



Bachelorgradsoppgave

Lek hos barn innlagt i sykehus
Children and play in hospital

Christina Strøm Knutsen

SPU 110

Bachelorgradsoppgave i Sykepleie

Avdeling for helsefag Levanger
Høgskolen i Nord-Trøndelag – 2014



HINT

Abstrakt

Introduksjon: I 2009 var det nesten 97 000 sykehusinnleggelser blant barn og unge i alderen 0-19 år. Barn er sårbare og sykehusinnleggelse kan forårsake angst og stress som overstiger barnets mestringsevne. For å kunne utføre sykepleiens behandlende, lindrende, forebyggende og helsefremmende funksjoner er lek ansett som et spesielt viktig element i omsorgen for barn innlagt i sykehus.

Hensikt: Belyse lekens betydning hos barn innlagt i sykehus

Metode: Resultatet i denne allmenne litteraturstudien er basert på 8 kvantitative og 4 kvalitative forskningsartikler

Resultat: Lek bidrar til mestring gjennom forberedelse og glede. Lek kan benyttes til å avlede barn og er viktig for barns trygghet under en sykehusinnleggelse.

Diskusjon: Barn innlagt i sykehus har store behov for å leke. Sykepleier kan benytte lek til å hjelpe barn med å overvinne situasjoner som utløser stress og emosjonelle vanskeligheter. For å kunne gi lek som er tilpasset barns alder og utviklingsnivå kan det være nyttig å se på teorier om barns utvikling.

Avslutning Lek er viktig for barns psykososiale mestring under en sykehusinnleggelse. Sykepleier kan gjennom lek som er tilpasset barns alder og utviklingsnivå avlede barnet fra blant annet smerter og kjedsomhet. Sykepleier kan bruke lek til å skape en god relasjon til barnet ved at leken er noe trygt og kjent. Videre kan sykepleier bruke lek til å fremme barns mestring under en sykehusinnleggelse.

Nøkkelord: "Children", "hospital", "play", "nursing".

Innhold

1.0 Introduksjon.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Lekens funksjon	2
1.2.1 Terapeutisk bruk av lek	2
1.2.3 Syke barns behov for lek	3
1.3 Relevansen for sykepleiefaget.....	3
1.4 Oppgavens hensikt og avgrensning	4
2.0 Metode.....	4
2.1 Fremgangsmåte	4
2.2 Litteratursøk	4
2.3 Vurdering, inklusjons- og eksklusjonskriterier	5
2.4 Inkluderte artikler	6
2.5 Analyse.....	7
3.0 Ethiske overveielser	8
4.0 Resultat	9
4.1 Lek bidrar til avledning	9
4.2 Lek bidrar til trygghet.....	10
4.3 Lek bidrar til mestring.....	11
5.0 Diskusjon.....	13
5.1 Resultatdiskusjon.....	13
5.1.1 Lek bidrar til avledning	15
5.1.2 Lek bidrar til trygghet.....	17
5.1.3 Lek bidrar til mestring	18
5.2 Metodediskusjon	22
6.0 Avslutning	23
Litteraturliste	24
Vedlegg 1, oversikt over søkestrategier	29
Vedlegg 2, oversikt over inkluderte artikler.....	30

1.0 Introduksjon

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Barn legges inn i sykehus når ingen andre alternativer er aktuelle. Sykehusinnleggelse er aktuelt først når barnet er så sykt at hjemmet eller hjemmesykepleie ikke er forsvarlig. Når barn legges inn i sykehus er det oftest på grunn av akutte og forbigående sykdommer og skader, for eksempel infeksjoner eller frakturer, eller på grunn av langvarige eller kroniske sykdommer (Grønseth og Markestad 2011).

I 2009 var det nesten 97 000 sykehusinnleggelser blant barn og unge i alderen 0-19 år (Grønseth og Markestad 2011). Umodenhet og rask utvikling gjør barn spesielt sårbare for belastninger (Grønseth og Markestad 2011) som angst og stress (Gozal m.fl 2004, Kain m.fl 1996, Grønseth og Markestad 2011). Dersom stresset varer over tid eller overstiger barnets mestringssevne kan det utgjøre en trussel mot utviklingen (Grønseth og Markestad 2011). Det kan skape ettervirkninger som på sikt kan føre til negative konsekvenser for barnets helse (Goldberger 1988, Grønseth og Markestad 2011). For å redusere barns redsel knyttet til ukjente og skremmende opplevelser (Salmela m.fl 2009) er det viktig at barnets normale hverdag så langt som mulig opprettholdes under et sykehusopphold (Grønseth og Markestad 2011).

Utgangspunktet for all sykepleie er pasientens behov. Barn har særegne behov og sykepleier må kunne sette seg inn i og vite noe om disse behovene for å kunne ivareta sykepleiens funksjoner for denne pasientgruppen (Grønseth og Markestad 2011). For at barn skal kunne vokse og utvikle seg, både fysisk, psykisk og sosialt har barn behov for å leke (Tveiten 2012, Grønseth og Markestad 2011). Pasient- og brukerrettighetsloven (2000, §6.3) fastslår at:

«Barn har rett til å bli aktivisert og stimulert under opphold i helseinstitusjon, så lenge dette er forsvarlig ut fra barnets helsetilstand».

Det vil si at det skal være leker og lekerom, samt kvalifisert personalet som tar seg av barn på sykehus (Grønseth og Markestad 2011). Lek er ansett som et spesielt viktig element i omsorgen for barn innlagt på sykehus (Browmer 2002, Garièpy og Howe 2003, Haiat m.fl 2003).

1.2 Lekens funksjon

Lek kan defineres som en «*spontan, frivillig og lystbetont aktivitet som bidrar til glede og mening i barns liv. Den utføres på bakgrunn av en indre lyst til å leke, og på barnets egne premisser. Leken foregår i en verden som er uavhengig av virkeligheten, den er ikke på ordentlig, men handler om å late som*» (Grønseth og Markestad 2011 s.89).

Det går ikke an å skille mellom barnet og leken, barn er lekende vesener. I den fysiske aktiviteten som utspilles i lek, trener barnet blant annet opp kroppsbeherskelse, fysisk styrke og koordinasjon. I leken blir barnet kjent med seg selv og verden rundt ved å se, ta på og undersøke kroppsdelene og ting i omgivelsene. Gjennom lek eksperimenterer barn med virkeligheten for å utvikle forståelsen av hvordan alt henger sammen. De lærer nye ord, begreper og lekeferdigheter. Gjennom å leke lærer barn å omgås med andre mennesker med varsomhet, får innsikt i ulike sosiale roller og får mulighet til å prøve ut hvilke adferdsmønstre som fungerer best i sosiale fellesskap. I leken bearbeider barnet alle inntrykk, problemer og motsetninger det møter. Det foregår innen «liksomverdenenes» trygge rammer, der barnet uten frykt for konsekvensene kan feile og prøve ut stadig nye løsninger. Gjennom lek utvikler barnet identitet, det finner ut hvem det er som person. Lek er altså sentralt i kommunikasjon med barn, det stimulerer barns kognitive, fysiske, emosjonelle og sosiale utvikling samt bidrar til å ivareta det friske i barnet (Grønseth og Markestad 2011).

1.2.1 Terapeutisk bruk av lek.

Lek kan ha en terapeutisk funksjon (Grønseth og Markestad 2011). Terapeutisk lek eller leketerapi kan defineres som en rekke strukturerte aktiviteter utviklet for å tilpasse barns psykososiale og kognitive utvikling. Aktivitetene benyttes til å forberede barn mentalt under sykehusopphold (LeVieux-Angelin og Sawyer 1993). Målet med terapeutisk lek er å tilrettelegge for fysisk og psykisk velvære hos barn innlagt på sykehus (Vessey og Mahon 1990). Terapeutisk bruk av lek knyttes til at lek reduserer stress og gir mestringsopplevelse i uoversiktlige og krevende situasjoner. For eksempel kan terapeutisk bruk av lek i forberedelse før kirurgi redusere barns stress postoperativt (Grønseth og Markestad 2011).

Det er lenge visst at leketerapi reduserer frykt og angst hos barn (Billington 1979) Leketerapi kan hjelpe barn til å få tilbake følelsen av kontroll og delta i sin egen sykdom og behandling, samt uttrykke følelser (Rae m.fl 1984). For å få til dette er det avgjørende at barn får informasjon som er tilpasset barnets alder og utvikling (Grønseth og Markestad 2011). Leken fungerer som et sikkerhetsnett hvor barn kan slippe ut følelser og lære seg å håndtere frykt og angst som ellers kunne blitt overveldende (Doverly 1992).

1.2.3 Syke barns behov for lek

Sykdom og sykehusinnleggelse fører til usikkerhet, ubehag og stress hos barn. Blant de største kildene til stress er adskillelse fra foreldre, prøver og undersøkelser som fører til ubehag, engstelse eller smerter og det å være i et fremmed og ukjent miljø. Hva som fører til stress og hvordan barnet mestrer dette kommer an på blant annet barnets alder og utviklingsnivå (Grønseth og Markestad 2011).

Lek er livsviktig for barn. Det er gjennom lek barnet lærer og mestrer nye utfordringer. Dette bidrar til at selvtilliten, innsikten og kontrollen over seg selv og omgivelsene øker. Barn som er innlagt på sykehus kan miste noe av denne normale utviklingen på grunn av restriksjoner knyttet til sykdom og behandling. Rutiner og dagligdagse gjøremål som gjør hverdagen stabil og forutsigbar blir borte. Begrenset fysisk utfoldelse og redusert mulighet til meningsfulle aktiviteter øker stresset ytterligere. I en ukjent og utrygg sykehusstilværelse er lek noe kjent og trygt. Den skaper trygghet og bidrar til å etablere en felles grunn mellom hjemmet og sykehusmiljøet. Gjennom lek kan barnet bearbeide traumatiske opplevelser og hendelser, samt uttrykke følelser. I lekens verden mestrer barnet hendelser og opplevelser. Den er et tilfluktssted der barnet kan trekke seg tilbake for å gjenvinne kontroll og selvtillit. Leken foregår på liksom og skaper derfor en avstand til og ufarliggjør følelser og opplevelser som er skremmende å forholde seg til i virkeligheten. Gjennom lek kan barnet lære å forstå det som skjer og på den måten skape en opplevelse av sammenheng. Lek er viktig for barnets livskvalitet ved at det fokuserer på barnets friske sider. Leken gir barnet glede, trivsel, mestringsopplevelse og mening (Grønseth og Markestad 2011).

