
**SAIRASTUNEEN LAPSEN VARHAISKASVATUKSEN
TUKEMINEN JA LEIKKI SAIRAALASSA**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna 6.10.2011

Jenni Haaranen

Maija Huostila



Hoitotyön koulutusohjelma
Hämeenlinna

Työn nimi Sairastuneen lapsen varhaiskasvatuksen tukeminen ja leikki
sairaalassa

Tekijät Jenni Haaranen & Maija Huostila

Ohjaava opettaja Helena Talvensaari

Hyväksytty _____._____.20_____

Arvioinnin kohteena on opiskelijan koko opinnäytetyöhön liittyvä oppimisprosessi

Hyväksyjä

HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyö

Tekijät	Jenni Haaranen & Maija Huostila	Vuosi 2011
Työn nimi	Sairastuneen lapsen varhaiskasvatuksen tukeminen ja leikki sairaalassa	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli perehdyttää Kanta-Hämeen keskussairaalan hoitohenkilökuntaa lasten varhaiskasvatukseen ja sairaan lapsen varhaiskasvatukseen. Tavoitteena oli järjestää koulutuspäivä Kanta-Hämeen keskussairaalassa lasten ja nuorten osaston 3A henkilökunnalle. Sen tavoitteena oli antaa henkilökunnalle tietoa lapsen varhaiskasvatuksesta, sairaan lapsen varhaiskasvatuksesta ja leikistä. Lisäksi tavoitteena oli antaa heille hyödyllisiä toimintamalleja varhaiskasvatuksen käytännön toteutukseen.

Opinnäytetyön tietoperusta muodostui varhaiskasvatuksen, sisällöllisten orientaatioiden ja leikki-ikäisen lapsen leikin merkityksen teoriasta. Varhaiskasvatuksen teoreettiseen viitekehykseen sisältyi myös historian osuus, jossa selvitettiin varhaiskasvatuksen kehityksen käännekohtat. Varhaiskasvatukseen kuuluu oleellisena osana myös leikki, jota käsiteltiin opinnäytetyössä omana osa-alueenaan.

Oppinäytetyö oli luonteeltaan toiminnallinen. Toiminnallisena osuutena järjestettiin koulutuspäivä Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten osaston 3A henkilökunnalle 19.5.2011 klo 12.30–15.30. Koulutuspäivästä pyydettiin osallistujilta palautetta, jota käytettiin hyväksi opinnäytetyön toiminnan onnistumisen arvioinnissa.

Avainsanat Varhaiskasvatus, leikki-ikäinen, leikki, sairaala

Sivut 35 s. + liitteet 2 s.

Hämeenlinna
Degree Programme in Nursing
Nursing

Authors	Jenni Haaranen & Maija Huostila	Year 2011
Subject of Bachelor's thesis	Supporting early childhood education and play in hospital for a child with an illness	

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to brief nursing staff in Kanta-Häme central hospital to early childhood education and early childhood education when the child is ill. The aim was to organize an education day for staff in Kanta-Häme central hospital pediatric ward 3A. The purpose was to inform the staff about early childhood education, early childhood education and play for a child with an illness. In addition the aim was to give them useful operations models for practice execution in early childhood education.

This thesis consists of early childhood education, contextual orientation, and the significance of play for a preschooler. The theoretic framework of early childhood education includes also the part of history from which can be seen the turning points of early childhood education development. Play is an important part of early childhood education and it was dealt with as its own field.

The thesis was practice based. The practice based part was the educational day that was organized May 19th 2011 at 12.30-15.30 in Kanta-Häme central hospital for pediatric ward staff. Feedback was asked about the educational day and it was used in evaluating the success of the nature of practice based action of the thesis.

Keywords Early childhood education, preschooler, play, hospital.

Pages 35p. + appendices 2 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	VARHAISKASVATUS	3
2.1	Varhaiskasvatuksen määrittelyä	3
2.2	Historiaa	4
2.3	Varhaiskasvatusta ohjaavat järjestelmät.....	6
2.4	Leikki-ikäinen lapsi ja varhaiskasvatus.....	8
2.4.1	Fyysinen ja motorinen kehitys.....	8
2.4.2	Sosiaalinen kehitys	9
2.4.3	Kognitiivinen kehitys	10
2.4.4	Persoonallisuuden kehitys	10
3	LAPSELLE OMINAISET TOIMINTATAVAT JA SISÄLLÖLLISET ORIENTAATIOT.....	11
3.1	Leikkiminen	12
3.2	Liikkuminen	13
3.3	Taiteellinen kokeminen ja ilmaiseminen.....	14
3.4	Tutkiminen	14
3.5	Sisällölliset orientaatiot.....	15
4	SAIRAALA JA VARHAISKASVATUS	16
4.1	Sairaalan varhaiskasvatussuunnitelma	16
4.2	Miten sairaalaan joutuminen vaikuttaa lapseen?.....	18
5	SAIRAALA JA LEIKKI	20
5.1	Leikin merkitys lapsen kehitykselle.....	20
5.2	Leikin merkitys sairaalassa	21
5.3	Leikin lajit	23
5.3.1	Esineleikit	23
5.3.2	Omaehtoiset luovat leikit.....	24
5.3.3	Terapeuttinen leikki.....	25
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	26
7	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	26
7.1	Toiminnan suunnittelu.....	26
7.2	Toiminnan toteutus.....	28
7.3	Toiminnan arviointi.....	29
8	POHDINTA.....	31
	LÄHTEET	33
Liite 1	Palautelomake	
Liite 2	Tutkimukset	

1 JOHDANTO

”Varhaiskasvatus on pienten lasten eri elämäpiireissä tapahtuvaa kasvatuksellista vuorovaikutusta, jonka tavoitteena on edistää lapsen tasapainoista kasvua, kehitystä ja oppimista”, kirjoitetaan Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseen (Stakes) julkaisemassa Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa (Stakes 2005 3 - 4). Vuonna 2002 Stakesin tehtäväksi annettiin laatia valtakunnallinen varhaiskasvatussuunnitelma valtioneuvoston periaatepäätöksen pohjalta. Näiden perusteiden tarkoituksena on ohjata varhaiskasvatuksen sisällöllistä toteuttamista valtakunnallisesti. Varhaiskasvatussuunnitelman valmistumisesta ja sisällöstä vastasivat Stakesin ohjausryhmä, apunaan työvaliokunta, varhaiskasvatuksen asiantuntijatiimi sekä muut asiantuntijaryhmät. Ryhmiltä pyydettiin kommentteja käsiteltävästä aineistosta. Haasteeksi muodostui erilaisten näkemysten, kysymysten ja kritiikin yhteensovittaminen lyhyessä työstämisaikassa. Julkaisusta ilmestyi vuonna 2004 kertaalleen tarkistettu versio. (Stakes 2005 3–4.)

Varhaiskasvatuksen yhtenä tavoitteena on kehittää lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Hyvän varhaiskasvatuksen toteutumiseen tarvitaan tutkimus- ja koulutustahojen, sidosryhmien, kuntien edustajien, henkilöstön sekä lasten vanhempien osallistumista ja sitoutumista. On kuitenkin huomioitava, että ensisijainen vastuu lasten kasvatuksesta on lasten vanhemmilla. Yhteiskunnan tarkoituksena on ainoastaan tukea vanhempia kasvatustehtävässä. (Stakes 2005, 11–15; STM 2002.)

Jo vuonna 1909 syntyi ajatus siitä kuinka sairaalassa olevan lapsen kasvua voidaan tukea pedagogiikan keinoin. Kuitenkin vasta vuonna 2003 linjattiin Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa ensimmäisen kerran sairaaloiden varhaiskasvatustoiminta osaksi julkisesti järjestettyjä pienten lasten varhaiskasvatuspalveluja. Tämän linjauksen pohjalta syntyi Sairaalan varhaiskasvatussuunnitelma eli Sairaala-vasu. Se täydentää ja täsmentää Varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden linjauksia. Yhtenä kantavana ajatuksen on sairaaloiden varhaiskasvatuksen yhdenvertaisen toteutumisen edistäminen valtakunnallisesti. Lisäksi Sairaala-vasussa kerrotaan kuinka leikillä on oma merkityksensä sairaalassa toteutettavassa varhaiskasvatuksessa. Leikki muistuttaa lasta tutusta ja turvallisesta arjesta. Sen avulla lapsi tutustuu ympäristöönsä, työstää kokemuksiaan, jäsentää ajatuksiaan sekä käsittelee omia tunteitaan. Sairaala-vasun tekemisestä ovat vastanneet erikoissuunnittelija Stakesin varhaiskasvatusryhmästä sekä varhaiserityisopettaja Tampereen yliopistollisen keskussairaalan Lastenklinalta. Stakesin suositus on, että sairaaloissa olisi edellytykset lapsen iän ja kehitystason mukaiseen varhaiskasvatustoimintaan käyttämällä apuna Sairaala-vasua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 5–24.)

Tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa tarkastellaan tarkemmin varhaiskasvatusta käsitteenä ja sen sisällön merkitystä lapselle hänen ollessaan sairaalahoidossa. Varhaiskasvatuksen tarkoituksena on mahdollistaa varhaiskasvatuksen jatkumo lapsen ollessa poissa tutusta varhaiskasvatusympäristöstä. Tämä tarkoittaa, että lastenosastoilla tulisi olla tehtynä osaston

oma varhaiskasvatussuunnitelma lasten sairaalahoidon tueksi. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena onkin antaa henkilökunnalle tietoa ja hyödyllisiä keinoja hyödyntää varhaiskasvatuksen sisältöä käytännössä. Tarkoituksena ei siis ole varhaiskasvatussuunnitelman tekeminen.

Kun sopivaa opinnäytetyön aihetta alettiin miettiä, oli heti selkeää, että se tulee olemaan toiminnallinen. Toiminnallisuus tuntui selkeämmältä vaihtoehdolta kuin tutkimuksen teettäminen kaikkine lupineen ja yhteistyökumppaneineen. Varhaiskasvatukseen liittyvää aihetta ehdotti lasten ja nuorten hoitotyön opettaja, josta lähdettiin työstämään opinnäytetyön ideaa ja tavoitetta. Alussa pohdittiin erilaisia toiminnallisia vaihtoehtoja kuten leikkituokioiden järjestämistä sairaalassa lasten ja nuorten osastolla. Se kuitenkin tuntui toteuttamisen kannalta lopulta hankalalta, koska ei voinut olla varmuutta siitä, että osastolla olisi välttämättä potilaita. Lopulta päätettiin järjestämään koulutuspäivä Kanta-Hämeen keskussairaalassa lasten ja nuorten osasto 3A:n henkilökunnalle. Toive koulutuspäivästä tuli sairaalan puolelta, joten opinnäytetyössä korostuu työelämälähtöisyys. Koulutus järjestettiin keskussairaalan tiloissa 19. toukokuuta 2011 klo 12.30–15.30.

Koulutus sisälsi tietoa varhaiskasvatuksesta ja sen historiasta sekä leikin merkityksestä leikki-ikäisen lapsen kehitykselle hänen ollessa sairaalahoidossa. Koulutuksessa korostettiin, että sairaalalle on tehty oma varhaiskasvatussuunnitelma, jota voisi hyödyntää lapsen sairaalahoidon aikana. Tavoitteena oli, että henkilökunta saisi käyttökelpoisia työkaluja leikki-toiminnan järjestämiseen ja teoretietoa, joita he voisivat hyödyntää lapsipotilaiden parissa, koska varhaiskasvatus ja leikki ovat osa lapsen hoitoa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 12).

2 VARHAISKASVATUS

”Varhaiskasvatus on pienten lasten eri elämänpiireissä tapahtuvaa kasvatuksellista vuorovaikutusta, jonka tavoitteena on edistää lasten tasapainoista kasvuja, kehitystä ja oppimista.” Jotta lapsi saisi tasapainoista ja laadullista varhaiskasvatusta, tarvitaan siihen monenlaisia eri tekijöitä, jotka yhdessä takaavat jatkuvan varhaiskasvatuksen lapselle tämän elämän ensiaskeleilla. Varhaiskasvatuksen yhtenä tavoitteena on edistää lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Stakes 2005, 11–15.)

2.1 Varhaiskasvatuksen määrittelyä

Varhaiskasvatusta tapahtuu pienen lapsen elämässä jatkuvasti. Saattaa olla, että varhaiskasvatuksen jatkuvuutta ei aina huomata. Yhtenäisen varhaiskasvatuksen perustukseen tarvitaan kasvatuksen ammattilaisten sekä vanhempien kiinteää yhteistyötä eli kasvatuskumppanuutta. Tarkoituksena on saada lapselle sellainen olo, että kokonaisuus on hänen kannaltaan mielekäs ja kiinnostava. (Stakes 2005, 11.)

Yhteiskuntamme tarjoamassa varhaiskasvatuksessa ovat osana hoito, kasvatus ja opetus, joita yhteiskunta valvoo ja tukee. Tämä varhaiskasvatus on tarkkaan suunniteltua ja erittäin tavoitteellista vuorovaikutusta, johon olennaisena osana kuuluu lapsen omaehtoinen leikki. Yhteiskunnallisen varhaiskasvatuksen lähtökohtana on näkemys lasten kasvamisesta, kehitymisestä ja oppimisesta, joka perustuu laaja-alaiseen tietoon ja tutkimukseen sekä pedagogisten menetelmien hallintaan. Varhaiskasvatukselle on tärkeää ammattitaitoinen henkilöstö. Onnistuakseen varhaiskasvattajana ja varhaiskasvatusyhteisönä heillä on oltava erittäin vahva ammatillinen tietoisuus ja osaaminen. (Stakes 2005, 11.)

Varhaiskasvatuksessa on tärkeää osata painottaa lapsuuden itseisarvoista luonnetta, osata ohjata lasta ihmisenä kasvamisessa ja vaalia lapsuutta. Varhaiskasvatusta ohjaavat erilaiset kasvatuspäämäärät. Siksi kasvattajien tulisikin huolehtia, että kasvatuspäämäärät ohjaisivat toimintaa riittävän syvällisesti ja tasapainoisesti. Nämä päämäärät ovat henkilökohtaisen hyvinvoinnin edistäminen, toimintatapojen vahvistaminen ja erilaisten käyttäytymismuotojen huomioiminen sekä itsenäisyyden lisääminen. (Stakes 2005, 12–13.)

Keskeisintä henkilökohtaisessa hyvinvoinnin edistämässä on, että jokaisen lapsen yksilöllisyyttä kunnioitetaan. Edistämällä luodaan perustaa lapsen toimimiselle ja kehittymiselle omana persoonallisuutenaan. Toimintatapojen vahvistaminen ja erilaisten käyttäytymismuotojen huomioon ottaminen tarkoittavat sitä, että jokainen lapsi osaisi ja oppisi ottamaan muita huomioon sekä välittämään toisista. Lisäksi lasta opetetaan suhtautumaan toisiin ihmisiin, itseensä ja erilaisiin kulttuureihin ja ympäristöihin myönteisellä asenteella. Tämä luo pohjan hyvälle yhteiselle maailmalle ja hyvän yhteiskunnan rakentumiselle. Lapsen itsenäisyyden lisääminen on

sitä, että lapsen tulisi pystyä huolehtimaan itsestään ja muista läheisistään sekä tekemään omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Näin ollen lapsi pääsee iloitsemaan oppiessaan itsestään huolehtimisesta ja itseensä luottamisesta. (Stakes 2005, 14.)

2.2 Historiaa

Varhaiskasvatuksen historiassa ovat vaikuttaneet monenlaiset kasvatustilafilosofit eri aikakausina. Osa näistä filosofeista on kehittänyt varhaiskasvatusta ajatellen varakkaampia perheitä. Toiset ovat ajatelleet ainoastaan tyttöjen kasvatusta. Joukossa on ollut myös sellaisia henkilöitä, joiden mielestä on ollut parasta, että tytöille ja pojille järjestettiin omanlaista varhaiskasvatusta. Varhaiskasvatukseen ovat vaikuttaneet yhteiskunnan ja aikakauden näkemykset eri päämääristä ja keinoista. Kasvatustilafilosofit ovat olleet sitä mieltä, että varhaisvuodet ovat ihmisen tärkeimpiä vuosia, ajatellen varhaiskasvatusta. Samaa mieltä he ovat olleet siitä, että ryhmäkasvatus ja yhteiskunnan mukana olo ovat tärkeitä osia varhaiskasvatukseen. (Hänninen & Valli 1986, 11–12.)

Varhaiskasvatukseen vaikuttanut filosofi Platon (427–347 eKr.) suunnitteli valtion järjestämää yhteistä kasvatusta 3–6-vuotiaille tytöille ja pojille. Tarkoituksena oli, että lapset kokoontuisivat temppeleihin valittujen hoitajien kanssa laulamaan, leikkimään ja runoilemaan. Opetuksen tarkoitus oli olla omatoimisuuteen innostavaa, leikinomaista ja rehellisyyteen sekä oikeamielisyyteen ohjaavaa. Platon korosti tyttöjen ja poikien samanarvoisuutta. (Hänninen & Valli 1986, 12.)

