

Den pedagogiska verksamheten inom sjukhusmiljön

- **En studie om barns behov och lekterapeuternas arbete inom den lekterapeutiska verksamheten**

Av: Melissa-Aynaz Garehjalou & Silan Karagöz

Handledare: David Payne

Examinator: Jenny Ingridsdotter

Södertörns högskola | Institutionen för kultur och lärande

Examensarbete 15 hp

Självständigt arbete i förskoledidaktik | Vårterminen 2018

Förskolläroarbete med interkulturell profil 210 hp



Abstract

Title: The educational activities in the hospital environment.

– A study on the needs of children and the playtherapists work in the hospital environment

We want to immerse ourselves in what playtherapy means and how it can ease the hospital visit for sick children. We have chosen to investigate what opportunities the educational environment provides to support and stimulate children's play in hospitals. We want to investigate how the playtherapists reflect on the educational activities and how they plan the game and the environment in which it occurs. We have chosen to focus on three questions that will be answered in this essay: How does the environment promote children's play in the play therapy? How can the educational environment and the play support children in the play therapy activities? How does the play therapists reflect on play within play therapy?

To investigate and get answers to our questions, we chose qualitative survey methods which consists of interviews and observations. We find that these survey methods are the best way to gain relevant answers to our questions. We have chosen to use the psychoanalytic theory based on Maare Tamm's research in our theoretical starting point. In order to understand the importance of play for the individual's psyche and development we have also chosen to bring up the psychoanalytical theory which many play therapists use in practice. In our result, we have come to the conclusion that the environment is one of the most important components in play therapy. The playtherapists method conducting the play sessions proved to be a developing factor in the development of children.

Nyckelord: Lekterapi, Miljö, Sjukhus, Lek, Utveckling

Keywords: Playtherapy, Environment, Play, Development

Vi vill tacka alla lekterapeuter och familjer som har ställt upp och tagit sig tiden att bidra till vårt insamlade material.

Innehållsförteckning

1. Inledning	4
Disposition	6
2. Bakgrund	7
2.1 Lekterapiens historia.....	7
2.2 Lekterapiens betydelse i sjukhusmiljön.....	7
2.3 Barnkonventionen och NOBAB.....	8
3. Syfte & Frågeställning	10
4. Tidigare forskning	11
4.1 Vad är lek?	11
4.2 Miljöns betydelse för barn	12
4.3 Leken i det sociala samspelet.....	12
4.4 Vad har rollek för betydelse för barnen?	13
4.5 Barn som inte leker	13
4.6 Samhällets uppfattning om hälsa, sjukdom och sjukhus	13
4.7 Barns reaktioner under sjukhusvistelsen	14
5. Teoretiska utgångspunkter	17
5.1 Bakgrunden till psykoanalytiska teorin.....	17
5.2 Barnet och terapeuten utifrån psykoanalytiska teorin	17
5.3 Barnets rädslor inom sjukhus utifrån psykoanalytiska teorin.....	18
5.4 Barns bearbetning genom leken utifrån psykoanalytiska teorin.....	19
5.5 Konst- och musikterapi	20
5.6 Sjukhusmiljön utifrån den psykoanalytiska teorin	20
6. Material och metod	22
6.1 Urval.....	22
6.2 Materialinsamling	23
6.3 Forskningsetiska principer.....	23
6.4 Metoddiskussion	25
6.5 Tillvägagångssätt.....	25
7. Resultat och analys	27
7.1 Miljöobservation och lekterapeuternas reflektion kring miljön	27
7.2 Familjeförhållanden och fri zon.....	32
7.3 Svårigheter	33
7.4 Relationen mellan lekterapeuten och barnet.....	36
8. Diskussion	39
9. Förslag till fortsatt forskning	41
Referenslista	42
.....	42
Bilagor	45
Intervjufrågor:	45

1. Inledning

När barn vistas på sjukhus är det oftast förenat med otrygghet. Ofta associerar man sjukhus med sjukdomar och andra negativa hälsoproblem. Det kan vara både fysiska och psykiska skador. Det är vanligt att man förknippar hälsa och sjukvård till utredning och behandling av sjukdomar och skador. Vården är frivillig och ska utformas samt genomföras tillsammans med patienten så gott det går (1177 vårdguiden 2016). Ibland kan människor behöva bli inlagda i längre perioder vilket kan påverka en hel familj och anhöriga. Vården tar emot drygt 200 000 barn varje år till följd av en sjukdom eller skada (Socialstyrelsen, 2011). Barns rädsla för sjukdom och sjukvård kan komma att påverka sjukhusvistelsen. Därför erbjuder flera sjukhus en miljö där man ska känna sig bekväm trots den svåra tiden man går igenom. Man försöker anpassa miljön så att vardagen på sjukhuset blir någorlunda värdig och stimulerande. En verksamhet som startades på sjukhus år 1956 vars syfte var att erbjuda barn en lekfull miljö under deras sjukhusvistelse, har visats sig ha en positiv inverkan på barn. En sådan insats kallas idag för lekterapi.

Lekterapi inom sjukhusmiljön innebär att barn som är sjuka och inlagda på sjukhus ska få möjlighet till utveckling och stimulans. Meningen är att barn som vårdas på sjukhus längre perioder ska få uppleva en slags pedagogisk verksamhet av lekterapeuter som arbetar inom lekterapeutiska verksamheten. Verksamheten har som syfte att vara en frizon där man kan komma för att leka, lära, skratta och spela. Det finns inga särskilda krav på barnens närvaro utan varje barn och förälder bestämmer själv aktivitet samt tiden de vill vara där.

Leken är idag en självklarhet för förskollärare och har en övervägande del i förskolans läroplan. En stor del av forskningen påpekar hur viktigt det är att främja leken då det är en av de bästa metoderna att få barn att lära och utvecklas (Pramling Samuelsson & Sheridan 2016, s. 34-35). Enligt Olofsson uppstår utvecklande lekar i lekstimulerande miljöer, med lekglada och tillåtande vuxna (Olofsson 1991, s. 36-37.) Man kan ställa sig frågan om den pedagogiska verksamheten inom sjukhus har samma förutsättningar och mål för leken. Vårt intresse är att se hur den pedagogiska verksamheten egentligen fungerar på sjukhus där det är en ovanlig miljö för de flesta barn och hur leken bidrar till utveckling samt stimulans för barnen. Miljön är även ovanlig för förskollärarna då den här typen av

verksamhet inte uppmärksammas i förskollärarytbildningen. Det finns idag i Sverige inte någon speciell utbildning för lekterapeuter på sjukhus (Lindquist, Lind & Klackenbergs 1978, s. 51).

Disposition

Efter den inledande delen kommer vi nu i första hand att fokusera på *bakgrund* som är väsentlig för vår uppsats. Efter *bakgrunden* kommer *syfte och frågeställning* där redogör vi vårt syfte med studien samt preciserar frågeställningarna. Därefter kommer *tidigare forskning* och vi tar upp forskning som handlar om lek, miljö och barns sjukhusvistelse. Detta gör vi bland annat för att ge läsaren en djupare förståelse om betydelsen av lek och hur en sjukhusvistelse kan påverka ett barn. Därefter kommer *teoretiska utgångspunkter* och fokus kommer att ligga på den psykoanalytiska teorin av författaren Tamm. Vi lyfter även andra författare som vi anser är relevanta för vår studie. Efter *teoretiska utgångspunkter* följer en *metoddel* där vi i detalj beskriver och motiverar våra undersökningsval samt kritisk granskar våra undersökningsmetoder. Därefter följer våra observationer och lekterapeuternas reflektioner från undersökningen med sammanställningar. I *resultatdelen* har vi även analyserat det insamlade materialet med koppling till *tidigare forskning* och *teoretiska utgångspunkter*. Uppsatsen avslutas med en *diskussion* där vi bland annat kommer att besvara våra frågeställningar samt diskutera frågor och tankar som väcktes under studiens gång.

2. Bakgrund

2.1 Lekterapiens historia

Under början av 1900-talet fanns det inte barnkliniker och därför behandlades barn som vuxna patienter och placerades därmed på vuxenkliniker (Ljungström & Olsson 2008, s. 13). Det fanns vuxna som tyckte om barnens närvaro då barnen oftast smittade av sin glädje. Dock fanns det fler vuxna som inte uppskattade barnens närvaro. Detta resulterade till kampen för att separera barnen från de vuxna och barns rättigheter trädde fram. Detta ledde till att lekterapien startades. (Ljungström & Olsson 2008, s. 13-14). I Umeå 1956 var året då lekterapien startades av Ivonny Lindquist. Lindquist var tidigare förskollärare men blev senare utsedd till hedersdoktor. Hon har i många år kämpat för att utarbeta sin arbetsmetodik för att få fram ett erkännande utav omgivningen till sin verksamhet. Med sin starka drivkraft och kunskap om barn lyckades Ivonny starta igång lekterapien. Hon börja driva frågor kring sjuka barns behov inom Socialstyrelsen (Ljungström & Olsson 2008, s. 8). Eftersom man inte hade tillgång till lokaler på alla sjukhus fanns det anställda som erbjöd aktiviteter och omvårdnad till de sjuka barnen i patientrummen (Ljungström & Olsson 2008, s. 8). För att man skulle främja arbetet för utvecklandet av lekterapien började lärarinnor driva en lekverksamhet eftersom efterfrågan började bli stor och barnläkarna insåg att små barn far illa på sjukhus. Barnsjukvården ansåg att lärarinnorna var de som satt på mest kunskaper om utvecklingspsykologi och småbarnspedagogik (Ljungström & Olsson 2008, s. 12).

2.2 Lekterapiens betydelse i sjukhusmiljön

Lekterapi ska erbjuda sjuka barn möjlighet till stimulerande, utvecklande, men också rogivande sysselsättning. Idag är lekterapien en bedrivande verksamhet som ska fungera som både hjälp och stöd för sjuka barn och ungdomar upp till 18 år. Lekterapeutiska verksamheten är även till för de barn som är på dagsbesök som får komma i sällskap med föräldrar eller anhöriga. Eftersom lekterapien är en pedagogisk verksamhet ska den enligt skollagen motsvara förskola, förskoleklass eller fritidshem inom sjukvården och den har en knutpunkt inom Hälso- och sjukvårdslagen, NOBAB och FN:s barnkonvention (Ljungström & Olsson 2008, s. 7). Förskollärare som jobbar inom lekterapeutiska verksamheten kallas för lekterapeuter.

När ett barn behandlas på ett sjukhus får man inte glömma att ta hänsyn till barnets psykiska status. Barn på sjukhus känner sig ofta oroliga för den nya miljön och behöver omvårdnad.

Om barnen känner sig avslappnade och glada underlättas sjukhusvistelsen men också tillfrisknandet och utvecklingen. Då barn inte alltid kan ge uttryck för vad de känner eller vill är det särskilt viktigt att verksamheten på sjukhuset ger tillfälle för skapande och lek. Barn avslöjar mycket av sitt inre genom leken (Lindquist 1970, s. 1-2). Det kan även ge en avspiegling av känslomässiga konflikter och tillåta barnen att ge utlopp för sin oro (Ljungström & Olsson 2008, s. 43-44). Många kan anse att sjuka barn inte ska komma till lekterapeutiska avdelningen. Det har visat sig att de flesta sjuka barn önskar att vara tillsammans med andra barn på sjukhuset. Om de inte kan delta i aktiviteter ger de dem ändå glädje att se på och vara bland lekande barn (Ljungström & Olsson 2008, s. 53). För barn som kan delta i aktiviteter är det särskilt gynnsamt då de får en möjlighet att öva på både grov- och finmotorik i sin lek. Det finns barn på sjukhus som inte kan röra på sig då är det viktigt att lekterapeuterna besöker barnet i barnets avdelnings rum. Vuxna kan inte alltid få ett barn att träna vissa muskler, upprepa vissa handgrepp eller öva sig att umgås med andra och därför måste vissa barn ”luras” till detta genom leken. Det gäller alltså att utforma lekarna så att barnen tränar just på det som bör tränas på utan att tänka på det. Alla barn, även de sjuka, har stort behov av rörelse och aktivitet och på grund av det är det viktigt att lekterapeutiska verksamheten på sjukhus har stora och rymliga lokaler. De barn som vill springa omkring och röra sig måste få tillgång till det, men det måste även ges plats till de som är rullstolsbundna att kunna röra sig fritt i rymliga lokaler. För grovmotoriska aktiviteter behövs det stora golvytor och riktiga redskap. Lokalerna måste inredas så att de tillåter olika aktiviteter och fritt skapande (Ljungström & Olsson 2008, s. 52-53)

2.3 Barnkonventionen och NOBAB

Sverige är idag anslutet till barnkonventionen som står för barns rättigheter samt till NOBAB som ligger till grund för sjuka barns rättigheter. NOBAB står för *Nordic network for children's rights and needs in health care* som bildades år 1980. Det är en förening som arbetar för sjuka barns rättigheter och behov inom Häslo- och sjukvården (NOBAB 2017). Vi kommer att gå in närmre på barnkonventionen och NOBAB samt redogöra dess relevans till vårt examensarbete.