1.3 Relevansen for sykepleiefaget

For å kunne utføre sykepleiens behandlende, lindrende, forebyggende og helsefremmende funksjoner er lek et viktig redskap i sykepleie til barn (Grønseth og Markestad 2011). Leken reflekterer barns måte å se verden på. Den er en innfallsport til å forstå deres virkelighet, en plattform der sykepleiere kan møte barnet på barnets nivå. Den er et velegnet hjelpemiddel i å kommunisere gjennom, og blir beskrevet som like viktig for barnet som samtalen er for voksne (Grønseth og Markestad 2011). Det er gjennom lek sykepleier kan bli kjent med, og «snakke» med barnet (Korsvold 2002), samt avlede og informere (Tveiten 2012, Grønseth og Markestad 2011). For å kunne utvikle seg mentalt, emosjonelt, sosialt og fysisk, har barn behov for å leke (Grønseth og Markestad 2011). Det å tilrettelegge for lek og sykepleieres lek med barn på sykehus er dermed ikke noe som gjøres bare for kosen skyld, selv om kosen og den glede den gir i seg selv også er viktig (Korsvold 2002).

Interessen for emnet er vekket gjennom praksiserfaring som viser at lek er en sentral del av sykepleie til syke barn. Temaet er spesielt viktig fordi barn er en sårbar gruppe. Kunnskap om dette temaet kan bidra til at sykepleier ivaretar barn på en best mulig måte.

1.4 Oppgavens hensikt og avgrensning

Hensikten med denne studien er å belyse lekens betydning hos barn innlagt i sykehus

Studien har et pasientperspektiv og avgrenses til å omhandle barn som er innlagt på sykehus fordi de er syke. De er innlagt på sykehus for å få medisinsk behandling eller som på grunn av sin sykdom har behov for sykepleie. Videre avgrenses studien til barn i alderen 4-12 år. Dette fordi det antas at lek er av særlig stor betydning i denne alderen. Det vil imidlertid være stor forskjell på en 12åring og en 4åring. På grunn av oppgavens tidsbegrensning og sparsom forskning på temaet barn og lek i sykehus avgrenses studien til barna i denne aldersgruppen.

Barn er innlagt på sykehus av mange ulike grunner og ikke alle barn har samme behov for lek. Et bevisstløst barn vil for eksempel ha helt andre behov enn et barn som er innlagt på sykehus på grunn av en brukket fot. Disse forholdene vil imidlertid ikke bli diskutert i denne oppgaven da hensikten er å belyse lekens generelle positive effekter hos barn innlagt i sykehus.

2.0 Metode

2.1 Fremgangsmåte

Denne studien er en allmenn litteraturstudie der hensikten er å beskrive kunnskap innenfor et bestemt område. Studien er basert på forskningsartikler der utvalgte artikler beskrives og analyseres på en usystematisk måte (Forsberg og Wengstrøm 2003). Resultatet i litteraturstudien er basert på 12 forskningsartikler, både kvalitative og kvantitative. Dette for å få frem barns subjektive opplevelser samt det representative.

2.2 Litteratursøk

For å finne relevante forskningsartikler ble databasene Ovid Medline, Psycinfo og Svemed brukt. Dette er databaser som inneholder hovedsakelig bare vitenskapelige artikler (Støren 2010). Søkord ble valgt med utgangspunkt i litteraturstudiens hensikt: "Child" or "hospitalized child", "play" or "playthings" or "play therapy" or "game" or "toy", "hospital" or "hospitalized", "fun" or "funny" or "happiness" or "humor", "coping" or "adaption", "experience" or "perspective or voice", "communication" or "communicating" "fear" or "anxiety, "pain" or "postoperative pain", "surgery" or "operation". "Or" ble brukt mellom søkeordene og "and" for å kombinere søkeordene. Søkordene ble kombinert på ulike måter for å finne relevante artikler. Videre ble det gjort avgrensninger i søk. Disse avgrensningene har sammenheng med inklusjon- og eksklusjonskriteriene. Et eksempel er avgrensning i

alder (4 – 12 år). Etter søket ble titler først lest, deretter abstrakt av de titlene som så relevante ut. Dersom artikkelen så relevant ut ble teksten lest i sin helhet. Videre ble artikkelen gransket nærmere og vurdert om den skulle inkluderes i studien. Det ble også utført håndsøk som omhandlet leting i referanselisten til andre forskningsartikler. Relevante artikler ble videre søkt opp i Google scholar. Håndsøk kan anvendes ved å lese i referanselisten til relevante artikler eller i relevant litteratur (Forsberg og Wengstrøm 2003). Det ble hentet 2 artikler via tittelsøk i Google scholar.

Eksempel på oversikt over søkestrategi:

Database	Avgrensinger	Søkeord	Antall treff	Forkastet	Antall utvalgte	Antall utvalgte for dypere gransking	Inkluderte
Medline 03.04.14	Barn (0 -18 år).	“Child hospitalized” and”play-therapy”	151	102* 25**	14***	9***	4

*: antall ekskluderte artikler etter leste titler

** : antallet ekskluderte artikler etter leste abstrakt

***: antall artikler som er lest i sin helhet

Se vedlegg 1. Oversikt over søkestrategier.

2.3 Vurdering, inklusjons- og eksklusjonskriterier

Kildens kvalitet handler om hvor troverdig den er, hvilken type kilde det er og hvilken holdbarhet den har (Dalland 2012). Inkluderte artikler ble vurdert etter relevans, publiseringsår, forfatterens anerkjennelse, etisk standard, antall deltagere og alder.

Inklusjonskriterier:

- Barn i alderen 4 – 12 år.
- Original artikkel.
- Barn som var innlagt i sykehus.
- Barnets perspektiv (pasientperspektiv).
- Engelsk eller skandinavisk språk.

Ekksklusjonskriterier:

- Pårørendeperspektiv.
- Sykepleieperspektiv.
- Barn under 4 år og over 12 år.
- Barn som ikke var innlagt i sykehus.
- Ikke engelsk eller skandinavisk språk.

2.4 Inkluderte artikler

Tabell 1. Oversikt over inkluderte artikler:

Forfattere År Land	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Li W, m.fl (2011) Hong Kong, Kina	Undersøke effekten av terapeutisk lek, ved å bruke virtuelle virkelighets-dataspill for å redusere angst og depressive symptomer hos kreftsyke barn innlagt i sykehus.	Kvantitativ studie	122 barn (8 – 16 år)	- Terapeutisk lek reduserte barnas symptomer på depresjon. Det ble derimot ikke funnet noen forskjeller når det gjaldt barnas angst. - Spillet ga barna en pause fra de belastninger og påkjenninger en sykehusinnleggelse innebærer -Leken ga barna en følelse av kontroll over sykdommen. - Ved å lek fikk barna fokusere på å ha det gøy.	God kvalitet -Ikke spesifisert hvilke aldersgrupper som har påvirket hva i resultatet

Se vedlegg 2. Oversikt over alle inkluderte artiklene.

2.5 Analyse

Etter nøye gransking og vurdering av utvalgte forskningsartikler ble det gjort en analyse. Analysen som ble gjort i denne litteraturstudien var en tekstanalyse inspirert av trinnene i innholdsanalysen til Graneheim og Lundman (2004). Tekstanalysen tok utgangspunkt i 3 trinn: identifisere meningsenheter, subkategorier og kategorier. Meningsenhetene ble funnet ved å identifisere deler av resultatet i artiklene som relaterte til hensikten. Først ble artiklene lest flere ganger samtidig som relevante deler ble notert. Deretter ble de delene av artiklene som var med på å belyse hensikten skrevet inn som meningsenheter i skjema. Meningsenhetene ble videre analysert for å identifisere subkategorier. Subkategorier er delvis formulerte sammenstillinger av meningsenheter som har noe til felles (Graneheim og Lundman 2004). Deretter ble subkategoriene som hadde noe til felles satt sammen til kategorier. I følge Graneheim og Lundman (2004) kan flere subkategorier bli sortert og sammenstilt til en kategori. Til slutt ble det identifisert 3 kategorier som skulle utgjøre studiens grunnmur:

- Lek bidrar til avledning
- Lek bidrar til trygghet
- Lek bidrar til mestring

Denne tabellen er et eksempel på hvordan analysen ble gjort:

Eksempler på meningsenheter	Subkategorier	Kategorier
<ul style="list-style-type: none">• Barna uttrykte at de mislikte det ukjente sykehusmiljøet fordi det var så ulikt deres eget hjem. Leker hjemmefra gjorde at barna følte seg tryggere ved at sykehuset føltes litt mer som hjemme• Ett av barna sa at hun kunne snakke med dukken sin dersom moren hennes ikke var der. Et annet barn pakket alltid med seg en sekk med spesielle ting hver gang hun skulle på sykehuset. «I always take some of my own things with me- this book, my (toy) dog, and some other things”• Ved å holde lekene tett inntil seg og ved å klemme på dem, følte barna seg tryggere ved at det var noe «normalt» og kjent i en ny og fremmed sykehusmiljø	<p>Leker hjemmefra skapte trygghet under sykehusoppholdet.</p> <p>Lekene ga barna en følelse av sikkerhet.</p> <p>Lek var noe trygt og godt i en skremmende og ukjent sykehusverden.</p>	Lek bidrar til trygghet

<ul style="list-style-type: none"> • På spørsmål om hva barna kunne gjøre dersom de ble redde, svarte mange at de kunne leke. • Mange barn følte seg ensomme og redde under sykehusoppholdet. De mente det å leke med venner, familie og helsepersonell skapte trygghet. 		
--	--	--

3.0 Etiske overveielser

I litteraturstudien er det gjort etiske overveielser i forhold til utvalg og presentasjon av studiens resultat. På grunnlag av studiens hensikt ble det funnet 12 forskningsartikler. I følge Forsberg og Wengstrøm (2003) er det viktig at de artiklene som velges ut ikke bare inkluderer artikler som støtter hypotesen, men får frem alle funnene selv om de er ulike og kanskje ikke støtter forfatterens meninger.