1600-luvulla tsekkiläinen J.A. Comenius (1592–1670) loi varsinaisen teoreettisen pohjan varhaiskasvatukselle. Hän kirjoitti myös ensimmäisen lasten kuvakirjan nimeltä *Orbis pictus*. Tutkijat olettavat Comeniuksen antaneen vaikutteita myös leikkikoulujen perustamiseen. Lisäksi yhtenä syynä leikkikoulujen perustamiseen oli yhteiskunnan sosiaalinen hätä. Niihin aikoihin äidit joutuivat heikosti toimeentulevissa perheissä lähtemään töihin ja lapset saattoivat jäädä heitteille, joten huoltoloita lapsille tarvittiin. Myöhemmin yksityiset henkilöt ja erilaiset yhdistykset perustivat päivähuoltoloita lievittääkseen pienten lasten hätää muuttuvassa yhteiskunnassa. (Hänninen & Valli 1986, 14–21; Harjula 2005.)

Saksalainen Friedrich Fröbel (1782–1852) on yksi merkittävimmistä varhaiskasvatukseen ja lastentarha-aatteeseen vaikuttaneista henkilöistä. Hän joutui itsenäistymään jo hyvin nuorena, sillä Fröbelin äiti kuoli hänen ollessa yhdeksänkuinen eikä isällä ollut papintyönsä ohessa aikaa kaikille kuudelle lapselle. Varhainen itsenäistyminen ja äidin rakkauden kaipuu olivat taustalla Fröbelin kehitellessä lastentarhoja. (Brosterman 1997, 14.)

Fröbelillä on suuri merkitys etenkin alle kouluikäisten lasten kasvatuksessa. Hän loi yhteisökasvatuksen tukemaan koulukasvatusta ja antoi pohjan varhaiskasvatuksen tieteenalalle sekä yhdisti varhaiskasvatuksen ja esiopetuksen. Fröbelin mukaan opettajan tai kasvattajan tuli suunnata huomionsa lapselle ominaiseen toimintaan eli leikkiin. Lisäksi hän kehotti hoivamaan lasta huomioiden hänen yksilölliset tarpeensa ja kasvattamaan häntä

kokonaisvaltaisesti. Tätä Fröbel kutsui luonnonmukaiseksi kasvattamiseksi. Fröbel kehitti lasten henkisiä toimintoja, joita ei ollut ennen pidetty tärkeinä. Hän myös ohjasi oppimaan oppimista ja korosti lapsen kaikinpuolisen kehityksen tukemista. ” – lapsi on kuin siemen, johon kätkeytyy koko kasvi. Mutta kuten kasvillekin, lapselle on annettava myös kasvamisen rauha hänen oman kehitysrytminsä mukaisesti”, kirjoittavat Hänninen ja Valli (1986, 30.) Fröbel kehitteli myös leikki- ja työskentelymateriaaleja. Tarkoituksena oli edistää lapsuuden fyysistä ja psyykkistä kehitystä myös kotona. Hän kutsui tekemiään välineitä lahjoiksi, joista tunnetuimpia ovat Fröbelin palikat. (Helenius 2001, 46–54.)

1800-luvulla syntyneet pikkulastenkoulut, lasten päivähuoltolat, lastenseimet ja asyyliit eli turvakodit joutuivat yhteiskunnallisen murroksen paineeseen, koska ne korostivat varhaiskasvatuksen merkitystä lapsen ensimmäisistä elinvuosista alkaen. Samoissa laitoksissa kävivät lapset eri yhteiskuntaluokista. Ennen Fröbelin lastentarhan syntymistä pikkulastenkoulut olivat saavuttaneet paikkansa Euroopassa. Niissä huollettiin ja kasvatettiin lapsia. Kannatus pikkulastenkouluille oli niin vankka, että edes Fröbel ei tätä suosiota murentanut. Fröbel oli tukijoidensa kanssa sitä mieltä, että kodin ja lastentarhan yhteistyöllä luotiin perustaa uudenmallista ihmiskasvatusta varten. (Hänninen & Valli 1986, 20–26.)

Suomeen, Kokkolaan ja Finlaysonin tehtaaseen Tampereelle, perustettiin ensimmäiset pikkulastenkoulut vuonna 1839. Finlaysonilla käytettiin opetuksessa lancaster-menetelmää, jossa isommat lapset ohjasivat pienempiä. Vuonna 1840 Helsinkiin perustettiin ensimmäinen pikkulastenkoulu, joka oli tarkoitettu köyhään työväenluokkaan kuuluville lapsille. Kaupungin avustama laitos jatkoi toimintaa vuonna 1847, joka sai nimekseen Marian turvakoti. Turvakodin yhteydessä pidettiin suomenkielistä lastentarhaa. 1840–1850 -luvulla lähes kaikkiin Suomen kaupunkeihin perustettiin pikkulastenkouluja. Niiden tarkoituksena oli tukea pienten lasten huoltoa ja alkuopetusta. Tunnetuin pikkulastenkouluista on Helsinkiin perustettu ruotsinkielinen koulu. Se aloitti toimintansa vuonna 1859. Tämän pikkulastenkoulun säätiö toimii edelleen ja palvelee Helsingin ruotsinkielisiä lapsiperheitä. (Hänninen & Valli 1986, 24–25.)

1900-luvulla lastentarhatoiminta alkoi laajentua. Lastentarhan työntekijöiden koulutusta lisättiin ja vuonna 1924 lastentarhat siirtyivät kouluhallitukselta sosiaali- ja terveystieteiden alaisuuteen. 1970-luvulla laki lastenpäivähoidosta asetti kunnat vastuuseen päivähoiton järjestämisestä. 1990-luvun alussa alettiin suunnitella esiopetuksen lähtökohtia, jossa olivat mukana Opetushallitus ja Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Lastentarhanopettajakoulutus siirrettiin yliopistojen yhteyteen vuonna 1995, jolloin opintoja oli mahdollista jatkaa kasvatustieteiden maisteriksi asti. Vasta vuonna 1996 säädettiin laki kaikkien alle kouluikäisten lasten oikeudesta päivähoitoon. Vuonna 2002 valtioneuvoston periaatepäätöksestä syntyi varhaiskasvatuksen valtakunnalliset linjaukset ja 2003 julkaistiin Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet vihkosena. (Portell, luento 7.9.2010.)

2.3 Varhaiskasvatusta ohjaavat järjestelmät

Lapsiin liittyvissä asioissa kaiken perustana on Lapsen oikeuksien julistus, joka hyväksyttiin 20.11.1959. Se on yleisluontoinen sopimus, joka ei kuitenkaan sido valtioita oikeudellisesti. Vasta vuonna 1989, lapsen oikeudet kirjattiin omaksi Lapsen oikeuksien sopimukseksi. Se on niitä valtioita sitova sopimus, jotka ovat sen ratifioineet. Sopimus sisältää käsityksen siitä mitä oikeuksia lapsilla on. Suomessa sopimus tuli voimaan vuonna 1991. (Unicef 2010.)

Lapsen oikeuksia koskeva yleissopimus sisältää neljä yleisperiaatetta: lasten tasa-arvoisen kohtelun vaatimus ja syrjintäkielto, lapsen etu, lapsen oikeus täysipainoiseen kehittymiseen ja elämään sekä lapsen mielipiteen huomioon ottaminen. Lisäksi sopimuksen mukaan kaikki alle 18-vuotiaat ovat lapsia eikä heitä saa syrjiä ihon värin, ulkonäön tai mielipiteiden takia. Valtion on toteutettava sopimuksessa määrätyt oikeudet ja kunnioitettava vanhempien vastuuta, velvollisuuksia ja oikeuksia lapsen kasvatuksessa. On muistettava, että vanhemmilla on ensisijainen vastuu lapsen kasvatuksesta ja kehityksestä, jota valtion on tuettava esimerkiksi järjestämällä päivähoitomahdollisuus. Lapsella on myös oikeus lepoon, leikkiin ja vapaa-aikaan. Valtion tulee huolehtia, että jokainen kansalainen tietää ja tuntee lapsen oikeudet. Lapsen oikeuksien sopimuksen noudattamista valvoo Yhdistyneiden Kansakuntien lapsen oikeuksien komitea. (Stakes 2009, 11; Unicef 2011.)

Myös varhaiskasvatusta ohjaavien tahojen perustana on edellä mainittu Lapsen oikeuksien sopimus. Valtakunnallisesti varhaiskasvatusta ohjaavat lait ja asetukset, jotka käsittelevät lasten päivähoitoa sekä esiopetusta. Ne määrittävät varhaiskasvatuksen toteuttamisen. Tarkemmat linjaukset on kirjattu Varhaiskasvatussuunnitelman perusteisiin, joka ohjaa varhaiskasvatuksen sisällöllistä toteutumista sekä kuntien varhaiskasvatussuunnitelman laatimista. Pohjana ovat varhaiskasvatuksen valtakunnalliset linjaukset, jotka on hyväksytty valtioneuvoston periaatepäätöksellä vuonna 2002. Ne sisältävät yhteiskunnan järjestämän ja valvoman varhaiskasvatuksen keskeiset periaatteet ja kehittämisen painopisteet. Esiopetuksella on myös omat ohjaavat perusteensa. (Stakes 2005, 3–11.)

Suomessa toimii Nordisk förening för sjuka barns behov -yhdistys (NOBAB i Finland ry), jonka toiminnan lähtökohtana ovat lastensairaanhoitoa määrittävät standardit. Standardit perustuvat YK:n Lapsen Oikeuksien Sopimukseen, jotka on laadittu yhteistyössä eri ammattilaisten ja vanhempien kanssa. Yhdistys haluaa aktivoida ja tukea vanhempia sekä ammattilaisia toimimaan sairaiden lasten hyväksi. Se haluaa herättää keskustelua yli ammattirajojen ja ottaa kantaa vallitseviin käytäntöihin lasten sairaanhoidossa. Lisäksi yhdistys haluaa kiinnittää huomiota lasten ja perheiden oikeuksiin sairaaloissa. (Suomen NOBAB - tavoitteet ja toiminta 2005.)

Standardien avulla pyritään antamaan sairaalan henkilökunnalle kriteerejä lasten sairaanhoidon laadun turvaamiseksi. NOBAB-yhdistyksen tavoitteena on saada standardit mukaan lainsäädäntöön, suosituksiin ja ohjeisiin. Kaiken kaikkiaan standardeja on kymmenen:

- lapsi on otettava osastohoitoon vain silloin, kun hoitaminen ei onnistu kotona tai poliklinisesti
- lapsella on oikeus pitää vanhemmat luonaan koko ajan sairaalassa ollessaan
- lapsen ollessa sairaalassa vanhempien läsnäolo on turvattava, heille ei saisi aiheutua ylimääräisiä kuluja ja vanhempia tulee kannustaa osallistumaan aktiivisesti lapsestaan huolehtimiseen
- lapsen ja vanhempien tulee saada riittävästi tietoa ikää ja ymmärryskykyä vastaavalla tavalla
- lapsen ja vanhempien tulee saada osallistua lapsen hoitoa koskeviin päätöksiin ja lasta tulee suojella tarpeettomilta lääketieteellisiltä hoidoilta
- lapsia ei saa sijoittaa aikuisosastoille, vaan heitä tulee hoitaa muiden samassa kehitysvaiheessa olevien lasten kanssa.
- lapsen normaalia kehitystä tulee tukea sairaalassa; lapsen tulee saada leikkiä, virkistäytyä ja käydä koulua
- henkilökunnalla tulee olla riittävä koulutus ja pätevyys, jotta se pystyy vastaamaan lasten ja perheiden tarpeisiin
- lapselle on täytynyt tehdä seurantasuunnitelma ennen kuin hänet uloskirjoitetaan
- lapsen yksityisyyttä on myös kunnioitettava. (Suomen NOBAB-standardit lasten sairaalahoitoon 2005.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista sanotaan, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoidossa on otettava huomioon potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri. Potilasta on kohdeltava siten, että hänen ihmisarvoaan tai yksityisyyttään ei loukata. Lapsen mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos lapsi pystyy päättämään hoidostaan, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä lapsen itsensä kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 1:2 §.)

Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapselle oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Vastuu lapsen hyvinvoinnista on ensisijaisesti vanhemmilla ja muilla huoltajilla. Heidän tulee turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi laissa säädetyllä tavalla. Lastensuojelun on järjestettävä tarvittavia erilaisia palveluja ja tukitoimia, joilla tuetaan vanhempia ja huoltajia sekä muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä. Lastensuojelulla tarkoitetaan lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua. Sitä toteutetaan tekemällä selvityksiä ja asiakassuunnitelmia lastensuojelutarpeista sekä järjestämällä avohuollon tukitoimia. Lapsen kiireellinen sijoitus ja huostaanotto sekä sijaishuolto ja jälkihuolto ovat lastensuojelua. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 1:1§, 1:2§, 1:3§.)

Lastensuojelun keskeisenä periaatteena on lapsen edun huomioiminen. Lapselle pyritään turvaamaan tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet. Hänellä tulee olla mahdollisuus saada ymmärtämystä, hellyyttä ja valvontaa sekä huolenpitoa. Lisäksi lapsen tulee saada toivomuksien ja taipumuksien mukainen koulutus. Kasvuympäristön on oltava turvallinen ja ruumiillinen ja henkinen koskemattomuus

on turvattava. Lapsen tulee saada kasvaa itsenäisyyteen ja vastuullisuuteen sekä hänelle on mahdollistettava osallistuminen ja vaikuttaminen omista asioistaan. Lapsen kielellinen, kulttuurinen ja uskonnollinen tausta on huomioitava. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 1:4§.)

2.4 Leikki-ikäinen lapsi ja varhaiskasvatus

Leikki-ikäenä pidetään, eri lähteistä riippuen, lapsen 1–6 ensimmäistä elinvuotta. Tämä ikäkausi voidaan jakaa kahteen ryhmään eli varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikäen. Leikki-ialle on tyypillistä kasvuvauhdin tasaantuminen, jolloin lapsi alkaa oppia käytännöllisiä taitoja. Tämä vaihe on lapselle yksi tärkeimmistä elämän vaiheista. Leikki-ikäen kuuluvat lapsen kehityksen eri osa-alueet: fyysinen ja motorinen kehitys, sosioemotionaalinen kehitys, kognitiivinen kehitys ja persoonallisuuden kehitys, joista seuraavissa kappaleissa kerrotaan lisää. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2009, 66–68; Muurinen & Surakka 2001, 46.)

2.4.1 Fyysinen ja motorinen kehitys

Fyysinen kasvu tarkoittaa solujen lukumäärän ja koon lisääntymistä, jolloin esimerkiksi luusto ja lihaksisto lisääntyvät määrällisesti. Eri ikäkausina vartalon suhteet muuttuvat ja tiettyjen elinten sijainti saattaa muuttua. Fyysistä kasvua tapahtuu hedelmöitymisestä alkaen aina ihmisen kuolemaan asti. Kasvua säätelevät sekä ympäristö että perintötekijät. Jos lapsen ympäristöstä puuttuu virikkeitä, hänen kasvunsa saattaa hidastua. Kasvun mittareina käytetään pituutta ja painoa, jotka ovat helposti kenen tahansa mitattavissa. Kahden ensimmäisen elinvuoden aikana lapselle on tyypillistä nopea kasvu, joka tasaantuu vähitellen. Kasvu on tasaista leikki- ja kouluikässä, kun taas murrosikässä kasvu kiihtyy ja lopulta loppuu kokonaan. Elimistä nopeimmin kasvavat kallo ja aivot. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2009, 120–121.)

Motorinen kehitys on liikkeiden kehittymistä. Se jatkuu fyysisen kehityksen ohella koko elämän ajan. Keskushermosto, luusto ja lihaksisto ohjaavat osaltaan motorista kehitystä, jolle perimä asettaa rajat. Yksilön motoristen taitojen hallintaan vaikuttavat ympäristön virikkeet sekä yksilön persoonallisuus ja motivaatio. Lasta kiinnostaa liikkuminen luonnostaan, ja hän harjoittelee oma-aloitteisesti motoriikkaansa. Lapsen on annettava kehittyä ja saavuttaa motoristen taitojen oppimiselle vaadittava kypsyystaso rauhassa. Näin mahdollistuu uusien liikkeiden oppiminen ja kehittyminen. (Karling ym. 2009, 123.)