Barnkonventionen är ett juridiskt internationellt avtal som innebär att barn är individer med egna rättigheter. Enligt barnkonventionen har alla barn rätt till lek, vila och fritid. Barn ska ha rätt till att få skapa och uppleva det de tycker är roligt. Barnkonventionen tar även upp barns

lika rättigheter och lika värde dvs. oavsett psykiskt eller fysiskt funktionsnedsättning har alla barn rätt till ett fullvärdigt liv som gör det möjligt för dem att delta aktivt i samhället (Barnkonventionen 2009).

NOBAB ingår i nätverket för FN:s barnkonvention, de följer hälso- sjukvårds myndigheters arbete och de initierar utvecklingsprojekt och forskning. NOBAB grundar sig i FN:s barnkonvention och lyfter sjuka barns rättigheter och värdegrund. Enligt NOBAB behöver alla barn vårdas tillsammans med andra barn då barn behöver träffa jämnåriga för lek och aktiviteter. Barn ska ha möjlighet till lek som ska vara anpassad till deras ålder och sjukdomstillstånd. Utifrån barnens ålder och sjukdomstillstånd ska även miljön vara utformad och utrustad för att möta alla barns behov. NOBAB lyfter vikten av att möta barn med respekt och förståelse (NOBAB 2017).

Vi anser att NOBABS betydelse för vårt examensarbete är att kunna se barnperspektivet inom sjukhusmiljön. Vi som blivande förskollärare har fått en uppfattning med inspiration av NOBAB att även sjuka barn måste få utrymme för egna åsikter och behov. Tack vare NOBAB finns det idag riktlinjer för hur barn och ungdomar ska bemötas och vårdas på bästa sätt.

3. Syfte & Frågeställning

Syftet med denna undersökning är att se vad en lekterapeutisk verksamhet innebär och på vilket sätt det kan underlätta sjukhusvistelsen för sjuka barn. Vi har valt att undersöka vilka möjligheter den pedagogiska miljön ger för att stödja och stimulera barnens lek på fyra sjukhus. Vårt intresse är att få fram hur lekterapeuterna arbetar i verksamhetens lokaler för att tillfredsställa barnets sjukhusvistelse och samtidigt utveckla deras förmågor och kunskaper. Uppsatsens fokus kommer även att vara på förskollärarna som inom lekterapin kallas lekterapeuter. Vi vill undersöka hur lekterapeuterna reflekterar kring verksamheten och hur de planerar leken och den fysiska miljön.

- Hur främjar den fysiska miljön barnens lek i den lekterapeutiska verksamheten?
- Hur kan den pedagogiska miljön och leken stödja barn i den lekterapeutiska verksamheten?
- Hur reflekterar lekterapeuterna kring lek inom den lekterapeutiska verksamheten?

4. Tidigare forskning

Vi anser att det finns en viktig koppling mellan den lekterapeutiska verksamheten och barns lek. Lekterapeuterna som vi intervjuat förklarar betydelsen av leken och därför har vi valt att fördjupa oss inom det området och dess betydelse för barn i vår tidigare forskning. Vi kommer att nämna olika forskare som vi anser är relevanta till vår studie. Vi kommer att börja med att ta upp vad lek är för något och sedan kommer vi att gå in på miljöns betydelse för barn. Därefter tar vi upp lekens betydelse för barn med avseende på rollek och barn som inte leker. Vi kommer även att ta upp specifikt om samhällets uppfattning om hälsa och sjukhus samt barnets reaktioner under sjukhusvistelsen.

4.1 Vad är lek?

Lek är ett kulturfenomen som är djupt förankrad i barnkulturen. Lek är ett grundläggande sätt att uttrycka sin identitet och en umgängesform bland barn. Lek ger barn möjlighet att aktivt tillägna sig i världen, exempelvis i form av sånger, rim, sånglekar, ramsor, spel mm. Leken är kulturfenomen eftersom socialisation sker genom barns förhållande till regler och normer. Barnet tar in, bearbetar och vidareutvecklar typiska drag i hur samhället fungerar. Därmed har leken en viktig funktion även för storsamhällets kultur (Lillemyr 2013, s. 212).

Enligt Brodin kan lek klassas som ensam lek, parallell lek eller samspels lek. Leken är enligt flera forskare en aktivitet som är spontan, frivillig, lustbetonad och inte målstyrd (Brodin, 2008, s. 47). Enligt Olofsson är lek en mental inställning, ett förhållningssätt till verkligheten. Att leka innebär att kunna transformera verkligheten till något annat (Olofsson 1991, s. 20). Olofsson förklarar vidare om lekens speciella känsla. Hon menar att man ger sig in i leken av inre lust, man glömmet sig själv och verkligheten som finns runtomkring (Olofsson 1991, s. 22-23). Leken bedöms vara viktig för barns utveckling och lärande. Barnen utvecklas genom pedagogernas aktiva närvaro som bidrar till att barnens lek utvecklas och därmed resulterar till en lärande utveckling (Olofsson 1996, s. 176). Pramling Samuelsson & Asplund Carlsson hävdar att lek innebär att upptäcka den fysiska världen. Barn använder både språk, kropp och material för att skapa och gestalta sina erfarenheter och genom detta gör de sin värld meningsfull (Pramling Samuelsson & Asplund Carlsson 2003, s. 42).

4.2 Miljöns betydelse för barn

Vi vill uppmärksamma miljöns betydelse för barn då lekterapeuterna som vi intervjuade förklarar vikten av miljön för barns sjukhusvistelse. Vi kommer senare i uppsatsen ta upp lekterapeuternas reflektion kring miljön. Många forskare har konstaterat miljöns betydelse för barn. Pramling Samuelsson är en av de och hon förklarar att miljön i den pedagogiska verksamheten har en stor betydelse för barns lärande då barn interagerar med omgivningen (Pramling Samuelsson & Sheridan 2016, s. 37-39). Utifrån miljön kan barnen anta vad som förväntas ske och därför ska den pedagogiska miljön vara gjord så att barns lärande underlättas, stimuleras och utmanas. Miljön ska vara tillåten för sinnligt och kroppsligt utforskande speciellt för yngre barn då deras utforskande av miljön oftast sker kroppsligt. Miljön har en stor betydelse för utvecklingen och bör vara utformad så att barnets utveckling stimuleras via leken. De olika miljöerna i den pedagogiska verksamheten är en del av barnens lärande och miljön ska vara inbjudande till kreativitet och fantasi. Enligt Pramling Samuelsson & Sheridan är det pedagogens uppgift att stödja och arbeta med att skapa miljöer som är kreativa för barnens lek (Pramling Samuelsson & Sheridan *ibid.*).

4.3 Leken i det sociala samspelet

Leken handlar om bland annat att kunna gå in i en roll för att kommunicera, förhandla och komma överens med andra om rollens fördelning och innehåll. Forskning tyder på att det finns flera olika lärande skeden som barn tar till sig i den aktiva leken. Barn kan på ett lekfullt sätt lära sig att umgås vilket bidrar till den sociala samvaron som regler, ömsesidighet och turtagande. Sådan kunskap ger möjligheter till associationer, nyskapande fantasi och kreativitet (Olofsson 1987, s.179). Olofsson betonar att lek möjliggör för barn att öva och utveckla det de redan vet, öva självkontroll, arbeta i grupp, samverka och kunna vara med andra. Barns emotionella utveckling påverkas i leken genom att barn vid många tillfällen får möjligheten till att göra saker själva, att pröva gång på gång tills de känner att de behärskar något. Leken ger barnen självständighet och är ett förhållningssätt till verkligheten samt en mental inställning (Olofsson 1996, s. 50). På så sätt vinner barnen en känsla av makt och möjlighet (Pramling Samuelsson & Asplund Carlsson 2003, s. 42).

4.4 Vad har rollek för betydelse för barnen?

Vi kommer att ta upp vikten av rolleken för barn då lekterapeuterna beskriver hur viktig den är för barnens bearbetning då de på det sättet kan avdramatisera sjukhusvistelsen. Rollek är den mest avancerade och rika leken under förskoleåren. Rollek innebär att barn kan inta olika roller exempelvis mamma-pappa-barn. Rolleken har betydelse för utvecklingen av känsla, tanke, språk och kommunikation samt social kompetens. Enligt Olofsson framkommer känslor till uttryck i barnens rollek, det kan bearbetas och bemästras. Man kan vara ledsen, glad eller rädd och man kan uttrycka sin rädsla genom roll leken. Det som kan hända om barn inte leker ut sina känslor är att det sker en förträngning så att barnet blir känslomässigt begränsad. När vi vuxna behöver bearbeta våra känslor kan vi göra det via samtal genom att prata med en närstående eller uttrycka oss genom litteratur och konst. Medan barns sätt att uttrycka sig på är genom rolleken (Olofsson 1987, s.179).

4.5 Barn som inte leker

Vi har valt att ta upp om varför det är förekommande med barn som inte leker. Detta har vi gjort då den lekterapeutiska verksamheten möter barn som inte leker av olika anledningar. Forskaren Olofsson hade utifrån studier konstaterat på en förskoleavdelning att barn som sällan leker trots den tillgängliga miljön, berodde på att de vuxna inte var närvarande. Olofsson hävdar att en av anledningarna kan vara barn som inte känner sig trygga i att gå in i lek världen. Hon menar att barnet inte vågar lämna verkligheten. (Olofsson 2003, s. 82). Olofsson beskriver att barn som inte lekar under sin barndom kommer att senare stöta på problem i sin vardag. Hon menar att det kan vara allt ifrån att man oftast fastnar i verkligheten här och nu (Olofsson 2003, s. 86). Barn som inte leker när det kommer till de grovmotoriska aktiviteterna behövs det oftast större golvytor och riktiga redskap. Lokalerna måste inredas så att de tillåter olika aktiviteter och fritt skapande (Tamm 1996, s. 52-53).

4.6 Samhällets uppfattning om hälsa, sjukdom och sjukhus

Barnet är ytterst delaktig i den kultur de lever i och därför är deras uppfattning om sjukdom och hälsa färgade av de föreställningar och normer som finns i den omgivande kulturen. Forskaren beskriver att det inte är ovanligt att vissa föreställningar är givna om vad som är friskt och vad som är sjukt. Tamm menar att det finns vissa västerländska normer om hur man bör bete sig vid när man är sjuk det kan exempelvis handla om att man bör uppsöka läkare när

man har feber och ta mediciner vid sjukdom, dessa beteenden färgar barnets syn från redan tidig ålder och formar dess föreställningar, attityder samt beteenden vid hälsa och sjukdom (Tamm 1996, s. 16-17). Dock hävdar Tamm att man tycks glömma den mentala hälsan och att normerna säger att den mentala ohälsan inte klassas lika allvarlig som den fysiska ohälsan (Tamm 1996, s. 83-84).

Camilla Rindstedt är forskare inom tema barn och hon har bland annat skrivit boken *barn möter vården*. Rindstedt hävdar att under aktiviteter tar barn in lärande genom att observera och lyssna på vuxna och andra barn (Rindstedt 2013, s. 21). Hon tar upp ett exempel om hur ett barn fick vara med en sjuksköterska och följa upp en del av sköterskans arbete, det kunde vara att barnet fick se och känna på olika medicinska procedurer. Intresset hos barnet var intensivt och barnet blev mer öppen för hur sjukhus- och behandlingsprocessen fungerar (Rindstedt 2013, s.130). Forskning tyder på att barn som får möjligheten att uppleva sjukhuset på ett odramatiskt sätt dvs. att de får förberedas eller kanske delta i någon form utav studiebesök resulterar i att de får en mindre rädsla för sjukhus. Om barnet själv har varit med om något, bevittnat med egna ögon, rört och känt med sina egna händer och använt sig av sina sinnen formas detta till en erfarenhet som de kan ta en lärdom utav (Tamm 1996, s. 50-53).

