

LAPSET LÄÄKÄREINÄ JA POTILAINA

MITEN INSTITUTIONAALISIA ROOLEJA ILMAISTAAN LEIKISSÄ?



Oppiakseen puhumaan lapsen on opittava enemmän kuin vain kieliopillisesti oikea kieli. Hänen on opittava pragmaattisia taitoja: miten ja mistä eri tilanteissa puhutaan, millä tyylillä kussakin tilanteessa puhutaan ja kenelle puhutaan (Hymes 1972: 227). Pragmaattisiin taitoihin kuuluvat myös vuorovaikutustaidot, esimerkiksi tieto siitä, millaisia kielellisiä toimintoja eri tilanteissa sallitaan keskustelun osanottajille, mitkä ovat osanottajien sosiaaliset suhteet ja mitkä toiminnot ylipäättään kuuluvat mihinkin tilanteeseen (Ochs 1988: 11). Tärkeä osa pragmaattisia taitoja on myös tieto kielen rekistereistä eli tieto niistä kielimuodoista, jotka vaihtelevat systemaattisesti eri tilanteissa.

Lasten pragmaattisia taitoja voi selvittää esimerkiksi tutkimalla roolileikkitalanteita. Tarkastelen tässä artikkelissa, miten lapset ovat omaksuneet lääkärin vastaanoton vuorovaikutuskäytännöt ja kielenkäyttötavan.¹ Lähestyn pragmaattisia taitoja yhtäältä mikro-

¹ Artikkelini perustuu pro gradu -tutkielmaani (Korpela 1999).

tasolla ja toisaalta tilanteen tasolla: tutkin, miten lapset tuottavat roolirekistereitä (esimerkiksi valitsemalla fonologis-morfologisia piirteitä) ja miten vastaanoton käytänteet toteutuvat leikissä (millaisista vaiheista lääkärin vastaanotto rakennetaan).

Leikki voidaan toteuttaa todellisuutta vastaamattomissa olosuhteissa juuri sen vuoksi, että leikeissä toistetaan vain tyypillistä ja yleistä, eikä tärkeää välttämättä ole lopputulos vaan itse toiminta. Esimerkiksi ammattiroolit ovat monesti leikeissä hyvin stereotyyppisiä. (Niiranen 1995: 44.) Usein roolileikit parodioivat aikuisten maailmaa ja siellä vallitsevia roolimalleja. Lapset saattavat tietoisesti rikkoa todellisuuden realiteetteja ja lainalaisuuksia. (Thorell 1998: 78.) Kaikesta huolimatta roolileikit antavat tietoa lasten institutionaalista vuorovaikutustaidoista. Vaikka lapset ovat leikkiessään mielikuvitusmaailmassa, heidän roolileikkinsä osoittavat, että he ovat sisäistäneet monia aidoille vastaanottokeskusteluille tyypillisiä piirteitä. Lääkärileikissä roolihenkilöt käyttäytyvät järkevästi ja heidän toimintojaan ohjaavat tietyt lainalaisuudet.

Keskustelunanalytytöt ovat huomanneet, että institutionaaliseen vuorovaikutukseen liittyy kaksi ilmiötä: 1) jokapäiväisen vuorovaikutuksen keskustelukäytänteiden kirjon valikoiva supistaminen sekä 2) keskittyminen ja erikoistuminen joihinkin tiettyihin menettelytapoihin, joiden perusta tai kotiympäristö on ei-institutionaalissa arkipuheessa (Heritage 1996 [1984]: 234–235). Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus on hyvin selkeästi rakentunut ja järjestäytynyt kokonaisuus, jossa kummankin osapuolen on tunnettava roolinsa mukaiset oikeudet ja velvollisuudet, jotta keskustelu voisi sujua ongelmitta. Leikeissä rooliin sitoutuminen ja sen todentaminen tehdään monella tavalla. Rekisterinvaihdon lisäksi siihen liittyvät muun muassa erilaiset kielelliset toiminnot, esimerkiksi kysyminen ja käskeminen, jotka jäävät tämän artikkelin ulkopuolelle.²

AINEISTO

Keräsin aineistoni helsinkiläisessä iltapäiväkerhossa. Informantteinani oli 15 tyttöä ja 4 poikaa: Teemu (ikä 10 vuotta 4 kuukautta), Antti (9;11), Aki (9;3), Juhani (7;10), Tiina (7;5), Siira (7;3), Liina (7;1), Saara (7;2), Reetta (6;0), Tuula (6;3), Suvi-Anna (7;4), Minttu (9;3), Emilia (7;5), Kielto (7;0), Leena (7;10), Bella (7;7), Mirva (8;6), Outi (9;6) ja Iida (8;5). Lasten nimet on tutkimuksessa muutettu. Videoin leikit leikkihuoneessa, joka oli lapsille ennestään tuttu leikkiympäristö. Huoneessa oli sohva, pöytä, tuoli, patjoja ja leluja, ja siitä oli helppo sisustaa lääkärin vastaanottotila. Minulla oli mukana lääkärintarvikkeita, esimerkiksi sidetaitoksia, refleksivasara, stetoskooppi, kuumemittari, hengityssuojia ja erilaisia lääkeruiskuja. Lisäksi lääkärin roolissa kulloinkin oleva lapsi sai ylleen valkoisen lääkärintakin. Lapset olivat keskenään tuttuja, ja monet heistä olivat leikkineet roolileikkejä samassa huoneessa ennenkin. Leikkitalanne oli siis hyvin luonnollinen. Useimmiten lapset leikkivät pareittain, mutta joskus leikkihuoneessa oli useampia »potilaita» odottamassa vuoroaan. Sama lapsipari tai -ryhmä saattoikin leikkiä useamman leikin peräjälkeen. Äänitin ja videoin lähes kolme tuntia lasten leikkimiä lääkäri–potilas-roolileikkejä, joista litteroin yhteensä noin kaksi ja puoli tuntia. Aineistossani on kaiken

² Kysymyksistä ja direktiiveistä tarkemmin ks. Korpela 1999.

kaikkiaan 45 leikkiä³. Leikit ovat hyvin eripituisia, keskimäärin 41 puheenvuoron mittaisia. Pisin leikki kestää kymmenen minuuttia ja lyhin vähän yli minuutin. Yhdessä leikissä »lääkäri» käyttää keskimäärin 24 vuoroa ja »potilas» 17 vuoroa. Tarkastelen tässä kaikkien 45 leikin rakennetta, mutta leikin rekisterin piirteitä tarkastelen vain 18 leikistä. Olen valinnut aineistosta tarkemman tutkimuksen kohteeksi sellaisia leikkejä, joissa on paljon kielellistä vuorovaikutusta. Koska halusin tähänkin otokseen mukaan mahdollisimman monen informanttini, on jokaiselta keskenään leikkineeltä lapsiryhmältä otettu mukaan vähintään yksi leikki.

ROOLILEIKKIEN KIELI

Monien tutkijoiden mukaan leikkiä voi esiintyä vain sellaisten organismien keskuudessa, jotka pystyvät metakommunikaatioon eli kommunikaatioon kommunikaatiosta. Metakommunikaatiolla osoitetaan toisille, miten tapahtuma tulee tulkita ja miten siihen pitää reagoida. (Bateson 1976 [1955]: 120–121.) Kuvitteluleikit eli roolileikit ovat strukturoituja kokonaisuuksia, joissa leikkijät keskinäisellä sopimuksella siirtyvät leikin maailmaan ja sen jälkeen toimivat siellä. Kun leikin suunnitteluun ja toteutukseen osallistuu useita leikkijöitä, on kyse sosiaalisesta kuvitteluleikistä. (Kauppinen 1998: 113.) Koska kuvitteluleikissä on usein monta osallistujaa, kielellinen vuorovaikutus on hyvin olennainen osa leikkiä. Giffinin (1984) mukaan sosiaalisesta kuvitteluleikistä voi löytää esimerkiksi seuraavat vaiheet: 1) suunnitteluvaihe (*emplotment*), johon kuuluvat kaikki ne lausumat, joiden avulla luodaan leikin maailmaa, jaetaan roolit ja suunnitellaan leikin juonta, 2) toteutusvaihe (*enactment*), joka on leikissä tapahtuvaa fyysistä ja kielellistä toimintaa ja jossa lapset toimivat rooleissaan ja käyttävät roolihenkilöilleen ominaista puhetyyliä, sekä 3) korostusvaihe (*underscoring*), johon kuuluu leikin toimintaan liittyvä puhe. Korostusvaiheeseen kuuluvat siten esimerkiksi sellaiset lausumat, joilla leikkijä ilmaisee, mitä on parhaillaan tekemässä tai millaisia ääniä tilanteeseen liittyy. Esimerkiksi bussinkuljettajaa leikkiessään lapsi voi pärisyttää huuliaan aina silloin, kun »moottori on käynnissä». Toisin kuin sääntöleikeissä, rooli- tai kuvitteluleikeissä ei tarvitse sitoutua ehdottomasti noudatettaviin sääntöihin. Caillois'n (1958: 44–45) mukaan kuvitteluleikeille on olennaista jatkuva keksiminen, yhtäältä reaalimaailman, toisaalta taas fantasian ja fiktion todellisuuden jäljitteleminen. Leikkijän tehtävänä on houkutella toinen mukaan leikkiin ja koettaa välttää rikkomasta illuusiota: hetken aikaa leikkijät voivat kokea illuusion todellisuutta todellisemmaksi (Kalliala 1999: 43–45).

Tässä artikkelissa keskityn leikin toteutusvaiheen kieleen eli leikin sisäiseen kieleen. Lapset ovat jo jakaneet roolit ennen nauhoituksen alkua. He suunnittelevat harvoin leikin kulkua etukäteen ja vielä harvemmin leikin jo kerran alettua. Leikin juoni muuttuu ja kehittyy sen mukaan, mitä lapset puhuvat ollessaan lääkärin ja potilaan rooleissa.

Hännikäisen (1994: 206) mukaan leikille on tyypillistä, että lapset siirtyvät leikistä todellisuuteen ja todellisuudesta takaisin leikkiin useita kertoja yhden leikin aikana. Lapset luovat leikin näyttämöä, rooleja ja tulevia tapahtumia puhumalla. Leikin kuvittelumaa-

³ Määrittelen leikin tilanteeksi, joka alkaa, kun uusi potilaan roolissa oleva lapsi kutsutaan (tai hän tulee oma-aloitteisesti) lääkärin vastaanotolle, ja päättyy siihen, kun potilas hoidon saatuaan lähtee.

ilmaan siirrytään ehdoitta ja ilman turhia spekulatioita (esim. *mä olisin eka lääkäri*), kun taas aikuiskielessä konseptuaalisesta tilasta toiseen siirtyminen ilmaistaan monenlaisilla leksikaalisilla aineksilla, esimerkiksi metatekstillä tai konjunktiolla (*jos oletetaan, että – –, kuvitellaan, että – –*) (Kauppinen 1998: 146). Oman aineistoni leikkien suunnittelukielen vähyyteen saattaa vaikuttaa se, että aloite roolileikkimiseen tuli minulta. Lisäksi se, että olin sisustanut leikkihuoneen lääkärin vastaanottotilaksi, ohjasi lapsia valitsemaan lääkäriin ja potilaan roolit⁴. Siihen, että lapset vaihtoivat rooliaan harvoin kesken kaiken, saattoi vaikuttaa myös huoneen nurkassa oleva videokamera. Lapset tiesivät olevansa tarkkailun kohteena, vaikka unohtivatkin sen silloin tällöin. Toisaalta aitojen vastaanotto-tilanteiden institutionaalisuus ja virallisuus saattoi ohjata lapsia käyttämään lääkärileikeissäkin virallista roolipuhetta.