Motoriseen kehitykseen sisältyy neljä eri vaihetta. Ensimmäinen vaihe käsittää sensomotoriikan ja refleksit. Sensomotoriikka tarkoittaa sitä, että lapsi käyttää omia aistejaan apunaan reagoidessaan erilaisiin ärsykkeisiin. Refleksit ja kehitysheijasteet ovat synnynnäisiä ja automatisoituneita liikkeitä, joista suurin osa häviää ensimmäisen ikävuoden aikana, jotta uusien liikkeiden oppiminen mahdollistuu. (Karling ym. 2009, 124.)

Toinen vaihe pitää sisällään opitut ja tahdonalaiset liikkeet. Kehitysheijasteiden on hävittävä ennen kuin lapsi voi oppia motorisia taitoja. Lapsen leikkiessä myös motoriset taidot kehittyvät. Lapsi voi harjoitella uusia motorisia taitoja myös tarkoituksellisesti. Noin vuoden ikäisenä lapsi osaa seistä ilman tukea ja alkaa opetella kävelemään. Samalla hän opettelee syömään ja riisumaan vaatteitaan itse. Kaksivuotias osaa potkia palloa, kävellä tasa-askelin portaissa ja pukea osan vaatteistaan. Kolmevuotias oppii ajamaan kolmipyöräisellä, kävelemään portaat vuoroaskelin ja hyppimään tasajalkaa. Neljävuotias kävelee portaat vuoroaskelin ja hyppii yhdellä jalalla. Viisivuotiaana opitaan herkimmin esimerkiksi hiihto- ja luislutelutaitoja. Tällöin motorisen kehityksen kaikki perusvalmiudet ovat jo olemassa. Lapsilla voi kuitenkin olla ajallisesti suuria eroja motorisessa kehityksessä. (Karling ym. 2009, 125–128.)

Perusliikkuminen kuuluu vaiheeseen kolme. Leikki-iässä harjoitellaan tyypillisesti liikkumisen perustaitoja. Tällöin lapsi alkaa harjoitella lihaksiansa käyttöä monipuolisesti arkipäivän askareissa. Lapsen on saatava harjoitella tarpeeksi, jotta hän oppii. Harjoittelutilanteissa lapsen motiivointi ja kannustaminen ovat tärkeitä. (Karling ym. 2009, 128–129.)

Neljännessä vaiheessa lapsen motoriikka harjaantuu. Kouluikään tultaessa lapsi leikkii, juoksee, hyppii, kiipeilee ja piirtää paljon, jolloin motoriset taidot harjaantuvat. Lapsi voi olla kiinnostunut musiikkitunneista tai kuvataiteesta, joissa voi harjoittaa hienomotorisia taitoja. (Karling ym. 2009, 129–131.)

Motoriseen kehitykseen sisältyy myös hienomotorinen kehitys. Se on pienten lihasten hallintaa ja ilmenee tyypillisesti kädentaitoina. 1,5-vuotias osaa käyttää lusikkaa, rakentaa muutaman palikan korkuisen tornin ja käännellä kirjan sivuja. 2–3-vuotias opettelee kynän käyttöä kämmenotteessa ja harjoittelee ympyrän piirtämistä. Sormet ovat näppärät ja lapsi pujottelee mielellään isoja puuhelmiä naruun ja rakentelee isoilla legoilla. Kynää pidetään kiinni molemmilla käsillä ja ihminen piirretään perunanmuotoisena. Lapsi nauttii maalaamisesta, sormiväreistä ja niillä sotkemisesta. Muovailu on lapselle mielekäästä, jolloin hän oppii tunnustelemaan ja tuntemaan erilaisia materiaaleja. Nelivuotias osaa jo piirtää ihmiselle pään, vartalon ja raajat. Hän osaa myös piirtää kuvasta neliön ja käyttää saksia. Viisivuotias jäljentää ja luettelee numeroita sekä piirtää ihmishahmolle paljon yksityiskohtia. Lisäksi oman nimen kirjoittaminen onnistuu. (Eklund & Janhunen 2005, 85; Kahri 2001, 80–83; Karling ym. 2009, 128–130.)

2.4.2 Sosiaalinen kehitys

Sosiaalisesta kehityksestä puhuttaessa sillä tarkoitetaan sosialisatiota ja vuorovaikutustaitoja. Sosialisatio puolestaan tarkoittaa oman kulttuurin arvojen, asenteiden ja käyttäytymismallien omaksumisen kehittymistä. Sosiaalinen kehitys tapahtuu suhteessa ympäristöön, jossa lapsi on altis ihmisten erilaisille vaikutteille. Sosiaalista kehitystä tapahtuu koko elämän ajan, mutta perustaidot opitaan jo lapsuudessa. (Karling ym. 2009, 166.)

Kun lapselle syntyy ensimmäinen luottamussuhde toisen ihmisen kanssa, tämä vaikuttaa hänen myöhäisempiin vuorovaikutustaitoihin ja ihmissuhteisiin. Vanhemmat, isommat sisarukset, kaverit sekä muut sukulaiset näyttävät lapselle mallia sosiaalisista taidoista. Yksivuotiaana lapsi muun muassa tutustuu innokkaasti uusiin ihmisiin, kiinnostuu muiden lasten tekemisistä ja tutkii ympäristöään. Kaksivuotias käyttää leikkiessään paljon mielikuvitusta ja on kiinnostunut aikuisten tekemisistä. Kolmivuotiaana lapsi harjoittelee yhdessä leikkimistä ja opettelee sääntöjä sekä nauttii aikuisen kanssa puuhailusta. Neljävuotias osaa leikkiä jo pienissä ryhmissä ja roolileikit ovat erittäin kiinnostavia. Lisäksi häntä kiinnostaa mitä mieltä muut ovat hänestä. Viisivuotiaalle kaverit ovat tärkeitä ja he osaavat jo selvittää keskenään ristiriitatilanteita. Lapselle on kehittynyt myös empatian kykyjä. Kuusivuotiaana koetellaan rajoja ja opitaan paljon arvoja ja asenteita. (Karling ym. 2009, 166–169.)

2.4.3 Kognitiivinen kehitys

Kognitiivinen kehitys tarkoittaa tiedon käsittelyä ja sen kehitystä. Se pitää sisällään havaitsemisen, muistin, ajattelun, kielen ja oppimisen. Ensimmäisenä elinvuotena lapsi havainnoi aistiensa avulla ympäristöään, koska hän ei osaa vielä kieltä. Kieli onkin merkittävässä asemassa ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Sen avulla lapsi tutustuu ympäristöönsä ja hankkii tietoa. Kieli on lisäksi käyttäytymisen säätelijä ja tunteiden viestintäväline. (Karling ym. 2009, 134–137.)

Yksivuotias lapsi ymmärtää jo usein toistettujen sanojen (äiti, isi, mummi) merkityksen. Kaksivuotiaana lapsi käyttää yksinkertaisia lauseita ilmaisemaan itseään. Kolmevuotiaana lapsi ymmärtää kielen sosiaalisen luonteen ja nelivuotias kyselee paljon ja haluaa oppia uutta. Kouluikänsä mennessä sanavarasto on kehittynyt laajaksi ja lapsi osaa kertoa kertomuksia hyvin yksityiskohtaisesti. (Karling ym. 2009, 134–137.)

2.4.4 Persoonallisuuden kehitys

Ihmisen persoonallisuutta ovat kuvanneet jo antiikin ajan filosofit. Tämän vuoksi persoonallisuuden kehityksestä löytyy lukuisia erilaisia teorioita. Ihmisen persoonallisuutta voidaan kuvata luonteenpiirteiden, vastasyntyneen temperamentin, erilaisten tarpeiden, minäkäsityksen, keskushermoston toiminnan ja kehon rakenteen avulla. Nykyään ajatellaan ihmisen persoonallisuuden koostuvan useammasta osa-alueesta. Persoonallisuus on yksilön käsitys itsestään suhteessa muihin ihmisiin. Tähän liittyvät omien voimavarojen kartoittaminen, itsearvostus, itsetunto ja oman paikan löytäminen ympäröivässä yhteiskunnassa. Seuraavissa kappaleissa kuvataan Erik H. Eriksonin ja Margareth Mahlerin yleisesti tunnettuja lapsen persoonallisuuden kehitysteorioita. (Karling ym. 2009, 144–145.)

Eriksonin (1902–1992) teorian mukaan persoonallisuuden kehittyminen on prosessi, joka jatkuu ihmisen koko elämän ajan. Hän käy teoriassaan läpi koko ihmisen elämän kaaren. Hänen kehitysteoriaansa pidetään sup-

peana ja yksiselitteisenä, mutta sitä on osattu myös arvostaa. Eriksonin teoria jaetaan viiteen vaiheeseen. Näitä vaiheita kuvataan psykososiaalisiksi kriiseiksi, joihin liittyy kehityshaaste. Eriksonin mukaan vaiheessa yksi - perusluottamus vs. perusepäluottamus, 0–1-vuotias - ensimmäisen elinvuoden aikana vauvan pitäisi saavuttaa luottamus vanhempiinsa ja hoitajiinsa. Toisessa vaiheessa - itsenäisyys vs. häpeä ja epäily, 1–3-vuotias - lapsi opettelee hallitsemaan tarpeitaan ja odottamaan. Kolmas vaihe - aloitteellisuus vs. syyllisyyden tunne, 4–5-vuotias - sisältää rajojen kokeilua. Jos lapsi on toiminut edellisten kehitysvaiheiden mukaan ja häntä on tuettu itsenäisyyteen, hän uskaltautuu tutkimaan ympäristöään ja opettelee elämään sääntöjen mukaan. Neljännessä vaiheessa kouluiän kynnyksellä - ahkeruus vs. alemmuus, 6v–puberteetti - lapsi haluaa osata paljon. Jos lapsi saa kannustusta aikuisilta ja positiivisia kokemuksia omista kyvyistään, hän alkaa tuntea olevansa ahkera oppija ja työskentelijä. Viimeinen eli viides vaihe (identiteetti vs. roolien hajaantuminen) käsittää varhaisuoruuden ajan. (Karling ym. 2009, 146–147.)

Mahlerin (1897–1985) teoriassa käsitellään lapsen psykologista syntymää vastasyntyneestä kolmivuotiaaksi. Vastasyntyneellä ei ole käsitystä itsestään, vaan tunne minuudesta syntyy erilaisten vaiheiden kautta. Mahlerin tutkimusten taustalla on äitien ja lasten vuorovaikutusten tarkkailu. (Karling ym. 2009, 148.)

Mahlerin teorian ensimmäinen ja toinen vaihe käsittelevät vauvaikäistä lasta, joita emme käsittele tässä opinnäytetyössä. Kolmannessa vaiheessa, jota kutsutaan separaatio-individuaatioprosessiksi, lapsi irrottautuu symbioosista, jonka hän on muodostanut tärkeimpään hoitajaansa sekä löytää lopulta minuutensa. Kolmas vaihe jaotellaan tarkemmin neljään eri osaan, joita ovat eriytyminen ja kehonkuvan muodostuminen, harjoittelu, lähenyminen sekä yksilöllisyyden kiinteytyminen ja tunnekohteiden pysyvyyden alku. (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2002, 148–149; Karling ym. 2009, 148–149.)

3 LAPSELLE OMINAISET TOIMINTATAVAT JA SISÄLLÖLLISET ORIENTAATIOT

Leikkiminen, liikkuminen, erilaiset taiteelliset ilmaisumuodot sekä tutkiminen ovat lapsen ominaisinta toimintaa. Näiden avulla lapsi vahvistaa hyvinvointiaan ja käsitystä itsestään. Ominaiset toimintatavat lisäävät myös hänen osallistumismahdollisuuksiaan ja ne ilmentävät lapsen ajattelua ja tunteita. Niissä toteutuvat lapsen oppiminen ja kielen merkitys sekä sisällölliset orientaatiot. Nämä toimintatavat pitäisi ottaa huomioon suunniteltaessa ja toteuttaessa tekemistä lapselle. Ne helpottavat ja ohjaavat kasvatusyhteisön tapoja toimia lasten kanssa. (Stakes 2005, 20.) Tässä opinnäytetyössä perehdytään ja käsitellään tarkemmin leikkimisen osaluetta. Opinnäytetyön toteutukseen sisältyy koulutuspäivän järjestäminen, jonka sisältönä on lapsen leikki ja sen järjestäminen sairaalan lastenosastolla.

3.1 Leikkiminen

Leikin historia on vähintään yhtä pitkä kuin koko ihmiskunnan historia ja se on kiinnostanut eri tieteenaloja satojen vuosien ajan. Yksi varhaisimmista lasten leikkien kokoelmista onkin laadittu jo vuonna 1532. Leikki muuttuu jatkuvasti ihmiskunnan muutoksen myötä ja sitä voidaankin verrata mihin tahansa kulttuuri-ilmiöön. Voidaan sanoa, että leikki on syntynyt yhteiskunnallisesta tarpeesta. Leikki on ja on ollut erilaista eri kulttuureissa, ympäristöissä, ikävaiheissa ja aikakausina. (Helenius 1993, 19; Lundström 1998; Leikki lapsen kehityksessä 2004, 462.)

Leikkiä on pidetty lapsen työnä, joka ei ole erottunut päivän muista askareista. Tarkoituksena oli kasvattaa lapsi aikuisuuteen. Ensimmäinen henkilö, joka huomioi leikin merkityksen lapsen kehityksessä, oli ranskalainen Jean-Jacques Rousseau (1712–1772). Silloin lapsilla ei ollut leikkipaikkoja vaan he leikkivät missä milloinkin. Leikki alkoi kiinnostaa tutkimuskohteena 1860-luvulla, jonka myötä alettiin rakentaa lapsille leikkipaikkoja Amerikassa ja Keski-Euroopassa. Lasta pidettiin edelleen kuitenkin pienenä aikuisena. 1900-luvun alkupuolella käsitys leikin luonteesta muuttui. Sitä alettiin pitää terapeuttisena ja persoonallisuutta kehittävänä tekijänä. Suomessa leikkitilojen rakentaminen kehittyi hitaasti. Vasta 1960-luvulta lähtien leikkipaikkoihin kiinnitettiin huomiota. 1990-luvulla alettiin kysyä lapsen mielipidettä heille mieluisista leikkipaikoista. (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 1997, 234–235.)

Leikkiminen on lapselle miellyttävää ja nautittavaa ja se antaa lapselle helposti huomattavan mielihyvän tunteen. Leikki on vapaaehtoista ja spontaania. Lapsi ei leiki käskystä, vaan hän leikkii omien tarpeittensa vuoksi. Leikkiessään lapsi oppii uusia asioita, mutta hän ei kuitenkaan aloita leikkiä oppimistarkoituksessa. Lapsi käyttää leikissä hyväkseen kaikkea näkemäänsä, kuulemaansa ja kokemaansa. Samalla hän jäljittelee aikuisen toimintaa ja luo uutta. Lapsi poimii itselleen merkityksellisiä asioita reaali maailmasta, fantasioista ja fiktioista ja muuttaa ne leikin muotoon. Hän valitsee leikin paikasta ja ajasta riippumatta ja päättää itse leikkiin osallistumisesta. Leikkimisessä kaikki on lapselle merkityksellistä, vaikka kaikki merkitykselliset asiat eivät muutukaan leikin muotoon (Hiitola 2000, 27–28; Stakes 2005, 20–21.)

Leikki ei tuota mitään eikä sillä ole ulkoisia tavoitteita. Sen motivaatio on sisäistä. Leikki vaatii aktiivista osallistumista leikkijältä, ja siihen kuuluu fyysinen aktiivisuus. Sitä pidetäänkin leikin merkittävimpänä piirteenä, jota täytyisi pyrkiä hyödyntämään mahdollisuuksien mukaan myös sairaalahoidossa. Aktiivisen leikin avulla lapsi pystyy ottamaan hallintaan vaikeiden asioiden. Leikkiminen on myös sosiaalista toimintaa, jonka kulkuun vaikuttavat muut osallistujat. (Hiitola 2000, 29; Stakes 2005, 20.)

”Leikillä on tietty suhde siihen, mikä ei ole leikkiä,” kirjoittaa Hiitola (2000, 28). Se on yhdistetty erilaisiin persoonallisiin kykyihin ja taitoihin kuten kielen oppimiseen ja luovuuteen. Leikki on kuitenkin ennemminkin asenne kuin määrätynlainen toiminta. Toiselle lapselle tietty toiminta on leikkiä kun taas toiselle ei. (Hiitola 2000, 28–29; Stakes 2005, 20–21.)

Vaikka lapsi leikkii omaehtoisesti, on leikkimistä tärkeää myös tukea. Kasvattajalla on tässä tärkeä rooli. Leikin tuoma tyydytys on monesti riippuvainen kasvattajan toiminnasta. Huolellinen havainnointi onkin tärkeä osa lapsen leikin tukemista. Kasvattaja antaa lapsille tilaa leikkiä, mutta puuttuu leikkiin tarvittaessa ohjaavalla asenteella suorasti tai epäsuorasti. Epäsuoran puuttumisen tarkoitus on leikin rikastuttaminen esimerkiksi mielikuvien avulla. (Stakes 2005, 21.)

