/10
4. Leikki on terapiaa, ahdistuksen purkaja 3/10
5. Pelokkuuden ilmentäjä 2/10
6. Masentuneisuuden ilmentäjä 3/10
7. Aggressiivisuuden ilmentäjä (esim. piirustukset) 3/10

Lastenhoitajat 5 keskeistä ilmausta:

1. Psyykkeen kokonaisvaltaisen tilan ilmentäjä 2/10
2. Ahdistuksen ilmentäjä 3/10
3. Pelon ilmentäjä 2/10
4. Leikin avulla lapsi käy läpi tunnetilojaan 2/10
5. Leikki opettaa lapselle älyllisiä taitoja 1/10

6. Leikin yhteys lapsen sosiaaliseen terveyteen?

Sairaanhoitajat 5 keskeistä ilmausta:

1. Sosiaalista kanssakäymistä edistävä (yhteisleikit) 2/10
2. Syrjäänvetäytyneisyyden ilmentäjä 2/10
3. Sääntöjen opettaja 1/10
4. Kontaktin luoja 1/10
5. Hoitajalle keino olla läsnä 1/10

Lastenhoitajat 5 keskeistä ilmausta:

1. Turvattomuuden ilmentäjä 1/10
2. Yhteiskuntaan sosiaalistumisen edesauttaja 1/10
3. Kanssakäymisen muoto 3/10
4. Yksinäisyyden tai sosiaalisuuden ilmentäjä 1/10
5. Sosiaalisuus yhteydessä lapsen kokonaisuuteen, leikkiin 1/10