Aikaisemmin tutkijat (mm. Piaget 1970 ja Lakoff 1973) ajattelivat, että lapset eivät ymmärrä tilanteesta vaihtelusta juuri mitään ennen kouluikää, mutta sittemmin on tehty monia tutkimuksia, joissa on huomattu jopa kolmevuotiaan lapsen mukauttavan puhettaan kuulijan mukaan. Esimerkiksi Slosberg Andersen (1990), joka on tutkinut lasten sosiolingvistisiä taitoja käsinukkeroolileikin avulla, havaitsi, että lapset omaksuvat sosiolingvistisiä taitoja jo hyvin varhain. Useissa tutkimuksissa on tosin tutkittu ainoastaan yhtä rekisterin merkitsijää ja vain muutamien informanttien puheessa, joten tuloksia ei välttämättä voi yleistää. Yksilölliset erot lasten välillä saattavat olla hyvinkin suuret.

LEIKIN REKISTERIN PIIRTEITÄ

Puheella on kuvitteluleikissä kaksi tärkeää tehtävää: ensinnäkin sen avulla luodaan leikin juonta, kun lapset puhuvat eri rooleissa (vrt. edellä esitettyyn Giffinin käsitteeseen *enactment*, leikin toteutusvaihe), ja toiseksi sitä käytetään leikin suunnitteluun ja rooleista neuvottelemiseen (vrt. Giffinin käsitteeseen *emplotment*, suunnitteluvaihe) (Niiranen 1995: 46). Puhe leikistä eli metakommunikaatio eroaa roolipuheesta usein äänensävyiltään, sisällöltään ja tyyliltään. Orpana (1984: 19) kutsuu tätä leikin suunnitteluvaiheeseen liittyvää metakommunikaatiota kehyskieleksi. Kehyskielen avulla annetaan ohjeita, määritellään roolit ja selostetaan leikin kulkua. Orpanan mukaan kehyskielen piirteitä ovat muun muassa *leikisti*-lekseemit, demonstratiivipronominien käyttö viittaamassa keskustelukumpaniin tai itseän (esimerkiksi *tää* vrt. *minä*, *se* vrt. *sinä*, ks. myös Seppänen 1998 ja Kauppinen 1998) sekä konditionaalinen käyttö (Orpana 1984: 19, Kauppinen 1998). Esittelen seuraavaksi leikkipuheen kielellisiä piirteitä. Kuten edellä mainitsin, aineistossani on vain vähän kehyskieltä, joten tarkasteluni kohdistuu lähinnä roolipuheen piirteisiin eli leikin toteutusvaiheen kieleen.

Bahtinin mukaan kielen dialogisesta syntyprosessista seuraa, että luonnolliseen kie-

⁴ Lapset käyttävät mielikuvitustaan lääkärin vastaanottotilanteen rajoissa kuitenkin hyvin luovasti. Muutamassa leikissä lääkärinä oleva lapsi esittää eläinlääkäriä, jonka potilaana on koira. Tällaisessa leikissä »koiran omistaja» huolehtii lääkärin kanssa puhumisesta. Muutamassa leikeissä on mukana myös »vastaanottovirkailija» tai »sairaanhoitaja». Lääkärin roolissa oleva lapsi taas voi toimia leikissä niin röntgenhoitajana, kirurgina, hammallääkärinä kuin nukutuslääkärinäkin.

leen kuuluu aina toisen puhetta⁵ (Bakhtin 1990 [1981]: 304–305). Lapsen kielenomaksumisen kannalta ajatus on mielenkiintoinen. Kauppinen (1998: 24) mielestä puhumaan opettelevalla lapsella ei itse asiassa edes ole muuta teoreettista mahdollisuutta kuin valita toisten ääniä puheensa ainekseksi. Erityisen hyvin toisen puhe kuuluu lääkärileikeissä; lapset toimivat lääkärin roolissa, jota heillä ei todellisuudessa ole voinut vielä olla. Lisäksi lapset ovat tuskin vielä ehtineet olla verbaalisesti potilaankaan roolissa, sillä puhumisesta lääkärin kanssa on saattanut huolehtia vastaanotolla mukana ollut aikuinen. Eräs kielenomaksumisen strategia ovat puhekuviot eli eräänlaiset kiteytyneet fraasit, idiomit tai sanonnat (Kauppinen 1998: 15, 18). Ne voivat olla määrätilanteisiin liittyviä vuoroja (esimerkiksi *ota kiinni*) tai eri tavoin täydentyviä rakenteita (esimerkiksi *haluaisitko teetä/kahvia/sokeria*), jotka kantavat semanttis-pragmaattisia merkityksiä.

Hakulisen (1997) mukaan kielen omaksumista helpottaa se, että keskustelu on pitkälti jäsentynyttä ja järjestäytyynyttä toimintaa. Esimerkiksi vuoronvaihtoperiaate, intonaatio, rytmi ja erilaisten puhekuvioiden käyttäminen ovat keskustelussa toistuvia piirteitä ja siten ennakoitavissa. Juuri toistuvuus onkin eräs inhimillisen kommunikaation tärkeä edellytys. Toinen tärkeä kommunikaation edellytys on intentio, se, että havaitsee jonkin asiantilan ja tulee tietoiseksi siitä, että havaitsee sen. Näitä tietoisuuden kehitysvaiheita voi nähdä lasten käyttämissä puhekuvioissa, jäljittelytyyppisissä toistoissa, jolloin lapsi puhuu toisen äänellä. (Kauppinen 1998: 152–153.) Lääkärileikeissä puhekuvioilla on tiettyjä funktioita ja tyypillisiä paikkoja keskustelun rakenteessa. Ne liittyvät erityisesti leikin alkuun (esim. *seuraava potilas ja mikä teitä vaivaa*), fyysiseen tutkimukseen (esim. *sattuuko tämä, suu auki, sanokaa aa*), hoito-ohjeiden antamiseen (*ja sitten vuorokaudessa kolme kertaa*) sekä vastaanoton lopetusvaiheeseen (*kiitos oli oikein hauska nähdä*). Suurin osa puhekuvioista on lääkärin roolissa olevan lapsen esittämiä. Potilaan roolissa oleva lapsi käyttää puhekuvioita vain vastaanoton loppuvaiheessa kiittäessään lääkärinä ja hyvästellessään tämän. Lääkärileikeissä puhekuviot liittyvät usein toimintavaiheiden alkuun tai vaiheiden toteuttamiseen. Koska potilas on leikeissä usein passiivinen toiminnan kohde, ei ole ihme, että puhekuviot kuuluvat nimenomaan lääkärin roolissa olevan lapsen roolirekisteriin.

PERSOONAPRONOMINIT JA PUHUTTELU

Seuraava esimerkki osoittaa, miten eri tavoin pronomineja käytetään roolikielessä ja leikin kehyskielessä. Silloin, kun lapset suunnittelevat leikkiä ja neuvottelevat sen etenemisestä, he käyttävät usein demonstratiivipronomineja viittaamassa itseensä tai vastaanottajaan. Niiden avulla he voivat etäännyä roolistaan. Esimerkissä 1 leikin alussa potilaana oleva Mirva viittaa demonstratiivipronominilla *täll* itseensä (r. 2, *täll oli sil- mä niinku poikki*). (Litteraatiossa potilaan roolissa olevan lapsen vuorot on merkitty P:llä ja lääkärin roolissa olevan lapsen L:llä.)

⁵ Toisen puheella Bahtin tarkoittaa sitä polyfoniaa, joka syntyy, kun erilaiset äänet sekoittuvat. Jokin lausuma voi esimerkiksi kuulua syntaktisesti yhdelle puhujalle, mutta on sekoitus kahdesta puhetavasta, kahdesta uskomussysteemistä (Bakhtin 1990: 304–305).

(1) Leikki 40, L=Bella, P=Mirva

- 01 ((potilaan vuoro on leikin ensimmäinen vuoro))
 02 P: *täll* oli sil- mä niinku poikki.
 03 (.)
 04 P: ai *minua* silmään sattuu hirveästi?
 05 L: ai, >sinulla< on silmätulehdus,=
 06 P: =ai, (.) silmää tuleh- taa hirveästi ja
 07 sat[*tuu* ja *tuleh-*]
 08 L: [käykää istu]maan tuohon,
 09 P: kiitos,
 10 (.)
 11 L: tähän.
 12 P: olette ystävällisiä?
 13 L: .hh no nii?
 14 P: ai=
 15 L: =mitä näätte tuolla tau#lulla#.
 16 (.) ((L osoittaa eri asennoissa olevia erikokoisia E-kirjaimia
 17 taululta))
 18 P: *minä* en näe mitään,
 19 L: tai, (.) *se* näkee sen tää on ee.
 20 (2.0)
 21 P: öö #e- e- e- [e-#]
 22 L: [*sil*]*tä* on silmät auki.

Käyttämällä demonstratiivipronominia Mirva erottaa itsensä leikin maailmasta: hän ei puhu enää roolihenkilönä, vaan kertojana, joka raportoi roolihenkilön tilaa (ks. myös Seppänen 1998: 141–143). Seuraavassa vuorossa Mirva puhuu itsestään ensimmäisessä persoonassa (r. 4, *ai minua silmään sattuu hirveästi*) ja osoittaa näin puhuvansa nyt roolihenkilön suulla. Lääkärin roolissa oleva Bellakin tulee mukaan leikkiin vasta rivillä 5, kun Mirva on rakentanut lausumansa käyttämällä yksikön 1. persoonan pronominia.

Demonstratiivipronominien avulla lapset voivat myös ohjata toista leikkijää. Potilas sanoo esimerkissä 1 (r. 18), ettei näe mitään. Lääkärin roolissa oleva Bella on kuitenkin suunnitellut leikin jatkon toisin ja ohjaa Mirvaa leikin ulkopuolelta käyttämällä yksikön toisen persoonan sijasta demonstratiivipronominia (*se* vs. *sinä*, *sillä* vs. *sinulla*, r. 19 ja 22). Myös Kauppinen (1998: 123) ja Karjalainen (1996: 183–184) ovat maininneet leikinsuunnittelukuvioihin kuuluvan henkilöviitteisen demonstratiivisysteemin, jossa *tällä* viitataan rooliminään ja *sillä* roolisinään. Kauppinen tutki lapsia neljän ja puolen vuoden ikään saakka ja Karjalaisen informanteista vanhin oli iältään 4 vuotta 8 kuukautta. Oman aineistoni lapset ovat vanhempia, ja heidän leikkinsä osoittavat, että demonstratiivisysteemin käyttö leikinsuunnittelukielessä jatkuu ainakin 10 ikävuoteen saakka.

Lapset teittitelevät toisiaan usein niin lääkärin kuin potilaankin roolissa. Sinuttelun ja teittittelyn käyttö ei ole kuitenkaan aina johdonmukaista, mikä näkyy edellisessä esimerkissä, jossa lääkärin roolissa oleva lapsi ensin sinuttelee potilastaan ja heti seuraavassa vuorossaan teittitelee (ks. r. 5 ja 8). Teittittelymuotoihin liittyvät predikatiivit eivät myös-

kään ole aina oikeassa luvussa (esim. 1, r. 12). Teitittely toimii leikeissä sosiaalisen etäisyyden rakentajana. Se ei kuulu lasten normaaliin keskinäiseen puheeseen, jossa keskustelun osapuolet ovat sosiaalisesti tai institutionaalisesti samalla hierarkiatasolla. Lääkärin roolissa olevat lapset käyttävät teitittelyä paljon esimerkiksi imperatiivimuotoisissa direktiiveissä ehkä juuri sen vuoksi, että siten käsky on etäisempi ja kohteliaampi. Teitittelyä on jonkin verran myös kysymyksissä, mutta usein lääkärit etäännyttävät kysymykset potilaasta käyttämällä omistusrakennetta, jossa ei ole paikallissijaista NP:tä, joka viittaisi eksplisiittisesti vastaanottajaan (esim. 2, r. 1, *onko muuta ollut*). Seuraavassa esimerkissä lääkäri aloittaa kerran vuoronsa teitittelyllä (*olette-*) mutta korjaa sen myöhemmin omistusrakenteeksi (r. 7, *onko ollut mitään tabletteja*).