Forskning omhandler etisk følsomhet, det handler om å ivareta pasientens integritet (Forsberg og Wengstrøm 2003). Når det gjelder forskning på barn er det etiske overveielser som må tas hensyn til. Informert frivillig samtykke er ofte mer problematisk når det forskes på barn enn når det forskes på voksne. For at barnet skal kunne samtykke må det være kompetent. Det må være mentalt i stand til å forstå hva forskningen innebærer (Backe-Hansen 2012) Det kan tenkes at barn i alderen 4 – 12 år vil ha problemer med å forstå forskningens formål og innhold, samt mulige utfall og konsekvenser på grunn av deres kognitive kapasitet. Barn har i prinsippet ikke juridisk kompetanse før de er myndige men de har likevel rett til å medvirke. Foresatte må da samtykke på barnas vegne. Deretter må barna gi sin «godkjenning» til å delta eller eventuelt motsette seg å delta. Det vil imidlertid være vanskelig å vite om barnet har forstått hva det har sagt ja til å gjøre (Backe-Hansen 2012) I alle de inkluderte artiklene hadde foreldrene skrevet under på skriftlig samtykke. Man kan fundere over om barna forsto hva det innebar å delta i forskningen. Ikke alle inkluderte artikler var godkjent av etisk komite`. Disse artiklene ble likevel inkludert i studien da de virket troverdige og seriøse i sin forskning.

4.0 Resultat

Hensikten med studien er å belyse lekens betydning hos barn innlagt i sykehus.

4.1 Lek bidrar til avledning

I fire av tolv forskningsartikler ble det funnet at lek i form av avledning reduserte barnas opplevelse av smerte (Pölkki, Pietilä og Vehviläinen-Lulkunen 2002, Goymour m.fl 2000, Ullån m.fl 2014, Li, Chung, og Ho 2011). I Polkki m.fl (2002) sin studie rapporterte barna 13 suksessfulle metoder de kunne bruke for å redusere smerteopplevelsen sin. Flesteparten av barna brukte blant annet avledning hvor aktiviteter som å lese, se på tv og video, og å leke med leker ble brukt for å fokusere på noe annet enn smerten:

Gutt 10 år: *“I have read Donald Duck comics... This helps me to forget the pain. I can also get my thoughts elsewhere by playing Nintendo games. When I concentrate on playing I don't have much time to think about something else”* (Pölkki m.fl 2002).

Flere av barna sa de brukte fantasi for å tenke på noe annet enn smerten. I studien kom det frem at sykepleiere hadde anbefalt barna å leke for å glemme smerten under sykehusoppholdet. Leker som foreldre hadde tatt med som «belønning» hjalp barna til å fokusere på noe annet enn smerten:

Gutt 9 år: *“When I lay in bed suffering my parents have brought me sweets for comfort or something else like a book or other things”* (Pölkki m.fl 2002).

Flere av barna sa at de ønsket at sykepleierne arrangerte flere meningsfulle aktiviteter, enten ved å leke sammen med dem eller ved å tilby ulike aktiviteter (Pölkki m.fl 2002). I en av studiene ble virkningen av lek på barns postoperative smerte undersøkt. Barna i den eksperimentell gruppen gjennomgikk et «lekeopplegg» hvor foreldrene hadde fått spesielle lekematerialer og lekeinstruksjoner. Barna som ble avledet med lek viste betydelig mindre tegn til smerte etter operasjonen enn barna i kontrollgruppen. Guttene viste i gjennomsnitt mer tegn til smerte enn jentene (Ullån m.fl 2014). Li m.fl (2011) fant i sin studie at terapeutisk lek, i form av virtuelle virkelighets-dataspill, fikk barna til å tenke på noe positivt, noe annet enn en sykdommen. Gjennom å bruke lek som avledning under vonde og/eller skremmende prosedyrer kan man redusere barnas angst, både under og etter prosedyren (Goymour m.fl 2000).

4.2 Lek bidrar til trygghet

I fire av forskningsartiklene ble det funnet at lek har stor betydning for barns trygghet når de er innlagt i sykehus (Ångström-Brannström, Norberg og Jansson 2008, Wilson m.fl 2010, Salmela m.fl 2010, Gibson m.fl 2010). Barna rapportere at leker hjemmefra var viktig for dem ved at det skapte trygghet under sykehusoppholdet (Ångström-Brannström m.fl 2008, Salmela m.fl 2010, Gibson m.fl 2010). I Gibson m.fl (2010) sin studie uttrykte barna at de mislikte det ukjente sykehusmiljøet fordi det var så ulikt deres eget hjem. Leker hjemmefra gjorde at barna følte seg tryggere ved at sykehuset føltes litt mer som hjemme (Gibson m.fl 2010). Et av barna sa at hun kunne snakke med dukken sin dersom moren hennes ikke var der. Et annet barn pakket alltid med seg en sekk med spesielle ting hver gang hun skulle på sykehuset:

“I always take some of my own things with me- this book, my (toy) dog, and some other things” (Ångström-Brannström m.fl 2008).

Lekene ga barna en følelse av sikkerhet. Ved å holde lekene tett inntil seg og ved å klemme på dem, følte barna seg tryggere ved at det var noe «normalt» og kjent i en ny og fremmed sykehusstilværelse. Denne kontakten og nærheten med leken var viktig for barnas trygghet (Salmela m.fl 2010). I et intervju ble barna spurt om hva de kunne gjøre når de ble redde:

Jente 4 år: *“Then I just pick up my toy”* (Salmela m.fl 2010).

Gutt 6 år: *“He could play games and stuff. He can watch some cartoons and play with Playstation at the same time. He could watch the telly”* (Salmela m.fl 2010).

I studien til Wilson m.fl (2010) samt Ångström-Brannström m.fl (2008) kom det frem at barna ofte følte seg alene og ensomme når de var innlagt i sykehus. Dette førte til at barna ofte var usikre, redde, og sinte. Noen forventet at noe negativt, skummelt eller vondt kom til å skje, ofte på grunn av tidligere erfaringer. De ønsket beskyttelse. I barnas fortellinger ble det blant annet sagt at det å leke med venner, foreldre og helsepersonell skapte trygghet. Barna ønsket vennene sine der, de ønsket selskap (Wilson m.fl 2010). Det å være alene, spesielt om natten gjorde mange barn usikre og redde. Et av barna fortalte om en natt hvor hun ikke hadde fått til å sove. Sykepleieren hadde da kommet inn og brukt lek, i form av å lese en bok, til å trygge barnet. Barna uttrykte at de følte seg ivaretatt og trygge da sykepleierne brukte tid på å leke med dem (Ångström-Brannström m.fl 2008)

4.3 Lek bidrar til mestring

I fem av tolv studier ble det funnet at lek i forbindelse med å forberede barn til sykehusrelaterte prosedyrer hjelper barn til å mestre angst (Li og Lopez 2008, Scott, Langton og O'Donoghue 2002, Geymour m.fl 2000, Pressdee m.fl 1997, Zahr 1998). Tre studier viser at lek gir barn glede og på den måten hjelper barn til å mestre sykehusoppholdet (Wilson m.fl 2010, Gibson m.fl 2010, Li m.fl 2011). En annen studie viser til lek som en mestringsstrategi hos barn (Salmela m.fl 2010), mens to andre studier har funnet at lek hjelper barn til å mestre smerte (Pölkki m.fl 2002, Ullàn m.fl 2014).

I Pressdee m.fl (1997) sin studie ble leketerapi brukt for å forberede barn til MR-undersøkelse. 169 barn gjennomgikk terapeutisk lek i forkant av undersøkelsen, kun 1 av disse barna har i senere tid behovd narkose på grunn av dårlig samarbeidsvilje som resulterte i ufullstendige bilder. Studien viser hvor effektiv leketerapi kan være i å redusere barnas angst og stress, og dermed også behovet for beroligende midler og/eller narkose i forbindelse med MR-undersøkelse. Både MR-radiologer og foreldre rapporterte betydelig bedre samarbeidsvilje hos barna som gjennomførte leketerapi. Det var lettere å overtale barna til å ligge stille under MR-undersøkelsen (Pressdee m.fl 1997). Studier viser at leketerapi også bør benyttes i forbindelse med å forberede barn til operasjon, da leken reduserer barnas angst både pre- og postoperativt (Li og Lopez 2008, Goymour m.fl 2000). I Li og Lopez (2008) sin studie ble det funnet at terapeutisk lek i forbindelse med å forberede barn til operasjon reduserte barnas angst både pre- og postoperativt. Barna som deltok i leketerapi viste mindre negative følelser under bedøvelsen enn barna i kontrollgruppen. Det ble derimot ikke funnet noen forskjeller blant barna når det gjaldt postoperativ smerte (Li m.fl 2008). Fordelene med å bruke leketerapi til å forberede barn til skremmende og/eller ukjente opplevelser kan også ses i Scott m.fl (2002) sin studie. I studien ble det funnet at antallet barn som behøver beroligende midler samt dosen beroligende midler, hos barn som skal gjennomgå strålebehandling, kan reduseres betraktelig ved å bruke terapeutisk lek i forkant av behandlingen. 100% av barna som var 4 år gamle og 95% av barna som var 5 år gamle behøvde ikke beroligende midler i det hele tatt (Scott m.fl 2002). Terapeutisk lek i forbindelse med å forberede barn til vonde og/eller invasive prosedyrer hjalp barna til å fokusere på positive deler av prosedyren. Leketerapien reduserer også barnas «recoverytime» (Goymour m.fl 2000). Barna i Goymour m.fl (2000) sin studie opplevde leketerapi som nyttig ved at de følte seg forberedt til den kommende prosedyren. Det ble også rapportert at barna som deltok i leketerapi uttrykte at de var stolte av seg selv (Goymour m.fl 2000). I Zahr (1998) sin studie ble det funnet at barna som deltok i leketerapi, et dukkeshow relatert til barnets kommende operasjon, var roligere og uttrykte mindre sinne og frustrasjon under den preoperative prosedyren (injeksjon). De var også mer samarbeidsvillige. Blodtrykk og puls var betydelig lavere under selve prosedyren. I tillegg var gjennomsnittstiden for å tømme blæren (for første gang etter operasjon) mye lavere hos barna som deltok i leketerapien. Barna som deltok i leketerapi viste mindre psykologisk stress både pre- og postoperativt (Zahr 1998).

Barns fortellinger i Wilson m.fl (2010) omhandlet blant annet sykehusmiljøet. Barna beskrev sykehuset som et unikt miljø som noen ganger kunne være morsomt, ikke bare behandlende. Sykehusmiljøet skapte nye opplevelser og muligheter til å utforske, lære og leke. På sykehuset kunne barna møte nye venner, samt prøve ut nye aktiviteter og leker:

”After the girl was done operating, she got to go to the playroom and there was lots of other kids there and she made some new friends” (Wilson m.fl 2010).