4.7 Barns reaktioner under sjukhusvistelsen

Vi har valt att fokusera på barnets reaktioner under sjukhusvistelsen då de flesta lekterapeuter vi intervjuade förklarade olika reaktioner som kan komma till uttryck beroende på barnets tidigare upplevda situationer. Enligt Tamm gör en noggrann förberedelse det lättare för barn att anpassa sig till sjukhusvistelsen särskilt när det kommer till barn. Sjukvårdspersonalen och lekterapeuterna ska vara noggrann och försäkra sig om att barnet har förstått informationen. Barn har livlig fantasi och saknar förmåga att hålla isär fantasi och verklighet. Om man inte kontrollerar vad barnet har uppfattat av den information som det har fått vet man inte hur mycket det fantiserar om sin vistelse och hur en sådan fantasi påverkar dess mentala hälsa. En annan faktor som har en stor betydelse för barns mentala hälsa är föräldrarnas attityd till sjukhus vistelsen. Föräldrar till sjuka barn är ofta oroliga och ångestfyllda. De känner sig ofta osäkra inför vad som ska hända och även om de känner till behandlingarna som ska genomföras på barnet, är de fortfarande oroliga. Sådan oro kan vara svår att kontrollera och smittar lätt av sig på barnet. Barnet känner föräldrarnas känslöstämning och försöker tillfredsställa sina föräldrars emotionella behov genom att bete sig mer välmående än det

egentligen är. Därför är det viktigt att lekterapeuterna skapar trygghet för både barnpatienten och dess föräldrar. När föräldrarna känner sig trygga så kommer även barnet att göra det (Tamm 1996, s. 130-131).

Barn på sjukhus kan på olika sätt påverkas av sin sjukdom, de sjuka barnen har sina egna erfarenheter och reaktioner i förhållande till sjukdomen. Det finns olika orsaker till ett barns reaktion det kan vara faktorer som miljön eller barnet själv. Det finns sjukdomar som gör att barn måste vara inlagda på sjukhus regelbundet. Beroende på vad för sjukdom barnet bär på kan det innebära olika planeringar för varje barn. Vissa barn vet när de kommer bli inlagda medan vissa barn inte vet det. För de barn som blir akut inlagda blir även deras oplanerade sjukhusvistelse oförutsägbar för både barnet och föräldrarna.

De små förutsägbara sjukdomarna leder oftast till den största mentala bördan för hela familjen. När ett barn blir inlagd på sjukhus är det vanligt att familjen känner stress och ångest, den stressen som familjen bär på kan orsaka hot mot barnets utveckling om stressen tar över barnets förmåga till att klara sig (Haugan 2015, s. 13-14).

Utifrån Tamms forskning så är det gynnande att barn får besöka lekterapeutiska verksamheten eftersom att det förebygger rädsla samt risken till att få negativ bild utav sjukhusvistelsen. Det är även förebyggande för eventuella skadliga reaktioner utifall barnen skulle behöva läggas in på sjukhus. Forskaren hävdar vidare att när ett barn är med om ett miljöbyte exempelvis från hemmets trygga miljö som byts ut mot sjukhusets främmande miljö kan barnet uppleva det som otryggt. En sådan övergång kan orsaka både lång- och kortsiktiga problem och kan även leda till psykisk påfrestning. Det finns flera olika faktorer till hur ett barn reagerar både under och efter sjukhusvistelsen. Den kan bero på barnets ålder, personligheten och vad för typ av sjukdom barnet bär på. Barn har även enligt hälso- och sjukvårdslagen rätt till att få veta hur sjukhuset ser ut och vilka som arbetar där samt vilka de kommer att möta under sin vistelse (Tamm 1996, s. 50-53).

I ovanstående avsnitt har vi redogjort för några av de huvudstudier som gjorts om lekterapi. Vi har också redogjort för vad vi anser vara de viktigaste aspekterna av idén om lekterapi. De aspekter som vi diskuterade ovan var: rollek, miljö, barn som inte leker, samhällets uppfattning om hälsa, sjukdom och sjukhus samt barns reaktioner under sjukhusvistelsen. Dessa aspekter kommer att undersökas och fördjupas ytterligare i förhållande till vårt egna forskningsmaterial i den roll som lekterapeutiska avdelningarna har på de fyra utvalda

sjukhusen. Vi fokuserar även på hur lekterapeuter reflekterar över den terapeutiska rollen som kan ha betydelse för barn som kämpar mot sjukdomar på sjukhus. I nästa session presenterar vi det teoretiska perspektivet som vi tycker är mest användbart för att analysera vårt material. Det valda perspektivet grundar sig i den psykoanalytiska teorin och vi riktar oss mot Tamms arbete, som redan har introducerats ovan.

5. Teoretiska utgångspunkter

Vi har valt att använda oss utav den psykoanalytiska teorin som grundar sig i Maare Tamms tolkning av Freuds teori som vår teoretiska utgångspunkt. För att förstå lekens betydelse för individens psyke och utveckling har vi även valt att lyfta den psykoanalytiska teorin då många lekterapeuter använder sig av det i praktiken. Vi kommer att utgå ifrån den psykoanalytiska teorin kring lek och miljö inom den lekterapeutiska verksamheten samt vuxnas förhållningsätt till leken. Maare Tamm har författat flera böcker som handlar om den psykoanalytiska teorin och vi kommer därför att använda oss mycket av hennes böcker.

5.1 Bakgrunden till psykoanalytiska teorin

Sigmund Freud var läkare, neurolog och författare. Han var grundaren till den psykoanalytiska teorin och la stor vikt på barns lek till att bearbeta fobier, rädsla, traumatiska händelser och känslor. Inom den psykoanalytiska teorin finns det olika utvecklingsstadium som innebär en slags psykosocial kris. För att individen ska utvecklas och mogna måste människan kunna få bemöta, bearbeta och lösa sina egna mognadskriser. Genom att arbeta sig igenom de inre och de yttre konflikterna bör individen lämna varje utvecklingskris bakom sig med en ökad känsla av inre medvetenhet samt ökad förmåga att ”klara sig bra” vilket menas att människan bedömer utifrån sin egen uppfattning (Tamm 1982, s. 2-3). Freud såg leken som en möjlighet för barn där de kunde pröva olika beteenden och förhållningssätt. Han beskriver att det som kan vara svårt och frustrerande i verkligheten för barnet kan de övervinna genom leken. Freud beskriver att med hjälp av leken och terapeuten kan barnen övervinna sin rädsla. Han menar att är barnen rädda för läkaren så kommer de att leka läkare i sin lek. Detta bidrar till att det minskar barnets rädsla. Många terapeuter har tagit till sig av Freuds lekteori och använder den med barn som behöver terapi (Hägglund 1989, s. 14-16).

5.2 Barnet och terapeuten utifrån psykoanalytiska teorin

I den psykoanalytiska teorin betonar Freud barnets relation till terapeuten som den viktigaste beståndsdelen inom terapin. Lekterapeuterna använder leken för att få bättre kontakt med barnet och skapa en social situation. Syftet med lekterapeuternas och barnets kontakt är att minska ångesten i förhållande till barnets befinnande situation och detta anses vara en bra metod när det rör sig om att bland annat behandla fobier. Enligt Freud har terapin och

terapeuternas trygghet betraktats som botande metod mot emotionella störningar. Därför är terapeuternas roll att skapa en vänlig och accepterande atmosfär där barnet kan bearbeta sina problem. Barnet bör få en stor frihet genom att välja sina aktiviteter i ett lekrum och ha närvarande lekterapeuter som är positivt inställda. En annan viktig aspekt inom den psykoanalytiska teorin är ett påstående om känslor som inte får komma till uttryck. Det kan exempelvis vara vrede som barnet inte har fått agera ut och som senare återspeglats på andra sätt. Ett exempel är när man ”överför” ilskan på föremål. Författaren menar att det är viktigt att lekterapeuterna ger utrymme till barnet att ta egna initiativ. Detta möjliggör för barnet att agera ut sina konflikter (Millar 1970, s. 232-233). För att en terapeut ska veta vad för lek som är lämplig behöver han eller hon veta om barnets bakgrund. Det kan vara allt från hemförhållanden, barnets egna erfarenheter och det barnet önskar att ha. Genom bakgrunden kan terapeuten veta vad för slags lek som passar till barnets situation (Millar 1970, s. 227).

5.3 Barnets rädslor inom sjukhus utifrån psykoanalytiska teorin

Barn som har gått igenom sjukvårdsgrepp och har reagerat med skräck kan vara ångestladdade inför alla situationer som kan framkalla den tidigare upplevda känslan. Främmande ljud effekter, lukter, okända tekniska apparater, kall utrustning och främmande människor kan väcka ångest och rädsla. Tamm menar att sjukhusskräck eller läkarskräck i vuxen ålder kan härstamma från händelser i barndomen. Att bli sjuk och inlagd på sjukhus är en ovanlig och otrygg situation för många (Tamm 2012, s. 35-36). Ett besök på vårdcentralen eller en undersökning åtföljd av en vaccination kan få ett barn att reagera med rädsla. Det är viktigt att ha förståelse att det finns barn som inte vill medverka och för att få dem att medverka måste personalen skapa en trygg relation till barnet. För barnet är sjukhus ett främmande ställe som brukar väcka skräck (Tamm 2012, s. 195). Att distrahera barn från smärta och obehag genom att inrikta deras uppmärksamhet på någonting annat, är en av de vanligaste metoderna som används inom sjukvården (Tamm 2012, s. 30-32). Ett barn som läggs in på sjukhuset kan uppleva ångest, rädsla och ångestkänslor som kan lägga sig hindrande i vägen för en verklighetsuppfattning (Tamm 2012, s. 36).

Enligt forskaren Tamm kan barn bearbeta sin rädsla genom att både leka och uppleva den och på det sättet få distans till problemet. Barn som har vistats under en längre period på sjukhus brukar efter ett tag leka de olika sjukhusprocedurerna. Det kan vara att barn sticker nålar i dockor och plåstrar om dem etc. Lekens funktioner är mångsidiga och framförallt givande för

barnet. Genom att leka av sin rädsla och gestalta den underlättar det barnets sätt att tänka, resonera, lösa problem och lära sig att förstå sitt liv. Dessutom förebygger man onödiga och överdrivna former av rädsla. För barnets moraliska utveckling är fantasi en stor fördel till barnets hjälp. När det kommer till den känslomässiga delen för barnets inre är leken ett sätt att bemöta, bekämpa och behärska sin rädsla inför olika slags obehagligheter. Genom leken kan barnet lära sig att acceptera olika smärtsamma upplevelser (Tamm 1979, s. 127-129). Vidare betonar Tamm att när barn upplever att de är uppskattade och respekterade har de större chans att bemöta svårigheter (Tamm 1979, s. 65).

Många föräldrar och även vårdpersonal försöker minimera smärtans betydelse genom att säga att det nästan inte alls gör ont. När smärtan sedan infinner sig blir det en överraskning för barnet. Själva överraskningen är det som skrämmer barnet mer än smärtan (Tamm 1996 s. 218-219). Därför försöker föräldrar och vårdpersonal distrahera barn från smärta och obehag genom att inrikta deras uppmärksamhet på någonting annat, det är en av de vanligaste metoderna som används inom sjukvården (Tamm 1996, s. 30-32). Dock menar Tamm att oavsett hur mycket än ett barn förbereds inför sjukhusvistelserna finns risken för traumatiska upplevelser i varierande grad (Tamm 2012, s. 36).