(2) Leikki 7, L=Tiina, P=Siira

- 01 → L: sitten? (0.4) onko muuta ollut.
 02 (0.8)
 03 P: no? (.) vähäisen yskää, (0.4) #ei muuta#.
 04 (2.0)
 05 L: @selvä, yskää@ ((puhuttu itsekseen, kirjoittaa))
 06 (3.0)
 07 → L: olette- (.) onko ollut mitään tabletteja hh.
 08 (0.4)
 09 P: no: ei ole ollut.

Aidoilla vastaanotoilla lääkärit teitittelevät potilastaan etenkin silloin, kun potilas on vanha tai kun lääkäri ja potilas tapaavat vastaanotolla ensimmäisen kerran.⁶

Kolmessa tilanteessa potilaan roolissa oleva lapsi käyttää puhuttelusanana jotakin arvonimeä: *herra professori* (esim. 3, r. 3), *hyvä rouva tai herra* ja *herra tohtori*.

(3) Leikki 3, L=Teemu, P=Antti

- 01 (5.0) ((L ottaa stetoskoopin ja kuuntelee P:n
 02 hengitystä))
 03 → P: eikö se ole väärinpäin herra professori. ((tarkoittaa
 04 stetoskooppia))
 05 L: ei >tai no on< mut ei se *haittaa* .nff

Kaikissa näissä tilanteissa potilaan roolissa oleva lapsi arvostelee lääkärin toimintaa tai pyrkii vaikuttamaan siihen. Arvonimen käytön tarkoituksena voi olla lääkärin aseman

⁶ Sinuttelua ja teitittelyä lääkärin vastaanotolla ei ole tutkittu systemaattisesti. Katsaus aineistoon, joka on kerätty vuosina 1993–1994 Anssi Peräkylän ja Marja-Leena Sorjosen johtaman tutkimushankkeen »Lääkärin ja potilaan välinen vuorovaikutus suomalaisessa perusterveydenhuollossa» yhteydessä, osoittaa, että teitittely on melko yleistä etenkin silloin, kun potilaana on vanhus. 26 vastaanoton otoksessa lääkäri ja potilas teitittelevät toisiaan 14 vastaanotolla. 12 vastaanotolla lääkäri sinuttelee (usein alle 30-vuotiasta) potilastaan. Yhdellä vastaanotolla lääkäri ja vanhuspotilas tekevät vastaanoton aluksi sinunkaupat. Uudemmassa aineistossa tilanne voi näyttää hieman toisenlaiselta.

korostaminen potilaan esittämästä arvostelusta tai hänen tekemästään ehdotuksesta huolimatta.

KIELEN VAIHTELU

Aineistossani lapset erottavat leikkiessään eri diskurssimaailmat puhumalla roolihaamossaan yleiskielisemmin kuin tavallisesti. Saman ilmiön havaitsi Mäkelä (1993) tutkiessaan 5–7-vuotiaiden helsinkiläislasten puhekieltä haastattelu- ja keskustelutilanteissa. Mäkelän mukaan lapset muuttivat puhettaan yleiskielisemmäksi asennonvaihdosten yhteydessä, esiintyessään jossakin roolissa.

Tutkin seuraavaksi aineistoni pronominiinien ja verbien pikapuhemuotoja, omistusmuotoja sekä *a:n* ja *ä:n* loppuheittoa. Kaikissa tarkastelemisni piirteissä on havaittu tilanteista vaihtelua aikaisemmissakin helsinkiläisten kieltä käsittelevissä tutkimuksissa (ks. esim. Paunonen 1995b). Lisäksi ne ovat piirteitä, joissa esiintyy selvää variaatiota myös omassa aineistossani. Piirteet sopivat tutkittaviksi hyvin, sillä niissä murteellisen ja yleiskielisen variantin välillä on eroa, ne ovat melko yleisiä ja ne ovat riippumattomia temaattisesta tai muusta kielenulkoisesta vaikutuksesta (Paunonen 1995a [1982]: 66).

Tytöt käyttävät pikapuhemuotoja roolipuheessa melko vähän. Pronominit ovat roolipuheessa usein yleiskielisessä muodossa, esimerkiksi *kun olette terve täytyy minun vielä lisäksi antaa pieni ruiskasu ja minulla on yksi tosi paha allergia haluaisin kysyä sitä sinulta*. Kuitenkin esimerkiksi yhdessä leikissä potilaan roolissa oleva lapsi on »pikkulapsi», jonka roolipuheeseen kuuluvat lässytys ja pikapuhemuodot (*mä haluan nukkua vielä*). Niissä harvoissa tilanteissa, joissa tytöt suunnittelevat leikkiä, he käyttävät useimmiten puhekielisiä muotoja, kuten seuraavassa esimerkissä (*mä*).

(4) Leikki 18, L=Reetta, P=Saara

- 01 L: *en mä osaa oikeesti kirjottaa*
 02 (1.0)
 03 P: no kirjota (sit) leikisti.

Pikapuhemuotoja on eniten kahden pojan, Juhanin ja Akin, leikeissä. He käyttävät niitä myös ollessaan lääkärin ja potilaan roolissa, esimerkiksi *mul on kurkku kipeeh ja kato-taanpas paljo sul on* [kuumetta]. Monet muissa leikeissä esiintyvistä pikapuhemuodoista kuuluvat leikin kehyskieleen, kuten esimerkin 5 riveillä 5 (*tu vs. tule*), 14 (*nää vs. nämä*) ja 43 (*mä vs. minä, paan vs. panen, tän vs. tämän*).

(5) Leikki 23, L=Reetta, P=Liina

- 01 L: hyvä, (.) (noin) (0.4) ↑te olette ↑ terve.
 02 (4.0) ((P nousee ja lähtee))
 03 L: HUPSISTA, (.) EI VIELÄ,
 04 (.)
 05 → L: tu sitteki *(viä [vähäks aikaa]*)

▷

- ((välistä poistettu 8 riviä, joiden aikana P tulee takaisin vastaanotolle))
- 14 → L: mitä nää o. ((L tutkii tavaroita pöydällä, kysyy K:lta
15 mitä isot pumpulipuikot ovat))
- ((välistä poistettu 27 riviä, joiden aikana L tutkii P:n hampaita))
- 43 → L: mä paan tän jonnekki,

Omistusmuodot ovat lasten leikeissä roolipuheessa usein yleiskielisessä muodossa, esimerkiksi *mikä sinun koko nimesi on, tällä minun aivan uudella lääkkeelläni ja tässä viälä vaikka minun nimikirjoitukseni*. Roolipuheessa käytettyjen omistusmuotojen yleiskielisyydestä löytyy poikkeuksia ainoastaan kolmesta leikistä. Leikissä 3 lääkärin roolissa oleva lapsi käyttää kerran puhekielistä muotoa *voisitteks te sanoo teidän nimen*, leikissä 6 potilaan roolissa oleva lapsi sanoo *minun sydän pomppii kummallisesti* ja leikissä 36 lääkäri sanoo *sinun masussa oli joku sellainen*. Toisaalta harvat puhekielisyudet selittyvät sillä, että lääkärileikeissä käytetään kaiken kaikkiaan hyvin vähän omistusmuotoja. Lääkärin roolissa olevat lapset etäännyttävät usein vaivan potilaasta, jolloin omistusmuotoja ei tarvita, kuten seuraavan esimerkin rivillä 1.

(6) Leikki 8, L=Siira, P=Tiina

- 01 → L: ja, >onko ollut< sydän, (.) #kipua ollenkaan#.
02 (.) ((L ottaa stetoskoopin))
03 P: no? (.) välillä, (.) on vähän.
04 (.)
05 L: no, (.) sit ↑ten, ((P nousee seisomaan))
06 (2.0) ((L kuuntelee P:n sydäntä))

Pikapuhemuotojen käyttäminen ja omistusliitteen poisjättäminen ovat tyypillisiä piirteitä helsinkiläisten arkipuheessa. Paunosen (1995b) mukaan suomen puhekielessä tapahtuvista muutoksista näkyvin on juuri possessiivisuffiksien väistyminen (ks. myös Nuolijärvi 1986: 180–181 ja Mielikäinen 1991: 14–15). Näin ollen yleiskielisen muodon käyttö pikapuhemuodon sijaan sekä possessiivisuffiksin käyttö on puheessa hyvin kohosteista. Lapset tekevätkin eron roolipuheen ja kehyskielen välille hyvin selvästi valitsemalla roolissa ollessaan useimmiten yleiskielisen variantin.

A:n ja ä:n loppuheittoa esiintyy enemmän kehyskielessä, mutta jonkin verran myös roolipuheessa, tosin lähinnä vain poikien leikeissä. Näin on esimerkeissä 7 ja 8, joissa loppuheittoisia ovat pronominaaliset paikanilmaukset *täs* ja *siin*.

(7) Leikki 3, L=Teemu, P=Antti

- 01 → L: *täs* on teille ↑*tämä*. ((ojentaa P:lle reseptin))

(8) Leikki 6, L=Juhani, P=Aki

- 01 L: no ni, (.) ja nyt mä kirjotan (tän) (1.0)

- 02 → ↑lääkehommelin, (0.4) siin on tota ↑lääkettä ja
 03 nyt mä laitan miten sitä pitää ot#taa#.
 04 (1.0)
 05 L: #hmm# ((kirjoittaa reseptiä))

Loppuheitto on poikkeuksetta lausefoneettista, eli sananloppuinen *a* tai *ä* on kadonnut *olla-* ja *ei-*sanojen etisistä asemista (*täs on, siin on*) (vrt. Mielikäinen 1991: 40). Tyttöjen leikeissä loppuheittoa esiintyy roolipuheessa vain kaksi kertaa. Ollessaan lääkärin tai potilaan roolissa tytöt suosivat yleiskielisiä muotoja, kuten esimerkin 9 rivillä 6 (*tuossa*).

(9) Leikki 23, L=Reetta, P=Liina

- 01 L: (teidän täytyy tulla) joskus uudestaan,
 02 (1.0)
 03 L: <pora/taan> *ham[paat*]
 04 U: [(- -)]
 05 (4.0)
 06 → L: tuossa on yksi reikä täytyy po*rata*
 07 (1.4) ((L nousee))

Seuraavat taulukot osoittavat, kuinka paljon eri piirteitä esiintyi tyttöjen ja poikien puheessa. Poikien leikeissä esiintyy tässä aineistossa jonkin verran enemmän puhekielisyksiä kuin tyttöjen leikeissä. Yhtenä syynä tähän voisi olla se, että tytöillä on ylipäättään enemmän taipumusta leikkiä roolileikkejä, joten heidän kielellinen repertuaarinsa on usein laajempi kuin poikien (ks. Mielikäinen 1988: 101). Toisaalta informanteinani on vain neljä poikaa, joten mitään yleistyksiä sukupuolten välisistä eroista ei tämän aineiston perusteella voi tehdä⁷.