Lekerommet samt leker og aktiviteter som var tilpasset barnets alder var svært viktig for barnas mestring av sykehusoppholdet. Leken var viktig ved at den fungerte som avledning i tillegg til at den forhindret kjedsomhet (Gibson m.fl 2010). Det var svært mange positive tilbakemeldinger fra barna som hadde deltatt i terapeutisk lek:

“I was so sad because of the disease and the environment around me even made me feel more depressed as the ward was full of medical equipment and sick people. It was really boring to stay in bed all day long without anything to do. I never thought there would be some virtual computer games introduced to the ward. It occupied my time or at least let me forget any unhappy event ahead.... I was so relaxed while I was playing” (Li m.fl 2011).

Barna snakket med stor glede og entusiasme om forskjellige episoder hvor de hadde lekt og drevet med forskjellige aktiviteter sammen med helsepersonell. Samtidig uttrykte barna bekymring for mangel på leker og aktiviteter. Flere av barna i studien snakket imidlertid om hvordan sykdom og behandling ofte skapte begrensninger og at disse begrensningene påvirket mulighetene til å leke. Mange barn følte seg ofte for slitne og syke til å leke:

Jente 4 år: *“Sometimes I don` t feel like playing anything”* (Gibson m.fl 2010).

I Li m.fl (2011) sin studie ble det funnet at terapeutisk lek, i form av virtuelle virkelighets-dataspill, reduserte kreftsyke barns depressive symptomer under sykehusinnleggelsen. Leketerapien ga barna mulighet til å ta en pause fra de belastninger og påkjenninger en sykehusinnleggelse innebærer, samt gi en følelse av kontroll over sykdommen. I tillegg var det en ypperlig arena hvor barna kunne fokusere på å ha det gøy. Det ble imidlertid ikke funnet noen forskjeller når det gjaldt barnas angst (Li m.fl 2011).

Lek er en essensiell del av mestringsstrategier hos barn innlagt på sykehus (Salmela m.fl 2010). Barnas opplevelse av å mestre handlet i hovedsak om å oppleve glede. Det å leke var den faktoren som stort sett alle barna sa ga glede og som hjalp dem til å håndtere frykt. I denne konteksten handlet det om å leke fritt. Det handlet om å være sammen med andre barn, samt delta i hyggelige aktiviteter i sykehuset. For eksempel å leke med leker, hobbyer, drive med håndverk, se på tv og besøke lekerommet. Barna beskrev også humor og det å lære nye ting som viktig (Salmela m.fl 2010). En annen viktig faktor var positive tanker (bilder). Det handlet om å tenke på fine ting, gjøre skremmende

objekter om til noe fint ved å bruke fantasien, samt tenke på noe kjent og trygt. Barna sa at de ved hjelp av fantasien kunne tenke på kjente og/eller morsomme ting og at dette hjalp dem til å håndtere frykt:

Jente 6 år: *“They wont be scary if she thinks thei`re pretty (an infusion bottle)”* (Salmela m.fl 2010).

På spørsmål om hva barna kunne tenke på dersom de ble redde svarte flere at de kunne tenke på noe morsomt:

Jente 5 år: *Then she`d think about something funny. Think that it`s a juice. Or imagine she`s on a slide* (Salmela m.fl 2010).

5.0 Diskusjon

5.1 Resultatdiskusjon

Hensikten med denne studien er å belyse lekens betydning hos barn innlagt i sykehus.

Resultatet viser at barn innlagt i sykehus har store behov for å leke. Lek bidrar til mestring gjennom forberedelse og glede, er viktig for barns trygghet og kan brukes som avledning. Resultatet støtter teorien som sier at lek kan benyttes til å forberede undersøkelser, prosedyrer og behandling, og til å bearbeide vonde opplevelser. Lek kan på den måten ha en terapeutisk effekt for barnet i forbindelse med sykehusopphold (Tveiten m.fl 2012).

Lek er en nyttig strategi som kan benyttes til å hjelpe barn til å overvinne situasjoner som utløser stress og emosjonelle vanskeligheter (Bratton m.fl 2005). Men for at leken skal ha en terapeutisk effekt er det viktig at den tilpasses barnas alder og utvikling (Grønseth og Markestad 2011). Sykepleier trenger kunnskap om hva som er vanlig innenfor ulike alderstrinn på ulike utviklingsområder (Grønseth og Markestad 2011). Resultatet vil bli diskutert opp mot Eriksons psykososiale utviklingsstadier og Piagets kognitive utviklingsteori.

Eriksons psykososiale utviklingsstadier.

Erik H. Erikson var psykolog og opptatt av hvordan vi utvikler oss gjennom livet fra fødsel til død. Han beskriver den sosiale utviklingen i åtte faser knyttet til bestemte alderstrinn. I følge Erikson

inneholder hver fase kriser og muligheter som har betydning for vår identitetsutvikling. Erikson var opptatt av barnets sosiale og følelsesmessige utvikling og vektlegger betydningen av det miljøet barnet vokser opp i. To av disse fasene er relevante for denne studien:

Tillit versus mistillit Barn i alderen 3 – 5 år	Barnet har stort overskudd av energi, er initiativrik og nysgjerrig. Stor trang til opposisjon og selvstendighet. Evne til å igangsette egne aktiviteter.
Kreativitet versus underlegenhet Barn i alderen 6 – 14 år	Skolealder. Venner blir mer og mer viktig, barnet lærer seg å samarbeide med andre. Sammenligner egne evner og prestasjoner med andre barn. Kan gi en følelse av mestring eller underlegenhet.

(Håkonsen 2010).

Piagets kognitive utviklingsteori

Jean Piaget var en biolog som gjennom mange år studerte barns utvikling. I følge Piaget skjer utviklingen på grunnlag av barnets egen aktivitet og utforsking av omgivelsene. Barn er ikke passive mottakere av kunnskap. Han hevdet at barnet lærer om omgivelsene sine når det er samsvar mellom stimulering og barnets evne til å ta imot informasjon. Barn på ulike alderstrinn har ulike evne til å ta imot informasjon, de har forskjellige strategier for å forstå verden omkring seg. Piaget deler den kognitive utviklingen inn i fire faser. To av disse fasene er relevante for denne studien:

Preoperasjonelt stadiet Barn i alderen 1,5 – 6 år	Barnet utvikler evnen til å bruke symboler som for eksempel språket for å forstå omgivelsene sine. Tekningen er preget av her og nå-aktiviteter.
Konkretoperasjonelt stadiet Barn i alderen 7 – 12 år	Barnet er i stand til å overføre kunnskap fra en sammenheng til en annen. Utvikler bedre forståelse for tid og rom. Tekningen er fremdeles preget av konkrete tankeprosesser

(Håkonsen 2010).

5.1.1 Lek bidrar til avledning

Resultatet viser at lek i form av avledning reduserte barnas smerte under sykehusoppholdet. Dette kan forklares ved at smerte oppleves som mindre intens når mennesker blir avledet (Villemure og Bushnell 2002). Avledning i forbindelse med akutt smerte hos barn, utløst av medisinske prosedyrer, er spesielt effektivt i å redusere barns smerte og stress (Cramer-Berness 2007, DeMore og Cohen 2005, Kleiber og Harper 1999, Miller m.fl 2010, Vessey, Carlson og McGill 1994).

Barna som ble avledet med lek uttrykte mindre smerte postoperativt. Dette kan kanskje forklares ved å se nærmere på hvilken type lek som ble brukt, samt hvordan lekeøktene foregikk. Foreldrene fikk utdelt lekemateriale samt informasjon om hvordan lekematerialet kunne brukes. Lekematerialet bestod av et lite kosedyr, en kanin som var utkledd som en doktor. En kosete og myk «kanindoktor». Foreldrene ble oppfordret til å bruke kosebamsen til å leke og kommunisere med barnet sitt. De kunne for eksempel bruke bamsen til å fortelle historier eller bare la barnet bruke bamsen som en «kose»bamse ved å kose og klemme på den. De fikk derimot ingen spesifikke instruksjoner om hvordan leken skulle foregå.

Det antas at leken ble tilpasset barnets alder og utvikling først og fremst fordi lekematerielt besto av en kosebamse, dette er en trygghetsskapende leke (Grønseth og Markestad 2011) I følge Piagets kognitive utviklingsteori har barn i førskolealder (1,5 - 6 år) kognitive begrensinger. De mangler den indre logikken, det vil si at de har vanskeligheter med å forstå hvorfor og hvordan ting skjer (Håkonsen 2010). Barnas kognitive umodenhet gjør barna spesielt utsatt for stress og angst i skremmende og uforståelige situasjoner (Grønseth og Markestad 2011). Det kan tenkes at det å fremme trygghet hos disse barna vil være spesielt viktig. Tidligere studier viser at barn som er innlagt på sykehus ofte aksepterer denne typen leke og automatisk begynner å vise omsorg for det (Burstein og Meichenbaum 1997). For det andre kan det tenkes at kosebamsens medisinske antrekk skulle fremme rollespill. Rollespill blir stadig viktigere hos barn i alderen 3-6 år. Alderen preges av god fantasi og barnet liker å late som det er andre mennesker og dyr, og simulerer deres identitet og karaktertrekk. Leken reflekterer sosiale relasjoner som for eksempel mor-barn-far og doktor – pasient. Barna bruker altså en form for late-som-lek. I starten er denne typen lek enkel, kortvarig og skiftende. I det ene øyeblikket kan barnet være en katt og i det neste en mamma. Etter vært bli rollelekene mer lik reelle situasjoner. Dette gjør at leken kan utnyttes terapeutisk. Barnet kan oppfordres til å være dokter eller sykepleier, mens bamsen kan være et sykt barn (Grønseth og Markestad 2011). Tidligere studier viser at barn som leker med leker, som er symbolsk relatert til medisinsk innhold, tanker eller fantasier om medisinske prosedyrer, ofte viser mindre angst postoperativt enn barn som ikke leker med slike leker (Burstein og Meichenbaum 1997). Kosedyret kan altså ha fanget barnets oppmerksomhet i den postoperative perioden og på den måten avledet barnet fra smertene. I tillegg kan kosedyret ha bedret både barnets og foreldrenes humør og holdning og på den måten redusert

barnets smerteopplevelse. Foreldres humør og holdning virker inn på barnets opplevelse av smerte (Villemure og Bushnell 2002). Dersom foreldrene opptrer som rolige og trygge vil barnet ofte oppleve situasjonen som trygg (Duhamel, Redd og Johnson 1999).