3.2 Liikkuminen

Liikkuminen on vauhtia, hikeä, elämyksiä ja hengästymistä. Liikkumalla lapsi tulee tietoiseksi omasta kehostaan ja sen hallinnasta. Terve itsetunto ja myönteinen minäkuvakin kehittyvät hyvän kehonkuvan avulla. Lapsen on myöhemmin helpompi oppia ottamaan huomioon muita ihmisiä hyvän itsetunnon ja minäkuvan kautta. Liikkumalla lapsi tutustuu itseensä, muihin ihmisiin ja ympäristöönsä. Lapsi ajattelee, oppii uutta, kokee iloa sekä ilmaisee tunteitaan liikkueessaan. Päivittäinen liikkuminen on lapsen hyvinvoinnin ja terveen kehityksen kannalta välttämättömyys. Lisäksi se vaikuttaa suotuisasti lapsen psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Liikunnallinen elämäntapa alkaa kehittyä jo varhaislapsuudesta. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2008, 252; Stakes 2005, 22.)

Lapsen liikkueessa hänen hermostolliset prosessinsa kehittyvät. Käveleminen, juokseminen, hyppääminen, heittäminen, kiinniottaminen, potkaisu ja lyöminen ovat motorisia perustaitoja, joiden tulisi automatisoitua ennen kouluikää. Liikkumalla lapsi saa erilaisiin liikkeisiin tarvitsemiaan toistoja, jolloin liikkeet varmistuvat. Näitä taitoja lapsi tarvitsee itsenäiseen motoriseen selviytymiseen. Hermostollinen kehittyminen on lisäksi tiiviisti yhteydessä tiedollisten toimintojen kuten esimerkiksi aistihavaintojen, ajattelun ja muistin kehittymiseen. Tiedollisen kehityksen välineitä ovat havaintomotoriset taidot eli lapsen oman kehon hahmottaminen suhteessa ympäröivään tilaan, aikaan ja voimaan. (Karling ym. 2008, 253–254.)

”Hyvä varhaiskasvatusympäristö vahvistaa lapsen luonnollista liikkumisen halua, herättää lapsessa halun oppia uusia asioita ja innostaa kehittämään omia taitojaan.” Ympäristön tulisi olla leikkimään ja liikkumaan motivoiva sekä sopivasti haasteellinen. Näin ollen sairaalassa toteutettava liikunta ja sen tukeminen on aina haaste. Sairaus ja toipuminen vievät oman aikansa ennen kuin lapsi pystyy täysillä toteuttamaan liikunnallisuuttaan. Muita rajoittavia tekijöitä ovat hoitojen vaatimat laitteet, tilan puute sekä sopivien välineiden puuttuminen. Sairaalassa toimiviksi havaittuja välineitä, jotka tukevat liikunnallisuutta, ovat liukumäet, kiipeilytelineet, keinut, pyörät ja polkuautot. Liikunnallisia välineitä pitäisi olla saatavilla sekä sisällä että ulkona. Osastolta, jossa hoidetaan alle kolmivuotiaita lapsia, pitäisi aina löytyä kolmipyörä tai vastaava. Sen avulla lapsi pääsee tyydyttämään liikunnan tarpeensa esimerkiksi matkalla osastolta röntgeniin tai muuhun vastaavaan tutkimukseen. (Hiitola 2000, 74; Stakes 2005, 23; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 21)

Lasten aktiivinen liikkuminen on hälyttävästi vähentynyt. Lapsia kuljetaan helposti autolla lyhyetkin matkat eivätkä monet lapset ole edes tottuneet liikkumaan pitkiä matkoja. Lisäksi huonot ruokatottumukset aiheuttavat lapsille ylipainoa, väsymystä ja haluttomuutta liikkua. Liikkuminen on lapsille luontaista, mutta se unohtuu helposti tietokonepelien ja autolla kulkemisen helppouden takia. Riittävää liikuntaa ja liikkumisen riemun löytämistä uudelleen on tärkeää tukea varhaiskasvatusympäristöissä. Lasten päivähoitossa onkin viime vuosina panostettu liikunnan lisäämiseen. (Karling ym. 2008, 252–253.)

3.3 Taiteellinen kokeminen ja ilmaiseminen

Taiteellisia peruskokemuksia ovat musiikki, kuvataide, tanssi, draama, kädentaidot sekä lasten kirjallisuus. Näiden kokeminen tempaa lapsen mukaansa ja antaa hänelle oppimisen iloa, erilaisia tuntemuksia ja eri aisti-alueiden kokemusten yhdistelmiä. Lisäksi lapsi kokee muun muassa erilaisia värejä, muotoja, tuoksuja ja ääniä. Taiteen avulla lapsen on mahdollista luoda mielikuvitusmaailma, jossa kaikki voi olla mahdollista. Lapselle tulee antaa mahdollisuus toteuttaa haluamiaan taiteen muotoja. Hänen pitää saada laulaa, soittaa, piirtää, rakennella tai askarrella, jos hän niin haluaa. Kasvattajalla on tärkeä rooli lapsen taiteellisuuden puolestapuhujana ja edistäjänä. Kasvattaja voi antaa luovia ideoita ja toimia yhdessä lapsen kanssa. Hän myös ymmärtää antaa aikaa ja tilaa lapsen omille ideoille ja mielikuvitukselle. Kasvattaja ohjaa lasta harjoittelussa ja dokumentoi toimintaa. Lapsen luovuuden tukemiseen tulisi kiinnittää huomiota, koska lasten toivotaan olevan luovia ja leikkiviä yksilöitä. (Stakes 2005, 24; Tiede & Tutkimus 2007.)

Taiteeseen kuuluu tietynlainen säännönmukaisuus ja toistot. Tämä liittyy lapsen oppimiseen ja harjoitteluun, jota kasvattaja myös ohjaa. Taiteen tekeminen, sen ilmaiseminen ja siihen liittyvät taidot ovat lapselle nautinnollista tekemistä. Lapsi oppii yhteisöllisyyttä tekemällä taidetta ryhmässä ja kehittyy samalla myös yksilönä. Varhaislapsuudessa saadut taiteelliset peruskokemukset antavat pohjan myöhemmille taidemielityksille sekä kulttuurilliselle arvostukselle. (Stakes 2005, 24.)

3.4 Tutkiminen

Lapselle on syntymästä saakka ominaista tutkiva ihmettely. Lapsi on luontaisesti utelias. Tutkiessaan erilaisia asioita hän tyydyttää uteliaisuuttaan ja kokee samalla olevansa osa ympärillä olevaa yhteisöä ja maailmaa. Lapsi kokee, että tutkiminen, pohtiminen ja kyseleminen ovat hänelle merkityksellistä. Yrityksen, erehdyksen ja oivaltamisen avulla lapsi oppii ja oppimisen ilon tunne vahvistuu. (Stakes 2005, 25; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 21.)

Vuorovaikutus toisten lasten ja aikuisten kanssa ruokkii halua tutkia asioita lisää. Esimerkiksi sairaala ympäristönä herättää lapsessa tutkimisen ha-

lua ja ihmettelyä. Lapsi kiinnostuu enemmän oman kehonsa toiminnasta ja tulee siitä tietoisemmaksi. Luontaista uteliaisuutta voidaan hyödyntää uuden oppimisessa esimerkiksi sairaalaleikkien avulla. (Stakes 2005, 25; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009, 21.)

3.5 Sisällölliset orientaatiot

Orientaation käsitteen tarkoituksena ei ole oppiaineiden sisältöjen opiskelu. Tarkoituksena on antaa lapselle sellaisia valmiuksia ja välineitä, joiden avulla hän pystyy ymmärtämään ja kokemaan ympäröivän maailman ilmiöitä. Orientaatiot muodostuvat toisistaan eroavista suuntautumis- ja suhtautumistavoista erilaisiin ilmiöihin ja asioihin. Sisällöllisiä orientaatioita ovat: matemaattinen orientaatio, luonnontieteellinen orientaatio, historiallis-yhteiskunnallinen orientaatio, esteettinen orientaatio, eettinen orientaatio sekä uskonnollis-katsomuksellinen orientaatio. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan edellä mainittuja orientaatioita myöhemmin tässä luvussa. (Stakes 2005, 26–27.)

Kukin orientaatio ilmentää luovuutta erilaisin keinoin, harjaannuttaa mielikuvitusmenetelmiä ja sisältää omat ratkaisumallinsa jalostaa tunteita ja suunnata toimintaa oikeaan suuntaan. Orientaatioiden sisällöt liitetään lasten arkeen ja konkreettisiin kokemuksiin, jotta lapset voivat havainnoida asioita ja muodostaa niistä omia käsityksiään. (Stakes 2005, 26–27.)

Sisällölliset orientaatiot eivät ole oppiaineita, eikä niiden sisältöä suoriteta. Ne muodostavat varhaiskasvatuksen henkilöstölle avuksi viitekehityksen siitä, minkälaisia kokemuksia, tilanteita ja ympäristöjä aikuisten tulee etsiä ja tarjota lasten toimintaa ja oppimista varten. Orientaatioiden sisältöjen käyttö on ympäristö- ja tilannesidonnaista. Kasvattajan tulee olla tietoinen lapsen yleisestä ikäkausididaktiikasta ja kehitysvaiheista sekä tuntea toimintaympäristö. (Stakes 2005, 26–27.)

Kaikkien orientaatioiden alueella kommunikaation ja vuorovaikutuksen tärkein väline on kieli. Siksi on tärkeää, että kaikissa varhaiskasvatustilanteissa käytetään mahdollisimman hyvää kieltä. Lapsille on myös tärkeitä avata uudet käsitteet. Lapset käsittelevät ja jäsentävät tietoa omien olemassa olevien käsitteiden avulla ja ovat aktiivisia oppijoita. (Stakes 2005, 26–27.)

Matemaattinen orientaatio perustuu vertaamiseen, päättelyyn ja laskemiseen. Näitä opetellaan arkielämän tilanteissa leikinomaisesti. Apuna käytetään lapsille tuttuja ja heitä kiinnostavia materiaaleja, esineitä ja välineitä. (Karling ym. 2008, 240–245.)

Luonnontieteellisessä orientaatioissa syvennyttään elollisen luonnon ilmiöihin havainnoimalla, tutkimalla ja kokeilemalla. Kokeellisten menetelmien käyttö on tyypillistä, esimerkiksi tuomalla lunta sisälle sulamaan ja tutkimalla sen sulamisvettä tarkemmin. Syy-seuraustyyppisten vaikutussuhteiden avulla lapsille tulevat tutuiksi erilaiset luonnonilmiöt ja niihin vaikuttavat tekijät. (Karling ym. 2008, 240–245.)

Historiallis-yhteiskunnallisessa orientaatioissa puhutaan lasten kanssa menneisyydestä ja nykyisyydestä esineiden ja dokumenttien avulla. Lähiympäristön ja kotiseudun nähtävyydet ovat hyviä opetusvälineitä. (Karling ym. 2008, 240–245.)

Esteettinen orientaatio on käsitteenä hyvin laaja. Se saadaan avautumaan havaitsemalla, kuuntelemalla, tuntemalla ja luomalla, mutta myös kuvittelun ja intuition avulla. Lapset saavat omakohtaisia aistimuksia ja kokemuksia muun muassa kauneudesta, harmoniasta, melodiasta ja rytmistä. Lapset alkavat muodostaa omia arvostuksen, asennoitumisen ja näkemyksien kohteita. Samaistuminen on yksi orientaation tärkein prosessi ihmisenä kasvun kannalta. (Karling ym. 2008, 240–245.)

Eettisessä orientaatioissa tarkastellaan tilanteita ja tapahtumia, joita voidaan pohtia muun muassa oikean ja väärän sekä hyvän ja pahan näkökulmista. Päivittäisten tapahtumien yhteydessä voidaan käsitellä myös oikeudenmukaisuutta, tasa-arvoa, pelkoja ja syyllisyyttä. Näitä vaikeita asioita on muistettava käsitellä niin, että lapsi voi tuntea olonsa turvalliseksi. (Karling ym. 2008, 240–245.)

Uskonnollis-katsomuksellisen orientaation keskeiset asiat ovat uskonnollisia, hengellisiä ja henkisiä. Erilaisten uskontojen ja katsomusten tapoihin voidaan tutustua. Lapselle annetaan mahdollisuus myös hiljaisuuteen, ihmettelyyn ja pohdintaan. (Kangasmaa 2008, 53–57; Karling ym. 2008, 240–245; Stakes 2005, 27–29.)

4 SAIRAALA JA VARHAISKASVATUS

”Sairaalassa tai muussa laitoksessa järjestettävässä varhaiskasvatuksessa noudatetaan soveltuvin osin varhaiskasvatuksen valtakunnallisia perusteita ja varhaiskasvatussuunnitelman perusteita. Lapsen sairaalahoidon aikana varmistetaan varhaiskasvatustalvelujen keskinäisellä yhteistyöllä toiminnan jatkuvuus mahdollisimman hyvin lapsen tarpeiden mukaan. Erityistä huomiota kiinnitetään lapsen turvallisten ihmissuhteiden säilyttämiseen ja muodostumiseen, ja lapsen yhteyksiä häntä hoitaviin aikuisiin ja lapsiin ylläpidetään. Yhteistyön merkitys vanhempien kanssa korostuu.” Näin todetaan valtakunnallisissa varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa. Tavoitteena on edistää lapsen tasapainoista kasvua, kehitystä ja oppimista erilaisissa kasvuympäristöissä, joihin kuuluu myös sairaala. Varhaiskasvatuksen yhtenä tarkoituksena sairaalassa on toimia lapsen näkökulman välittäjänä lääketieteellisten tutkimusten ja toimenpiteiden sekä lapsen kokemien tunteiden välillä. (Stakes 2009, 7–12; Stakes 2005, 10.)

4.1 Sairaalan varhaiskasvatussuunnitelma

Vuonna 2003 linjattiin Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa ensimmäisen kerran varhaiskasvatustoiminta osaksi julkisesti järjestettyjä pienten lasten varhaiskasvatustalveluja. Siinä tunnustettiin lasten oikeus laa-

dukkaaseen varhaiskasvatukseen myös sairaalassa olon aikana. Tämän pohjalta tehtiin Varhaiskasvatus sairaalassa (Sairaala-vasu). Se pohjautuu keskeisiin kansainvälisiin lapsen oikeuksia määritteleviin sopimuksiin, kansallisiin säädöksiin ja muihin asiakirjoihin, jotka määrittävät lapsen etua ja lapsinäkökulmaa. Sen tarkoituksena on täydentää ja täsmentää valtakunnallisten Varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden linjauksia. (Stakes 2009, 5–6.)

Kaikilla lapsilla tulisi olla tasavertaiset mahdollisuudet nauttia sairaalan tarjoamista varhaiskasvatuspalveluista asuinpaikkakunnasta riippumatta. Sairaala-vasun tarkoituksena onkin edistää sairaaloiden varhaiskasvatuksen yhdenvertaista toteuttamista valtakunnallisesti. Lisäksi Sairaala-vasu luo yhtenäisiä laatuksiteerejä sairaaloiden varhaiskasvatuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Julkaisulla halutaan ohjata yksikkö- ja lapsikohtaisten vasu-suunnitelmien valmistelua. (Stakes 2009, 5–6.)

Sairaalaan joutuminen on lapselle epätyypillinen kasvu-ympäristö ja elämäntilanne. Myös tällöin lapsella on oikeus osallistua varhaiskasvatustoimintaan. Sairaalassa olo ei saisi olla esteenä tämän oikeuden toteutumiselle. Lapsen täytyisi antaa toimia sairaudesta tai vammasta huolimatta hänelle ominaiseen tapaan. Ominaisiin tapoihin kuuluvat siis leikkiminen, liikkuminen, tutkiminen ja taiteellinen kokeminen ja ilmaiseminen. Lapsen ollessa sairaalassa on varhaiskasvatus tärkeä osa kuntoutusta. (Stakes 2009, 13.)