TYTÖT	Roolipuhe	Kehyskieli	Yhteensä
Pikapuhemuodot (esim. <i>mä, tuun</i>)	17	12	29
Yleiskieliset muodot (esim. <i>minä, tulen</i>)	115	2	117
Ei omistusliitettä	2	–	2
Yleiskieliset omistusmuodot	14	–	14
<i>a:n</i> tai <i>ä:n</i> loppuheitto	2	2	4
Ei loppuheittoa	87	2	89

Taulukko 1. Kielen vaihtelu, tytöt (12 leikkiä)

⁷Toisaalta se, että pojat olivat tässäkin tutkimuksessa haluttomampia leikkimään roolileikkejä, vahvistaa omalta osaltaan ajatusta siitä, että tytöt leikkivät poikia enemmän roolileikkejä. Näin ollen tytöt saavat myös enemmän harjoitusta siitä, miten eri rooleissa puhutaan.

POJAT	Roolipuhe	Kehyskieli	Yhteensä
Pikapuhemuodot (esim. <i>mä, tuun</i>)	10	4	14
Yleiskieliset muodot (esim. <i>minä, tulen</i>)	24	1	25
Ei omistusliitettä	2	–	2
Yleiskieliset omistus- muodot	8	–	8
<i>a:n</i> tai <i>ä:n</i> loppuheitto	11	3	14
Ei loppuheittoa	39	2	41

Taulukko 2. Kielen vaihtelu, pojat (6 leikkiä)

LÄÄKETIETEELLISEN SANASTON KÄYTTÖ

Lääketieteellisen sanaston käyttö kertoo spesifistä tiedosta ja institutionaalista identiteetistä (Haakana, Raevaara ja Ruusuvaara 2001). Leikeissä niin potilaiden kuin lääkäreidenkin puheessa vilahtelevat esimerkiksi *verikokeet, laboratoriot, sairauslomat, kuumeet ja astmalääkkeet*. Lääkärin roolissa olevat lapset käyttävät sen lisäksi kuitenkin myös erilaisia erikoistermejä, joista lähes kaikki ovat keksittyjä vaikeasti lausuttavia lääkkeiden nimiä. (Ks. esim. 10, r. 5 ja 10. Muita lääkärinä olevien lasten määräämiä »lääkkeitä» ovat mm. *hyprodikki, abadossi* ja *adidaslääke*.)

(10) Leikki 1, L=Teemu, P=Antti

- 01 L: .nf sitten katsotaan vielä (.) kuume. (0.8) aika
02 ↑korkea. .nf
03 (3.0)
04 L: #minä# antaisin teille eh (1.0) .nff ootas vaikka hh
05 → (0.4) <penisliinikuuri>. (2.0) (vaikka) hh kaks (0.4)
06 vuotta (0.4) tai ei (ihan) (0.4) ja sitten sinne pitää
07 aina panna tätä, hh .nf
08 (14.0) ((L kirjoittaa reseptiä))
09 L: siihen pitää panna joka viikko tätä, hh (1.0)
10 → agardifaliittikoirista.
11 P: @kyllä@ ((lausuttu takaisesti))
12 L: se on tässä ja, (0.4) sitä saa tästä, (0.4)
13 kipposesta, hh .nf
14 (1.0) ((antaa potilaalle lääkekipon))

Esimerkissä 10 lääkärin roolissa oleva lapsi ei selitä erikoisten lääkkeiden sisältöjä tai vaikutusta ollenkaan, eikä potilaskaan kysy lääkäriltä tarkempia tietoja tai sitä, mihin lääkkeiden teho perustuu. Samanlaisia tilanteita esiintyy myös aineiston muissa leikeis-

sä. Koska roolileikit tapahtuvat fiktiivisessä maailmassa, leikeissä syntyy harvoin ymmärtämisongelmia samassa mielessä kuin aidoissa vastaanottotilanteissa. Leikkissä keskeisintä on toiminta. Tärkeintä on siis määrätä lääke, ei perustella, miksi se määrätään.

VASTAANOTTOTILANTEEN RAKENNE

Seuraavaksi tarkastelen, millaisia vaiheita lapset sisällyttävät leikkeihinsä, kun leikkien toimintavaiheita verrataan tutkimuksiin aidoista aikuisten vastaanotoista. Byrne ja Long (1976: 21–29) ovat jakaneet lääkärin vastaanottotilanteen kuuteen eri vaiheeseen seuraavasti:

1. Aloitus
2. Potilaan vaivan selvittäminen
3. Sanallinen ja/tai fyysinen tutkimus
4. Potilaan terveydentilan arvioiminen
5. Ohjeet tulevasta hoidosta
6. Lopetus

Ensimmäisessä vaiheessa lääkäri aloittaa vuorovaikutussuhteen potilaan kanssa. Useimmiten aloitusvaihe tervehdyksineen on hyvin lyhyt. Lääkäri saattaa esimerkiksi muutamalla sanalla osoittaa tuntevansa potilaan. Jos potilas on uusi, ensimmäinen vaihe kestää yleensä kauemmin. Toisessa vaiheessa lääkäri selvittää syyn potilaan tuloon. Kolmannessa vaiheessa hän aloittaa sanallisen ja/tai fyysisen tutkimuksen ja neljännessä vaiheessa arvioi potilaan terveydentilaa. Viidennessä vaiheessa lääkäri antaa ohjeita tulevasta hoidosta. Se voi tapahtua sanallisesti, jolloin lääkäri kertoo lääkkeiden käyttöön tai niiden vaikutuksiin liittyvistä seikoista, tai sitten lääkäri voi vain kirjoittaa reseptin ja kehottaa potilasta käymään apteekissa. Kuudes vaihe on vastaanottotilanteen päättäminen. Lääkäri voi esimerkiksi ojentaa reseptin ja kehottaa potilasta käymään apteekissa, tai sitten hän vain yksinkertaisesti nousee ylös ja hyvästelee potilaan. Byrne ja Long korostavat, että kaikki kuusi vaihetta ovat käytännössä harvoin mukana vastaanottotilanteessa. Jaottelu onkin eräänlainen ideaalimalli⁸.

Aineistoni lääkrileikit ovat keskenään hyvin erilaisia. Joissakin leikeissä on mukana vain muutama toimintavaihe, kun taas pitemmissä leikeissä samatkin vaiheet saattavat toistua monta kertaa. Eri toimintavaiheiden luokittelu ei ole aivan ongelmaton, sillä joskus vaiheet ovat samanaikaisia tai vain vuoron mittaisia. Tyttöjen ja poikien lääkrileikit eivät eroa toisistaan sisällöllisesti tai rakenteellisesti. Syynä leikkien samanlaisuuteen voi tosin olla se, että informantteja on melko vähän; poikia on vain neljä ja tyttöjä 15. Tässä

⁸Byrnen ja Longin omassa aineistossa tällaisia »täydellisiä» kuusivaiheisia vastaanottotilanteita oli kaikkiaan 63 prosenttia kaikista aineistossa esiintyneistä vastaanottotilanteista. Esimerkiksi kontrollikäyneillä, joilla käydään läpi koetuloja ja neuvotellaan jatkohoidosta, suullinen ja fyysinen tutkimusvaihe jää usein pois. Vaiheet eivät myöskään aina tule peräkkäin, vaan ne voivat esiintyä eri järjestyksessä esimerkiksi siten, että annettuaan ohjeet vaivan hoidosta (vaihe 5) lääkäri alkaakin kysellä potilaan mahdollisista muista vaivoista (vaihe 2).

tutkimuksessa iälläkin on vain vähän vaikutusta leikkien rakenteeseen, sillä tutkimukseen osallistuneet lapset ovat melko samanikäisiä.

ALOITUS

Lasten lääkärileikeissä vastaanottotilanteen ensimmäinen vaihe koostuu tavallisesti yhdestä tai kahdesta sanasta, joilla lääkäri kutsuu potilaan huoneeseen, esimerkiksi *Heikkilä huoneeseen, seuraava potilas* tai *Niemi*. Etenkin puhekuvio *seuraava potilas* on mielenkiintoinen, sillä aidoissa tilanteissa lääkärit kutsuvat potilasta vastaanottohuoneeseen lähes poikkeuksetta nimeltä. Toisinaan se aloitusidiomi, jota ensimmäisenä lääkärin roolissa ollut lapsi käyttää, näyttää siirtyvän myös lapsiryhmän muille »lääkäreille». Esimerkiksi Emilia, Kielo ja Leena käyttävät idiomia *seuraava potilas* kaikissa leikeissään (9 leikissä), kun taas muiden lapsiryhmien leikeistä sitä löytyy satunnaisesti.

Aloituksen jälkeen leikissä siirrytään välittömästi toiseen vaiheeseen, kun lääkärinä oleva lapsi alkaa kysellä potilaan vaivaa tai tämä kertoo itse syyn tuloonsa. Lyhyitä, vain muutaman sanan mittaisia aloituksia on kaikkiaan 80 prosentissa leikeistä (36/45). Kolmessa leikissä lääkärin roolissa oleva lapsi esittää ensin vastaanottovirkailijaa, joka kysyy lyhyitä ytimekkäitä kysymyksiä ja täyttää potilaskorttia potilaan vastausten mukaan. Kun lapsi sitten siirtyy vastaanottovirkailijan roolista lääkärin rooliin, hänellä on jo esitietoja potilaasta paperilla. Viidessä leikissä ensimmäistä vaihetta ei ole ollenkaan.

Seuraavassa esimerkissä potilaan (P) ja vastaanottovirkailijan (LV) käsitykset vastaanoton aloitusvaiheesta ovat erilaiset: vastaanottovirkailijan roolissa oleva Siira ei tervehti, kun taas potilaana olevan Tiinan mukaan aloitukseen kuuluu tervehdys (r. 1–3). Hän ei vastaa vastaanottovirkailijan kysymykseen vaan tervehtii ja ilmaisee näin vastaanottovirkailijan kiirehtineen asioiden edelle. Teko näyttää vievän keskustelun vuorottelun hetkeksi pois sijoiltaan (ks. r. 6–8). Rivillä 9 vastaanottovirkailija palauttaa tilanteen rivin 1 tilanteeseen toistamalla osan aloituskysymyksestään.

(11) Leikki 8, LV, L=Siira, P=Tiina

- 01 LV: mikä teidän nimenne on.
02 (.)
03 → P: PÄIvää?
04 (.)
05 LV: päivää?
06 (0.4)
07 → P: mm?
08 (1.0)
09 → LV: nimenne?
10 (0.4)
11 P: .nff öö, (.) tiina junnila?
12 (8.0) ((virkailija kirjoittaa paperille))

Lääkärin roolissa olevan lapsen ja potilaan roolissa olevan lapsen kohtaamisessa vastavia tilanteita ei ole, vaan potilaana oleva lapsi mukautuu lääkärin tekemiin nopeisiin siir-

tymiin (ks. esim. 12).

Leikeissä lääkäri johdattaa keskustelun mahdollisimman pian siihen, miksi potilas on tullut vastaanotolle. Neljässä leikissä lääkärinä oleva lapsi alkaa vasta reseptiä kirjoittaessaan kysellä potilaalta tarkempia henkilötietoja ja perhesuhteita. Kuvaavaa on, ettei potilaan nimi käy ollenkaan ilmi viidenneksessä leikkejä (9/45, 20 %).