5.4 Barns bearbetning genom leken utifrån psykoanalytiska teorin

I sjukhusleken kan barn med hjälp av dockor och annat material komma att inse vad som egentligen ska ske. Traumatiska erfarenheter kan även bearbetas genom leken (Tamm 2012, s. 195). Sjukhuslekar och doktorslekar är vanliga lekformer för de flesta barnen. Barnet har någon sorts erfarenhet av vården och kan i sina lekar komma att upptäcka med det de inte kunde i verkligheten. I sina lekar kan de utsätta leksaker för obehag, ge sprutor till dockor och leksaksdjur eller mata dem med beska mediciner. Sprutor är en del av de flesta medicinska behandlingar. Att hjälpa barn med spruträdsla är ett utav syftena med terapeutisk lek. Lek med sprutor är ett effektivt sätt för barn att bearbeta sprutskräck. Genom att barn utnyttjar sina erfarenheter och sin fantasi kan de bearbeta det som är okänt och oroande. När barnet i leken bemästrar situationen har det också fått en viss kontroll över den verkliga situationen. Författaren menar att leken hjälper att omforma det upplevda, att kombinera erfarenheter på ett nytt sätt och därigenom ge det lekande barnet ett bättre grepp om verkligheten (Tamm 2012, s. 196). Att vara sjuk, känna smärta och behöva genomgå behandlingar är ytterst frustrerande för ett barn. Barnet kan genom leken ge uttryck för all aggression som finns inom barnet. När barnet har lekt med sina känslor, uttryckt dem och återupplevt traumatiska

erfarenheter kan spänning och hjälplöshet reduceras och det kan återigen återvända tillbaka till sitt föregående liv på ett mer aktivt och kreativt sätt (Tamm 1996, s. 238-239).

5.5 Konst- och musikterapi

Enligt Millar är konst- och musikterapi ett sätt för terapeuten att få barnet att uttrycka sina känslor. Genom att tolka barnets teckningar skapar man ett inre ro hos barnet och genom musik kan man reducera smärta och annat obehag hos barnet (Millar 1970, s. 229). En teckning eller målning kan uttrycka sorg, övergivenhet, lycka eller glädje. Det berättar något om barns inre och de dem inte kan förmedla verbalt. Barn kan även teckna sin oro och ångest genom exempelvis arga djur. Ett sjukt barn kan exempelvis rita en bil med punkterat däck, ett hus som håller på att falla sönder eller ett skadat djur. Dessa motiv är ur barnet självt och hur det känner sig – skadat, sönderfallande och trasigt. Freud utgick från hypotesen att det som barnet gör i fri lek symbolisk uttrycker önskningar, ångest, lust och konflikter som barnet själv inte är medveten om (Tamm 1996, s. 240-245). Dock menar Tamm att terapeuten inte enbart ska lita på barnets teckningar Musik är en uttrycksform som talar direkt till känslorna. Det är ett språk som alla förstår och väcker många känslor. Den ger mod, kraft och stimulerar sinnen samt lugnar själen. På sjukhus har musiken används främst för att förbereda barn inför smärtsamma behandlingar och operationer, dels för att reducera deras stress och för att frigöra barnets känslor samt skapa harmoni hos dem. När man ska använda musik för att hjälpa barn att slappna av inför olika medicinska behandlingar bör man känna till den musik som barnet tycker om (Tamm 1996, s. 247-248).

5.6 Sjukhusmiljön utifrån den psykoanalytiska teorin

Sjukhusmiljön är utformad och utrustad med bland annat sjukhussängar och medicinska apparater samt behandlingar som måste genomgå (Tamm 2012, s. 254). Forskare har kunnat visa ju större skillnad det finns mellan sjukhusets och hemmets miljö desto mer påverkar det barnet på ett negativt sätt. Därför har man numera försökt att göra sjukhuset så hemligt som möjligt och låta barn ta med sig sina ägodelar så att den främmande miljön inte ska kännas så skrämmande. Man försöker även att få barnet att förstå vad som händer på sjukhuset och detta gör man genom att bjuda in barnet till olika sjukhuslekar (Tamm 2012, s. 195). Det är viktigt att sjukhusets miljö ska vara utrustad med böcker eftersom det fungerar som en slags trygghet för barnen. Genom att barnet läser eller lyssnar på böcker som återspeglar barnets verkliga situation ger det en bekräftelse och en trygghet. I barnböcker gestaltas de små barnpatienterna som modiga och läkaren samt sjuksköterskan framställs som empatiska och hjälpsamma

personer. Barnböckerna är skrivna kring mönsterbildande situationer som exempelvis förberedelser inför stickprov, operationer och sprutor. Barnet får även en uppfattning om vad det innebär att vara en barnpatient vilket bidrar till att barnet upplever en mer tillfredställande och behaglig miljö (Tamm 1996, s. 47-48).

6. Material och metod

För att undersöka och få fram svar gällande våra frågeställningar valde vi att utföra kvalitativa undersökningsmetoder, det vill säga intervjuer och observationer. Om frågeställningen lutar sig mot att fördjupa sig inom människors upplevelser eller ha svar på frågor som ”Vad är detta? eller ”Vad beror detta mönstret på?” då är verbala analysmetoder ett lämpligt tillvägagångsätt. Den verbala analysmetoden används för att undersöka sin frågeställning det vill säga den kvalitativa undersökningen (Patel & Davidsson 2003, s. 14). Vi anser att vår undersökningsmetod är kvalitativ eftersom att vi vill undersöka hur lekterapeuterna reflekterar kring leken och hur de stimulerar barnet. Vi anser att den kvalitativa undersökningen gynnar vårt uppsatsskrivande mer eftersom vi vill samla på oss så mycket material så möjligt genom att använda oss utav intervjuer samt observationer. Dock valde vi att inte använda oss utav kvantitativ undersökning då vi inte har behövt sammanställning av siffror i vårt resultat (Kullberg 2014, s. 58-59). Den kvantitativa metoden används om man är intresserad av att mäta vid datainsamlingen och statistiska bearbetnings- och analysmetoder (Patel & Davidsson 2003, s. 14).

6.1 Urval

Vi valde att göra vår undersökning på de fyra största sjukhusen i Stockholmsområdet. Det är de enda sjukhusen med en lekterapeutisk verksamhet. På vissa sjukhus fanns det fler sjuka barn som var inlagda i längre perioder och som hade mer allvarliga sjukdomar medan det på de andra sjukhusen kunde vara mer dagsbesök för exempelvis en vaccination. Vi valde att intervjua sammanlagt sex lekterapeuter. På två sjukhus intervjuade vi lekterapeuterna individuellt och de resterande har vi intervjuat två lekterapeuter samtidigt. Vi har skrivit ner färdiga intervjufrågor som vi bearbetat innan intervjun. Vi har intervjuat tre förskollärare och tre specialpedagoger och de flesta är från olika sjukhus. Vi kommer att sammanställa våra observationer tillsammans med våra intervjuer kring lekterapeuternas reflektioner kring miljön från alla fyra sjukhus. Detta gör vi för att tydliggöra från det som sägs till det som görs i det praktiska. Vi valde att observera under en kort stund för att styrka studiens validitet och reliabilitet då det är en konkret metod att få direkt trovärdig information. Det är även lättare för oss att kunna förstå informationen då vi ser det med egna ögon (Kullberg 2014, s. 78). Stukat anser att studiens pålitlighet blir mer trovärdig när forskaren använder sig av observationer i sin undersökning. Han menar att genom observation får man chansen till att se

vad människor gör och inte vad de själva anser att dem gör. Vidare hävdar författaren att via observationer kan både det muntliga beteendet samt kroppsliga beteendet analyseras. Författaren menar att när man observerar blir informationen direkt hämtad från verksamheten och det tillför en större pålitlighet för undersökningen (Stukat 2005, s. 49). Observationstillfällena var oplanerade situationer där barnen fick leka fritt. Barnen observerades under tiden de lekte i ”sjukhusrummet”.

Vi har valt att göra en icke- deltagande observation som innebär att vi stått utifrån och tittat på det som sker och har därmed inte deltagit i något som händer eller i någon sorts aktivitet som är planerad. Vi valde att gå tillväga på detta sätt då vi inte ville att barnen skulle bli påverkade på något sätt i deras fria lek. En icke-deltagande observation är när forskaren observerar utan att delta i det som händer i verksamheten (Franzén 2014, s. 162). Enligt Franzén finns även ett annat observationstillvägagångssätt som kallas för strukturerad observation. Till skillnad från en icke-deltagande observation är en strukturerad observation att forskaren utgår ifrån förberedda kategorier som ska följas utifrån en observationsmall (Franzén 2014, s. 62). I vårt fall genomförde vi en ostrukturerad observation där vi antecknade allt som var relevant till vår forskningsstudie för att inte gå miste om viktig information som kunde påverka vårt resultat.

6.2 Materialinsamling

Under intervjun använde vi oss utav inspelningsljud som vi spelade in från våra telefoner. På alla fyra sjukhusen som vi besökte fick vi möjligheten att utföra totalt två observationer. Under observationstillfällena försökte vi hålla oss i bakgrunden för att minska risken att störa den pågående verksamheten för att i sin tur inte påverka resultatet. Vi försökte ta lite plats och synas så lite som möjligt för att inte påverka vårt resultat. Under de olika observationstillfällena följde minst en lekterapeut med och berättade syftet med varje rum när vi observerade den fysiska miljön. Resultatet av observation- och intervjutillfällena antecknades på datorn och sammanställdes därefter.

6.3 Forskningsetiska principer

Att få tillåtelse att göra observationer på en lekterapeutisk avdelning är sällsynt och därför krävs det att man rättar sig efter etiska principer. Enligt de forskningsetiska principerna har vi behövt utgå ifrån sjukhusets riktlinjer kring barns säkerhet och sekretess. En annan etisk aspekt som vi fick ta hänsyn till är att vårdnadshavare måste ge sitt samtycke utifall deras

barn som är under 15 år ska delta i en undersökning. Det är även viktigt att båda vårdnadshavarna ska ge sitt samtycke till att deras barn deltar i undersökningen vilket var aktuellt i vår undersökning då vi fick möjligheten att observera (Löfdahl 2014, s. 42).

Inför våra observationer har vi frågat patienterna, dvs. barnen i vårt fall om vi får vara med och titta på när de leker. Vi har även frågat barnets vårdnadshavare om deras barn får delta i undersökningen. Vi lämnade blanketter som föräldrarna fick skriva på då vi behövde deras godkännande för att kunna observera. Vi förklarade även för föräldrarna att vårt syfte inte var att observera barnen utan syftet var att ta reda på hur lekterapeuterna förhåller sig till barnen och hur de stimulerar till en utveckling hos barnen. Eftersom att det rör sig om sjuka barn kan det vara extra känsligt och då anser vi att det är särskilt viktigt att få prata med föräldrarna så att de förstår vårt syfte till undersökningen.

För att kunna få utföra observationer till vår studie har vi behövt föräldrarnas tillåtelse då det sker ett informerande samtycke mellan observatören och förskollärare/förskolechefer som är nödvändig. (Löfdahl 2014, s. 36). När det kommer till begreppet samtycke menar författaren Kullberg att samtycke de deltagande får avgöra själva om de vill vara med i undersökningen eller inte. Under observationen har deltagarna rätt till att när som helst upphöra sitt deltagande i undersökningen (Vetenskapsrådet 2017, s. 27). När vi befann oss på de olika sjukhusen förklarade vi för både lekterapeuterna och föräldrarna att det är frivilligt deltagande och att de har rätt till att stoppa deltagande när de vill. För att få lekterapeuterna och föräldrarna samt barnen att känna sig trygga talade vi om för de att vi kommer gå runt och kolla när barnen leker både med och utan lekterapeut. Vi förklarade även för barnen att vi kommer anteckna på papper vad som sker under leken för att sedan ta med det till vår skola. Vi ansåg det vara viktigt att vara tydliga med att vi garanterar konfidentialitet till både lekterapeuterna och föräldrarna om att alla kommer förbli anonyma i undersökningen. Detta innebär att vi inte nämner barnens, lekterapeuternas eller sjukhusens namn och även vid miljöobservationen då fotografering förekom fotade vi inte med namnen som vi använde oss utav som insamlingsmetod. Vi använde fotografierna till att sammanställa vårt empiriska material när vi observerade den fysiska miljön. Dock fick vi tillåtelse att observera den fysiska miljön på tre av fyra sjukhus vi besökte. När det gäller att observera verksamheten med barnen fick vi endast observera en kort stund i två utav fyra sjukhus.

Enligt Kullberg är den formella intervjun den viktigaste datainsamlingsmetoden. Författaren påstår det eftersom det bara är deltagarna som är med under intervjun, det vill säga forskaren

och den som intervjuas, vilket var relevant i vår studie (Kullberg 2014, s. 127-128).