Sairaala-vasun yhtenä tavoitteena on muokata varhaiskasvatuksen toimintaperiaatteet sairaalaympäristöön sopiviksi. Haasteena ovat lapsen terveydentilan asettamat rajoitukset, toimintaympäristön rajoitteet sekä sairaalahoidojaksojen vaihtelevuus. Toisena tavoitteena on pedagogisen näkökulman esiin tuominen lapsen sairaalahoidon liittyvissä toiminnoissa. Varhaiskasvattaja ja hoitohenkilöstö toimivat tiiviissä yhteistyössä. He turvaavat lapselle hyvän valmistautumisen hoitotoimenpiteisiin, tutkimuksiin ja sairaalakokemusten käsittelyyn. Kolmantena tavoitteena on vahvistaa jatkumoa varhaiskasvatuksen valtakunnallisten kehittämissuunnitelmien ja sairaalan varhaiskasvatuksen toteuttamisen välillä. Neljäntenä tavoitteena on luoda edellytykset lapsen eri kasvuyhteisöjen keskinäiselle yhteistyölle ja kasvatusvuorovaikutukselle. Kasvuyhteisöihin kuuluvat lapsen perhe ja koti, varhaiskasvattajat sekä moniammatillinen hoitotiimi. Sairaalassa olevan lapsen varhaiskasvatus on tärkeä osa lapsen erilaisiin kasvuyhteisöihin sijoittuvien palvelujen yhteistyötä. (Stakes 2009, 13–14.)

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa mainitaan kolme kasvatuspäämäärää: henkilökohtaisen hyvinvoinnin edistäminen, toiset huomioon otettavien käyttäytymismuotojen ja toimintatapojen vahvistaminen sekä itsenäisyyden asteittainen lisääminen. Erityisesti sairaalassa toteutettavan varhaiskasvatuksen tehtävänä on lisäksi ottaa huomioon lapsen perusturvallisuuden vahvistaminen sekä pelkotilojen ja stressin lievittäminen. (Stakes 2009, 14.)

Ensisijainen tavoite sairaalassa on lapsen henkilökohtaisen hyvinvoinnin edistäminen sekä yksilöllisten tarpeiden huomiointi. Lapselle tulisi antaa

mahdollisuus olla lapsi ja nauttia lapsuuteen kuuluvista asioista. Lapsen itsetunnon ja luottamusta vieraaseen aikuiseen tulisi vahvistaa. Eroaminen vanhemmista ja tutusta ympäristöstä tulisi tehdä helpommaksi. Lisäksi tulisi antaa keinoja ja välineitä sairaalassaoloon sopeutumiseen. Lapsen kokemia pelkoja tulisi lievittää sekä auttaa lasta hyväksymään sairaus, vamma tai erilaisuus. Lapsen saavuttamien taitojen ja valmiuksien ylläpitäminen ja kehittäminen on tärkeää. Lapselle tulisi antaa mahdollisuus uuden oppimiseen ja opituista taidoista iloitsemiseen. Sairauden aiheuttamien fyysisten ja psyykkisten riskitekijöiden ennaltaehkäisy ja minimoiminen on osa lapsen henkilökohtaista hyvinvointia. (Stakes 2009, 14–15.)

Toiseen kasvatuspäämäärään kuuluu lapsen itsetunnon ja myönteisen minäkuvan vahvistaminen ja säilyttäminen sairaudesta, vammasta tai erityisvaikeudesta huolimatta. Lapsen vuorovaikutustaitoja sekä erilaisuuden hyväksymistä tulisi vahvistaa. Lisäksi eristäytymistä ja syrjäytymistä tulisi ennaltaehkäistä. Lapsen yhteydenpitoa hänelle tärkeisiin ihmisiin kuten perheeseen, sisaruksiin, sukuun ja ystäviin tulisi tukea. (Stakes 2009, 15.)

Kolmannen kasvatuspäämäärän mukaan lapsen omatoimisuutta tulisi tukea huomioon ottaen lapsen ikä, kehitystaso sekä sairauden tuomat rajoitteet. Lapsen itsetuntoa tulisi vahvistaa onnistumisen kokemusten kautta sekä edistää oppimistaitoja. Lasta tulisi ohjata itseään koskevaan päätöksentekoon. Näin vahvistetaan lapsen elämänhallinnan tunnetta. Lisäksi lapselle tulisi järjestää tilaisuuksia jakaa kokemuksiaan vertaisryhmässä. (Stakes 2009, 15.)

4.2 Miten sairaalaan joutuminen vaikuttaa lapseen?

Ihmisille, jotka ovat tekemisissä sairaalassa olevien lasten parissa, on hyödyllistä tietää lapsen kyvystä ymmärtää hänelle tapahtuvia ja aikaisemmin tapahtuneita asioita. Lapselle pystytään antamaan tukea ja tietoa helpommin, kun tiedetään miten lapsi pystyy missäkin kehitysvaiheessa ymmärtämään ja käsittämään sekä oppimaan asioita. Lasta valmisteltaessa sairaalaan, tuleviin tutkimuksiin sekä toimenpiteisiin tulisi huomioida hänen kehitystasonsa ja ymmärryskykynsä. (Hiitola 2000, 54.)

Sairaalamaailma on lapselle todella pelottava ja hämmentävä. Vieraat ihmiset ja oudot laitteet voivat olla lapselle hyvin pelottavia. Lapsi saattaa muodostaa etukäteen negatiivisia kuvitelmia sairaalasta kuulemiensa ja kokemiensa asioiden perusteella. Filosofian tohtori Marja Salmelan Helsingin yliopistoon tekemän väitöskirjan mukaan suomalaisista 4–6-vuotiaista lapsista yli 90 prosenttia pelkää sairaalassa ainakin yhtä asiaa. Väitöskirjan tutkimusta varten, koskien pelkoja, haastateltiin 94 4–6-vuotiaista lasta. Haastattelut tehtiin kahdella pediatriisella kirurgian osastolla sekä kahdella neurologisella osastolla. Lisäksi tutkimukseen haastateltiin 13:sta eri lastentarhasta lapsia. Opinnäytetyömme aiheesta johtuen keskityimme vain sairaalasta saatuihin tutkimustuloksiin. (Hiitola 2000, 55; Salmela 2010, 33; Salmela 2011, 21–23.)

Salmelan mukaan pelkojen kohteita olivat muun muassa hoitotoimenpiteet, kipu, lääkitykset, pistokset, tutkimukset ja näytteenotot sekä sairaalaan joutuminen itsessään. Eniten pelkoja aiheuttivat leikki-ikäisillä hoitotoimenpiteet ja toiseksi eniten kivun pelko. Näiden vuoksi lapsi voi vastustaa sairaalaan menoa voimakkaasti. Lapsi saattaa kokea myös syyllisyyttä sairastumisesta. Lapsen käsitys sairauksista ja niiden hoitamisesta voivat olla yksinkertaisia ja konkreettisia. Esimerkiksi, jos lapsi on nähnyt suuria viemäriputkia hän voi kuvitella, että korvien putkituksissa käytettävät putket ovat samanlaisia. Tällainen tilanne saattaa ahdistaa lasta. Lapset käyttävätkin fantasiaa lievittämään jännitystä, ratkaisemaan konflikteja sekä täydentämään puuttuvaa tietoa hänelle merkityksellisistä asioista. (Hiitola 2000, 55; Salmela 2011, 21–23; Talvensaari 2009.)

Ihmisillä on luonnostaan pyrkimys selviytyä psyykkisesti kuormittavista tilanteista. Omien kokemusten perusteella kehitetään selviytymiskeinoja elämään liittyvien menetyksien, surun ja paineiden ottamiseksi hallintaan. Lapsilla on oma persoonallinen tapa reagoida sairauteen ja sairaalassaoloon. Lasten ja nuorten käyttäytymisen ja toiminnan muutoksiin onkin löydetty muutamia primaarisia syitä. Niitä ovat ero tutusta ympäristöstä ja sopeutumisvaikeudet uuteen ympäristöön, itsemääräämisoikeuden ja kontrollin menettäminen sekä erilaiset pelot. Lasten reaktiot ovat hyvin vaihtelevia. Tunteet voivat purkautua hyvinkin rajusti. Lapsi voi myös olla sairaalassa hyvin mukautuvainen ja alistuva. Sairaalassa olemisesta aiheutuneet pelot ja ahdistus saattavat ilmetä vasta kotona esimerkiksi unihäiriönä tai aggressiivisena käyttäytymisenä. Aggressiivinen lapsi saattaa esimerkiksi itkeä, huutaa, vastustaa toimenpiteitä tai tuhota ympäristöään. Lapsi saattaa reagoida myös passiivisesti, jolloin kommunikointi ja aktiivisuus vähentyvät sekä nukkuminen lisääntyy. Lapsi voi reagoida myös taantumalla, jolloin jo opitut taidot voivat kadota. (Hiitola 2000, 48–50.)

Mainitut käyttäytymismuotojen muutokset ovat riippuvaisia lapsen iästä. Eniten on tutkittu tilannetta, jossa lapsi joutuu eroon vanhemmistaan sairaalaan joutumisen yhteydessä. Eroahdistus on vaikeinta lapsen ollessa kuuden kuukauden ja neljän vuoden välillä. Hyvin pienet lapset selviytyvät paremmin, koska kiintymyssuhdetta ei ole vielä ennättänyt muodostua lapsen ja hoitavan aikuisen välille. Leikki-ikäinen on jo pysyvästi kiintynyt vanhempiinsa. Yli viisivuotias ja kouluikäinen lapsi voi reagoida aggressiivisesti ympäristöään kohtaan. Tässä iässä lapsella on yleensä vilkas mielikuvitus, joka saattaa aiheuttaa pelottavia fantasioita sairaudesta. (Hiitola 2000, 50–51.)

5 SAIRAALA JA LEIKKI

Lapsen tulee saada leikkiä ajasta ja paikasta riippumatta. Näin ollen myös sairaalan kuuluu järjestää lapselle mahdollisuus leikkiin. Leikin avulla lapsen persoonallisuus ja kognitiiviset taidot kehittyvät. Lisäksi lapsi voi työstää sairaalassa kokemiaan vaikeita tilanteita leikin kautta. Helsingin yliopiston Tiede & tutkimus -lehdessä kirjoitetaan kasvatustieteiden maisteri Niina Rutasen väitöstutkimuksesta, jossa tulokset osoittavat, että fyysisellä ympäristöllä ja aikuisten sanattomilla viesteillä on suuri merkitys lapsen toiminnan rakentumisessa. Tutkimuksen mukaan leikki voi olla myös pientä ja vähäeleistä. Lapsi saattaa esimerkiksi leikkiä, vaikka hän vain seisoo paikallaan. Vähäeleinen alku voi lopulta johtaa laajaankin leikkimiseen. (Tiede & Tutkimus 2007.)

5.1 Leikin merkitys lapsen kehitykselle

Motoriseen kehitykseen kuuluvat lapsen lihasliikkeiden tarkentuminen ja lihasten vahvistuminen. Pienikin vauva oppii kohdistamaan katseensa ympäristöönsä. Esimerkiksi muutaman kuukauden ikäiselle vauvalle nautinnollinen leikki on kasvoleikki, jossa aikuinen ja vauva ilmeilevät ja hymyilevät toisilleen. Lapsen kasvaessa liikkumisen tarve lisääntyy ja se on välttämätöntä. Kun lapsi pystyy itse siirtymään paikasta toiseen, hänen tutkimuskohteensa monipuolistuvat. Näin hänen karkeamotoriikkansa ja kehon hallintansa kehittyvät. Alle kolmevuotiaan leikit ovat vielä hyvin lyhytkestoisia. Lapset vaihtelevat usein paikkoja ja aloittavat helposti uuden leikin. Tämän ikäisten lasten leikkiin vaikuttavat ympäristön antamat mahdollisuudet, kuten esimerkiksi leikkivälineet. Lapselle tulisi tarjota mahdollisuus leikkiä ulkona vaihtelevassa maastossa kuin myös sisällä. Lisäksi lapsen pitäisi saada leikkiä rauhallisia leikkejä yhdessä paikassa sekä toiminnallisempia leikkejä. Karkea- ja hienomotoriikka kehittyvät monipuolisten leikkien sivutuotteena. (Karling ym. 2008, 201–202.)

Leikki-iässä lapsi kehittyä kognitiivisesti eli hänen havaintotoiminnat ja ajattelu kehittyvät. Jo pieni vauva havainnoi ympäristöään tarkasti ja seuraa muiden ihmisten toimintaa. Esineisiin tutustuminen alkaa jo varhaisessa vaiheessa. Kun pieni lapsi pystyy tarttumaan esineisiin, hän tutustuu niihin viemällä ne suuhunsa. Lapsi tutkii erilaisia esineitä samalla tavalla: katselemalla, maistelemalla, koputtelemalla, pudottamalla yms. Vuoden ikäinen matkii aikuisen tekemisiä; tämänikäinen on jo hahmottanut itselleen eri esineiden käyttötarkoituksia. Kolmanteen ikävuoteen asti leikki on puhdasta esinetoimintaa. Tästä eteenpäin lapsi voi alkaa leikkiä työtätekevän aikuisen roolileikkiä. Leikkiessään lapsi luo mielikuvia rooliin kuuluvista asioista. Leikkiminen on lapsen ajattelutoimintaa. Näin ollen kieli on leikkimisen keskeinen osa, koska mielikuvien jakaminen leikkijöiden kesken vaatii kieltä. Lapsen kielellinen ilmaisu ja abstrakti ajattelu kehittyvät ja sanavarasto laajenee. Näin lapsi kykenee korvaamaan leikissä tarvittavat konkreettiset esineet mielikuvilla. Leikki kehittää myös lapsen suunnitelmallisuutta, koska suuri osa ajasta kuluu leikin suunnitteluun ja järjestykseen. (Karling ym. 2008, 202–203.)

Lapsen persoonallisuus ja minäkuva kehittyvät leikin avulla. Lapselle elämä on leikkiä. Lapsen erilaiset roolikokeilut rakentavat omaa identiteettiä. Lapsen tulisi saada kolmenlaisia kokemuksia, jotta hän saisi elää eheää elämää ja rakentua ihmisenä: ”minä olen”, ”minä osaan” ja ”minulla on”. Lapsen omaehtoinen leikki antaa mahdollisuuden ”minä olen”-kokemuksiin. Onnistumisen kokemusten ja epäonnistumisten kautta lapsi saa tietoa omista taidoistaan, tiedoistaan ja vahvuuksistaan sekä myös siitä, mitä hän ei hallitse. ”Minä osaan”-kokemusten saaminen on yhtä tärkeää, mutta niitä ei saa painottaa liikaa. Ympärillä olevat turvalliset aikuiset antavat lapselle ”minulla on”-kokemuksia, joita jokainen tarvitsee. (Karling ym. 2008, 203.)

Lapsi tarvitsee kehittyäkseen sosiaalisia kontakteja. Jo sikiöaikana lapsi aistii todennäköisesti enemmän kuin on luultu. Pieni lapsi tunnistaa hoitajansa otteet ja tutun äänen. Ei siis ole yhdentekevää kuinka häntä kohdellaan. Ensimmäisinä elinkuukausina luodaan perusta perusturvallisuudelle. Pienenä lapsia kiinnostavat enemmän toiset lapset kuin aikuiset. Jo puoli-toistavuotiaana lapsen leikki on monipuolisempaa toisen lapsen kuin aikuisen kanssa. Leikissä lapsi saa kokemuksia yhteistoiminnasta ja ristiriitojen ratkaisemisesta. Porukassa on kyettävä sopimaan yhteiset säännöt, roolit ja leikin eteneminen. Leikkiessä lapsi harjoittelee myös toisten lasten huomioon ottamista. Lasten onkin annettava mahdollisimman pitkälle selvittää ristiriidat itse. (Karling ym. 2008, 203–204.)

Psykologi Lev S. Vygotsky (1896–1934) on lapsen kehityksen ja osaamisen tutkimusalojen uranuurtaja. Hänen mukaansa lapsen kehityksessä on kaksi tasoa. Ensimmäinen on jo saavutettu, nykyinen taso, jossa lapsi kykenee toimimaan itsenäisesti. Toinen on mahdollisen kehityksen taso; se on mahdollista lapselle vuorovaikutuksessa aikuisen tai osaavamman kaverin kanssa. Nämä tasot toteutuvat lapsen leikissä. (Hintikka, Helenius & Vähänen 2004, 44; Karling ym. 2008, 203–204.)

5.2 Leikin merkitys sairaalassa

Leikkitoiminta sairaalassa on kehittynyt yhdessä lastensairaanhoidon kehityksen rinnalla. Käytännön työ on muodostunut vapaaehtoistyön kautta. Suomessa leikkitoiminnan aloitti lastentarhanopettaja Bärbi Luther vuonna 1909 Helsingin kirurgisessa sairaalassa. Myötävaikuttajana toimi ylihoitaja Sophie Mannerheim. 1900-luvun alussa lapset saattoivat olla helposti kuukausia tai jopa vuosia sairaalahoidossa. Tämän vuoksi leikkitoiminnan kehittämiseksi otettiin jo alussa huomioon pitkät sairaalassaoloajat ja lapsen yksilölliset tarpeet. Tavoitteena oli, että lapsi saisi kasvatuksellista ja terapeuttista toimintaa sairaalahoidon aikana. Bärbi Luther huomioi lasten erilaiset tarpeet ikäryhmittäin. Alle kouluikäisten kohdalla oli tärkeää kehittää kieltä ja mielikuvitusta. Kouluikäisille opetettiin lukemista ja laskemista sekä työelämässä tarvittavia taitoja. Pitkien hoitajaksojen takia lapsen luonnollinen kehitys oli vaarassa häiriintyä. Bärbi Lutherille olikin tärkeää saada sairaalatyöhön mukaan myös kasvattajia ja opettajia tukemaan lapsen kehitystä. Tämän toteuttaminen kesti kuitenkin kymmeniä vuosia. (Hiitola 2000, 16–19.)