Tervehdysten poisjääminen tai tervehdykseen vastaamatta jättäminen saattaa kertoa, että lapset eivät välttämättä hahmota tervehdyksiä kiinteäksi osaksi vastaanoton ja vuorovaikutustilanteen aloitusta. Jättämällä vastaamatta toisen tervehdykseen lapsi poikkeaa sellaisesta aikuispuheen yleisestä käytänteestä, että tervehdys aloittaa vierusparin ja hakee vastauksekseen tervehdystä. Toisaalta tervehdyksiä ei ehkä muutenkaan pidetä leikissä tärkeinä: lääkärin roolissa olevan lapsen ei tarvitse luoda vastaanottotilanteeseen turvallista ja läheistä ilmapiiriä, jotta potilaan roolissa olevan lapsen olisi helpompi puhua vaivastaan.

VAIVASTA PUHUMISEN ALOITTAMINEN

Lähes kaikissa aineistoni leikkitalanteissa potilas tulee lääkärin vastaanotolle ensimmäistä kertaa, joten lääkärin täytyy selvittää vastaanotolle tulon syy. Useimmiten vaivasta puhuminen aloitetaan leikeissä lääkärin aloitteesta. Kaikissa aineistoni lapsiryhmissä lääkärin roolissa olevan lapsen tyypillisin aloituskysymys on *mikä teitä vaivaa* tai *mikä teillä on* (yhteensä 67 prosentissa leikeistä, 30/45). Aidoissa tilanteissa lääkäri ei ole yhtä suorasukainen kuin leikeissä, vaan rakentaa kysymyksensä käyttämällä yleistä, sairauteen viittaamatonta sananvalintaa (esim. *minkälaista asiaa*) (Ruusuvuori 2000: 58–64, 2001, Heritage ja Maynard tulossa). Lasten käyttämä kysymystyyppi nousee todennäköisesti lähinnä lääkäreihin ja vastaanottotilanteisiin liittyvistä stereotyyppioista. *Mikä teitä vaivaa* on kiteytynyt idiomiksi, jolla lääkärin roolissa oleva lapsi aloittaa vaivasta puhumisen. Seuraavassa on tyypillinen esimerkki siitä, miten aineistoni leikeissä aletaan puhua potilaana olevan lapsen vaivasta:

(12) Leikki 6, L=Juhani, P=Aki

- 01 → L: seuraa(va) (.) ((potilas tulee)) mikäs teitä vaivaa.
02 (0.4)
03 → P: minun sydän pomppii, (.) <epätasa- (.) sesti>,
04 (.)
05 → L: nooh, (.) tulkaas sitten, (.) tänne, (.) vastaanotolle hh,
06 kröh (.) katsotaanpas, (.) (näin)?
07 (3.4) ((potilas menee sängylle makaamaan))
08 L: (tosta vaan)
09 (1.0) ((lääkärinä oleva lapsi kuuntelee stetoskoopilla
10 sängyllä makaavan potilaan rintaa))
11 P: onks se, (.) se on kyl väärinpäin. ((tarkoittaa lääkärin käyttämää
12 stetoskooppia))
13 (1.0)

▷

- 14 L: ääh, (0.4) ei kyllä o.
 15 (2.0)
 16 L: no < ↑(onpas) epätasasta kyl tuo pomppiminen o:n nii > (.)
 17 katotaas, (0.4) otetaan pikku ruiske tähän väliin, (0.4)
 18 ((»hoitotoimenpiteet» jatkuvat))

Rivillä 1 lääkärin roolissa oleva lapsi pyytää potilaan vastaanotolle ja kysyy tämän vaivasta. Rivillä 3 potilaana oleva lapsi kuvailee vaivaansa, minkä jälkeen lääkäri siirtyy jo seuraavaan vaiheeseen, fyysiseen tutkimukseen. Vaikka potilas ei tässä esimerkissä nimeäkään vaivaansa selvästi (vrt. esim. 15), lääkärin roolissa oleva lapsi ei silti aloita suullista tutkimusvaihetta. Viidessä leikissä (11 %) lääkärin aloituskysymys kohdistuu selvästi johonkin vaivaan (esim. *onko teillä esiintynyt hammaskipua*, leikki 4) tai sitten lääkäri kysyy potilaan nimeä tai aiempaa sairaushistoriaa (esim. *kenelläs viimeksi nyt olittekaan*, leikki 45). Lasten leikeissä vaivan kuvaus on useimmiten vastaus lääkärin kysymykseen. Kuitenkin toisin kuin oikeilla vastaanotoilla, potilaan roolissa oleva lapsi alkaa kertoa vaivastaan lähes viidenneksessä leikeistä odottamatta lääkärin aloituskysymystä (8/45, 18%). Aidoissa vastaanottotilanteissa potilas toimii äärimmäisen harvoin aloitteentekijänä vaivansa kertomisessa. Kun potilas alkaa kertoa vaivastaan odottamatta lääkärin kysymystä, kyseessä näyttäisi olevan epävarmuus vaivan lääkröitävyydestä (Raevaara 2000: 68–70, 2001, Ruusuvuori 2000: 142). Leikeissä potilaan aloitteellisuus ei liity lääkröitävyyteen, sillä aloitteellistenkin leikkipotilaiden vaivat ovat suhteellisen »vakavia» (esimerkiksi yhdessä leikissä potilaan »jalka on murtunut») vaan pikemminkin siihen, ettei lapsilla vielä ole käsitystä vastaanoton normaalialoituksesta.

Yhdessä tapauksessa, esimerkissä 13, lääkärin roolissa oleva lapsi aloittaa fyysisen tutkimuksen ennen kuin potilaana oleva lapsi on edes kertonut vaivastaan.

(13) Leikki 2, L=Antti, P=Teemu

- 01 L: Heikkilä huoneeseen?
 02 (5.0)
 03 L: *no niin* (0.4) miten päin sakarat aukee tuonne
 04 tuonne #tuonne# tuonne. ((osoittaa taululta eri
 05 asennoissa olevia erikokoisia E-kirjaimia))
 06 P: *tuonne*,
 07 (.)
 08 L: hyvä, entäs tässä.
 09 P: tuonne,
 10 L: hyvä *entäs täs*
 -- ((tästä jätetty 17 rivin kyselyosuus pois))
 28 P: tuonne?
 29 L: entäs tässä
 30 (2.0)
 31 → P: minulla ei kyllä ole ihan silmäkipu,
 32 L: ahaa.
 33 → P: minulla on, (1.4) korvakipu,

Syy potilaan tuloon selviää leikissä vasta myöhemmin, kun potilas riveillä 31 ja 33 ilmoittaa itse, ettei hänen silmänsä ole kipeä vaan korva.

SANALLINEN JA FYYNINEN TUTKIMUS

Aineistoni osoittaa, että lapset suosivat leikeissään toimintaa. Yli kaksi kolmasosaa leikeistä on sellaisia, joissa lääkäri aloittaa fyysisen tutkimuksen heti, kun potilas on kertonut vaivansa (31/45, 69 %). Lääkäri ei siis kysy potilaalta vaivan taustoja, alkamisajankohtaa, mahdollista vaivan syytä tai eri oireita (ks. esim. 12). Alle viidenneksessä leikeistä tutkimusvaiheeseen liittyy sekä sanallinen että fyysinen tutkimus, jolloin sairauden tausta tulee esiin (8/45, 18 %). Kahdessa leikissä lääkäri antaa hoito-ohjeet pelkän sanallisen tutkimuksen perusteella ja kahdessa tutkimusvaihetta ei ole ollenkaan, vaan lääkäri antaa hoito-ohjeet heti kuultuaan potilaan ongelman.

Sanallisen tutkimuksen puuttuminen leikeistä saattaa johtua siitä, että potilaana oleva lapsi tietää monissa leikeissä hyvin tarkkaan sairautensa laadun. Hän ei aina kerro pelkästään oireistaan ja kivuistaan, vaan saattaa itse osata paikallistaa kivun ja diagnosoida sairautensa, kuten esimerkeissä 14 (riveillä 3–4, *luu on murtunut jalasta*) ja 15 (riveillä 4–5, *minua vaivaa korvatulehdus ja käsivaiva ja minua pitää ehkä vähän rokottaa*).

(14) Leikki 9, L=Saara, P=Liina

- 01 L: mikä teillä on,
02 (2.0)
03 → P: mm., (1.4) mm jalka, (.) on murtunut, (.)
04 siis luu on murtunut #jalasta#.
05 (2.0)
06 L: me viemään hänet sänkyyn ((Lääkäri käskee leikissä
07 olevaa hoitajaa. Potilas käy makuulle ja lääkäri aloittaa
08 fyysisen tutkimuksen))

(15) Leikki 38, L=Bella, P=Mirva

- 01 L: mirva kantola, ((lääkäri kutsuu potilaan huoneeseen))
02 (5.0)
03 L: mikä teitä #vaivaa#.
04 → P: minua vaivaa <korv- (.) vatulehdus ja käsi- vaiva:, ja minu- a
05 pitää ehkä vähän rokot#taa#>
06 (1.0)
07 L: hmm.
08 (1.0)
09 P: >sis- [käsi] on kipee tästä<
10 [(- -)]
11 (3.0) ((Lääkäri alkaa kaivella välineitään))
12 P: *ai*

▷

- 13 (2.0) ((Lääkäri tutkii potilaan korvaa))
 14 L: hmm joo teillä on korvatulehdus.

Leikeissä potilaan käynnin syynä esittämä diagnoosi johtaa usein fyysiseen tutkimukseen, kuten esimerkeissä 14 ja 15. Tällainen diagnoosin kertominen käynnin syyn paikalla on tyypillistä leikeille siinä mielessä, että tämä on ainoa vastaanoton kohta, jossa potilaan roolissa oleva lapsi esittää diagnoosinsa, jos ylipäättään sen esittää. Jos diagnoosi tehdään tutkimusvaiheen jälkeen, sen tekee aina lääkärin roolissa oleva lapsi. Tässä suhteessa leikit eroavat aidoista vastaanottotilanteista, sillä Raevaaran (2000: 49–51, 2001) mukaan potilaat tekevät aidoilla vastaanotoilla diagnoosiehdotuksia kaikissa vastaanoton vaiheissa, joskin eniten diagnoosiehdotuksia tehdään vastaanoton alussa ja suullisen tutkimusvaiheen aikana.

Leikeissä lääkäri alkaa lähes aina tarkastella potilaan vaivaa omasta näkökulmastaan käsin. Lääkärin roolissa oleva lapsi ei milloinkaan kysy potilaan mielipidettä sairaudesta tai lääkärin tekemästä tulokinnasta. Seuraavassa esimerkissä rivillä 5 potilas hakee selitystä vaivalleen ja tekee oman diagnoosiehdotuksen, mutta lääkäri ei kommentoi sitä mitenkään vaan siirtyy hoito-ohjeisiin. Raevaaran (2000: 12) mukaan myös aidoissa vastaanottotilanteissa lääkärit ottavat vain harvoin kantaa potilaiden diagnoosiehdotuksiin.