Man kan også fundere over hvorvidt barna kanskje fikk ekstra god terapeutisk effekt av leken da leken i hovedsak foregikk mellom mor og/eller far og barn. Barnet klarte kanskje lettere å leve seg inn i leken ved at den foregikk under trygge rammer og relasjoner. Barn i førskolealder er ofte preget av separasjonsangst under et sykehusopphold. Å ha foreldre til stede vil derfor være et viktig trygghetsskapende tiltak (Grønseth og Markestad 2011). I tillegg vil de terapeutiske effektene av lek være større dersom foreldrene deltar i lekeøktene med barna (Bratton m.fl 2005). På en annen side kan man anta at ikke alle mor/far-barn relasjoner er trygge og gode. Lek mellom foreldre og barn vil da kanskje ikke gi en ønskelig terapeutisk effekt. Her kan det også tenkes kulturelle forskjeller er av betydning. Barnets kulturelle bakgrunn sier for eksempel noe om hvilke leker barnet er vant med (Grønseth og Markestad 2011). Man kan se for seg at dersom barnet for eksempel ikke er vant til å leke med kosedyr så vil ikke foreldrene klare å avlede barnet med denne typen leke.

Leken foregår på liksom og skaper derfor en avstand til og ufarliggjør følelser og opplevelser som er skremmende å forholde seg til i virkeligheten. I leken bearbeider barnet følelser og traumatiske opplevelser og gir uttrykk for følelser som hjelpeløshet, frustrasjon, skuffelse og sinne (Grønseth og Markestad 2011). Man kan tenke seg at barna klarte å bearbeide egen redsel og smerte gjennom rollespill. Kanskje klarte barna å uttrykke smerte og angst gjennom å late som om kosebamsen også hadde vondt. En annen mulighet kan være at barna latet som om bamsen var legen som opererte, eller at den var helsepersonell som påførte smertefulle prosedyrer, og på denne måten fikk bearbeidet følelser som sinne og frustrasjon. I følge Eriksons psykososiale utviklingsstadier har barn i alderen 3-5 år utviklet evne til å igangsette egne aktiviteter, både handlinger og tanker. Barna leker og utforsker seg selv i en voksen verden gjennom imitasjon (Håkonsen 2010). Tidligere studier støtter resultatet som viser at lek som avledning reduserer barns smerte (Smith, Barabasz og Barabasz 1996).

Resultatet viser at barna ofte brukte fantasi for å tenke på noe annet enn smerten. I barnealder lærer barn seg å bruke teknikker der det med egen fantasi eller ved hjelp av andre kan avlede tankene fra ubehagelige opplevelser. Ved hjelp av fantasien kan barnet forestille seg noe som ikke eksisterer i virkeligheten. Disse ferdighetene kan gi barna kontroll i situasjoner der barnet føler seg usikker (Grønseth og Markestad 2011).

5.1.2 Lek bidrar til trygghet

Resultatet viser at lek bidrar til trygghet hos barn innlagt i sykehus. Kjente leker hjemmefra skapte trygghet i en ukjent og skremmende sykehusverden. Resultatet støtter teorien som sier at kjente leker og kosedyr hjemmefra skaper trygghet som bidrar til å skape en felles grunn mellom hjemmet og sykehusmiljøet. Det gir blant annet trøst ved adskillelse, påkjenninger og trøtthet. I leken kan barnet trekke seg tilbake for å gjenvinne kontroll og mestre hendelser og opplevelser (Grønseth og Markestad 2011). I følge Eriksons psykososiale utviklingsstadier har førskolebarn ofte stort overskudd av energi, de er nysgjerrige og initiativrike (Håkonsen 2010). Tidligere i studien ble det nevnt at barnas normale hverdag burde opprettholdes i den grad det er mulig under et sykehusopphold. Det kan tenkes at førskolebarns store energioverskudd, nysgjerrighet og vilje til å «finne på noe» kan utnyttes i sykehussammenheng, spesielt med tanke på studiens resultatet som viser at barna opplevde lek som noe trygt. Sykepleier kan for eksempel oppmuntre førskolebarn til å leke med leker som spiller på barnas nysgjerrighet rundt sykdom og behandling og på den måten hjelpe barn til å mestre sykehusinnleggelsen. I følge Piagets kognitive utviklingsteori har barn i førskolealder en del begrensinger når det gjelder kognitiv utvikling. Barnas tekning mangler sammenheng. Tekningen er nært knyttet til konkrete opplevelser og handlinger og barnet klarer bare i begrenset grad å forestille seg ting som ikke konkret er til stede (Håkonsen 2010). Man kan anta at barn i førskolealder opplever lek som noe trygt og kjent fordi leken er noe konkret som de kan forstå og leve seg inn. I følge Piaget kan førskolebarns tenkning virke både konkret og logisk dersom konkrete gjenstander er til stede (Håkonsen 2010).

I følge Eriksons teori om psykososiale stadier blir venner mer og mer viktig for barn i alderen 6 – 14 år. Barna starter på skolen og begynner å sammenligne seg selv med andre barn. Resultatet viser at barn i skolealder var opptatte av å leke med andre barn. De ønsket selskap, og mange mente lek gjennom å leke med andre bidro til trygghet. Kanskje kan sykepleier oppmuntre skolebarn til lek der barnas behov for sosialt samvær er en del leken. I stedet for å la barnet sitte å leke alene kan sykepleier for eksempel oppmuntre barnet til å leke med andre barn eller prøve å ta seg tid til å leke med det selv. I følge Piagets teori om kognitiv utvikling begynner barn i skolealder å utvikle en måte å tenke på som er mindre avhengig av den konkrete situasjonen. Barnet kan nå etter hvert overta erfaringer som andre har gjort, for eksempel andres forklaringer, eller ved å se på film eller høre en lest tekst (Håkonsen 2010). Man kan se for seg at førskolebarn opplever lek med andre som noe trygt og godt ved at de deler erfaringer og opplevelser med hverandre. Kanskje klarer barna lettere å sette seg inn i situasjoner når et annet barn forteller om det enn om det hadde vært en voksen. Det kan tenkes at dersom barnet ser eller hører et annet barn mestre situasjonen kan barnet tenke at dette mestrer han også. Samtidig er det viktig å tenke på at barn ikke er små voksne og at misforståelser lett kan oppstå når barn er i samspill med hverandre (Grønseth og Markestad 2011). Man kan anta at barns dårlige erfaringer i

forbindelse med et sykehusopphold kanskje ikke burde deles da dette sannsynligvis bare skaper mer stress og angst hos andre barn.

5.1.3 Lek bidrar til mestring

Mestring handler om menneskets forsøk på å håndtere utfordrende eller stressende situasjoner. Det er ikke noe man utvikler og har en gang for alle, men noe som utvikles kontinuerlig gjennom hele livet. Mestring kan ses som et resultat av empowermentprosessen. Medvirkning og annerkjennelse er viktige dimensjoner i empowermentprosessen. Når barnet er sykt og innlagt i sykehus, må sykepleier tilstrebe å samarbeide med barnet. Barnet trenger informasjon og veiledning for å forstå hva som skjer, kommunikasjonen må tilpasses barnets alder og utviklingsnivå. Å forstå kan bidra til trygghet (Tveiten 2012).

Respekt er også en form for annerkjennelse. Å respektere barnets grenser kan være vanskelig dersom det motsetter seg behandling eller undersøkelser. Da er forberedelse og bearbeidelse viktig sammen med andre trygghetsskapende tiltak. Å la barnet få medvirke når det er forsvarlig kan gi barnet en opplevelse av å bli anerkjent og respektert. Barnet kan kanskje få bestemme hvilken side av armen injeksjonen skal settes på, om det vil sitte på mors eller fars fang mens det skjer, om det vil ha injeksjonen før eller etter andre prosedyrer. Medvirkning kan også innebære at barn, når det er hensiktsmessig, informeres, inkluderes og spørres om avgjørelser som skal tas (Tveiten 2012).

Undersøkelser, prosedyrer og behandling skaper mye frykt og bekymring hos barn innlagt på sykehus. Barnet vet sjeldent om det som skal skje er ufarlig eller smertefullt. Barnet må derfor være i beredskap hele tiden. Barn venner seg ikke til å gjennomgå smertefulle prosedyrer, undersøkelse og behandling, opplevelsen blir tvert imot verre for hver gang. Barnets mangel på kontroll og begrensede forståelse er hovedårsaken til engstelsen og ofte bygger frykten på misforståelser og fantasier. Et barn i førskolealder kan for eksempel tro at en intravenøs slange er en ekte slange eller at alt blodet vil renne ut av armen under en blodprøve (Grønseth og Markestad 2011).

Resultatet viser at lek i forbindelse med å forberede barn til sykehusrelaterte prosedyrer hjelper barn til å mestre angst. Barna som deltok i leketerapi som forberedelse til operasjon hadde betydelig mindre angst både pre- og postoperativt. Dette kan kanskje forklares ved å se nærmere på hvilke leker som ble brukt, samt hvordan lekeøktene foregikk. Barna som deltok i terapeutisk lek som forberedelse til operasjon ble delt inn i grupper på fem barn der hvert barn hadde med seg en forelder. Barn og foreldre fikk først en omvisning på sykehuset hvor de fikk informasjon om hva som kom til å skje på selve operasjonsdagen, hvor ulike prosedyrer kom til å foregå og i hvilken rekkefølge de kom til å gjennomføres. Deretter ble de invitert inn i operasjonsstuen av en sykepleier iført operasjonsklær. Her ble det utført en dukkedemonstrasjon. Denne demonstrasjonen inneholdt målinger av vitale tegn,

oksygenbehandling, intravenøs behandling osv. Barna ble oppmuntret til å kjenne på og utforske utstyret som skulle brukes i forbindelse med operasjonen. Deretter fikk barna selv muligheten til å demonstrere prosedyren på dukkene med veiledning og støtte fra forskerne og foreldre.