Leikki on lapselle sairaalassa yhtä tärkeää kuin sairaalan ulkopuolella. Se on lapselle luontaista toimintaa. Leikki on osa lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Lastensairaanhoidaja, terveystieteiden maisteri Johanna Ollin kirjoittamassa artikkelissa mainitaan, että leikin käyttö vähentää pelkoa ja ahdistusta. Lisäksi sen käyttäminen auttaa synnyttämään luottamuksellisen kontaktin hoitajan ja lapsen välille. Tämän vuoksi leikillä on tärkeä osa lapsen parantumis- ja kuntoutumisprosessia. Lisäksi se on olennainen hoitotyön keino edistettäessä lapsen toipumista. (Hiitola 2000, 10–11; Olli 2011, 18.)

Leikki on lapselle väline omien kokemusten ja tunteiden kertaamiselle ja työstämiselle. Lapsen tarvitseekin leikkiä joka päivä. Sairaala on useimmille lapsille pelottava paikka. Leikillä on siellä monia erilaisia tehtäviä. Lapsi voi yrittää ymmärtää leikin kautta pelottavia tunteita aiheuttavia asioita. Sairaalassa olo kuormittaa lasta psyykkisesti. Sairaalakokemusten leikkiminen tukee lapsen selviytymisstrategioita ja sen lisäksi ennaltaehkäisee mielenterveydellisiä oireita. Leikki ylläpitää ja vahvistaa lapsen kehitystä. Lapsen sairastaessa elinikäistä sairautta, esimerkiksi reumaa, on tärkeää kehittää lapsen kykyä seurata omaa hyvinvointiaan. Lisäksi lapsen omia taitoja tehdä hoitotoimenpiteitä tulee kehittää. Hiitolan kirjassa mainitun tutkimuksen (Rae ym.1989) mukaan on osoitettu, että erityisesti tavoitteellisilla leikkiohjelmilla ja leikillä itsessään on toipumista edistävä ja pelkoja vähentävä vaikutus. Terapeuttinen ja ohjattu leikki näyttäisi helpottavan sairaalassaoloon liittyvää stressiä. Samalla ne vähentävät mielenterveydellisten ongelmien riskejä. Näissä leikeissä pitää huomioida lapsen psyykkiset voimavarat ja fyysinen jaksaminen. (Hiitola 2000, 10–11; Muurinen & Surakka 2001, 104; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 23–24.)

Jos lapsilla on omien kykyjensä mukaan mahdollisuus käsitellä uuteen ympäristöön, uusiin ihmisiin, eroon kodista, liikuntakyvyttömyyteen hoidon aikana, kipuun tai pelkoon liittyviä asioita, sairaalassa vietetystä ajasta tulee usein positiivinen kokemus. Lapsilla on tarve ja kyky ottaa uusi ja vieras ympäristö hallintaansa. Jos lapsella on käytössään tuttuja leikkivälineitä, hän voi niiden kautta yhdistää vieraan ympäristön tuttuun ja turvalliseen. Hoidon onnistumiselle on tärkeää, että lapsella on mukanaan tuttuja leikkivälineitä ja hän saa leikkiä itselleen tuttuja leikkejä. Lapsen keskittyessä leikkiin on hänen helpompi unohtaa häneen kytketyt erilaiset laitteet. (Hiitola 2000, 12–13.)

Leikin avulla toimenpiteistä toipuminen on helpompaa ja nopeampaa. Tutkimukset ja toimenpiteet sujuvat usein nopeammin ja helpommin, jos lapsi on valmisteltu tilanteeseen leikin avulla. Kun lapselle annetaan toimenpiteessä aktiivinen rooli, kokemusten mukaan siitä syntyy paras lopputulos yhteistyön ja tutkimuksen onnistumisen kannalta. Tärkein peruste leikkiohjelmien toteuttamiselle sairaalassa on, että lääkärit ja hoitajat pystyvät tarkkailemaan lasta lapselle normaalin toiminnan parissa. Lapsi on leikkiessään rentoutuneempi ja sitä tarkastelemalla voidaan saada tietoa lapsen kyvyistä ja toiminnallisuudesta. Näin voidaan tehdä helpommin

muutoksia hoitoon esimerkiksi kipulääkityksen määrään. (Hiitola 2000, 12–13; Olli 2011, 18.)

”Jos on aikaa puhua potilaan kanssa, on aikaa leikkiä” kirjoittaa Olli artikkelissaan. Hoitajien vastuulla on huolehtia siitä, että lapselle annetaan mahdollisuus leikkiin. Hoitajien tehtäviin kuuluu myös varmistaa, että lapselle on sopivia leikkivälineitä ja riittävän usein myös seuraa. Tärkeää on myös huomioida, että hoitotoimenpiteet eivät kokoajan keskeyttäisi leikkiä. Kuitenkin monet hoitajat kokevat leikkimisen ja leikin käyttämisen työssään vaikeaksi. Leikin aloittaminen vaatii uskallusta, heittäytymistä ja suostumista siihen, ettei vuorovaikutuksen etenemistä tiedetä etukäteen. Aitoon vuorovaikutukseen kuuluu yllätyksellisyys ja potilaat hyötyvätkin enemmän aidosta vuorovaikutuksesta. (Olli 2011, 18–20.)

5.3 Leikin lajit

Karling ym. kirjoittavat kirjassaan *Lapsen aika* (2008, 204–207.), että useat tutkijat ovat jaotelleet leikkiä erilaisiin osa-alueisiin ja kehitysvaiheisiin. Esimerkiksi sosiaalinen näkökulma jakaa leikin yksinleikkiin, rinnakkain leikkiin, yhdessä leikkimiseen sekä täysin leikkimättömyyteen. Jyväskylän yliopistossa, kasvatustieteen laitoksella tehdyssä Pro gradu-tutkielmassa ”Leikin tulisi olla esiopetuksen tärkein juttu!” Tiina Tornianen tutki leikin toteutumista esiopetuksessa (2004, 2–12). Hän on käyttänyt tutkielmassaan lähteinä Jean Piaget’n, Sara Smilansky’n sekä C. Garvey’n tutkimuksia, joissa he jaottelevat leikkiä. Piaget’n teoriassa leikin lajit on jaoteltu harjoittelu-, symboli- ja sääntöleikkeihin. Toisaalta Smilansky jakaa leikin harjoitteluleikkiin, rakenteluun, draama- tai symboliseen leikkiin ja sääntöleikkeihin. Lisäksi Garvey mainitsee tutkielmassa leikin lajiksi myös rituaalileikin. Siinä korostuu toimintojen kontrolloitu toistaminen. Tornianen on toteuttanut tutkimuksensa laadullisella tutkimusotteella kolmessa sosiaalitoimen alaisessa esiopetusryhmässä. Tutkimustulosten mukaan leikin määrässä, toteutumisessa ja ilmenemistavoissa oli pieniä eroja. Myös aikuisten suhtautumisessa leikin toteutumiseen oli eroavaisuuksia. Osan mielestä leikkitoiminta toteutui hyvin ja osa oli kriittisiä suhteessa omaan toimintaansa.

Tässä opinnäytetyössä käytetään pääasiallisesti *Lapsen aika* -kirjassa (Karling ym. 2008, 204–207.) mainittua leikin lajien jaottelua: esineleikit sekä omaehtoiset luovat leikit. Lisäksi opinnäytetyössä perehdytään Briitta Hiitolan *Parantava leikki*-kirjassa mainittuun terapeutiseen leikkiin omana lajinaan, koska se on tärkeintä sairaalahoidossa olevalle lapselle.

5.3.1 Esineleikit

Esineleikki sisältää toimintaleikin ja rakenteluleikin. Toimintaleikit ovat lapsen ensimmäisiä leikkejä. Lapsi työskentelee esimerkiksi käsillään ja jaloillaan tai jollakin esineellä. Hän ei ota huomioon leikkikohteen erityisominaisuuksia ja käyttötapoja. Pyöräily, pallottelu ja pulkkailu kuuluvat myös toimintaleikkeihin. Rakenteluleikeissä käytetään monenlaisia eri tarvikkeita, joita ympäristöstä löytyy. Pieni lapsi rakentelee mielellään

esimerkiksi hiekasta tai lumesta. Rakenteluleikissä on motiivina lopputulos, koska siinä tiedetään jo etukäteen mihin pyritään, kuten esimerkiksi rakentamaan maja. Tässä lapsi joutuu myös kohtaamaan pettymyksiä, sillä esimerkiksi maja voi rikkoontua useastikin. (Karling ym. 2008, 204–205.)

Yleisesti esineleikki alkaa 4–5 kuukauden ikäisenä, jolloin lapsi alkaa hallita silmän ja käden yhteistoiminnon ja tarttumisliikkeen. 8–9 kuukauden ikäinen lapsi pystyy jonkin verran käsittelemään tuttuja esineitä niiden ominaisuuksien mukaisesti. Tämän ikäinen lapsi tutkii paljon ympäristöään esimerkiksi ryömimällä. Lapselle tulee antaa tähän mahdollisuus, mutta aikuisen valvontaa tarvitaan koko ajan. Parivuotias lapsi on todella innokas tutkija, koska hän on oppinut jo kävelemään ja kiipeämään. Leikit ovat lyhytkestoisia ja lapsi nauttii aikuisten matkimisesta. Vähitellen leikki kehittyy leikkiketjuiksi. Lapsi pystyy yhdistämään kaksi eri toimintoa peräkkäisiksi toiminnoiksi, esimerkiksi syöttämään nukkea ulkoiluttamisen jälkeen. Myöhemmin lapsi alkaa tutustua toisiin lapsiin ja heidän vuorovaikutus liittyy usein esineisiin. Lapset matkivat toisiaan ja saattavat myös viedä itseään kiinnostavan esineen toiselta. Lapsi oppii toisten tunteista ihmetellessään, miksi toinen alkoi itkeä, kun tältä vietiin lelu. (Karling ym. 2008, 204–205.)

5.3.2 Omaehtoiset luovat leikit

Roolileikkiä pidetään luovien leikkien perustana. Tässä leikissä lapsi tulkitsee elämää omalla tavallaan sekä jäljittelee jotain toista henkilöä. Luovat leikit syntyvätkin lasten omien kokemusten, näkemysten ja elämysten kautta. Kasvatustieteiden maisteri Niina Rutanen (Tiede & Tutkimus 2007) on havainnut tutkimuksessaan, että oikeastaan vapaata leikkiä ei ole olemassa, sillä pienten lasten leikki rakentuu usein suhteessa aikuisiin ja leikkiympäristöön. Lapsi yhdistelee asioita luovasti. Hänen kehittelemässään roolihahmossa voi olla nähtävissä äidin identiteettiä ja piirteitä. Alle kolmevuotiaat lapset leikkivät roolileikkiä rinnakkaisleikkinä. Tällöin lapset eivät vielä ymmärrä eri roolien sosiaalisia suhteita. Kolmannen ja neljännen ikävuoden aikana lapsi kykenee korvaamaan tietyn puuttuvan esineen pelkällä mielikuvituksella. 4-5-vuotiaat lapset leikkivät vastavuoroista roolileikkiä, joka sisältää vuorovaikutusta. Tyttöjen ja poikien leikit eroavat toisistaan: tytöt leikkivät hoivaamisleikkejä ja pojat seikkailuleikkejä. (Karling ym. 2008, 205–206; Tiede & Tutkimus 2007.)

Näytelmä- ja draamaleikissä lapset ottavat usein vaikutteita kirjallisuudesta tai televisiosta. Aikuisten vaatteiden pukeminen on mieluista ja he voivat spontaanisti esittää pienoisnäytelmiä. Lapsille on hyvä lukea paljon satuja. Heidän kanssaan kannattaa käydä katsomassa teatteriesityksiä. Näin lapsi saa paljon virikkeitä omaehtoiselle näytelmä- tai draamaleikille. Lapset samaistuvat helposti satujen hahmoihin ja samalla draamaleikin avulla tutustuvat omiin tunteisiinsa ja tavoitteisiinsa. (Karling ym. 2008, 206.)

5-6-vuotias lapsi alkaa nauttia erilaisista pöytäpeleistä ja liikuntaleikeistä, joita kutsutaan sääntöleikeiksi. Tässä iässä lapsi kykenee noudattamaan sääntöjä. Sellaista lasta, joka ei noudata sääntöjä ei hyväksytä leikkiin mu-

kaan. Ohjatussa draamaleikissä juonen kehittäminen lähtee kasvattajasta, joka miettii etukäteen sisällöt ja opetettavat ainekset. Didaktiset leikit ovat oppimistarkoitukseen kehitettyjä leikkejä. Näissä leikeissä yhdistetään sekä aikuisen määrittelemät tavoitteet ja sisällöt että lasten innostus leikkeihin. Lapset saavat oppimismahdollisuuksia kiinnostavalla ja motivoivalla tavalla. Tämän vuoksi didaktinen leikki ei ole varsinaista opetusta. Esimerkiksi matkimisleikki, valokuvaleikki, onko totta -leikki sekä äänien voimakkuuksien ja nopeuksien erottelu ovat didaktisia leikkejä. (Karling ym. 2008, 206–207.)

5.3.3 Terapeuttinen leikki

Terapeuttinen leikki eroaa tavallisesta leikistä muodoltaan ja tavoitteeltaan. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on valvoa leikkiä ja suunnitella se vastaamaan lapsen fyysisiä ja psyykkisiä tarpeita. Leikin ottaminen mukaan lapsen hoitoon on koko hoitohenkilökunnan vastuulla. Terapeuttinen leikki voi tuottaa lapselle tunteiden purkauksen sekä kasvattaa ja parantaa fyysisiä kykyjä. Valvottu sairaalaleikki oikeine välineineen auttaa vähentämään pelkoja ja tekemään eron todellisuuden ja fantasian välillä. Leikkimisen tulee siis jatkua saumattomasti riippumatta siitä, onko lapsi kotona vai sairaalassa. Lapselle annetaan mahdollisuus selviytyä helpommin sairaalassa pelottavista tilanteista yksilöllisesti suunniteltujen ja ohjattujen leikkien avulla. (Hiitola 2000, 67–69; James & Ashwill 2007, 295–296.)

Hiitola (2000, 67–69) jakaa terapeuttisen leikin neljään tasoon. Taso 1 sisältää viihtymis- ja ajanvieteleikit ja sen pitäisi toteutua kaikkien lasten kohdalla, jotka joutuvat sairaalaan. Taso 2 sisältää ohjatun leikin, läpityöskentelyleikin sekä kehitystä tukevan leikin. Näiden avulla lapsi ilmaisee pelkojaan ja tiedon tarvetta. Lapselle palautetaan leikin avulla oman tilanteen hallintakyky. Roolileikit sisältyvät tasoon 2. Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmistava leikki kuuluu tasoon 3. Sitä toteutetaan yhteistyössä koko hoitohenkilökunnan kanssa. Tasoon 4 kuuluu yksilöllisten leikkiohjelmien suunnittelu. Tämä on tärkeää erityisesti lapsille, joilla on erityisiä kehityksellisiä tai emotionaalisia tarpeita. (Hiitola 2000, 67–69.)

Leikin avulla helpotetaan muun muassa lasten pelkoja ja toimenpiteistä johtuvaa stressiä. Se voi nopeuttaa toipumista leikkauksesta tai toimenpiteestä. Leikkivälineet ja leikkiympäristö tulee olla muunneltavissa niin, että jokaisen lapsen yksilölliset tarpeet huomioidaan. Näin lapsella on mahdollisuus osallistua leikkiin aktiivisesti. (Hiitola 2000, 67–69; Sydänlapset ja -aikuiset 2006.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli perehdyttää Kanta-Hämeen keskussairaalan hoitohenkilökuntaa lasten varhaiskasvatukseen ja sairaan lapsen varhaiskasvatukseen.

Tavoitteena oli järjestää koulutuspäivä Kanta-Hämeen keskussairaalassa lasten ja nuorten osaston 3A henkilökunnalle. Sen tavoitteena oli antaa henkilökunnalle tietoa lapsen varhaiskasvatuksesta, sairaan lapsen varhaiskasvatuksesta ja leikistä. Lisäksi tavoitteena oli antaa heille hyödyllisiä toimintamalleja varhaiskasvatuksen käytännön toteutukseen.