(16) Leikki 45, L=Outi, P=Iida

- 01 P: kyllä, .h haluaisin kysyä vielä että .h miksi minä
 02 sairastelen niin minä tiedän ehkä mistä se johtuu
 03 .hh [olen]
 04 L: [no?]
 05 → P: vielä jollekin aller#kinen mutta en tiedä mille#.
 06 L: elikä ↑omenaa, (4.0) omenan ja, (.) kalan,
 07 (2.0)
 07 P: niin?=
 08 L: =tilalle? (3.0) määrään, (1.0) broileria? (.) ja, (.)
 09 appels#siinia#.
 10 (5.0) ((Lääkäri kirjoittaa))

Leikeissä potilaalla ei ole oikeutta toimia fyysisessä tutkimusvaiheessa aloitteentekijänä. Jos potilas ehdottaa hoitotoimenpiteitä tai kysyy mahdollisesta jatkohoidosta, lääkäri monessa tapauksessa sivuuttaa ehdotuksen tai kysymyksen esimerkiksi keskeyttämällä potilaan tai yksinkertaisesti jättämällä vastaamatta. Kahdessa leikissä potilas kertoo oma-aloitteisesti vaivansa taustoja ja syntyä, niin että käytännössä sanallinen tutkimus tulee tehdyksi, vaikkei lääkäri kysykään potilaalta mitään. Kuitenkin fyysisen tutkimuksen aloittaa näissäkin leikeissä lääkäri. Fyysisen tutkimusvaiheen rakentumisessa puhekuvioilla näyttää olevan leikeissä olennainen osa, ja ne tuntuvat pohjautuvan lasten omiin lääkärikokemuksiin ja neuvolakäynteihin. Riippumatta potilaan vaivasta lääkärin roolissa olevat lapset usein käskivät potilasta: *sanokaa aa*. Toinen kaikissa leikkiryhmissä esiintyvä puhekuvio fyysisen tutkimuksen aikana on *sattuuko tämä*. Lapset myös matkivat toistensa käyttämiä puhekuvioita. Esimerkiksi Emilian, Kielon ja Leenan leikeissä usein toistu-

va puhekuvio fyysisen tutkimusvaiheen aikana on *hengittää syvään*.

Suurimmassa osassa leikeistä lääkäri tutkii potilasta kommentoimatta oireita mitenkään ennen varsinaisen diagnoosin tekoa (34/45, 76 %). Seuraava esimerkki kuvastaa hyvin potilaan passiivista asemaa lääkärin toiminnan kohteena. Lääkäri ei selitä, miksi hän tutkii ja mitä, eikä potilaskaan kyseenalaista lääkärin käskyjen tarpeellisuutta vaan tekee mukisematta, mitä tämä käsklee.

(17) Leikki 38, L=Bella, P=Mirva

- 01 L: käykää tuohon.
 02 P: *jaaha*
 03 (19.0) ((potilas menee sängylle ja lääkäri alkaa tutkia häntä))
 04 L: *hm*
 05 (11.0) ((lääkäri kuuntelee stetoskoopilla, sitten molemmat
 06 nousevat ja lääkäri alkaa kirjoittaa))
 07 L: *sitten* (2.0) käykää vielä lepäämään,
 08 (22.0) ((lääkäri lyö refleksivasaralla))
 09 P: *äh*
 10 (23.0) ((lääkäri etsii jotain pöydältä))
 11 L: *tuossa*
 12 (1.0) ((lääkäri tutkii potilasta ja rokottaa tätä käteen))
 13 P: ah
 14 (10.0)
 15 P: *a* ((potilas istuu pöydän ääreen))
 16 (103.0) ((lääkäri pyörii pöydän ja potilaan ympärillä ja tutkii
 17 välillä potilasta))
 18 P: *se sattuu* ((lääkäri rokottaa))
 19 (.)
 20 L: siinä on lääkkeenne,

Lääkärin roolissa olevan lapsen ei tarvitse perustella toimiaan. Aidoillakaan vastaanotoilla lääkärit eivät läheskään aina perustele, miksi tekevät joitakin tutkimuksia tai minkä vuoksi tietyt testit pitää ottaa⁹. Potilas sopeutuu lääkärin tekemiin yllättäviin topiikin vaihdoksiin ja toteuttaa mukisematta lääkärin käskyt, vaikkei ymmärtäisikään niiden merkitystä. (Mishler 1984: 95–121.) Monissa amerikkalaisia vastaanottotilanteita käsittelevissä tutkimuksissa on huomattu, etteivät lääkärit kiinnitä huomiota potilaan antamaan subjektiiviseen kuvaukseen omasta vaivastaan vaan pyrkivät siirtämään vaivan tutkimisen heti medikaaliseen tulkintakehykseen. (Mishler 1984, Frankel 1990.) Raevaaran tutkimus (2000) suomalaisista lääkärinvastaanotokeskusteluista osoittaa kuitenkin, että myös potilaat suuntautuvat lääketieteen tulkintakehykseen ja vastaanoton käytänteisiin. He voivat esimerkiksi kuvata vaivaansa tavalla, jonka he olettavat olevan lääkärin näkökulmasta preferoitu. Lisäksi potilas voi vähätellä vaivaansa ja antaa näin lääkärille mahdollisuus-

⁹ Tämä pätee ainakin siinä aineistossa, jota on käytetty Marja-Leena Sorjosen ja Anssi Peräkylän johtamassa tutkimushankkeessa »Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus suomalaisessa perusterveydenhuollossa».

den sivuuttaa asia. Leikeissä lääkärin roolissa olevat lapset eivät pane suurta painoa potilaan omalle näkemykselle. Toisaalta on muistettava, että lasten leikeissä toiminnalla on hyvin suuri osuus. Pelkkä puhuminen ei riitä silloin, kun käytettävissä on mitä erilaisimpia tutkimukseen ja hoitoon käytettäviä välineitä.

Lääkärinä olevat lapset lieventävät huonoja uutisia esittämällä ne vähemmän todennäköisinä tai ainoastaan mahdollisina (*taitaa olla, näyttää vähän huonolta*) tai sitten he vähättelevät oireita (*pikkuisen punottaa, se on vähän punanen se kurkku*). Yhdessä tapauksessa lääkärinä oleva lapsi pohjustaa huonoja uutisia kertomalla ensin hyvät uutiset. Lapset käyttävät uutisten kertomisessa siis hyvin samantapaisia strategioita kuin oikeat lääkärit. Aidoissakin vastaanottotilanteissa hyvät uutiset kerrotaan useammin käyttämällä suoria väitteitä, kun taas huonoja uutisia lievennetään käyttämällä verbejä, jotka vähentävät sisällön todenperäisyyttä ja luotettavuutta, esimerkiksi *tuntuu* ja *vaikuttaa* (ks. esim. Stivers 1998)¹⁰.

DIAGNOOSIVAIHE

Luokittelen diagnooseiksi kaikki lääkärin tekemät päätelmät potilaan mahdollisesta sairaudesta tai parantumisesta, lukuun ottamatta esidiagnosoivia kommentteja¹¹. Aina ei ole helppoa määritellä, mitä lääkärin roolissa olevan lapsen vuoroja voi pitää diagnooseina. Esimerkki 18 kuvastaa diagnoosin horjuvuutta. Lääkärinä oleva lapsi diagnosoi fyysisen tutkimuksen jälkeen potilaan korvat ensin terveiksi (riveillä 6 ja 8) ja kysyy vasta sen jälkeen rivillä 10, onko korvia särkenyt. Lopulta hän määrää korvalääkkeet potilaan vastauksen perusteella, vaikka se on ristiriidassa lääkärin hetkeä aikaisemmin tekemän tutkimuksen kanssa. Tässä leikissä potilaan oma tuntemus vaivastaan on siis hoidon kannalta merkittävämpi kuin lääkärin tekemät havainnot.

(18) Leikki 8, L=Siira, P=Tiina

- 01 L: katsotaanpas sit↑ten <kor:va>↑ mitäs siellä #korvassa
02 (on)#.
03 (.)
04 L: korva.
05 (3.8) ((L katsoo potilaan korvat))
06 → L: noo, oikein ↑<hyvä ja sitten>↑,
07 (2.0)
08 → L: *oikein hyvä*.
09 (2.0)
10 → L: #elikä:# onkos särkenyt ikinä korvia.

¹⁰ Stivers (1998) on tarkastellut tutkimuksessaan eläinlääkärin vastaanottoa, joten tutkimustuloksia ei voi suoraan rinnastaa tavallisiin lääkärin vastaanottotilanteisiin.

¹¹ Esidiagnosoiva kommentointi ei ole diagnosoinnin tavoin erillinen toimintavaihe vaan liittyy kiinteästi fyysiseen tutkimusvaiheeseen. Sillä tarkoitetaan lääkärin puhetta, kun hän kommentoi potilaan tilaa tehdessään fyysistä tutkimusta. Esidiagnosoivaa kommentointia ei ole osoitettu suoraan keskustelun toiselle osapuolelle (Stiversin tutkimuksessa niille, jotka ovat tuoneet lemmikkinsä eläinlääkäriin), eivätkä lääkärit odata kommentteihinsa vastauksia. (Stivers 1998: 243.)

- 11 (0.4)
 12 P: on ja väli- (.) välillä vihloo.
 13 (0.8)
 14 → L: sitten, (.) *annetaan* (.) korviinkin ↑lääke↑

Osaltaan tähän saattaa vaikuttaa se, että leikissä leikkijät rakentavat jatkuvasti yhteistä juonta ja leikitodellisuutta. Jos lääkäri ei leikissä keksi »hyvää vaivaa», hän ottaa mielellään vastaan potilaan ehdotuksen. Omassa aineistossani leikin etenemistä koskevat neuvottelut lomittuvat usein sujuvasti leikin sisään, joten niitä on joskus vaikea erottaa. Leikkiä ei siis keskeytetä eivätkä leikkijät vaihda rekisteriään kesken leikin neuvotellakseen leikin kulusta.

Aineistoni leikeistä lähes puolessa on mukana diagnoosivaihe (20/45, 44 %), muissa leikeissä potilas esittää diagnoosin itse tai sitten leikeissä ei tehdä ollenkaan diagnoosia. Joissakin leikeissä lääkäri tekee diagnoosin monta kertaa, sillä potilaalla saattaa olla useita sairauksia tai vaivoja. Diagnooseissa kerrotaan harvoin tarkemmin taudin taustoista tai synnystä. Useimmiten lääkärit vain vahvistavat potilaan oireet tai sen, että jotakin on vialla. Diagnoosit saattavat olla myös keskeneräisiä tai hyvin ylimalkaisia, kuten seuraavassa esimerkissä.

(19) Leikki 8, L=Siira, P=Tiina

- 01 (12.0) ((L tutkii P:n polvet vasaralla nakuttaen))
 02 L: no:, (.) jotakin siinä on että, (1.0) tavallista
 03 melkein. (7.0) ((P nousee istumaan, L laittaa
 04 hengityssuojan))

Lääkärinä oleva Siira viittaa rivillä 2 potilaana olevan Tiinan vaivaan epämääräisesti indefiniittipronominilla *jotakin*. Sen jälkeen hän kuitenkin määrittelee vaivan *melkein tavalliseksi*, muttei silti nimeä sitä. Peräkylän (1998: 318 ja 2001) mukaan Suomessa 1990-luvulla nauhoitetuissa lääkärin vastaanottokeskusteluissa on lähes poikkeuksetta mukana myös diagnoosivaihe. Se, että kaikissa leikeissä diagnoosia ei tehdä, vahvistaa toiminnan merkityksellisyyttä leikeissä: on tärkeämpää antaa rokotus kuin määritellä, miksi se pitää antaa.

Leikeissä 60 prosenttia lääkärin tekemistä diagnooseista on esitetty suorina väitteinä. Lääkärin roolissa olevat lapset esittävät diagnoosinsa kuitenkin useimmiten heti tutkimusvaiheen jälkeen. Sijoittamalla diagnoosinsa näin lapsi osoittaa sen pohjautuvan tutkimustuloksiin. Vaikka suurin osa diagnooseista onkin esitetty suorina väitteinä, leikeissä on myös 15 diagnoosia, joissa lääkäri käyttää väitteen sijasta modaalaisia verbejä (*näyttää*, *tuntuu*, *vaikuttaa*) ja joissa hän osoittaa selvästi, että diagnoosi on tehty tutkimuksen pohjalta (ks. esimerkki 20).