Anledningen till att vi har valt att använda oss utav de formella intervjumetoder är på grund av att det får personen som blir intervjuad att känna sig avslappnad och ger ett större utrymme för att känna sig bekväm (Kullberg 2014, s. 130).

6.4 Metoddiskussion

Som vi tidigare nämnde har vi använt oss utav observationer och intervjuer, observation är ett utav de vetenskapliga teknikerna för att samla på sig information. Patel och Davidsson hävdar att observationer är nödvändiga då man behöver samla information inom ett visst område som berör beteende i naturliga situationer vilket vi anser är aktuellt i vårt fall (Patel & Davidsson 2003, s. 18). En annan anledning till att vi valde att observera är på grund utav att det används ofta för att komplettera information som har samlats in med andra tekniker vilket är intervjuer i vår undersökning, vi anser att med hjälp utav observationer stärker det våra slutresultat.

Trots att vi anser att observation är väldigt passande till vår undersökning betyder inte det att det enbart för med sig fördelar. Enligt författarna kan det vara svårt att veta när beteenden som observeras är representativa och när fångar man spontana beteenden. Nackdelen är just att det är omöjligt att fånga upp spontana beteenden som kan vara relevant för själva syftet med studien vilket vi kände kunde vara en utmaning inför våra observationer. Vi var väl medvetna innan vi började med våra observationer att oförutsedda händelser skulle kunna påverka resultatet, det kunde vara att det inte fanns några barn på verksamheten eller att vi inte skulle få observera alls på grund av säkerhetsskäl vilket skulle resultera i enbart intervjuer (Patel & Davidsson 2003, s. 91-92).

6.5 Tillvägagångssätt

Beskrivning av författarnas insatser i studien

Under uppsatsens gång har vi gemensamt delat upp arbetet på ett rättvist sätt och haft ett jämlikt samarbete. Vi har tillsammans bearbetat, analyserat, diskuterat och kommit fram till gemensamma beslut. Vi har samlat in vårt empiriska material och båda har varit delaktiga i samtliga moment. För att möjliggöra vårt arbete har vi växlat litteratur och under tiden sammanställt på ett word-dokument. Det vi gjorde för att underlätta för oss var att dela upp arbetet på så sätt att den ena började skriva om forskningsetiska principer medan den andra skrev om metoddiskussion. Det vi gjorde sedan var att byta texterna för att fortsätta med

bearbetningen av texten och godkänna varandras texter samt korrigeringar. Dock skrev vi resultat och analys samt diskussionen tillsammans för att säkerställa att informationen tolkades rätt från både hållen. Hela studien är uppbyggd på detta sätt. Trots att uppsatsen har varit tidskrävande, har vi alltid tagit del av varandras kunskaper, engagemang, tankar och vi har även respekterat varandras åsikter samt idéer.

7. Resultat och analys

Efter insamlad empiri har vi valt att sammanställa observationer och intervjuer från samtliga sjukhus. Vi har valt att knyta ihop våra observationer och lekterapeuternas reflektioner tillsammans utifrån de olika rummen som finns inom den lekterapeutiska verksamheten. Vi har kategoriserat vårt resultat utifrån de olika fysiska rummen för att kunna vägleda läsaren och ge en större förståelse för hur den lekterapeutiska verksamheten kan se ut och lekterapeuternas reflektion kring det specifika rummet.

7.1 Miljöobservation och lekterapeuternas reflektion kring miljön

När vi kom in till den lekterapeutiska verksamheten såg vi på alla fyra sjukhus att det var en lång och bred korridor med olika ingångar till varje rum. På golvet i korridoren fanns det en avlång matta med leksaksmönster på. I korridorerna fanns det även ett pingisbord på alla sjukhus vi besökte, det fanns även en stor leksakskoja där materialet bestod av olika utklädningskläder. I alla fyra sjukhus vi besökte var det ett ”hem” längre in i korridoren som bestod av kök, matbord och köksredskap. Lekterapeuterna berättade att de har placerat ”hemmet” i entrén då syftet med detta är att barnen leker oftast med det de känner sig bekanta med, därför ska det vara en trygghet för barnen att se ”hemmet” redan vid ingången. Lekterapeuterna uttryckte att ”ingången till den lekterapeutiska verksamheten måste vara så hemlik som möjligt för att barnet ska känna igen miljön och på sådant sätt känna en trygghet. Det första barnet ska möta i miljön ska vara en igenkänningsfaktor”. Tamm beskriver att ju större skillnad det finns mellan sjukhusets och hemmets miljö desto mer påverkar det barnet på ett negativt sätt. Därför har man numera försökt att göra sjukhuset så hemligt som möjligt (Tamm 2012, s. 195).

I alla sjukhus hade dem i den lekterapeutiska verksamheten ett ateljérum som var det första rummet närmast ingången. Rummet bestod av massor av estetiska material som var lättillgängliga. Tamm lyfter vikten av de estetiska materialens tillgänglighet då barn kan lätt använda sig utav det i sin lek. Tamm menar att genom att ha en miljö som består utav estetisk material kan barn uttrycka känslor som sorg, övergivenhet, lycka och glädje (1996, s. 240-245). I ateljérummet var allt material i barnens höjd och de mesta var lätt och åtkomligt för alla barn. Materialet bestod bland annat av målarfärg, pärlor, kriter, lera etc. De hade påskpyntat ateljérummet och hade teckningar som barnen kunde måla utifrån en

påskinspirerad miljö. Enligt Tamm kan teckning eller målning berättar något om barns inre och de dem inte kan förmedla verbalt. Barn kan även teckna sin oro och ångest (1996, s. 240-245).

Ett utav rummen är ett så kallat sjukhusrum, detta rum fanns i alla fyra sjukhus. I det rummet hade de doktorleksaker så som ultraljudmaskin, specialsängar, sprutor, gasmasker, bandage och sprutor. Alla sjukhus material låg på en instrumentvagn förutom ultraljudmaskinen som var stor och bred därför låg den i hörnet av rummet. De hade även doktorskläder och sjuksköterska kläder som hängde på krokar på väggen. I sjukhusrummet fanns det även dockor i olika storlekar och en reception där materialet bestod av telefon, tangentbord, papper och penna, receptionen låg i mitten av sjukhusrummen. Enligt lekterapeuterna är receptionen till för att barnen ska ta rollen som receptionist och ta emot patienter. Vår observation av den första spontana leksituationen visade sig att barnen ofta tillämpande sjukhusprocedurerna.

Ett barn satt vid receptionen och intog rollen som receptionist.

”Receptionisten” svarade i telefon och lekte att hon skrev ner på pappret och frågade vart patienten har ont, då svarade ”receptionisten”:

- Har bebisen ont i magen? då är det nog magsjuka, ge bebisen alvedon så ska det nog gå bra.

Sjukhusrummet var även rustat med barnböcker som låg på en bokhylla på sidan av sjukhusrummet. Böckerna var bildmönstrade vilket innebär att det visade steg för steg hur de olika sjukhus behandlingarna gick till som exempelvis ett stickprov. Tamm betonar att genom mönsterbildande böcker där det visar hur ett stickprov går till, förbereds barnen på deras kommande behandlingar, vilket minskar risken för rädsla och oro hos barnet (1996, s. 47-48).

Enligt lekterapeuterna fanns det även doktorskläder och sjuksköterska kläder för att barnen ska kunna ta olika roller som doktor, sjuksköterska eller patient. Enligt lekterapeuterna kan barnen i sjukhusrummet bland annat testa att undersöka och behandla dockor. De får exempelvis testa på att ge spruta, gasmask på dockorna och plåstra om.

Lekterapeuten förklarar att miljön är skapad så att det ska befrämja bearbetnings lek och förberedelse lek inför behandlingarna dvs. att i detta rum kan barnen förbereda sig på behandlingar och leka av sig sin rädsla.

Under vår andra observation såg vi hur ett barn lekte i sjukhusrummet. Lekterapeuten iakttog till en början det lekande barnet och kom sedan in i leken med barnet. Lekterapeuten och barnet skapade en dialog med varandra. Barnet är vid 4 års ålder och har under en längre period varit inom lekterapeutiska verksamheten och har därför en god kontakt med lekterapeuterna. Barnet tar en spelpjäsa och lägger den på armvecken med ett plåster över.

- Lekterapeuten frågar: Ska spelpjäsa bo där?
- Barnet: Nej det är en nål som tar mitt blod.
- Lekterapeuten: Jaha, gör det ont?
- Barnet: lite. Men doktorn sa att det kommer bli bättre snart, och min bebis är också sjuk därför måste jag ta bebisens blod också.

Barnet tar fram en docka samtidigt som hon tar fram en spruta, hon tar fram dockans arm och trycker in sprutan och sedan lägger på plåster.

- Barnet: Bebisen får lite ont, men det kommer gå över.
- Lekterapeuten: Vad ska vi göra för att bebisen ska bli glad?
- Barnet: Bebisen ska få glass, då blir hon glad.

Barnet placerar dockan på en leksaks rullstol.

- Barnet frågar lekterapeuten: Får jag ta en spruta på dig?
- Lekterapeuten: Ja det får du, men kommer det att göra ont?
- Barnet: Nej, de kommer att gå snabbt.
- Lekterapeuten: Aj aj, det gör faktiskt lite ont.
- Barnet: Men det kommer att gå bort snart. Du ska få en glass efter.
- Lekterapeuten: Det gick ju bra. Tack för sprutan doktor nu mår jag mycket bättre.

Tamm beskriver att när barn under en längre tid befinner sig på sjukhus är det förekommande att de sticker nålar i dockor och plåstrar om dem. dvs. att barnen leker de olika sjukhus procedurerna (Tamm 1979, s. 127-129).

Alla sjukhus vi besökte hade ett rum som kallades för sinnesrummet. Rummet bestod av en massagestol som var i barnens storlek och höjd. Det var ett mörkt och avgränsat rum som låg i ett hörn som var avlägset från resterande rum. I det rummet fanns det massor av olika böcker och en liten TV. Enligt Pramling Samuelsson menar hon att miljön ska vara tillgänglig på det sättet att barnen ska få uppleva en sinnesstimulerande miljö och ett sinnligt utforskande (2009 s. 37–38). Syftet med sinnesrummen är enligt lekterapeuterna att barn ska komma ut från patientrummet för att byta miljö och koppla av mentalt. De berättar att detta rum är till för sinnesstimulering som stimulerar barnets sinne. Detta görs genom en kombination av ljus- ljudeffekter, musik, vibration, taktillberöring och luktupplevelser. Upplevelsen utformas utifrån individuella behov. Rummet kan också användas för att gå ner i varv, känna stillhet och vila sin egen kropp.

I tre av fyra sjukhus vi besökte fanns det ett rum i verksamheten som kallades för musikrummet där fanns det olika instrument. Det fanns olika storlekar på gitarr, piano, trumpet och mikrofon samt inspelningsinstrument. Rummet var inrett med bandspelare som fanns i olika storlekar. Alla musikrum i samtliga sjukhus som vi besökte var välutrustade med olika instrument för att få möjligheten till att skapa sin egen musik. När vi besökte verksamheten var det mellotema på ett utav sjukhusen och under den veckan var musiken i fokus. Lekterapeuterna skapade en scen där barnen fick sjunga och med hjälp utav musikpedagogen fick barnen spela in sin favoritlåt för att sedan spela upp sin låt inför andra barn och föräldrar. Tamm förklarar att på sjukhus har musiken används främst för att förbereda barn inför smärtsamma behandlingar och operationer, dels för att reducera deras stress och för att frigöra barnets känslor samt skapa harmoni hos dem (1996, s. 247-248). Musikrummen är där barn kan få skapa sina egna låtar eller spela in sin favorit låt. Lekterapeuterna beskriver att det finns en tillgänglig musikpedagog som hjälper barnet under processen med musiken. Barnet får pröva på olika instrument och även skapa sin egen låt. Tamm förklarar att musik är en uttrycksform som talar direkt till känslorna. Det är ett språk som alla förstår och väcker många känslor. Den ger mod, kraft och stimulerar sinnena samt lugnar själen. Tamm menar att genom musiken kan barn reducera stress och skapa harmoni (1996, s. 247-248).