Det kan tenkes at det å bruke en dukke til å forklare og informere om prosedyrer kan hjelpe barna til å gjøre kompliserte konsepter mer forståelig og dermed redusere barnas angst. I følge teorien er det viktig at barn får mulighet til å velge og ta beslutninger under et sykehusopphold. Dette hjelper barn til å få kontroll over situasjonen (Grønseth og Markestad 2011). Kanskje opplevde barna en følelse av kontroll ved at de fikk delta i forberedelsene. Muligens ble barna vant til og kjent med forskjellig medisinsk utstyr samt medisinske rom og lukter som ofte kan virke skremmende i forbindelse med operasjon. Pasienter som er godt forberedt opplever mindre stress og mestrer behandling og prosedyrer bedre enn andre (Grønseth og Markestad 2011). Ved å la barnet ta del i demonstrasjonen ble barnet respektert og anerkjent, noe som er viktig for barnets mestring av sykehusoppholdet (Grønseth og Markestad 2011). Man kan tenke seg at dukkedemonstrasjonen ga barna forståelig informasjon og veiledning ved at den var tilpasset barnas alder og utvikling. Bruk av lek i forberedelsene, gjerne med bruk av medisinsk utstyr, kan redusere negative tanker og engstelse hos barn i alderen 7- 12 år bedre enn det ren informasjon kan (Grønseth og Markestad 2011). Det tolkes at kommunikasjonen skjedde gjennom lek, den foregikk på barnas premisser, i «barnas verden» og at barna kanskje lettere klarte å sette seg inn i den informasjonen som ble gitt på grunn av dette. I leken blir verden tydeligere for barnet ved at den forklares og struktureres. Dersom barnet forstår hendelsen skapes det trygghet fordi det gir forutsigbarhet og kontroll (Grønseth og Markestad 2011). Man kan anta at barna klarte å sette seg inn i og forstå hvordan og hvorfor prosedyrene ble utført ved at de selv fikk kjenne på og utforske det medisinske utstyret. Kanskje klarte leken å skape mening og forutsigbarhet. I følge teorien bør forberedelsene inneholde muntlig informasjon samt stimulere flere sanser som hjelper barnet til å danne seg et bilde av det som skal skje. Barnet bør få se og leke med det medisinske utstyret som skal benyttes (Grønseth og Markestad 2011). I følge Piagets kognitive utviklingsteori blir barn i skolealder stadig mindre avhengig av å knytte tenkningen sin til den aktuelle situasjonen. Barnet begynner å tenke mer logisk, det begynner å se sammenhenger. Likevel er barnet fremdeles avhengig av konkrete handlinger for å forstå sammenhengen (Håkonsen 2010). Man kan seg for seg at barna i denne alderen for eksempel forstår hvorfor de må få en injeksjon i forkant av operasjonen. Men at de gjennom lek lettere klarer å sette seg inn i hvordan for eksempel prosedyren kommer til å foregå ved at den konkretiseres.

Det kan tenkes at sykepleier fikk mulighet til å identifisere og korrigere eventuelle misforståelser da barna ble oppfordret til å demonstrere prosedyren på dukken. Forberedelse kan gi sykepleier en bedre innsikt i hvordan barnet opplever sykdom og behandling (Grønseth og Markestad 2011). Kanskje klarte barna å uttrykke og bearbeide frykt og angst knyttet til operasjonen gjennom å leke seg gjennom demonstrasjonen. Dersom barnet arbeider med å takle frykten på forhånd, reduseres frykten fram til

barnet skal gjennomgå undersøkelsen eller behandlingen (Grønseth og Markestad 2011). Videre kan muligens lekens terapeutiske funksjon forklares ved at barna ble delt inn i grupper på fem barn. I følge Eriksons utviklingsstadier begynner barn i skolealder å lære seg å arbeide med oppgaver sammen med andre. Venner blir mer og mer viktig og barna begynner å sammenligne egne evner med andre barn. Dette kan gi en følelse av mestring eller underlegenhet (Håkonsen 2010). Kanskje opplevde barna trygghet ved at leketerapien besto av flere barn i samme situasjon.

Resultatet viser at barna som deltok i terapeutisk lek, et dukkeshow relatert til operasjonen de skulle gjennomgå viste mindre psykologisk stress både pre- og postoperativt. Barna var roligere og uttrykte mindre sinne og frustrasjon under den preoperative prosedyren. Barna som deltok i leketerapi mottok informasjon og forberedelse i form av et dukkeshow. Dukkeshowet var relatert til barnets operasjon, der dukkene representerte barnet, forelder, doktor og sykepleier. Det ble forklart hva barnet kunne forvente under sykehusoppholdet og om prosedyrer ville gjøre vondt eller ikke. Språket ble tilpasset barnets alder. Etterpå hadde barnet lov til å leke med dukkene og det medisinske utstyret. Barnet ble videre oppfordret til å gjenspille dukkeshowet og stille spørsmål slik at forskerne kunne oppklare eventuelle misforståelser.

Man kan se for seg at dukkeshowet ga barna noe konkret å forholde seg til slik at de lettere klarte å sette seg inn situasjonen. Som nevnt tidligere i studien mener Piaget at førskolebarns tekning er nært knyttet til konkrete opplevelser og handlinger. Barnet har problemer med å forestille seg ting som ikke konkret er til stede (Håkonsen 2010). Det kan tenkes at barnet i forkant av en kommende prosedyre ikke klarer å forstå den informasjonen som blir gitt dersom barnet ikke har noen konkrete opplevelser eller handlinger å forholde seg til. Gjennom lek kan barnet få utforske og sette seg inn i den informasjonen som blir gitt (Grønseth og Markestad 2011). I følge Piagets utviklingsteori har barn i førskolealder et annet viktig kjennetegn ved at tekningen er egosentrisk (selvsentrert). Barnet forstår ennå ikke fullt ut at det finnes andre synsvinkler eller måter å se ting på enn den det selv har (Håkonsen 2010). Kanskje klarer ikke barnet å forstå at for eksempel oksygenmasken ikke er farlig dersom han ikke har fått utforsket utstyret selv. Da hjelper det ikke å bare bruke informasjon for å fortelle barnet at masken er ufarlig, at den bare hjelper barnet til å puste. Barnet må få kjenne og ta på masken, leke med den og på den måten få føle på kroppen at den ikke er farlig.

Resultatet viser at lek gir glede og på den måten hjelper barn til å mestre sykehusoppholdet. Terapeutisk lek i form av virtuell virkelighets-dataspill reduserte symptomer på depresjon hos kreftsyke barn innlagt på sykehus. Man kan anta at barna ble avledet fra virkeligheten gjennom å spille virtuell virkelighets-dataspill. Kanskje klarte barna å tenke på noe annet enn sykehusinnleggelsen. Tv- og dataspill er populære leker hos barn i skolealder. Gjemsel, strikkhopping, og slåball er andre fremtredende leker i denne alderen. Leken krever ofte mange deltagere og er viktig i sosialiseringprosessen (Grønseth Markestad 2011) Dataspillet var utformet som et gruppespill. Man

kan anta at barna opplevde spillet som noe trygt og kjent ved at spillet ga barna en mulighet til å leke med andre barn. Kanskje opplevde barna vennskap og nærhet til andre barn i samme situasjon. I følge Erikson blir venner mer og mer viktig hos barn i skolealder. Annerkjennelse og positive tilbakemeldinger er viktig for barnets selvtillit (Håkonsen 2010)

Resultatet viser at sykdom og behandling ofte begrenset mulighetene barna hadde til å leke. Fordelen med å bruke virtuell virkelighets-dataspill er at aktivitetene kan tilpasses barnas individuelle behov og på den måten være et nyttig redskap i å nå spesifikke terapeutiske mål. Barnet kan velge aktivitet ut ifra sin egen form og type sykdom. Han kan for eksempel sitte eller stå, gå eller løpe. Spillet kan også gi barna en pause fra de påkjenninger og belastninger en sykehusinnleggelse innebærer, samt gi en følelse av kontroll over sykdommen i tillegg til å ha det gøy. Det kan tenkes at virtuell virkelighet kan gi barn, som til vanlig på grunn av sin sykdom ikke klarer å drive med enkelte aktiviteter, en mulighet til å delta i disse aktivitetene gjennom spillet. Hos barn som er fysisk syke er det viktig å tenke på at lek kan brukes terapeutisk ved at den har sammenheng med fysisk helse (Korsvold 2002). Leken kan hjelpe barn som bare vil ligge i sengen, til å komme seg opp på beina og trene opp en sliten kropp (Grønseth og Markestad 2011). I følge Eriksons teori om psykososiale stadier er barn i skolealder spesielt opptatt av å sammenligne egne evner og prestasjoner med andre barn. Det er derfor viktig at barnet får oppgaver som det har forutsetninger for å mestre. Hvordan omgivelsene reagerer på det barnet gjør, er avgjørende for om barnet opplever seg selv som dyktig og kompetent eller om det får en følelse av å ikke strekke til (Håkonsen 2010). Det kan tenkes at virtuell virkelighet kan styrke barnets sterke sider og på den måten gi barnet tro på seg selv. Tidligere studier viser at virtuell virkelighet kan skape glede og positive opplevelser og potensielt føre til bedre selvfølelse og «empowerment» hos barn med fysiske og psykiske funksjonshemminger i sykehussetting (Weiss, Bilalik og Kizony 2003). Man kan anta at ved å tilføre terapeutisk lek til barn innlagt på sykehus kan man klare å skape flere muligheter for barna til å delta i fritidsaktiviteter, samt skape større deltagelse.

Resultatet viser som sagt at terapeutisk lek i form av virtuell virkelighets-dataspill reduserte symptomer på depresjon hos kreftsyke barn. Spillet reduserte derimot ikke barnas angst. Det kan tenkes at spillet reduserte barnas angst i det leken pågikk. Kanskje opplevde barna glede i det «lekende øyeblikket», men at denne gleden forsvant så fort leken var over. Det kan tenkes at angsten kom tilbake for fullt i det barna kom tilbake til virkeligheten, kanskje enda sterkere enn før. Muligens må leken være knyttet til det barna frykter dersom den skal ha innvirkning på barnas angst. Denne antagelsen er basert på studiens resultat som viser at lek i forbindelse med å forberede barn til sykehusrelaterte prosedyrer hjelper barn til å mestre angst.

5.2 Metodediskusjon

Søkeordene som ble brukt i denne litteraturstudien ble valgt etter studiens hensikt. Det viste seg at det skulle bli utfordrende å finne relevante artikler da det var sparsom forskning på temaet barn og lek i sykehus. Dette medførte at det ble brukt mye tid på litteratursøk. Kanskje kunne litteratursøkene blitt strukturert på en bedre måte slik at relevante artikler hadde blitt funnet tidligere. Samtidig var dette en utfordring på grunn av studiens tidsbegrensning. Søkene ble gjort i databasene Ovid Medline, Psycinfo og Svemed. Det ble kun inkludert relevante artikler fra databasen Medline. Artikler fra flere databaser kunne vært en styrke for studien. Det ble derimot ikke regnet som hensiktsmessig å bruke tid på dette på grunn av studien omfang og tidsperspektiv.

Det ble funnet 12 forskningsartikler på bakgrunn av studiens hensikt. Disse utgjorde 8 kvantitative og 4 kvalitative artikler. Ved kvantitativ metode får man frem det som er felles, det representative ved å gå i bredden. Altså et lite antall opplysninger om mange undersøkelsesenheter. Ved kvalitativ metode går man i dybden, det vil si mange opplysninger om få undersøkelsesenheter (Dalland 2010).