7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toiminnallinen opinnäytetyö vastaa sekä käytännöllisiin että teoreettisiin tarpeisiin. Se on hyvä vaihtoehto ammattikorkeakouluissa käytettävälle tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallista opinnäytetyötä voidaan kutsua myös projektiksi. Työn tuloksena voi olla esimerkiksi perehdyttämisopas, opaskansio tai opas potilaalle. Lisäksi on mahdollista toteuttaa jonkunlainen tapahtuma esimerkiksi opetuspäivä. On muistettava, että opinnäytetyön tulee sisältää käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön eivät kuulu tutkimuskysymykset eivätkä tutkimusongelmat paitsi, jos toteutustapaan kuuluu selvityksen tekeminen. ”Projektin suunnittelua pidetään tavallisesti työläänä ja hankalana tehtävänä. Se ei ole mikään ihme, koska suunnittelun kohteena on työkokonaisuus, jonka tekemiseksi ei ole tarjolla valmiita malliratkaisuja, eikä lopputuloskaan ole suunnitteluvaiheessa vielä kaikilta osin hahmottunut.” (Vilka & Airaksinen 2003, 8-10; Ruuska 2006, 97.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on antaa ohjeita, opastaa tai järjestää toimintaa esimerkiksi työpaikalla ja työyhteisössä. Ammatillisuuden ja ammatillisten teorioiden yhdistäminen, työskentelyn tutkimuksellinen asenne ja opinnäytetyön kirjoittaminen ovat hyvän ja järjestelmällisen toiminnallisen opinnäytetyön avaimet. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.)

7.1 Toiminnan suunnittelu

Toiminnallisessa opinnäytetyössä toimintasuunnitelma tehdään siksi, että idean ja tavoitteiden tulee olla harkittuja, tiedostettuja ja perusteltuja. Siinä vastataan yleensä kysymyksiin, mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Suunnitelmassa opiskelija jäsentää itselleen sen mitä on tekemässä ja osoittaa kykenevänsä johdonmukaiseen päättelyyn sekä ideassa ja tavoitteissa. Lisäksi suunnitelma on lupaus siitä, mitä opiskelija aikoo tehdä. Kohderyhmän kartoitus ja idean tarpeellisuus kohderyhmässä, lähdekirjallisuus, tutkimukset ja muut lähteet on tärkeää selvittää jo toimintasuunni-

telmaa tehdessä. Aikataulun suunnittelu on myös hyvä huomioida. (Vilkka & Airaksinen 2003, 26–27.)

Tämän opinnäytetyön suunnitteluprosessi käynnistyi syksyllä 2009 Tutkiva- ja kehittävä osaaja -kurssin myötä. Kurssilla käytiin läpi erilaisia opinnäytetyövaihtoehtoja ja mitä asioita opinnäytetyön pitäisi sisältää. Kurssin pohjalta oli tarkoituksena tehdä opinnäytetyön ideapaperi itse valitsemasta aiheesta kevään 2010 aikana.

Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään usein parityönä, koska toteutustavat ovat laajoja ja monitasoisia. Tammikuussa 2010 opinnäytetyön aihetta alettiin miettiä tarkemmin ja päätettiin tehdä opinnäytetyö parityönä, koska siitä olisi saattanut tulla liian laaja yksin tehtäväksi. Aihevaihtoehtoja mietittiin useasti ja yhteinen sivuainevalinta, lasten ja nuorten hoitotyön asiantuntijuus, vaikutti päätökseen. Lopulta ideaa opinnäytetyön aiheeseen kysyttiin lasten ja nuorten hoitotyön opettajalta, joka ehdotti tätä aihetta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 55.)

Alun perin tarkoituksena oli mennä pitämään leikkituokioita Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten osastolle 3A. Ajatuksena oli järjestää leikkituokioita osastolla neljän viikon ajan kerran viikossa. Näistä tuokioista olisi kerätty palautetta osaston henkilökunnalta. Tämän idean pohjalta tehtiin ideapaperi keväällä 2010 ja se hyväksyttiin toukokuussa.

Kesä 2010 päätettiin pitää lomaa opinnäytetyöstä. Alkusyksystä aloitettiin lähdemateriaalin etsiminen ja niihin perehtyminen. Samalla suunniteltiin teoreettista viitekehystä ja sisällysluetteloa. Syyskuussa osallistuttiin opinnäytetyösymposiumiin, jonka jälkeen varmistui ohjaava opettaja opinnäytetyölle.

Symposiumin jälkeen aloitettiin teoreettisen osuuden ahkera kirjoittaminen. Aluksi kirjoitettiin kumpikin itsenäisesti teoriaa ja koulussa tekstit koottiin yhtenäiseksi ja eheäksi kokonaisuudeksi. Teoreettista viitekehystä kirjoitettiin yhdessä koululla lähikontaktiopetuksen päätyttyä.

Ohjauskeskusteluja opettajan kanssa oli syksyllä kaksi. Ensimmäisessä tapaamisessa työn tavoitteet varmistuivat ja toisessa työn toiminnallinen osuus muuttui aivan toisenlaiseksi. Ohjaava opettaja oli yhteydessä Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten osastolle 3A, josta tuli toive koulutuspäivän pitämisestä. Aiheena olisi varhaiskasvatus sairaalassa. Jouluksi teoriaosuus saatiin kirjoitettua pääpiirteittäin valmiiksi.

Tammikuussa, joululoman jälkeen oli ohjaavan opettajan tapaaminen, jolloin koulutuspäivän ajankohdaksi sovittiin 19.5.2011 klo 12.30–15.30. Koulutus sovittiin pidettäväksi sairaalan tiloissa. Helmikuussa sovittiin väliseminaarista ja se pidettiin 15.2.2011. Lisäksi alkuvuodesta hienosäädettiin teoreettista viitekehystä ja etsittiin lähteiksi erilaisia tutkimustuloksia ja vieraskielisiä julkaisuja.

Kun luennon sisältöä suunniteltiin, päätettiin, että se koostuisi teoreettisen viitekehysten sisällöstä ja pienimuotoisesta toiminnallisesta osuudesta.

Koulutuspäivä alkaisi tekijöiden esittelyllä, ja opinnäytetyön taustoista sekä varhaiskasvatuksen merkityksestä ja leikistä sairaalassa. Tämän tarkoituksena olisi herätellä osallistujia toiminnallisia osuuksia varten. Teorian jälkeen tulisi olemaan kahvitauko, jonka jälkeen osallistujien olisi tarkoitus pohtia varhaiskasvatuksen ja leikin hyödyntämistä sairaalassa toiminnallisilla menetelmillä.

Väliseminaarin jälkeen ryhdyttiin suunnittelemaan PowerPoint-esitystä koulutuspäivää varten. Päätettiin, että opinnäytetyön sisältö tulee pääpiirteittäin esille PowerPoint-esityksessä. Koska koulutuspäivä on tarkoitettu lasten hoitotyön ammattilaisille, teoriaosuudessa päätettiin jättää käsittelemättä leikki-ikäisen lapsen kehitys; senhän pitäisi olla ammattilaisille jo ennestään tuttua. Ajatuksena olisi aikatauluttaa päivän ohjelma tarkasti, jotta asiaa riittäisi hyvin kolmelle tunnille.

Koulutuspäivä jaettiin kahteen teoriakokonaisuuteen, joiden kummankin jälkeen pidettäisiin toiminnalliset osuudet eli ryhmätehtävät. Tekijöiden esittelyn jälkeen kuuntelijat saisivat kertoa asioita, jotka tulevat mieleen sanasta varhaiskasvatus. Ensimmäinen puoli käsittelisi varhaiskasvatusta, sen määrittelyä ja historiaa, lapselle ominaisia toimintatapoja ja sisällöllisiä orientaatioita sekä ohjaavia järjestelmiä. Ryhmätehtäväksi suunniteltiin leikkutilanteen järjestäminen käyttäen hyödyksi vähintään kahta eri orientaatiota. Lisäkysymyksenä esitettäisiin, onko normaalina työpäivänä mahdollista järjestää kyseinen leikkutilanne. Tässä kohtaa pidettäisiin tauko, jonka jälkeen jatkettaisiin teoriaa sairaalan varhaiskasvatussuunnitelmasta ja leikin merkityksestä sairaalassa. Esille tuotaisiin myös syitä siihen, miksi leikin aloittaminen voi tuntua vaikealta. Seuraavaksi tulisi toinen ryhmätehtävä, jossa kuuntelijat saisivat pohtia leikin hyödyntämistä omassa työssään, mitkä asiat vaikuttavat sen aloittamiseen sekä onko heidän mielestään leikkivälineissä tai tiloissa puutteita. Lopuksi osallistujilta pyydetäisiin palautetta päivän sisällöstä ja siitä, tuliko opittua jotain uutta varhaiskasvatuksesta ja leikistä sairaalassa. Palaute pyydetäisiin valmiiksi tehtyyn lomakkeeseen. Ajatuksena oli, että palautetta ei analysoida, vaan sitä käytettäisiin tämän opinnäytetyön pohdintaosuudessa tukena.

7.2 Toiminnan toteutus

Lopullisena tuotoksena toiminnallisessa opinnäytetyössä on jokin konkreettinen tuote esimerkiksi kirja, tietopaketti, portfolio tai tapahtuma. Toteutustapa tarkoittaa keinoja, joilla materiaali tapahtuman sisällöksi hankitaan. Lisäksi siihen kuuluu keinot, joilla tapahtuman visuaalinen ilme toteutetaan. Opinnäytetyön lopullinen toteutustapa on perusteltu kompromissi. Siinä yhdistyvät omat resurssit, toimeksiantajien toiveet, kohdeyhtymän tarpeet sekä oppilaitoksen vaatimukset. (Vilkka & Airaksinen 2003, 56–57.)

Koulutuspäivän aikataulu suunniteltiin huolella. Aamulla käytiin tutustumassa tiloihin ja laitteisiin, jotta luento sujuisi sujuvasti ja suunnitelman mukaisesti. Ennen koulutuspäivän alkamista koululta haettiin vielä palautelomakkeet ja kynät sekä paperit koulutuspäivää varten.

Puolen päivän aikaan saavuttiin Kanta-Hämeen keskussairaalan koulutusluokkaan, jossa valmisteltiin esitys valmiiksi alkamaan klo 12.30. Aloitus viivästyi muutamalla minuutilla, koska osallistujat olivat myöhässä. Kaiken kaikkiaan osallistujia tuli yhteensä 13, joista yksi joutui lähtemään puolesta välissä pois. Osallistujista viisi oli terveydenhoitajaopiskelijoita. Ohjaava opettaja avasi tilaisuuden kertomalla opinnäytetyön aiheen taustoista ja aiheen tärkeydestä.

Opettajan jälkeen esiteltiin koulutuspäivän pitäjät ja kerrottiin päivän ohjelman kulusta. Varsinaisen alun koulutuspäivä sai, kun kuuntelijat saivat kertoa avainsanoja varhaiskasvatukseen liittyen. Aluksi sanojen esiintuominen oli vaikeaa, mutta lopulta sanoja kertyi paljon, jotka koottiin fläppitaululle. Sanoja olivat esimerkiksi kerhot, esikoulu, vanhemmat, uimakoulu ja leikkiminen.

Varhaiskasvatuksen teoriaosuus sujui suunnitelmien mukaan, ja yleisöltäkin saatiin välikommentteja aiheeseen liittyen ja niistä syntyi myös keskustelua. Ensimmäistä ryhmätehtävää varten kuunteliijoista muodostui viisi ryhmää. Ryhmät lähtivät pohtimaan kysymyksiä vilkkaasti keskustellen. Aikaa heillä oli noin kymmenen minuuttia. Tämän jälkeen käytiin tuotokset läpi suullisesti. Jokainen ryhmä oli miettinyt kysymyksiä oman ymmärryksen mukaan. Tehtävien purussa kävi ilmi, että kaikki ryhmät eivät tarkalleen olleet ymmärtäneet tehtävän tarkoitusta. Tarkoituksena oli siis miettiä leikkitilanne, jossa käytetään hyödyksi vähintään kahta orientaatiota. Ryhmät olivat miettineet, kuinka yksi orientaatio näkyy heidän toiminnassaan osastolla. Ryhmät eivät tuottaneet varsinaista leikkitilannetta, jossa kaksi eri orientaatiota näkyisi. Kuitenkin yritystä oli ja he olivat pohtineet oikeita asioita. Tämän jälkeen pidettiin noin 20 minuutin kahvitauko.

Toinen teoriaosuus sujui myös suunnitelmien mukaan. Siinä käsiteltiin sairaalan varhaiskasvatussuunnitelmaa ja leikkiä. Keskustelua syntyi enemmän kuin ensimmäisessä teoriaosuudessa, sillä kuuntelijat näyttivät olevan enemmän kiinnostuneita tästä toisesta osiosta. Toisesta ryhmätehtävästä selvisi, että hoitajat eivät mene leikkimistarkoituksessa lapsipotilaan luokse, vaan leikkiminen tapahtuu spontaanisti tilanteen mukaan. Ryhmät keskustelivat jälleen vilkkaasti. Tehtävä käsiteltiin suullisesti muiden ryhmien kanssa. Pääasiassa ryhmät olivat tyytyväisiä leikkitiloihin ja välineisiin, vaikkakin aina löytyy jotain parannettavaa.

Lopuksi osallistujilta kerättiin palautetta sekä kiitettiin heitä osallistumisesta ja mielenkiinnosta; luento loppui klo 15.00. Palautetta saatiin kiittävästi. Opiskelijoita pyydettiin merkitsemään lomakkeisiin ”opiskelija”, jotta tiedetään mitkä palautteet ovat valmiilta hoitajilta.

7.3 Toiminnan arviointi

Kokonaisuutena koulutuspäivä sujui hyvin ja alkuperäisten suunnitelmien mukaan. Aikataulutus oli suunniteltu etukäteen ja se toteutui suurin piirtein. Koulutuspäivään annettu aika oli kolme tuntia, josta käytettiin esityk-

seen 2,5 tuntia. Annettujen palauteiden mukaan osa kuulijoista olisi halunnut itsekkin leikkiä, mutta aika ei olisi siihen riittänyt.

Koulutuspäivän sisältö oli suunniteltu niin, että se sopi isommalle ryhmälle tai vain muutamalle osallistujalle. Osallistujia oli yhteensä 13, mikä oli oikein hyvä määrä. Ryhmässä syntyi paljon keskustelua ja kysymyksiä aiheeseen liittyen. Mielipiteitä uskallettiin myös kertoa avoimesti. Esittäjien ei tarvinnut juurikaan johdatella keskustelua.

Ryhmätehtävistä saatiin hyvää palautetta: ”Ryhmätehtävät sopivan laajuisia tämän mittaiseen koulutukseen”. Ensimmäinen tehtävä, jossa pyydettiin suunnittelemaan leikki-tilanne käyttäen vähintään kahta orientaatiota, osoittautui hieman haasteelliseksi. Osallistujille annettiin esimerkkejä leikki-tilanteista, joissa orientaatioita voitaisiin hyödyntää. Yksikään ryhmä ei kuitenkaan suunnitellut varsinaista leikki-tilannetta, jossa olisi kaksi orientaatiota. Kysymystä mietittiin verraten sitä heidän tavalliseen työpäivään ja sen sisältöön. Jotta tehtävästä olisi saatu parempi hyöty, niin tehtävänantoa olisi voinut tarkentaa ja kysellä välillä miten tehtävän teko onnistuu. Kun tehtävää käytiin suullisesti läpi, niin aiheeseen liittyvää keskustelua syntyi kuitenkin paljon. Tämä lyhensi hieman koulutuspäivän kestoja, koska tehtävä jouduttiin käymään läpi suurpiirteisemmin.

Toinen ryhmätehtävä käsitteli leikin hyödyntämistä päivittäisessä työssä ja se sujui annettujen ohjeiden mukaan. Ryhmä keskusteli paljon ja antoi hienoja kommentteja. Keskustelun aikana selvisi, että leikkiä hyödynnetään jollain tasolla hoitotyössä päivittäin. Kuitenkaan hoitaja ei välttämättä mene potilaan luo leikkimistarkoituksessa, vaan leikki syntyy spontaanisti tilanteen mukaan.

Koulutuspäivästä saatu palaute oli suurelta osin positiivista. Ensimmäisessä kysymyksessä käsiteltiin koulutuspäivän sisältöä. Se oli osallistujien palautteen perusteella hyvä, kattava, monipuolinen ja se oli esitetty selkeästi. Lisäksi kommentteista ilmeni, että esittäjät olivat paneutuneet asiaan laajasti ja tietoa oli riittävästi. Näitä kommentteja oli lähes jokaisessa palautteessa. Lisäkysymyksenä oli, että olisitko kaivannut jotain lisää. Joku olisi kaivannut vähemmän Power Pointia ja enemmän keskustelua aiheesta sekä lisää toiminnallisuutta. Suurin osa vastaajista oli kuitenkin tyytyväisiä sisältöön.