Tre av fyra sjukhus hade ett annat rum som kallades för rörelserummet. I det rummet fanns det cyklar i olika storlekar, studsatta, pingisbord, basketkorg och gymnastik madrass. Rummet hade stor och bred golvyta. Allt material var på sidan av rummet och studsattan

och pingisbordet var i mitten. Studsmattan var stor och bred vilket täckte en stor del av rummets yta. Pingisbordet låg vis sidan av rummet och cyklarna var parkerade vid hörnet av rummet. Enligt Tamm behövs det stora golvytor och riktiga redskap för grovmotoriska aktiviteter. Hon menar att lokalerna måste inredas så att de tillåter olika aktiviteter och fritt skapande (1996, s. 52-53).

Det fanns även ett barnbibliotek i alla sjukhus vi besökte. Det var ett litet rum som bestod av hyllor på väggen med massor av olika böcker. Det fanns även en vagn med böcker. I hörnet av biblioteket fanns det en röd soffa med hängande skynken. På väggen av biblioteket var det en stor text där det stod ”Det var en gång...” Enligt alla lekterapeuter som vi intervjuade var syftet med att barn ska få möjligheten till att få sitta ner en stund och koppla av. Det fanns många olika böcker på olika språk. Om barnet skulle vara sängliggande så har även de barnen möjlighet att låna böcker då lekterapeuterna går in till patient rummen med vagnar som är fyllda med böcker som barnet själv kan välja. Enligt Tamm är det viktigt att sjukhusets miljö ska vara utrustad med böcker eftersom det fungerar som en slags trygghet för barnen. Genom att barnet läser eller lyssnar på böcker som återspeglar barnets verkliga situation ger det en bekräftelse och en trygghet (Tamm 1996, s. 47-48).

I alla fyra sjukhus förklarade lekterapeuterna att det är viktigt att den fysiska miljön ska inspirera barnen därför ska olika material vara framme så att det ska passa alla barn. De berättar att det ska vara som ett smörgåsbord där barnen ska få kunna välja fritt vad de vill göra och allt ska vara tillgängligt. De förklarar att miljön är A och O och det är viktigt att det är en lek miljö som är inbjudande och anpassad till varje barn. De berättar att de jobbar mycket med den fysiska miljön och försöker sträva efter att allt ska vara synligt och tillgängligt. Pramling Samuelsson betonar att miljön ska vara utformad till kreativitet och fantasi. Hon menar att miljön ska vara anpassad så att barnets utveckling stimuleras via leken (Pramling Samuelsson 2009, s. 37–38). Inom lekterapeutiska avdelningen är det lekterapeuterna som ansvarar och påverkar miljön. Det är dem som utformar den fysiska miljön, vilka material de ska ha och vad som ska vara framme.

Alla lekterapeuter vi intervjuade förklarar att de vill ha miljöer som är anpassade för alla åldrar men även för olika funktionsförmågor. Alla verksamheter har en barngrupp där de får vara delaktiga och säga vad de vill ha för slags material inom avdelningen. De barn som är inlagda i längre perioder får denna möjlighet att tillsammans med de andra barnen komma

överens om hur de vill att miljön ska se ut eller vilka material det ska finnas. Lekterapeuterna arbetar även med att stimulera miljöerna i väntrummen på sjukhusen och vård rummen för att barnen ska känna en viss trygghet även där. Inom verksamheten har de olika material som är anpassad för alla barn, ett exempel är barn som inte har förmågan till att sitta och måla då har de färger som inte droppar så att barnen kan ligga och måla. De har även målarbord som de kan sätta på sängen ifall barnen är sängliggandes och inte har möjligheten till att komma till verksamheten. Därför har de lekmaterial som ska funka både på sängen och på golvet. De arbetar även med att besöka barnen på deras rum om behovet finns.

7.2 Familjeförhållanden och fri zon

Lekterapeuterna beskriver att barnen ska få uppleva en verksamhet som är lik hemmiljön. Det ska spegla hemmets miljö så att när barnen kommer till den lekterapeutiska verksamheten på längre besök så ska de känna igen sig. Genom att ha en hemlik miljö skapar det en trygghet för barnen då det blir en annan miljö tillskillnad från de resterande avdelningarna på sjukhuset. Ett exempel är att en av lekterapeuterna förklarar ”en hemlik miljö skapar en trygghet för barn under deras sjukhus vistelse”. Den lekterapeutiska verksamheten är en frizon för att barnen ska kunna skratta, ha roligt, koppla av och på så sätt hämta kraft för alla behandlingar. Det är viktigt att veta att inga verkliga behandlingar får ske på barnen, utan det är en frizon och det ska vara på barnens villkor. När barnen kommer ner till verksamheten ska barnen få bestämma själva vad de vill göra då det är det enda stället på hela sjukhuset som de får välja fritt.

I alla sjukhus som vi besökte har lekterapeuterna samarbete med föräldrarna då de till skillnad från förskoleverksamheten är här med sina barn. Via samtal med föräldrarna får lekterapeuterna en överblick över hur barnet mår just idag och utifrån det kan de avgöra vad som behövs. Lekterapeutens ansvar är att titta in och se och genom fingertoppskänsla bedöma situationen. Den lekterapeutiska verksamheten blir en viktig zon även för föräldrarna där kan de koppla av när de ser sina barn leka därför har miljön viktig betydelse för alla. En av lekterapeuterna berättar att ”Den lekterapeutiska verksamheten blir även en avslappnings plats även för föräldrarna, då de kan koppla av och göra någonting annat medan deras barn leker”. Lekterapeuterna möter olika föräldrar som har olika erfarenheter med sig exempelvis kan det vara en annan kultur, där ska de kunna möta dem, men att de alltid ska tänka på att möta barnets behov i första hand.

Enligt alla våra intervjuer förklarar lekterapeuterna att de ofta får prata med föräldrarna och berätta för dem att de är okej att barnen är rädda och att man inte ska sätta press på dem. Det är viktigt att respektera barnets känslor och visa att man stöttar dem istället. Lekterapeuterna förklarar att de får arbeta mycket med att förklara för barnen att det är okej att känna sig ledsen och rädd. Enligt lekterapeuterna glömmar oftast föräldrar och vårdpersonal barnets känslor, de kan ofta säga under en behandling ”du behöver inte vara rädd, du är stor och klarar det här” barnen får på detta sätt en press på sig och förväntas att inte vara rädd och ledsen. Lekterapeuten förklara ”det man måste tänka på är att respektera barnets känslor och inte sätta allt för mycket press på barnet”. Författaren förklarar att ett besök på vårdcentralen eller en undersökning åtföljd av en vaccination kan få ett barn att reagera med rädsla. Det är viktigt att ha förståelse att det finns barn som inte vill medverka och för att få dem att medverka måste personalen skapa en trygg relation till barnet (Tamm 2012, s. 195). Tamm menar att när barn upplever att de är uppskattade och respekterade har de större chans att bemöta svårigheter (1979, s. 65).

Det som är viktig att övertyga föräldrarna om är att barn kan leka fast än de är sjuka. Lekterapeuten berättar att när barnen leker så kommer lekterapeuterna in och samtalar om vad barnet tyckte var jobbigt och varför. Detta gör de i barnens lek för att nå fram barnens tankar så mycket som möjligt och de anser att den bästa metoden för att komma nära barnens tankar är via leken. Lekterapeuten berättar ”vi får ofta höra från föräldrar att barn inte kommer till sjukhuset om de inte får besöka den lekterapeutiska verksamheten” Lekterapeuterna fokuserar på att prata med familjerna om att ta tiden att besöka verksamheten då det är viktigt för barnet att få en så bra syn på sjukhuset som möjligt. Den lekterapeutiska verksamheten bidrar även till att en del utav rädsorna försvinner då det underlättar både barnets och föräldrarnas sjukhusvistelse.

7.3 Svårigheter

Enligt alla lekterapeuter som vi intervjuade har leken bidragit mycket till barnens utveckling. Det kan bland annat ha varit allt ifrån bearbetnings lek som exempelvis sjukhusleken där barnen har varit rädda för något speciellt, men har bearbetat det genom leken och därmed har rädslan försvunnit. På sådant sätt har lekterapeuterna sett att barnen har utvecklats genom leken. Lekterapeuterna förklarar att när barn kommer in till lekterapeutiska verksamheten kan de se att barnen vågar ta mer plats och på sådant sätt blir det en större bekvämlighet för

barnen. Enligt lekterapeuterna förekommer det att barn inte leker och det kan oftast bero på att vi vuxna inte har förberett eller berättat för barnet hur det kommer att kännas efter behandlingen. Ett exempel som en av lekterapeuterna tar upp är:

Ett barn kommer in till lekterapin, barnet är stel och vågar inte röra sig, barnet drar sig undan och vill helst inte leka. När jag väljer att försiktigt prata med barnet visar det sig att barnet fortfarande tror att nålen är inne i armen efter att ha fått sin spruta. Detta beror på att vuxna slarvigt säger till barnen ”nu ska vi sätta en nål” men de förklarar inte för barnet att ”nu har vi tagit ut nålen”. Detta sker väldigt ofta och något som förhindrar barnens lek.

Tamm menar att sjukvårdspersonalen och lekterapeuterna ska vara noggrann och försäkra sig om att barnet har förstått rätt information. Eftersom att barn saknar förmågan att skilja på fantasi och verklighet blir det särskilt viktigt att se till att barnet har uppfattat vad som har skett under behandlingen stegvis och även vad som kommer att ske efter behandlingen (Tamm 1996, s. 130-131).

Lekterapeuten förklarar att barn som första gången möter dem i verksamheten blir oftast rädda därför är det viktigt att lekterapeuterna förklarar för barnen att de inte ska göra någon behandling på dem utan att barnen ska få leka. Millar beskriver att barnet bör få en stor frihet genom att välja sina aktiviteter i ett lekrum och ha närvarande lekterapeuter som är positiv inställda (1970, s. 232-233). Inom lekterapeutiska verksamheten finns det barn som inte kan komma och är sängliggande i sina rum. Eftersom barnen är isolerade på sina rum kan de inte ta del av sjukhusets verksamhet på samma sätt som barn som har möjlighet att lämna rummen. Det som blir viktigt för lekterapeuterna är att ta med sig olika slags leksaker till barnets rum som barnet kan välja bland. Det som är viktigt att tänka på är att inte ha för mycket digitala verktyg med sig när de går upp till barnets rum då det kan hindra barnets lek genom att barnet endast sitter på sängen och spelar. Det är viktigt att barnet ska kunna se de andra och att ta med en låda med olika leksaker som skapar interaktion med de andra i rummet. Ett exempel som en lekterapeut tar upp är:

Jag arbetade med ett barn som var svårt hjärtsjuk, barnet var väldigt tillbakadragen och ville inte leka eller på något sätt vara med andra människor. Detta blev en svår situation för mig men det som var viktigt var att få barnet att bli nyfiken på något. Jag kom med idén att använda en radiostyrd bil då det kom häftigt ljus ifrån den och samtidigt skulle jag prata

medan jag styrde bilen. Barnet låg under täcket i flera dagar och vägrade lyfta bort täcket. Barnet var väldigt rädd efter alla svåra behandlingar. Jag öppnade dörren till rummet där barnet låg och så körde runt bilen under sängen och runt rummet. Efter några minuter ser jag att det börjar röra sig under täcket. Första gången vågade barnet inte komma upp och leka eller komma ut ifrån täcket. Därför gjorde jag samma sak nästa dag och då ser jag hur barnet lyfter bort täcket och sätter sig på sängen och visar med händerna att han vill prova köra den radiostyrda bilen.

Olofsson lyfter vikten av lekterapeuternas deltagande i barnens lek. Lekterapeuternas deltagande är enligt Olofsson en trygghet som ökar förutsättningarna för leken (1996 s. 198).