De kvalitative artiklene ble valgt for å få frem barnas subjektive opplevelse. Artiklene skulle få frem barnas fortellinger og historier, spesielle hendelser og opplevelser. En slik kvalitativ tilnærming sikrer at pasientperspektivet blir ivaretatt ved at metoden er åpen og utforskende (Dalland 2012). De kvantitative artiklene ble valgt for å finne det som var felles, det representative når det gjaldt lekens generelle positive effekter hos barn innlagt i sykehus. I de kvantitative artiklene ble det gjort forskjellige målinger knyttet til barnas kroppsspråk og oppførsel. For eksempel ble barnas angstnivå målt både før, under og etter en prosedyre. På denne måten ble det representative regnet ut. I de kvalitative artiklene ble barna intervjuet for å finne meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste. Kanskje kan det være en styrke at studien inneholder både kvantitative og kvalitative artikler. Det kan tenkes at studien klarer å formidle både en forklaring på lekens generelle fordeler og en forståelse av hvordan barn opplever lek i sykehus.

I flere av de inkluderte artiklene var det utdannede leketerapeuter eller psykologer som utførte leketerapiøktene. Dette kan være en svakhet for studien. Disse artiklene ble likevel inkludert da de var rettet mot å øke kunnskap hos sykepleiere om lekens betydning hos barn i sykehus.

Det var ønskelig å innhente ny forskning knyttet til studiens hensikt, samt stille seg kritisk til forskning som var eldre enn 10 år gammel. Selv om dette var ønskelig ble det innhentet eldre forskning. Mye på grunn av studiens tidsbegrensning men også på grunn av temaets sparsomme forskning. Eldre forskning ble inkludert da det fortsatt kan ses sammenhenger mellom praksis fra den gang og praksis som ytes i dag. Artiklene ble ansett som viktige da de kom med relevante funn som bygget opp funn fra nyere forskning.

De utvalgte forskningsartiklene er alle hentet fra andre land, da det ikke ble funnet relevant forskning fra Norge. Det ble i hovedsak fokusert på å finne forskning fra vestlige land for å unngå for store kulturelle forskjeller. Likevel ble det inkludert tre artikler fra ikke-vestlige land. Disse artiklene ble inkludert da det var vanskelig å finne nok forskning om valgte tema. Det kan tenkes at dette er en svakhet for studien da kulturelle forskjeller kan ha påvirket resultatet. På en annen side kan det være en styrke da artiklene fra ikke-vestlige land hadde samme funn som artikler fra vestlige land. Dette til tross for kulturelle forskjeller. Kanskje er dette med på å styrke studiens resultat.

Det ble valgt å avgrense studien til barn i alderen 4-12 år. Det vil imidlertid være stor forskjell på et barn på 4 år og et barn på 12 år. Barnas alder og utviklingsnivå påvirker barns behov for å leke (Grønseth og Markestad 2011). Dette kan ha påvirket funnene i studien da de inkluderte artiklene har forskjellige aldersavgrensninger. Kjønn blir spesifisert i noen av artiklene men ikke alle. Videre er det flere artikler som ikke spesifiserer hvilke aldersgrupper som har påvirket hva i resultatet. Artiklene ble likevel inkludert i studien da de hadde relevante funn. Studiens tidsbegrensning hadde også betydning for valget av inkluderte artikler. Dette er en svakhet som kan ha påvirket resultatet.

6.0 Avslutning

Denne litteraturstudien viser at lek bidrar til å avlede barn. Barna ble avledet fra blant annet smerter og kjedsomhet under sykehusinnleggelsen. Videre viser studien at lek bidrar til trygghet. Lek var noe kjent og trygt i ukjent og skremmende sykehusverden. Lek ga barna glede, en pause fra sykdom og behandling og var et viktig redskap i å forberede barn til sykehusrelaterte opplevelser og/eller hendelser. Lek var viktig for barns mestring av sykehusoppholdet. Kunnskap om barns behov for lek i sykehus samt lekens terapeutiske effekter bidrar til at sykepleier kan ivareta barn på en best mulig måte. Sykepleier kan bruke lek som er tilpasset barnas alder og utviklingsnivå for å fremme barns psykososiale mestring i forbindelse med sykehusinnleggelse.

Forslag til videre forskning kan være å se på lekens fysiske fordeler og /eller ulemper hos barn innlagt i sykehus. Det hadde også vært interessant å sett på lekens betydning i et sykepleieperspektiv.

Litteraturliste

Backe-Hansen E (2012) Barn, *De nasjonale forskningsetiske komiteene*,

<https://www.etikkom.no/FBIB/Temaer/Forskning-pa-bestemte-grupper/Barn/>

(Lastet ned 25.03.14).

Billington G.F (1972) Play programs reduce children`s anxiety, speed recoveries, *Modern Hospitals*, 118: 90 – 92

Bratton S.C, Ray D, Rhine T og Jones L (2005) The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes, *Professional Psychology: Research and Practice*, 36 (4):376 - 390

Browmer N (2002) Therapeutic play and the impact on anxiety in hospitalized children, *Kentucky Nurse*, 50 (1): 15

Burstein S og Meichenbaum D (1997) The work of worrying in children undergoing surgery, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 7 (2): 121 - 132

Cramer-Berness L.J (2007) Developing effective distractions for innfants immunizations: The progress and chalenges, *Children`s Health Care*, 36 (3): 203 – 217

Dalland O (2010) *Metode og oppgaveskriving for studenter*, 4. utg, Oslo, Gyldendal Akademisk.

DeMore M og Cohen L (2005) Distraction for pediatric immunization pain: A critical review, *Journal of Clinical Psychology in Medical settings*, 12 (4): 281 – 291

Doverly N (1992) Therapeutic use of play in hospitals, *British Journal of Nursing*, 1 (2): 79 - 81

Duhamel K.N, Redd W.H og Johnson V.S.M (1999) Behavioural interventions in the diagnosis, treatment and rehabilitation of children with cancer, *Acta Oncologica*, 38 (6): 719 - 734

Forsberg C og Wengström Y (2003) *Att göra systematiska litteraturstudier*, Stockholm, Natur og kultur.

Garièpy N. og Howe N (2003) The therapeutic power of play: Examining the play of young children with leukaemia, *Child: Care, Health & Development*, 29 (6): 523 – 537

Gibson F, Aldiss S, Horstman M, Kumpunen S og Richardson A (2010) Children and young people`s experiences of cancer care: A qualitative research study using methods, *International Journal of Nursing Studies*, 47 (2010): 1397 - 1407

Gillis A J (1989) The effect of play on immobilized children in hospital, *International Journal of Nursing Studies*, 26 (3): 261-269.

Goldberger J (1988) Issue-specific play with infants and toddlers in hospitals: Rationale and intervention, *Children's Health Care*, 16 (3): 134-141.

Goymour K-L, Stephenson C, Goodenough B og Boulton C (2000) Evaluating the role of Play Therapy in the Paediatric Emergency Department, *Australian Emergency Nursing Journal*, 3 (2): 10 – 12.

Gozal D, Drenger B, Levin P, Kadari A og Gozal Y (2004) A pediatric sedation/anesthesia program with dedicated care by anesthesiologists and nurses for procedures outside the operating room, *Journal of Pediatrics*, 145(1): 47-52.

Graneheim U.H og Lundman B (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness, *Nurse Education Today*, 24 (1): 105 – 112

Grønseth R og Markestad T (2011) *Pediatri og pediatrik sykepleie*, 3. utg, Bergen, Fagbokforlaget.

Haiat H, Bar-Mor G og Schochat M (2003) The world of the child: A world of play even in the hospital, *Journal of Pediatric Nursing*, 18 (3): 209 – 214

Håkonsen KM (2010) *Innføring i psykologi*, 4 utg, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS

Kain Z, Mayes L, O'Connor T og Cicchetti D (1996). Preoperative anxiety in children: Predictors and outcomes, *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 150 (12): 1238-1245.

Kleiber C og Harper D.C (1999) Effects of distraction on children`s pain and distress during medical procedures: A meta.analysis, *Nursing Research*, 48 (1): 44 – 49

Korsvold L (2002) Lek og barnesykepleie, *Sylepleien.no*, Oslo
<http://www.sykepleien.no/fagutvikling/fagartikkel/120888/lek-og-barnesykepleie> (Lest 20.03.14).

LeVieux-Angelin L og Sawyer E.H (1993) Incorporating play interventions into nursing care, *Pediatric Nursing*, 19 (5): 459 – 463

Li H.CW, Chung J.OK og Ho E.KY (2011) The effectiveness of therapeutic play, using virtual reality computer games, in promoting the psychological well-being of children hospitalized with cancer, *Journal of Clinical Nursing*, 20 (15-16): 2135-2143

Li H.C. W og Lopez V (2008) Effectiveness and Appropriateness of Therapeutic Play Intervention in Preparing Children for Surgery: A Randomized Controlled Trial Study, *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 13 (2): 63 - 73

Miller K, Rodger S, Bucolo S, Greer R og Kimble R.M (2010) Multi-modal distraction. Using technology to combat pain in young children with burn injuries, *Burns*, 36 (5): 647 – 658

Pressdee D, May L, Eastman E og Grier D (1997) The Use of Play Therapy in the Preparation of Children undergoing MR Imaging, *Clinical Radiology*, 52 (12): 945 - 947

Pölkki T, Pietilä A-M og Vehviläinen-Lulkunen K (2002) Hospitalized children`s descriptions of their experiences with postsurgical pain relieving methods, *International Journal of Nursing Studies*, 40 (1): 33 - 44

Rae W m.f... (1984) The psychological impact of play on hospitalized children, *Pediatric Nursing*, 4 (4): 617 - 627

Salmela M, Salanterä S og Aronen E.T (2010) Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children, *Journal of Advanced Nursing*, 66 (6): 1222 - 1231

Salmela M, Salanterä S og Aronen E (2009) Child-Reported Hospital Fears In 4 to 6-Year-Old Children, *Pediatric Nursing*, 35 (5) : 269-303.

Scott L, Langton F og O`Donoghue (2002) Minimising the use og sedation/anaesthesia in young children receiving radiotherapy through an effective play preparation programme, *European Journal of Oncology Nursing*, 6 (1): 15 - 22

Smith J, Barabasz A og Barabasz M (1996) Comparison of hypnosis and distraction in severely ill children undergoing painful medical procedures, *Journal of Counseling Psychology*, 43: 187 - 195

Støren I (2010) *Bare søk! Praktisk veiledning i å systematisere kunnskap*, Cappelen Damm AS.