(20) Leikki 7, L=Tiina, P=Siira

- 01 L: näkö on ihan hyvä, (1.0) ↑jalka vaikutti vähän
 02 huonolta voisin panna siteen *siihen*. (.)
 03 (siihen) #jalkaa# tule vaikka ma#kaamaan# tähän,

▷

Yhtä poikkeusta lukuun ottamatta lääkäri ei koskaan esitä diagnoosiaan suorana väitteenä silloin, kun diagnoosi ei seuraa välittömästi tutkimusvaihetta. Esimerkissä 20 lääkäri on tutkinut ensin potilaan jalkaa ja sen jälkeen näköä. Diagnoosi tulee siis näöntarkastuksen jälkeen, mikä selittää sen, että lääkäri käyttää suoraa väitettä kertoessaan potilaan näöstä. Jalkaa diagnosoidessaan hän käyttää imperfektimuotoista verbiä *vaikutti*, joka viittaa siihen, että diagnoosin pohjana on aiemmin tehty tutkimus. Esimerkin 21 leikissä lääkäri nukuttaa potilaan ja kertoo tarkan, kuvien avulla havainnollistetun diagnoosinsa vasta leikkauksen jälkeen. Diagnoosin perusteellisuus johtuu tässäkin leikissä todennäköisesti siitä, että tutkimuksen ja diagnoosin esittämisen välillä on tapahtunut paljon.

(21) leikki 4, L=Antti, P=Teemu

- 01 L: tässä oli, (0.4) ↓katsos, (.) se vika oli siinä et
 02 pöpöt tulivat <keskelle hammashermoa>. ((lääkäri näyttää
 03 potilaalle piirustuksessa »hampaan rakenteen»))
 04 (0.8)
 05 P: ↓juu.
 06 (3.0)
 07 L: sitten,
 08 (4.0) ((lääkäri repii paperia))
 09 L: ei enää kipua.
 10 (.)
 11 P: [↑ei]
 12 L: [ei] kipua.

Lääkärien leikeissä tekemät diagnoosit muistuttavat muodoltaan hyvin paljon aidoissa vastaanottotilanteissa tehtyjä diagnooseja. Suorat väitteet esitetään usein — niin aidoissa tilanteissa kuin leikissäkin — heti tutkimusvaiheen jälkeen, mikä osoittaa, että lääkärit perustavat diagnoosinsa tutkimustuloksiin. (Peräkylä 2001: 71–75 ja 1998.) Ne eivät siis väitemuodostaan huolimatta ole mielivaltaisia auktoriteetin osoituksia. Jos diagnoosi ei seuraa välittömästi fyysistä tutkimusvaihetta, lapset osoittavat diagnoosinsa perustuvan tekemiinsä havaintoihin tai tutkimustuloksiin. Toisaalta lääkärinä olevat lapset kertovat usein heti diagnoosin tehtyään jatkotoimenpiteistä ja antavat hoito-ohjeita (ks. esim. 21), joten potilaan roolissa olevalle jää keskustelussa harvoin tilaa kommentoida diagnoosia tai tuoda esille omia mielipiteitään.

HOITOVAIHE JA HOITO-OHJEIDEN ANTAMINEN

Aineistossani on myös toimintavaihe, jota ei esiinny aidoilla vastaanotoilla¹². Leikeistä yli puolessa on mukana on mukana hoitovaihe (25/45, 56 %). Hoitovaiheen aikana lääkärin roolissa oleva lapsi alkaa hoitaa potilaan esittämää vaivaa. Leikeissä vastaanottotila

¹² Suomalaisissa lääkärin vastaanottokeskusteluja käsittelevissä tutkimuksissa on tutkittu pääasiassa terveyskeskuslääkärin ja työterveyslääkärin vastaanottoja, joissa on harvoin mukana hoitovaihetta (Sorjonen, Peräkylä ja Eskola (toim.) 2001). Jos potilaan vaiva vaatii toimenpiteitä, lääkäri useimmiten lähettää potilaan jatkotutkimuksiin tai kehottaa häntä varaamaan uuden ajan, jolloin vaiva ehditään hoitaa.

ei aseta rajoituksia lääkärin toimintamahdollisuuksille, vaan sama huone voi toimia yhtä aikaa leikkaussalina, röntgenhuoneena tai laboratoriona. Samoin lääkärinä oleva lapsi voi olla sekä kirurgi, röntgenhoitaja, sairaanhoitaja että hammaslääkäri. Hoitovaihe sijoittuu usein välittömästi diagnoosivaiheen jälkeen. Niissä leikeissä, joissa on mukana hoitovaihe, potilaalla on usein hyvin selvä tai konkreettinen vaiva, esimerkiksi kurkkukipu tai murtuma raajassa. Yleisin hoito on kipsata jalka tai käsi tai antaa potilaalle rokotus tai lääkettä. Lääkäri kykenee vastaanotollaan myös vaativampiin toimenpiteisiin: kuudessa leikissä lääkäri tekee potilaalle leikkauksen. Osa lapsista tuntuu ajattelevan, että vastaanotolla myös saadaan jotakin aikaan. 18 prosentissa leikeistä (8/45) lääkäri hoitaa potilasta, kunnes tämä on terve, kuten seuraavassa esimerkissä.

(22) Leikki 16 L=Saara, P=Liina

- 01 L: sitten laitetaan *(tohon)* tätä? ((lääkäri levittää käden
02 kipeään kohtaan jotain salvaa)
03 (0.4)
04 L: *tsiuh*
05 (0.4)
06 L: sattuuuko nyt,
07 (1.2)
08 P: sattuu,
09 (.)
10 L: sitten (– –) vielä lisää.
11 (0.4)
12 L: *tsiuh tsiuh tsiuh*
13 (1.4) ((lääkäri laittaa käteen lisää salvaa))
14 L: (sat)tuuko nyt,
15 (.)
16 P: eei?
17 (.)
18 L: sitten voitte mennä, (.) kiitos.

Hoitovaiheen olemassoloon vaikuttanee se, että leikit ovat ainutkertaisia: niissä ei ole jatkotai kontrollikäyntejä, vaan sairaus viedään (lähes aina) onnelliseen loppuun.¹³ Lisäksi hoitovaiheeseen saattaa liittyä se, että lasten leikit ovat täynnä toimintaa. Hoitovaiheessa lapset pääsevät konkreettisesti »käsiksi sairauteen». Heitä ei myöskään rajoita ajan, paikan tai toiminnan ykseys, vaan vastaanottotilassa voi suorittaa mitä mielikuvituksellisimpia hoitotoimenpiteitä.

Vaikka leikin potilas usein tietääkin lääkärinä paremmin sairautensa laadun, niin lääkärinä olevan lapsen tehtävänä on kuitenkin päättää hoidosta ja jatkotoimenpiteistä. Esimerkissä 23 potilaana oleva lapsi esittää rivillä 5 vaivanaan toimenpiteen, jonka haluaa lääkärin tekevän.

¹³ Tässä aineistossa lapset eivät käsittele leikeissään kuolemaa. Dramaattisin vaiva on potilaalla, joka on saanut luodin vatsaansa. Leikkauksen avulla hänkin tulee kuitenkin onnellisesti terveeksi.

(23) Leikki 12, L=Saara, P=Reetta

- 01 L: mikä teillä on?
02 (2.0)
03 P: *ym*
04 (2.0)
05 → P: ymm hh .h (.) vatsa täytyy leika(ta).
06 (2.0)
07 L: .hh hyvä [on,] ((L kirjoittaa))
08 U: [hih hih]
09 U: hih [hi hi] ((nauria odotushuoneesta))
10 L: [mutta mitä] teillä on kysyin?
11 (.)
12 U: yh heh=
13 P: =öö vatsassa on mato,

Vaikka lääkärinä oleva lapsi hyväksyykin rivillä 7 potilaan pyynnön, hän haluaa silti kuulla syyn leikkaukseen. Kun potilas sitten kertoo, että hänen vatsassaan on mato, lääkäri uskoo vaivan ilman jatkotutkimuksia ja tekee potilaalle leikkauksen. Merkityksellistä kuitenkin on, että hoitotoimenpiteen muodosta ja tarpeellisuudesta saa päättää ainoastaan lääkäri.

Leikkeihin liittyvät stereotyyppiset roolit ja tehtävät vahvistavat lääkärin asemaa sairauksien parantajana. Toisaalta lääkärileikkeihin vaikuttavat varmasti myös lasten omat kokemukset neuvolassa käymisestä rokotuksineen ja näöntarkastuksineen. Lapset on todennäköisesti diagnosoitu neuvolatarkastuksen jälkeen terveiksi. Ajatus siitä, että lääkärin vastaanotolta lähdetään sairaana, voikin olla lapsille vieras.

Byrnen ja Longin mallin mukainen viides vaihe, ohjeet tulevasta hoidosta, puuttuu lähes kolmasosasta leikkejä (12/45, 29 %). Osittain viidennen vaiheen puuttumiseen vaikuttaa juuri se, että osassa leikeistä lääkäri hoitaa potilaan terveeksi. Toisaalta lääkäri saattaa leikissä lähettää potilaan kotiin esimerkiksi käsi kipsissä eikä silti anna mitään tietoja siitä, miten kipsin kanssa tulee toimia tai koska se voidaan ottaa pois. Lääkärin antamat hoito-ohjeet eivät myöskään ole aina suullisia, vaan joskus potilaan roolissa oleva lapsi saa mukaansa reseptin tai lapun, joka sisältää ohjeita tulevasta hoidosta.

Lääkärin roolissa oleva lapsi antaa hoito-ohjeet suoran käskyn muodossa (imperatiivissa) vain neljässä leikissä (esim. *noudattakaa sääntöjä*, leikki 41). Usein lapset antavat ohjeita käyttämällä puhekuvioita, joissa on välttämättömyyttä ilmaiseva modaalinen ilmaus: *siihen pitää panna joka viikko tätä agardifaliittikoirista, sitä [lääkettä] pitää käyttää aamuisin ja iltaisin ja teidän pitää käyttää tätä [lääkettä] viisi päivää*. Tällaisia lääkkeiden käyttöön liittyviä määräyksiä esiintyy aineistossa paljon eri lapsiryhmissä. Westin (1990) mukaan aidoilla vastaanotoilla lääkärin käyttämät imperatiivit ja välttämättömyyttä ilmaisevat modaaliset ilmaukset (*täytyy, pitää, on pakko*) rajoittavat potilaan oikeutta vaikuttaa omaan hoitoonsa. Jos lääkäri esittää ohjeet epäsuoremmin esimerkiksi ehdotusten muodossa, ne ovat vähemmän kontrolloivia ja antavat potilaalle mahdollisuuden kieltäytyä ohjeen noudattamisesta. Westin tutkimusta on kritisoitu siitä, että hän ei tarkastele käskyjä kontekstissaan, osana vastaanottotilannetta (ks. esim. Sorjonen 2001 ja Leppä-

nen 1998). Imperatiivin käyttö ei leikeissä sellaisenaan kerro lääkärin rooliin kuuluvasta auktoriteetista. Seuraavassa esimerkissä potilaana oleva lapsi kysyy rivillä 11, pitäisikö hänen hakea apteekista lääkkeit. Näin ollen lääkäri vahvistaa käskyllään rivillä 86 potilaan aiemmin esittämän oletuksen.