Alla lekterapeuter som vi intervjuade blir oftast förberedda på de barn som är extra rädda för sjukhusprocedurerna. De får remiss från sköterskan och då är det lekterapeuternas ansvar att träffa dessa barn och möta barnets rädslor. Barnen får själva prova riktiga sjukvårdsmaterial och sticka i en docka på så sätt bearbetar de sin rädsla och förbereds inför en behandling. Våra observationer av de två spontana leksituationerna visade sig att barnen ofta tillämpande sjukhusprocedurerna i sin lek. Barnen intog rollen som doktor och dockorna fick bli deras patienter. Enligt Tamm kan barn bearbeta sin rädsla genom att både leka och uppleva sjukhusprocedurerna och på det sättet få distans till problemet. Det kan vara att barn sticker nålar i dockor och plåstrar om dem (Tamm 1979, s. 127-129). Lekterapeuterna förklarar att de även jobbar med hjälp av bildstöd som visar hur det går till när man utför en viss behandling. De har även en avledningslåda som är till för att distrahera barn under sin vårdbehandling för att de ska fokusera på något annat om de inte vill se när behandlingen sker. Tamm betonar att genom mönsterbildande böcker där det visar hur ett stickprov går till, förbereds barnen på deras kommande behandlingar, vilket minskar risken för rädsla och oro hos barnet (1996, s. 47-48).

I avledningslådan finns det olika figurer, glitter och redskap som gör ljud ifrån sig för att distrahera sig själv i den mån som de går om barnet själv vill det. Enligt Tamm är det vanligt med att distrahera barn från smärta och obehag genom att rikta deras uppmärksamhet på någonting annat, det är en av de vanligaste metoderna som används inom sjukvården (2012, s. 30-32).

Ett utav sjukhusen har en metod som dem använder sig utav och det är att man skriver ett så kallad "kontrakt" med barnet. I det "kontraktet" får de själva berätta vilka regler som gäller för att barnet ska känna sig bekväm när den väl ska genomgå sin behandling. Reglerna kan bestå utav exempelvis sköterskan ska berätta exakt allt som händer eller att man räknar tillsammans innan exempelvis en sprutbehandling. Föräldrarna får ta kort på "kontraktet" så att barnet kan titta på det när barnet ska tillbaka till sjukhuset. Lekterapeuterna är tydliga med att förklara för barnet att de inte kan vara med och bestämma allt, men till den mån som är möjlig får de vara med och bestämma

Tre hinder som kan uppstå i barns lek är enligt lekterapeuterna fysiska aktiviteter, rädsla och svagt immunförsvar. En utav lekterapeuten förklarar att utifrån hennes erfarenheter har barn som har varit på sjukhus under långa perioder utvecklat det intellektuella men ofta har grovmotoriken släpat efter. Om de ser att ett barn som absolut inte leker försöker de utifrån miljön stimulera barnet till lek. En annan lekterapeut från ett annat sjukhus berättar att det andra hindret som kan uppstå i leken är att barnen kan från början vara väldigt tillbakadragna då de har tidigare utfört sina behandlingar och de kan kännas obehagligt för dem, men då är det viktigt att lekterapeuterna avvaktar och lockar in barnet i leken. Utifrån den psykoanalytiska teorin kan man med hjälp av leken och terapeuten övervinna barnets rädsla (Hägglund 1989, s. 14-16). Det tredje hindret är ett svagt immunförsvar, båda lekterapeuterna från samma sjukhus förklarar att det är en av de största begränsningar som uppstår i barnens lek. Hon förklarar att det blir en begränsning på vilket material barnen kan använda sig av. De måste rengöra alla material som kommer från andra barns rum och finns det barn som har ett väldigt svagt immunförsvar då begränsas barnet för valet av material. De material som lekterapeuterna inte kan rengöra kan de inte ge ut till barn som har ett svagt immunförsvar för att inte riskera till att barnets hälsotillstånd förvärras. Lekterapeuten berättar att de är dem själva som också måste anpassa efter barnets hälsotillstånd.

7.4 Relationen mellan lekterapeuten och barnet

Det är viktigt att göra terapivistelsen meningsfullt, göra det begripligt och göra det hanterbart. Det lekterapeuterna inriktar sig på är att försöka hjälpa barnet att klara av sjukvårdsprocedurerna. Lekterapeuterna förklarar att man ska försöka möta barnet och arbeta för att underlätta barnets vistelse på sjukhuset. Det är viktigt att vara lyhörd som

terapeut för att kunna tillgodose barnets behov. Utifrån Tamms forskning så är det gynnande att barn får besöka lekterapeutiska avdelningen eftersom att det förebygger rädsla samt risken till att få negativ bild utav sjukhusvistelsen (1996, s. 50-53).

Ett barn som är inlagd under en längre period är det extra viktigt att terapeuterna träffar barnet varje dag. Lekterapeuten berättar ”det är viktigt att vi som lekterapeuter tillsammans med barnet skapar möjligheten till en god kontakt, samtidigt som det är viktigt att föräldrarna går åt sidan så att vi få egen tid med barnet”. Det är lekterapeuterna som är det viktigaste redskapet för barnet eftersom det handlar mycket om hur lekterapeuterna bemöter barnet och hur de går tillväga för att hitta det barnet tycker är roligt samt intressant. Det som lekterapeuterna måste tänka på i sådana situationer är vuxnas värderingar. Det förekommer att många föräldrar och vuxna tänker att barnet är för dålig och trött för att leka, och där har lekterapeuterna en viktig roll för att kunna övertyga föräldrarna om att leken är viktig och stimulerande. Tamm beskriver att förälder till sjuka barn är ofta orolig och ångestfyllda. De känner sig ofta osäkra till vad som ska hända och även om de känner till behandlingarna som ska genomföras på barnet, är de fortfarande oroliga. Hon menar att en sådan oro kan vara svår att kontrollera och smittar lätt av sig på barnet (Tamm 1996, s. 130-131).

I ett utav sjukhusen har de oftast barn som är svårt sjuka och därför är barnen inlagda i längre perioder. Lekterapeuterna följer oftast med under hela barnets utveckling, från att de blir sjuka mellan 2-4 års ålder tills de är tonåringar. I detta sjukhus går barnen inte i skolan eller förskolan när de är inlagda då de måste vara på sjukhuset hela dagarna, därför kan barnen bli isolerade. Lekterapeuten berättar att för dem är det särskilt viktigt med att försöka få barnen att komma till lekterapeutiska verksamheten eller att lekterapeuterna går upp till barnets rum. Barnen ska få tillgång till allt verksamheten har att erbjuda. Lekterapeuten förklarar även att de alltid försöker hålla kontakt med barnets förskola eller skola, de skickar brev för att barnet ska känna sig delaktig och få en samhörighet med de andra i klassen eller förskoleverksamheten.

Det är lekterapeuterna uppgift att inkludera lärandet enligt skollagen, därför måste de använda sig av exempelvis pedagogiska spel. Det kan vara allt ifrån matematiska material av olika slag. Men de förklarar även att allt som sker inom lekterapi inkluderar lärandet. Ett exempel som en av lekterapeuterna tar upp är ”vi förklarar för barnet hur blodet pumpar runt kroppen

och varför det kommer ut blod och detta gör vi för att barnet ska få en större förståelse när exempelvis doktorn pratar om att det kommer blod från benet men samtidigt är det också lärande då barnen får en uppfattning om människokroppen”. Lekterapeuterna förklarar att det finns lärande i all lek och att lek är den bästa upplevelsen för det fortsatta livet. Ju mer barn leker och får möjlighet till att utveckla sina lekar desto bättre rustade är de på att gå vidare i utvecklingsfaserna och utvecklas vidare i livet. Lekterapeuterna förklarar att det blir värdefullt för barnen att komma ifrån sjukhusrummet och få se lekterapeutiska verksamheten samt se andra barn leka. De förklarar att de alltid tänker på lärandet och anser att lärandet kommer utifrån leken samt att de har lärandet i deras förhållningssätt. Enligt Olofsson ger leken barnen självständighet och är ett förhållningssätt till verkligheten samt en mental inställning (1996, s. 50).

Lekterapeuterna berättar att de arbetar mycket med att få in lärandet i leken eftersom de ska motsvara förskolan och förskoleklassen. De arbetar mycket med färger och siffror, de experimenterar med färger, de räknar och läser mycket böcker. Lekterapeuten berättar att de alltid försöker ta in lärandet i skapandet dvs. att under skapandet med barnen försöker de hitta lösningar, exempelvis ”Om vi blandar blå och grön vad får vi för färg då?” De använder sig även av en sjukhuslärare som också arbetar inom verksamheten för att få mer inspiration, men sjukhusläraren är främst för de äldre barnen som går i grundskolan och uppåt.

Lekterapeuterna arbetar mycket med matematik då de brukar kolla tillsammans med barnen hur mycket vätska en spruta innehåller eller hur mycket blod man blir av med under en behandling. Rindstedt beskriver att lärande sker under aktiviteter genom att observera och lyssna på vuxna och andra barn (2013, s. 21).

På alla fyra sjukhus berättar pedagogerna att de dokumenterar inom lekterapeutiska verksamheten och de dokumenterar det som är viktigt för vårdpersonalen att vara medveten om. De sätter även upp mål för verksamheten som de senare dokumenterar. De utgår ifrån NOBAB, Hälsosjukvårdslagen, FN: barnkonventionen och inspireras även av läroplanen så gott som de går.

8. Diskussion

Målet med vår undersökning var att få reda på hur lekterapi fungerar samt vad den lekterapeutiska verksamheten innebär för sjuka barn. Detta intresserade oss med bakgrund av att lekterapi inte nämns eller uppmärksammas i förskolläraryrket. Vi ville därför fördjupa oss inom denna verksamhet och se hur den bedrivs av lekterapeuterna. Vi tycker att det vi har fått reda på i vår undersökning har stor betydelse för vårt blivande yrke som förskollärare. Vi som blivande förskollärare kan komma att möta barn som är svårt sjuka och behöver vistas på sjukhus, då kan vi tillsammans med lekterapeuterna samarbeta för att tillgodose barnets behov och utveckling.

Syftet med studien är att få kunskap och förståelse för arbetet i den lekterapeutiska verksamheten. Vi gick in med en mycket begränsad kunskap om vad lekterapi innebär och vilken betydelse den lekterapeutiska verksamheten har för barn. Syftet har genomförts och frågeställningarna har besvarats utifrån de förutsättningar vi har haft. Vi fick möjligheten till att uppleva och bilda oss en egen uppfattning av den fysiska miljön genom rundvandringarna i den lekterapeutiska verksamheten.

Våra observationer visar att den fysiska miljön är lockande, lustfylld och stimulerande. Vår undersökning har visat att den pedagogiska miljön både främjar och stödjer barnens lek. Det vi har sett på de olika sjukhusen är att de alla har olika rum på sina avdelningar. Alla rummen är inredda och anpassade utefter ett specifikt syfte som handlar antingen om stimulans, utveckling eller bearbetning. Vi såg att alla fyra sjukhusen la stor vikt vid att skapa en hemtrevlig och gemytlig miljö så att barnen skulle känna att de påminde om deras hem- eller förskolemiljö.

Resultatet av denna studie visar att lekterapeuternas mål har varit att den fysiska miljön ska vara inbjudande och locka till lek. På lekterapi arbetar de med leken som verktyg och att det är genom leken som barnet utvecklas. Utifrån barnets befintliga tillstånd anpassar lekterapeuten sitt arbetssätt utefter barnets behov. Studien visar utifrån våra intervjuer och observationer att den lekterapeutiska verksamhetens fysiska miljö och lekterapeuternas arbetssätt tillsammans har bidragit till att underlätta barns ”sjukhusvistelse”. Lekterapeuternas stöd och den stimulerande miljöns betydelse för barns utveckling förs även fram av Millar

(1970, s. 232-233). Vi har utifrån observationerna av den fysiska miljön och av de spontana leksituationerna samt intervjuerna insett hur kombinationen av lekterapeuternas stöd och miljön underlättar barns vistelse. Vi menar att utifrån våra observationer och intervjuer har vi fått uppfattningen av att barns oro och rädslor förminskas genom att komma till den lekterapeutiska avdelningen. Detta lyfter även forskaren Tamm och menar att lekterapeuternas stöd och den lekterapeutiska verksamheten underlättar barns sjukhusvistelse (1996, s. 50-53). Alla vi intervjuade beskriver lekens centrala del i lekterapin och hur barnet bearbetar processer genom leken vilket även lyfts fram av Tamm (1979, s. 127-129). Vi uppfattar Tamms resonemang som stödjande forskning av lekterapeuternas metoder och reflektioner kring leken. Båda bygger på att barnet har behov av att leka det som de upplevt och på så sätt bearbeta detta.