Tveiten S (2012) Barns helse og livskvalitet, i: Tveiten m,fl (red) *Sykepleie til barn – Familiesentrert sykepleie*, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag

Ullàn, A.M, BelverM.H, Fernàndes E, Lorente F, Badia M og Fernàndez B (2014), The Effect of a Program to Promote Play to Reduce Children`s Post-Surgical Pain: With Plush Toys, It Hurts Less, *Pain management Nursing*, 5 (1): 273 - 282

Vessey J.A, Carlson K.L og McGill J (1994) Use of distraction with children during an acute pain experience, *Nursing Research*, 43 (6): 369 - 372

Vessey J.A og Mahon M.M (1990) Therapeutic play and the hospitalized child, *Journal of Pediatric Nursing*, 5 (5): 328 - 333

Villemure C og Bushnell M.C (2002) Cognitive modulation of pain: How do attention and emotion influence pain processing?, *Pain*, 95 (3): 195 - 199

Weiss PL, Bilalik P og Kizony R (2003) Virtual reality provides leisure time opportunities for individuals with physical and intellectual disabilities, *CyberPsychology and Behavior*, 6: 335 - 342

Wilson M.E, Megel M.E, Enenbach L og Carlson K.L (2010) The Voices of Children: Stories About Hospitalization, *Journal of Pediatric Health Care*, 24 (2): 95 - 102

Zahr L.K (1998) Therapeutic play for hospitalized preschoolers in Lebanon, *Pediatric Nursing*, 24 (5): 449-54.

Ångström-Brannström C, Norberg A og Jansson L (2008) Narratives of Children with Chronic Illness About Being Comforted, *Journal of Pediatric Nursing*, 23 (4): 310 - 316

Vedlegg 1, oversikt over søkestrategier

Database	Avgrensinger	Søkeord	Antall treff	Forkastet	Antall utvalgte	Antall utvalgte for dypere gransking	Inkluderte
Medline 03.04.14	-Barn (0 - 18 år)	“Child hospitalized” and ”play-therapy”	151	102* 25**	14***	9***	4
Medline 15.04.14	-Barn (0 – 18 år) -Abstract -Full text -Publication year: 2005 to current	“Child” or “Child hospitalized” and “Perspective” or “Experience” or “Voice” and “Fear”	189	157* 15**	17***	5***	4
Medline 16.04.14	-Barn (0 – 18 år)	“Play” or “Playthings” and “Child” or “Hospitalized child” and surgery	67	31* 33**	3***	2***	2

*: antall ekskluderte artikler etter leste titler

** : antallet ekskluderte artikler etter leste abstrakt

***: antall artikler som er lest i sin helhet

Vedlegg 2, oversikt over inkluderte artikler

Forfattere År Land	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kommen- tar i forhold til kvalitet
Li m.fl (2011) Hong Kong, Kina	Undersøke effekten av terapeutisk lek, ved å bruke virtuelle virkelighets-dataspill for å redusere angst og depressive symptomer hos kreftsyke barn innlagt på sykehus.	Kvantitativ	122 barn (8 – 16 år)	- Terapeutisk lek reduserte barnas symptomer på depresjon. Det ble derimot ikke funnet noen forskjeller når det gjaldt barnas angst. - Spillet ga barna en pause fra de belastninger og påkjenninger en sykehusinnleggelse innebærer -Leken ga barna en følelse av kontroll over sykdommen. - Ved å lek fikk barna fokusere på å ha det gøy.	God kvalitet -Ikke spesifisert hvilke aldersgrupper som har påvirket hva i resultatet.
Pressdee m.fl (1997) Bristol, UK	Beskrive en teknikk (basert på leketerapi) som har vist seg å være nyttig i å forberede små	Kvantitativ	169 barn (4 – 8 år)	- Reduserte barnas angst og stress - Reduserte barnas behov for beroligende	God kvalitet

	barn til MR-undersøkelse.			midler og /eller narkose - Barna hadde bedre samarbeidsvilje under undersøkelsen	
Li og Lopez (2008) Hong Kong, Kina	Undersøke virkningen av å bruke terapeutisk lek til å forberede barn til operasjon	En randomisert kontrollert kvantitativ studie	203 barn (7 – 12 år)	- Reduserte barnas angst både pre- og postoperativt - Leken hjalp barna til å få tilbake en følelse av kontroll - Barna viste mindre negative følelser under bedøvelsen - Ingen forskjeller ble funnet når det gjaldt barnas postoperative smerte	God kvalitet -Ikke spesifisert hvilke aldersgrupper som har påvirket hva i resultatet.
Goymour m.fl (2000) Sydney, Australia	Evaluere virkningen av å bruke terapeutisk lek som et verktøy for å	Kvantitativ	100 barn (4 – 15 år)	-Leketerapi hjalp barnet til å fokusere på positive deler av prosedyren	Grei kvalitet -Ikke spesifisert

	<p>hjelpe barn, med behov for en nål-relatert prosedyre, til å håndtere belastning og stress i møte med kuttmottagelsen på sykehus.</p>			<p>- Barna viste mindre ubehagelige følelser og angst gjennom alderstilpasset avledning</p> <p>- Leketerapi reduserte barnas «recoverytime»</p> <p>- Det ble rapportert at flere barn uttrykte at de var stolte av seg selv.</p>	<p>hvilke aldersgrupper som har påvirket hva i resultatet.</p>
<p>Pölkki m.fl (2002) Finland</p>	<p>Beskrive barns opplevelser med smertelindrende metoder postoperativt. Studien skulle også beskrive barns forslag til sykepleiere og foreldre angående smertelindrende tiltak</p>	<p>Kvalitativ -Intervjuer</p>	<p>52 barn (8 - 12 år) (32 gutter og 20 jenter) innlagt på kirurgisk avdeling</p>	<p>- Barna rapporterte at de brukte lek som avledning for å fokusere på noe annet enn smerten.</p> <p>- Lek reduserte barnas smerteopplevelse.</p> <p>-Barna ønsket å delta i flere meningsfulle aktiviteter samt leke mer med sykepleierne.</p>	<p>God kvalitet</p> <p>Alder og kjønn blir spesifisert ved direkte sitater.</p>
<p>Wilson m.fl (2010) USA</p>	<p>Utforske barns syn på sykehusinnleggelse</p>	<p>Kvalitativ -Intervjuer Deskriptiv design.</p>	<p>93 barn (5 – 9 år) 48 barn fra sykehus og</p>	<p>-Barna fortalte at det å leke med venner, foreldre og helsepersonell skapte trygghet.</p>	<p>God kvalitet</p> <p>Ikke spesifisert</p>

		Barnets tegninger.	45 barn fra samfunnet	- Barna opplevde sykehusinnleggelse som ensom og utrygg. De ønsket beskyttelse. Barna ønsket selskap, noen å leke.	hvilke grupper barn som har påvirket hva i resultatet.
Gibson m.fl (2010) Storbritania	Utforske barn og ungdoms syn på kreftbehandling («cancer care») samt presentere en konseptuell kommunikasjons- og informasjonsmodell.	Kvalitativ - Intervjuer Små barn: Lek og dukker Eldre barn: Barnas notater og tegninger. Ungdom: Aktivitetsdager (denne delen av studien er ekskludert da aldersgruppen ikke er relevant).	38 barn under kreftbehandling. (4 – 19 år) (20 jenter og 18 gutter) Små barn: 4-5 år. Eldre barn: 6-12 år. Ungdom: 13-19 år.	-Leker hjemmefra skapte trygghet under sykehusoppholdet -Lek var viktig for barns mestring av sykehusoppholdet. - Lek ga barna glede. - Barna mente det var for lite leker og aktiviteter -Barnas sykdom og behandling begrenset mulighetene til å leke.	God kvalitet -Alder og kjønn blir spesifisert ved direkte sitater.
Salmela m.fl (2010) Finland	Belyse hvordan barn mestrer frykt knyttet til	Kvalitativ	89 barn (4 – 6 år)	- Leker hjemmefra skapte	God kvalitet

	sykehusinnleggelse og hvordan de forklarer sine opplevelser.	- Semi-strukturerte intervjuer -Bilder	(41 jenter og 48 gutter)	trygghet under sykehusoppholdet -Barnas leker var noe normalt og kjent i en fremmed sykehusstilværelse . -Lek var viktig for barns mestring av sykehusoppholdet . -Barnas opplevelse av å mestre handlet i hovedsak om glede. -Lek hjalp barna til å håndtere frykt.	-Alder og kjønn blir spesifisert ved direkte sitater.
Ullan m.fl (2014) Spania	Undersøke effekten av å bruke et program som fremmer lek hos barn med postoperativ smerte.	Kvantitativ Randomisert parallell undersøkelse	95 Barn (1 – 7 år) (66 gutter og 29 jenter) 47 små barn: 1-3 år. 48 eldre barn: 4-7 år.	- Lek hjalp barna til å mestre smerten, ved at den fungerte som avledning - Barna viste betydelig mindre tegn til smerte. - Guttene viste i gjennomsnitt mer tegn til smerte enn jentene.	
Scott m.fl (2002)	Belyse hvordan lek gjennom å	Kvantitativ	63 Barn (2 - 5 år)	-Lek som forberedelse i	God kvalitet

England	forberede kan redusere bruk av beroligende hos små barn		13 barn: 2 år 16 barn: 3 år 13 barn: 4 år. 21 barn: 5 år.	forkant av strålebehandling reduserte barnas behov for beroligende midler. -100% av barna som var 4 år og 95% av barna som var 5 år, hadde ikke behov for beroligende midler i det hele tatt.	
Ångström- Brannström. m.fl (2008) Sverige	Undersøke hvordan barn med kronisk sykdom opplever å bli trøstet i sykehus.	Kvalitativ -Intervjuer -Barnas tegninger	7 barn (4 -10 år)	-Leker hjemmefra skapte trygghet under sykehusoppholdet . - Barna følte seg trygge når de lekte. - Barna følte seg ivaretatt da sykepleierne brukte tid på å leke med dem.	God kvalitet -Ikke spesifisert hvilke aldersgrupper som har påvirket hva i resultatet.

Zahr L (1998) Libanon	Undersøke virkningen av terapeutisk lek, gjennom å forberede barn til operasjon.	Kvantitativ	100 barn (3 -6 år)	-Barna var roligere og uttrykte mindre sinne og frustrasjon. -Barna viste mindre psykologisk stress	God kvalitet -Ikke spesifisert hvilke aldersgru pper som har påvirket hva i resultatet.
-----------------------------	---	-------------	------------------------	--	---