Toisessa kysymyksessä kysyttiin, että oppiko kuuntelija jotain uutta varhaiskasvatuksesta ja leikistä sairaalassa. Kaikissa palautteissa mainittiin, että jotain uutta oli opittu. Etenkin orientaatiot ja sairaalan varhaiskasvatussuunnitelma olivat uusia asioita. Opiskelijat kommentoivat oppineensa kokonaisvaltaisempaa ajattelua lasten kanssa toimimiseen. Heidän palautteiden mukaan uusia käsitteitä olivat orientaatiot.

Kolmas kysymys oli vapaamuotoisempi kysymys liittyen koko koulutuspäivään. Kommentteja saatiin jokaiseen lomakkeeseen. ”Molemmilla hyvä ulosanti ja selkeät diat.” ”Hyvä saada välillä opiskelijoiden uusia näkökulmia leikkitoimintaan.” ”Hieno aihe.” ”Hyvä, että jaksatte paneutua ja syvennätte lapsen tarpeiden tärkeyden ja lapsen kehityksen tukemista.”

Opiskelijoiden palautteissa oli myös positiivisia kommentteja: ”Hyvin suunniteltu, paljon erilaista toimintaa, josta suuri +. Se olisi ollut kiva tietää, mistä lainaukset (vanhempien ja lasten sanomiset) oli otettu. Ne oli hyviä.”

8 POHDINTA

Toiminnallinen opinnäytetyö huipentuu pohdintaosioon. Hyvä pohdinta sisältää nimensä mukaisesti pohdintaa siitä, mitä on tehty ja mitä on saatu tuotua esille johtopäätöksinä. Opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi on myös osana oppimisprosessia. Työelämälähtöinen ja käytännönläheinen sekä tutkimuksellisella asenteella toteutettu opinnäytetyö osoittaa riittävässä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa. Ammatillisuuden ja ammatillisten teorioiden yhdistäminen sekä tutkimuksellinen asenne työskentelyssä ja kirjoittamisessa on huomioitava tehtäessä hyvää opinnäytetyötä. On suositeltavaa, että toiminnalliseen opinnäytetyöhön löytyy toimeksiantaja, jonka avulla omaa osaamista voi näyttää laajemmin. Samalla työelämän kiinnostus tekijää kohtaan voi herätä ja työllistyminen saattaa helpottua. Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa ja pohdinnassa olisi hyvä löytyä kolme kohtaa: työn idea, työn toteutustapa sekä prosessin raportointi ja kieliasu. (Vilka & Airaksinen 2003, 10–159.)

Toiminnallisen opinnäytetyön idean arviointi sisältää aihepiirin tai idean kuvauksen, asetetut tavoitteet, teoreettisen viitekehyksen sekä kohderyhmän. Tämän opinnäytetyön toiminnallisen osuuden piti ensimmäisen suunnitelman mukaan olla leikkituokioiden järjestäminen Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenosastolla. Lopulta ideasta päätettiin luopua, sillä leikkituokioiden järjestäminen saattaisi hyödyttään vähäistä, etenkin opinnäytetyön tekijöille, koska osastolla olevien lasten lukumäärää ei voi tietää varmaksi. Lisäksi osastolla on olemassa oma leikinohjaaja. (Vilka & Airaksinen 2003, 154.)

Ohjaava opettaja ehdotti luentotilaisuuden järjestämistä koulun tiloissa, jonne voisi tulla henkilökuntaa Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten osastolta. Luennon järjestäminen kuulosti hyvältä idealta ja sopivalta toiminnalliselta osuudelta juuri meille, joten koulutuspäivää alettiin suunnitella heti tarkemmin. Ohjaava opettaja oli yhteydessä lasten ja nuorten osastolle ja he olivat sitä mieltä, että koulutus on parasta järjestää sairaalan tiloissa. Lisäksi sairaalasta oli pyydetty aikaisemmin, että Hämeen ammattikorkeakoulu järjestäisi lastentarhanopettajan pitämään koulutuspäivän varhaiskasvatuksesta.

Tieto siitä, että aihe oli toivottu, antoi lisämotivaatiota opinnäytetyön tekemiseen. Näin opinnäytetyö muodostui myös työelämälähtöiseksi. Alussa kuitenkin mietittiin, että liittyykö varhaiskasvatus tarpeeksi sairaanhoitajan ammattiin ja ammatillisuuteen. Tähän saimme vahvistusta lasten ja nuorten hoitotyön sivuaineen opintojen avulla, koska varhaiskasvatus oli yhtenä osana kyseistä opintojaksoa. Sairaalan varhaiskasvatussuunnitelma on valitettavasti jäänyt toissijaiseksi asiaksi lasten sairaalahoidossa, joten oli hienoa päästä puhumaan aiheesta ja tuomaan sen tärkeyttä esille. Leik-

ki kuitenkin kuuluu sairaalassa olevan lapsen päivään, vaikkakaan potilaiden luo ei välttämättä mennä leikkimistarkoituksessa.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys liittyi alusta asti varhaiskasvatukseen ja leikkiin. Vaikka toiminnallisen osuuden aihe muuttui, teoreettinen viitekehys oli tarkoituksen mukaista pitää samana. Kirjoittamisprosessin aikana tietomäärä varhaiskasvatuksesta, lapsen kehityksen osa-alueista ja leikistä on lisääntynyt valtavasti. Tietoa on ollut mielenkiintoista etsiä, vaikka alussa aiheeseen liittyvän lähdemateriaalin etsiminen tuotti hankaluuksia. Kun aihetta alettiin rajata varhaiskasvatukseen ja leikkiin, oikeanlaisen lähdemateriaalin löytäminen helpottui, koska hakukriteerit oli tarkemmin rajattu. Toki työn edetessä taito etsiä lähdemateriaalia lisääntyi.

Toisena keskeisenä arvioinnin kohteena on työn toteutustapa, johon kuuluu keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ja aineiston kerääminen. Kaiken kaikkiaan kirjallisuutta liittyen varhaiskasvatukseen sairaalassa oli saatavilla hyvin vähän. Varhaiskasvatuksen historiasta ei löytynyt kuin yksi hyödynnettävä kirja ja sekin oli kirjoitettu 1980-luvulla. Kirjaa käytettiin lähteenä, koska voidaan olettaa, että historia ole oleellisesti muuttunut kahdessakymmenessä vuodessa. Lisäksi varhaiskasvatuksen luennoilla puhuttiin samoista asioista, joita kyseisessä kirjassakin käsiteltiin. Monipuoliseen ja luotettavaan opinnäytetyöhön kuuluu myös vieraskieliset lähteet, joita löydettiin muutamia. Erilaisia tutkimuksia löytyi lähdemateriaaliksi etenkin internetistä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.)

Kolmantena kohtana arvioinnissa on arvio prosessin raportoinnista ja opinnäytetyön kieliasusta. Opinnäytetyön alussa molemmat kirjoittivat teoriaosuutta kotona. Tiettyinä sovittuina päivinä teksti koottiin yhteen koulussa ja tarvittaessa muokattiin yhtenäisemmäksi. Lopulta tekstiä päädyttiin kirjoittamaan yhdessä koululla, koska silloin molemmat sitoutuvat tekemään töitä ja opinnäytetyö etenee sujuvasti. Tästä johtuen tekstin tyylistä tuli yhtenäistä ja sujuvaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 159.)

Tästä opinnäytetyöstä oli hyötyä tekijöiden lisäksi myös hoitoalan henkilökunnalle, jotka saivat tarvitsemaansa uutta ja päivitettyä tietoa varhaiskasvatuksesta. Työssä otettiin huomioon lasten ja nuorten osaston toivomukset koulutuspäivän sisällöstä. Varhaiskasvatusta käsiteltiin myös historiallisesta näkökulmasta, joka toi opinnäytetyöhön perspektiiviä ja loi pohjaa varhaiskasvatuksen tärkeydelle.

Jatkossa tätä opinnäytetyötä voi käyttää apuna esimerkiksi suunniteltaessa lastenosastoille omaa sairaan lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaa. Tässä työssä tuodaan esille tarkasti varhaiskasvatuksen ja leikin tärkeä merkitys lapselle vieraassa ympäristössä, kuten sairaalassa.

LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 1997. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2002. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.
- Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Brosterman, N. 1997. Inventing Kindergarten. New York: A Times Mirror Company.
- Einon, D. 2001. Lapsen hoito ja kehitys. Terve, tyytyväinen ja tasapainoinen lapsi. Helsinki: Otava.
- Eklund, K. & Janhunen, T. 2005. Leikin ja toiminnan lapset. Teoksessa Lindqvist, M., Kopakkala, A., Nieminen, S., Sura, S., Tuomisto, M., Santasalo, H., Eklund, K., Janhunen, T., (toim.) Tervämäki, P., Tarkiainen, L., Salomäki, J. & Partanen-Hertell, M. Miten käytän toiminnallisia menetelmiä? Psykodraaman ohjaajat kertovat. Pieksämäki: RT-Print Oy, 84–94.
- Harjula, L. 2005. Kasvatustieteen laitoksen 60-vuotisjuhlaseminaarin aiheena J.A. Comenius. Viitattu 9.3.2011. <<https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2005/05/tiedote-2009-10-01-20-25-25-410567>>
- Helenius, A. 1993. Leikin kehitys varhaislapsuudessa. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Helenius, A. 2001. Varhaiskasvatuksen juurilla. Teoksessa Karila, K., Kinno, J. & Virtanen, J. (toim.) Varhaiskasvatuksen teoriasuuntauksia. Juva: PS-kustannus, 40–57.
- Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hintikka, M., Helenius, A. & Vähänen, L. 2004. Leikistä totta. Omaehtoisen leikin merkitys. Helsinki: Tammi.
- Hänninen, S-L. & Valli, S. 1986. Suomen lastentarhatyön ja varhaiskasvatuksen historia. Helsinki: Otava.
- James, S. R. & Ashwill, J. W. 2007. Nursing care of children. Principles & Practice. 3. uudistettu painos Canada: Saunders Elsevier.
- Kahri, M. 2001. Lapsen arki on leikkiä. Ensiaskeleet 0–3-vuotiaan maailmaan. Kauhava: Pienperheyhdistys ry.

- Kangasmaa, T. 2008. Kirkkovierailu eri orientaatioiden näkökulmasta. Teoksessa Kangasmaa, T., Petäjä, H. & Vuorelma, P. (toim.) Lapsenkaltainen. Helsinki: Lasten keskus Oy, 53–57.
- Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. 11. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2009. Lapsen aika. 12. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Koistinen, P. 2009. Leikki-ikäinen. Teoksessa Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 66–71.
- Kurvinen, A., Neuvonen, S., Sivén, T., Vartiainen, J., Vihunen, R. & Vilén, M. 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista nro 785/1992. 17.8.1992. Viitattu 8.12.2010. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>
- Lapsen oikeuksien sopimus lyhennettynä. 2007. Viitattu 21.9.2010. <http://www.unicef.fi/LOS_lyhyt>
- Lastensuojelulaki nro 417/2007. 13.4.2007. Viitattu 8.12.2010. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>>
- Leikin ajat. Viitattu 1.2.2011. <www.lastentarha.fi/.../38983B963E39815DE040FC0AA70C713D>
- Leikki lapsen kehityksessä. 2004. Piironen, L. (toim.) Teoksessa Leikin pikkujättiläinen. Porvoo: WSOY. 462.
- Lundström, S. 1998. Leikitkö kansain-leikin asema alkuopetuksessa. Jyväskylän yliopisto, Chydenius-Instituutti. Kasvatustieteen Pro Gradu – tutkielma. Viitattu 1.2.2011. <<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/10258>>
- Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Olli, J. 2011. Leikki lasten hoitotyön keinona. Sairaanhoitaja-lehti, 18–20.
- Portell, T. 2010. Varhaiskasvatuksen historia. Luento 7.9.2010. Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Ruuska, K. 2006. Terveysthuollon projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Helsingin yliopisto, kliinisen lääketieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 16.3.2011. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22646/hospital.pdf?sequence=1>>

Salmela, M. 2011. Miten autan 4–6-vuotiasta pelkäävää lasta sairaalassa? Sairaanhoidaja-lehti, 21-23.

Stakes. 2005. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Viitattu 26.11.2010. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7eef5448-e8a3-4887-ab97-19719ea74066>>

Stakes. 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. Viitattu 26.11.2010. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128>>

STM. 2002. Valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista. Viitattu 21.2.2011. <<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/varhais2/julkaisu0209.htm>>

Suomen NOBAB-standardit lasten sairaalahoitoon. 2005. Viitattu 9.12.2010. <<http://www.nobab.fi/standardit.html>>

Suomen NOBAB - tavoitteet ja toiminta. 2005. Viitattu 9.12.2010. <http://www.nobab.fi/tavoitteet_toiminta.html>

Sydänlapset ja -aikuiset. 2006. Viitattu 7.2.2011. <www.sydänlapsetja-aikuiset.fi/.../1403-Sydänlapsi_ja_perhe_2006.pdf>

Talvensaari, H. 2010. Lasten ja nuorten hoitotyö. Luento kevät 2010. Hämeen ammattikorkeakoulu.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2009. Viitattu 18.11.2010. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128>>

Tiede & Tutkimus. 2007. Viitattu 14.2.2011. <<http://www.helsinki.fi/tutkimus/tiedeutiset/2007/vk32.shtml>>

Torniainen, T. 2004. Leikin tulisi olla esiopetuksen tärkein juttu! Jyväskylän yliopisto, varhaiskasvatuksen laitos. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 3.12.2010. <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18189/G0000575.pdf?sequence=1>>

Unicef Suomi. 2011. Lapsen oikeuksien sopimus. Viitattu 14.2.2011. <<http://www.unicef.fi/mika-on-lapsen-oikeuksien-sopimus>>

TUTKIMUKSET

TEKIJÄ	TUTKI- MUK- SEN NIMI	JUL- KAISU- VUOSI- JA - MAA	TUTKI- MUSME- NETEL- MÄ	OTOS	TULOKSET
*Satu Lund- ström	*Leikitkö kanssain – leikin asema alkuope- tuksessa	*1998, Suomi	*Kvalitatiivi nen tapaus- tutkimus: teemahaas- tattelu	*Neljä alkuope- tuksessa työsken- televää opettajaa	*Leikin käyttö opettajilla on viikoittaista *Leikit on jaettu oppiai- neittain
*Marja Salmela	*Hospital- related fears and coping strategies in 4-6- year-old children	*2010, Suomi	*Puolistrukt uroituhaas- tattelu *Analysointi i SPSS- ohjelmalla	*179 haastattelua 4 – 6-vuotiailta lapsilta sairaalassa ja päiväkodeissa *94 lapselta ky- sytettiin sairaalape- loista (1 lapsi kieltäytyi nauhoi- tukselta, 1 lapsi nukahti ja 2 lasta eivät halunneet puhua peloista) *89 lapselta ky- sytettiin selviyty- misstrategioista *Haastateltavat olivat vapaaehtoi- sia	*Sairaalapeloista kysyttä- essä 90 lasta mainitsivat 441 ilmaisua sairaalape- loille *Lapset mainitsivat 29 erilaista sairaalapelon tyyppiä *Pelot liittyivät eniten hoitotoimenpiteisiin *Sairaalassa haastatellut lapset pelkäsivät enemmän sairaalaan joutumista, lääkäreitä ja hoitotoimen- piteitä *Selviytymisstrategioista kysyttäessä 89 lasta mai- nitsivat yhteensä 517 il- maisua selviytymisstrate- gioille *Erilaisia selviytymisstra- tegiatyyppejä mainittiin 75 *Eniten käytetyt selviyty- misstrategiat olivat lapsen omat lelut ja vanhempien läsnäolo
*Tiina Torniai- nen	*”LEIKIN TULISI OLLA ESIOPE- TUKSEN TÄRKEIN JUTTU!” Leikki, sen toteuttami- nen, rajat ja mahdol- lisuudet esiopetuk- sessa	*2004, Suomi	*Laadulline n tutkimus: havainnoin- tia ja kyse- lylomake aikuisille	*Yksi kokopäivä- ryhmä ja kaksi erillistä osapäi- väesiopetusryh- mää yhdessä keskisuomalaises- sa kaupungissa	*Leikki on runsaasti mu- kana esiopetuksessa *Leikki jakautui lasten omaan toimintaan ja ai- kuisten ohjaamaan leikkiin *Aikuisten näkemykset leikistä jakautuivat kahteen ryhmään: tilanteeseen tyytyväisiin ja kriittisiin. Kriittiset kaipasivat lisää leikiltä ja itseltään sekä työyhteisöltä sen toteutta- jina