Det var många tankar och frågor som väcktes under studiens gång. De flesta föräldrar känner inte till den lekterapeutiska verksamheten och vet inte om att det finns en plats där deras barn kan få stimulans och avkoppling. Sjukdom eller sjukhusvistelse är ingenting som man kan förutse men det kanske skulle vara lugnande för familjerna att veta att det finns en plats på sjukhuset dit barn kan gå trots den svåra tiden. Det finns en plats där ditt barn fortfarande kan få vara barn och få uppleva stunder av lycka. En annan aspekt som vi tänkte på var hur det skulle kunna se ut om förskollärarna hade en särskild utbildning för arbetet i den lekterapeutiska verksamheten? Skulle de ha ett annat förhållningssätt till sjuka barn då? Eller hade det sett likadant ut som det gör idag? Hur kan man samarbeta mer mellan förskolan och den lekterapeutiska verksamheten framför allt för att i förebyggande syfte kunna stödja de barn som någon gång kommer att hamna på sjukhus.

Avslutningsvis hoppas vi att ha visat att sjukhus, ofta är associerat till sjukdom, ohälsa, tragedi, men kan faktiskt vara en plats för fantasi, skapande och stunder av lycka. Efter att ha spenderat många dagar med att observera, prata med terapeuter, se interaktioner mellan leken och barnen har vi kommit fram till att sjukhus endast inte är till för ohälsa och negativitet utan att det även finns stunder av lycka där. Vi hoppas att ha fångat upp nya möjligheter om barnen som leker i ovanliga situationer.

9. Förslag till fortsatt forskning

I vår undersökning valde vi att bland annat ta reda på hur lekterapeuterna reflekterar kring lek inom den lekterapeutiska verksamheten. Genom observationer av den spontana leken samt intervjuer väcktes en ny diskussionsfråga som rör genus. Det fick oss att fundera över hur lekterapeuterna reflekterar kring sitt arbetssätt gentemot barn utifrån deras kön. Hur interagerar lekterapeuter med flickor respektive pojkar? Ser lekterapeuterna om föräldrar behandlar barnen olika utifrån kön under sjukhusvistelsen och i sådant fall hur förhåller sig lekterapeuterna till det? Förväntar man sig att pojkar ska vara mentalt starkare under sin sjukhusvistelse gentemot flickor? En potentiell vidare forskning om genus inom den lekterapeutiska verksamheten hade varit intressant att forska vidare om för att kunna sammanställa ett resultat om skillnader respektive likheter mellan de olika könen.

Referenslista

Brodin, Jane (2008). *Att tolka barns signaler – Lek och kommunikation hos barn flerfunktionshinder*. Malmö: Gleerups utbildning.

Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter. (2009). Stockholm: UNICEF Sverige. Tillgänglig på Internet: <http://unicef-porthos-production.s3.amazonaws.com/barnkonventionen-i-sin-helhet.pdf>.

Franzén, Karin. (2014). De yngsta barnen – exemplet matematik. I: Löfdahl, Annica, Hjalmarsson, Maria. & Franzen, Karin. (red.). *Förskollärarens metod och vetenskapsteori*. Stockholm: Liber.

Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. (2017). Stockholm: Vetenskapsrådet Tillgänglig på Internet: http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf

Haugan, Fenne Mari (2015). *Skal vi leke?: en intervjustudie om spesialpedagogers erfaringer og perspektiver rundt førskolebarns lek og sosiale samspill under langtidsopphold på sykehus*. Trondheim: NTNU. Tillgänglig på internet: <https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2358196/Mari%20Fenne%20Haugan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hägglund, Kent (1989). *Lekteorier*. Arlöv: Esselte studium.

Kullberg, Birgitta (2014). *Etnografi i klassrummet*. Lund: Studentlitteratur.

Lindquist, Ivonny, Lind, John & Klackenber, Gunnar (1978). *Barnet och sjukhuset*. Stockholm: Esselte studium.

Lindquist, Ivonny (1970). *Terapi genom lek*. Stockholm: Läromedelsförlag.

Lillemyr, Ole Fredrik (2013). *Lek på allvar: en spännande utmaning*. Stockholm: Liber.

Ljungström, Christina & Olsson, Elisabeth (red.) (2008). *Lekterapeutens roll i sjukhusvärlden*. Mjölby: Aliberta/Atremi.

Löfdahl, Annica. (2014). God forskningssed – regelverk och etiska förhållningssätt. I: Löfdahl, Annica, Hjalmarsson, Maria. & Franzen, Karin. (red.) *Förskollärarens metod och vetenskapsteori*. Stockholm: Liber.

Millar, Susanna (1970). *Lekens psykologi*. Stockholm: Prisma.

NOBAB (2017). *Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvården*. Tillgänglig på internet: <http://www.nobab.se/>.

Olofsson, Birgitta (1991). *Varför leker inte barnen? En rapport från ett daghem*. Stockholm: HLS.

Olofsson, Birgitta (1996). *De små mästarna: om den fria lekens pedagogik*. Stockholm: HLS.

Olofsson, Birgitta (1987). *Lek för livet: en litteraturgenomgång av forskning om förskolebarns lek*. Stockholm: HLS.

Olofsson, Birgitta (2003). *I lekens värld*. Stockholm: Liber.

Pramling Samuelsson, Ingrid & Asplund Carlsson, Maj (2003). *Det lekande lärande barnet: i en utvecklingspedagogisk teori*. Stockholm: Liber.

Sheridan, Sonja, Pramling Samuelsson, Ingrid & Johansson, Eva (red.) (2009). *Barns tidiga lärande: en tvärsnittsstudie om förskolan som miljö för barns lärande*. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis. Tillgänglig på Internet: <http://hdl.handle.net/2077/20404>.

Sheridan, Sonja & Pramling Samuelsson, Ingrid (2016). *Barns lärande: fokus i kvalitetsarbetet*. Andra upplagan Stockholm: Liber.

Socialstyrelsen (2011) Skador bland barn i Sverige - Olycksfall, övergrepp och avsiktligt självdestruktiv handling. Tillgänglig på internet:

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18247/2011-2-13.pdf>

Patel, Runa & Davidson, Bo (2003). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Rindstedt, Camilla (2013). *Barn möter vården*. Lund: Studentlitteratur.

Stukát, Staffan (2005). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Tamm, Maare (1996). *Hälsa och sjukdom i barnens värld*. Stockholm: Liber.

Tamm, Maare (1982). *Barnets känslvärld*. Göteborg: Esselte studium.

Tamm, Maare (1979). *Barnets tankevärld*. Göteborg: Esselte studium.

Tamm, Maare (2012). *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. (rev.) Lund: Studentlitteratur.

1177 Vårdguiden (Elektronisk resurs). (2016). Stockholm: Stockholms läns landsting
Tillgänglig på Internet: <http://www.1177.se/>.

Bilagor

Intervjufrågor:

Bakgrund

1. Vad har du för utbildning?
2. Vad har du för tidigare erfarenheter?
3. Hur länge har du arbetet inom verksamheten?

Miljö

1. Hur ser era miljöer ut? Hur använder ni de olika miljöerna? Gör ni särskilda aktiviteter i olika miljöer?
2. På vilket sätt har miljön påverkan på barnen? – Hur använder ni er av miljön för att påverka barns lek?
3. Hur mycket inverkan har ni lekterapeuter på miljön?
4. Vad har ni för material inom er verksamhet?

Lekens betydelse för barnens utveckling

1. Har du stött på under din tid på lekterapi att leken på något sätt har bidragit till barnens utveckling?
– i så fall på vilket sätt? Berätta ett exempel
2. Utifrån dina egna erfarenheter har du sett att det finns några hinder eller begränsningar som skulle kunna uppstå för barns lek?
– Berätta
3. Har du stött på barn som inte leker? – I sådant fall hur hanterar ni det?
4. Hur och vem ansvarar för att få in lärandet i leken?
5. Hur arbetar du inom lekterapiens verksamhet för att stimulera barnens lek?
6. Många barn har inte tillgång till skolan som är här och därför undrar vi hur barnen får möjlighet till att tillämpa sina intressen i den lekterapeutiska verksamheten?
7. Har ni något/några styrdokument som ni utgår ifrån?

Information om lekterapiens betydelse för barn

Vi är studenter på förskolläraryrket vid Södertörns högskola. Denna sista termin på utbildningen skriver vi ett examensarbete som omfattar en mindre undersökning som är relevant för förskolans praktik och vårt kommande yrke som förskollärare. Studien kommer att handla om hur lekterapi stimulerar barnens utveckling samt hur lekterapeuterna arbetar med barnen kring lekterapi

För att samla in material till studien skulle vi gärna vilja besöka er på xxx sjukhus. Vi skulle då vilja intervjua helst två lekterapeuter samt observera miljön och hur verksamheten fungerar. Om vi får ert samtycke vill vi gärna spela in intervjuerna via ett inspelningsinstrument.

Genomförandet av uppsatsen är reglerat av etiska riktlinjer som rör tystnadsplikt och anonymisering. Detta betyder att barnets, familjens, personalens och verksamhetens identitet inte får avslöjas. Det insamlade materialet avidentifieras och inga register med personuppgifter kommer att upprättas. Materialet kommer inte att användas i något annat sammanhang utan bara i det egna analysarbetet. Den färdiga uppsatsen kommer sedan att publiceras digitalt genom publikationsdatabasen DiVA.

Med detta brev vill vi be om ert medgivande för ert deltagande i studien och ert medgivande för att komma till er på xxx sjukhus. All medverkan i studien är frivilligt och kan avbrytas när som helst, även efter att materialinsamlingen har påbörjats.

Kontakta gärna mig eller min handledare för ytterligare information!

Vänliga hälsningar,

Melissa-Aynaz Garehjalou & Silan Karagöz

[Melissa-Aynaz Garehjalou & Silan Karagöz]

[0720090891 [Melissa] & 0707154572 [Silan]

[Melissa.aynaz@hotmail.com & Silan_92@hotmail.com]

[Handledares namn: David Payne]

Södertörns högskola

[Handledarens telefonnummer: 08-608 46 37]

[David.Payne@sh.se]

Stockholm

8/3-2018

Information om lekterapiens betydelse för barn

Vi är studenter på förskolläraryrket vid Södertörns högskola. Denna sista termin på utbildningen skriver vi ett examensarbete som omfattar en mindre undersökning som är relevant för förskolans praktik och vårt kommande yrke som förskollärare. Studien kommer att handla om hur lekterapi stimulerar barnens utveckling samt hur lekterapeuterna arbetar med barnen kring lekterapi.

För att samla in material till studien skulle jag gärna vilja besöka er på sjukhus xxx mellan den. Vi skulle då vilja observera verksamheten. Vi kommer att använda oss utav penna och papper och anteckna våra observationer.

Genomförandet av uppsatsen är reglerat av etiska riktlinjer som rör tystnadsplikt och anonymisering. Detta betyder att barnets, familjens, personalens och verksamhetens identitet inte får avslöjas. Det insamlade materialet avidentifieras och inga register med personuppgifter kommer att upprättas. Materialet kommer inte att användas i något annat sammanhang utan bara i det egna analysarbetet. Den färdiga uppsatsen kommer sedan att publiceras digitalt genom publikationsdatabasen DiVA.

Med detta brev vill jag be om ert medgivande för ert barns deltagande i studien. All medverkan i studien är frivilligt och kan avbrytas när som helst, även efter att materialinsamlingen har påbörjats. Om ni samtycker till studien fyller ni i bifogat formulär. I sådant fall kommer även barnen att bli åldersadekvat informerade om studien och de ges då också möjlighet att besluta om sitt eget deltagande.

Kontakta gärna mig eller min handledare för ytterligare information!

Vänliga hälsningar,

Melissa-Aynaz Garehjalou & Silan Karagöz

[Melissa-Aynaz Garehjalou & Silan Karagöz]

[0720090891 [Melissa] & 0707154572 [Silan]

[Melissa.aynaz@hotmail.com & Silan_92@hotmail.com]

[Handledares namn: David Payne]

Södertörns högskola

[Handledares telefonnr: 08-608 46 37]

[David.Payne@sh.se]

Formulär för samtycke till deltagande i studie.

Jag/vi **samtycker** till att mitt/vårt barn deltar i studien.

Barnets namn:

Vårdnadshavares namnunderskrift/er.....

Formuläret återlämnas till Melissa eller Silan senast den 15/3-2018. Om du/ni inte samtycker till att medverka i studien så bortse från detta brev.