(24) Leikki 8, P=Tiina, L=Siira

- 01 L: elikä sinulla oli jalkaa lääke? (.) korviin? ja sydämiin,
 02 ja sitte sil(mään)
 03 (.)
 04 P: ↑jalkaan mitäs sinne, (.) jalkaan *tuli*
 05 (.)
 06 L: siinä oli, (.) jotakin >sellasta<, (.) se ei ollut oikeen,
 07 (0.4) hyvässä kunnossa. (0.4) #tästä# ((lääkäri näyttää polveaan))
 08 P: selvä,
 09 (.)
 10 L: ja sitten,=
 11 → P: =pitäisikö nyt heti sitten, .hh tänään vielä mennä
 12 ostamaan ne, (0.4) apteekista ne *lääkkeet*.
 13 (0.4)
 14 L: katso↑taan.
 15 (1.0)
 16 L: *mm*
 ((Tästä jätetty pois 69 riviä, joiden aikana lääkäri tutkii ja hoitaa potilasta))
 86 → L: hae ne, (.) jutut, (0.4) apt- (.) apteekista sitten.
 87 (.) ((lääkäri kirjoittaa))
 88 P: selvä.

Toisaalta esimerkissä 24 on kysymys myös siitä, miten leikkijät jatkuvasti neuvottelevat leikin kulusta. Tässäkin kohdassa neuvottelu nivoutuu sujuvasti leikkitalanteeseen, eivätkä leikkijät keskeytä leikkiä tai muuta rekisteriään keskustellakseen leikin jatkosta.

Hoito-ohjeiden antaminen kuuluu leikissä lähes poikkeuksetta lääkärille. Tästä leikin työjärjestyksestä kertoo myös seuraava esimerkki, jossa potilas ei lääkärin kysymyksestä huolimatta halua puuttua omaan hoitoonsa.

(25) Leikki 5, L=Aki, P=Juhani

- 01 L: MIKÄS sinua vaivaa.
 02 (.)
 03 P: mul on (.) kurkku kipeeh.
 04 (1.0)
 05 P: öhöm.
 06 (0.4)
 07 → L: Mitäs sinä tarvisit.
 08 (2.4)

▷

- 09 ⇒ P: no mikä nyt kurkun kipuun auttaa.
 10 (1.4)
 11 L: otetaas ensin vähä lääkettä.

Potilaan roolissa olevat lapset eivät missään leikissä suhtaudu lääkärin antamaan neuvoon avoimen positiivisesti. Heidän vastauksensa ovat useimmin neutraaleja, tai sitten he eivät kommentoi lääkäreiden ohjeita mitenkään.¹⁴ Neljässä leikissä potilas suhtautuu lääkärin antamiin ohjeisiin avoimen torjuvasti, kuten esimerkissä 26 riveillä 3 ja 7.

(26) Leikki 22 L=Reetta, P=Saara

- 01 L: (jaa)? (.) (minä se-) (1.8) teen lapun (siit).
 02 (.) ((L ottaa reseptivihon))
 03 → P: minä en tav:itse äiti on lääkäri.
 04 (1.0)
 05 L: no kuitenkin tarvitsette lapun?
 06 (.)
 07 → P: enkä tarvitse.

Se, ettei potilaan roolissa oleva lapsi kommentoi lääkärin antamaa ohjetta mitenkään, kertoo siitä, että hän suhtautuu lääkärin ohjeeseen ylhäältä tulevana käskynä, joka ei kommentteja kaipaa. Leikeissä lääkärikään ei odota potilaalta vastausta neuvon annettuaan. Toisaalta se, että potilaat joskus myös torjuvat leikeissä ohjeen epäsuorasti tai suoraan, osoittaa, että he haluavat vaikuttaa omaan hoitoonsa ja sitä kautta leikin kulkuun. Potilaana olevan lapsen erimielisyys lääkärinä olevan lapsen kanssa tuottaa kuitenkin harvoin tulosta, sillä lopullisesta hoidosta päättää aina lääkäri. Potilaan niskurointi saattaa kin liittyä leikin anarkiaan: leikissä lapsilla on mahdollisuus parodioida aikuisten maailmaa ja toimia tietoisesti normeja vastaan. Esimerkissä 26 potilas ei kuitenkaan kieltäydy reseptistä ilman selitystä: hänen äitinsä on lääkäri, joten reseptin kirjoitus on turhaa. Jotta leikki sujui ongelmitta, lasten on kapinoidessaankin toimittava tiettyjen rajojen sisällä.

VASTAANOTON LOPETUS

Päätösvaiheen aloittaminen on leikeissä lääkärin etuoikeus. Leikit loppuvat usein siihen, että lääkärinä oleva lapsi ojentaa potilaalle reseptin tai ilmoittaa muuten hoidon päättymisestä, kuten esimerkissä 27 rivillä 6.

(27) Leikki 44, L=Tiina, P=Iida

- 01 L: oletteko nyt sitten lähdössä matkalle vai
 02 miten ni onko tällä kii*re*.

¹⁴ Potilaat suhtautuvat neutraalisti (kommentoimatta) lääkärin ohjeisiin myös vuosina 1993–1994 kerättyssä aineistossa (ks. alaviitettä 9 sivulla 19).

- 03 (1.0)
 04 P: ei ole mitään.
 05 (1.0)
 06 → L: joo ↑ tulisitteko ensi viikolla *uudelleen*.
 07 (.)
 08 P: .h joo näkemiin.
 09 L: näkemiin.

Kolmasosaan leikeistä (15/45, 33 %) kuuluvat hyvästijättöilmaukset ja lopputoivotukset, joita lapset näyttävät käsittelevän kiinteämpänä osana lääkärin vastaanoton työjärjestystä kuin alkutervehdyksiä (vrt. s. 14–15). Usein lopetusvaiheeseen ei kuitenkaan kuulu lopputervehdyksiä, vaan reseptin saatuaan potilas kiittää ja lähtee (11/45, 24 %) tai sitten lääkäri antaa potilaalle luvan poistua (11/45, 24 %). Potilas tekee aloitteen päätös vaiheesta neljässä leikissä, mutta kolmessa niistä lääkäri on jo aikaisemmin kirjoittanut reseptin tai hoitanut potilaan vaivan kuntoon, joten potilas on tiennyt vastaanottotilanteen olevan jo loppumassa.

Puhekuviot tuntuvat olevan tärkeässä roolissa myös leikkien lopetusvaiheessa. Lääkärin roolissa oleva lapsi saattaa käyttää lopputervehdysten asemesta direktiiviä *voitte poistua* tai *voitte mennä*. Liina, Saara ja Reetta käyttävät sitä peräti 8 leikissä, mutta puhekuvio *voitte poistua* esiintyy myös Akin ja Juhanin sekä Bellan ja Mirvan leikeissä.

Aineistossani potilaana oleva lapsi esittää uuden vaivan vastaanoton loppuvaiheessa neljässä leikissä. Ainoastaan seuraavassa tapauksessa lääkäri ei reagoi potilaan ilmoittamaan uuteen vaivaan mitenkään:

(28) Leikki 11, L=Saara, P=Suvi-Anna, U=ulkopuolinen

- 01 L: voimme lopettaa sinulla menee niin kauan aikaa. (.) .h
 02 haluatko silmälääkkeenkin. (.) r-reseptin?
 03 (.)
 04 P: joo.
 05 (1.0)
 06 P: kyllä, .hh [sit on vähän sydän]kipu[a mutta ei] se
 07 U: [saanks (mä nyt)] [saanks?]
 08 P: (taida) haittaa, (.) se ei oo niin #hyvä#
 09 (.)
 10 U: *(- -)*
 11 (.) ((potilas lähtee saatuaan reseptin))

Esimerkissä 28 potilas esittää vastaanoton loppupuolella lisävaivan, mutta vähättelee sitä ja näyttää itse riveillä 6 ja 8 sulkevan vaivansa käsittelyn, mikä saattaa vaikuttaa lääkärin passiivisuuteen lisävaivan käsittelyssä. Muissa tapauksissa lääkärin roolissa oleva lapsi hoitaa potilaan uuden vaivan nopeasti ilman diagnoosi- tai tutkimusvaihetta, kuten esimerkissä 29.

▷

(29) Leikki 6, L=Juhani, P=Aki

- 01 L: no ni, (.) voitte lähteä. moikka.
02 (1.0)
03 P: heippa, (.) sitä paitsi tos ↑sormessa on pikkuinen
04 haava.
05 (.)
06 L: o:kei. (.) siihen tarvitaan ISOA, (.) laastaria.
07 (.) ((L käärii sormeen sidettä))

Leikeissä vastaanoton loppupuolella esitetyt vaivat saavat siis toisenlaisen kohtelun kuin aidoissa tilanteissa: Raevaaran (2000: 139) mukaan lääkärit ottavat harvoin kantaa potilaan vaivaan, joka esitetään vasta vastaanoton lopussa. Leikeissä moneen potilaan viime hetkellä esittämään uuteen vaivaan liittyy se, että potilas huomaa vastaanottohuoneessa jonkin esineen, jonka haluaa vielä mukaan leikkiin. Esimerkissä 29 käyttämättä oli vielä ideaaliside. Leikkikalut ja lääkärin tarvikkeet vaikuttavatkin monesti hyvin ratkaisevasti leikin kulkuun. Koska tarvikkeista löytyi refleksivasara, lapset potivat usein polvivaivaa. Esimerkissä 30 näöntarkastukseen liittyvä juliste seinällä innoittaa lääkäriä tarkastamaan potilaansa näön riippumatta siitä, minkä vaivan potilas on vastaanotolle tullessaan esittänyt.

(30) leikki 42, L=Outi, P=Iida

- 01 L: mm ja sitten, (.) tässä viälä, (2.0) öö, (1.0) vaikka
02 minun nimikirjoitukseni,
03 (4.0) ((L ojentaa reseptin))
04 P: kiitos.
05 (.)
06 → L: ja, (.) oliko muita vaivoja,
07 (0.8)
08 → P: ei oikeen:,
09 (.) ((L nousee))
10 L: no< (.) .h tulkaapas nyt tähän vaikka ja, (1.0) katsotaan
11 että, (1.0) tähän näin,
12 (1.0) ((L ohjaa potilaan seisomaan, tarkastaa tämän näön
13 ja antaa sen jälkeen rokotuksen))

Byrnen ja Longin (1976) tutkimuksessa lääkärin esittämät »oliko muuta» -kysymykset vastaanoton loppuvaiheessa paljastuivat tyhjiksi kohteliaisuuksiksi, jotka eivät herättäneet potilaan halua tuoda esille uusia vaivoja tai esittää »muuten»-kysymyksiä. Leikeissä puhekuviolla »oliko muuta» vastaanoton loppuvaiheessa on merkitystä, sillä se johtaa pitkiin ja yksityiskohtaisiin jatkotutkimuksiin — jopa silloin, kun potilaalla ei omasta mielestään ole enää muita vaivoja, kuten esimerkissä 30 riveillä 6 ja 8.

LOPUKSI

Lasten roolileikit heijastavat yhteiskunnassa vallitsevia stereotypioita. Lääkärileikeissä stereotyypisyys näkyy institutionaalisten roolien korostamisena ja lääkärin ja potilaan välisen epäsymmetrian osoittamisena: potilaalla ja lääkärillä on leikissä erilaisia oikeuksia ja velvollisuuksia. Lääkärin oikeutena on esittää kysymyksiä, käskyjä ja tehdä diagnooseja, kun taas potilaan tehtävänä on vastata lääkärin kysymyksiin ja toteuttaa lääkärin esittämät käskyt. Kiintoisaa on, että lääkärileikkien työnjako ja toimintavaiheet muistuttavat hyvin paljon 1970–1980-luvuilla tehtyjen lääkärin ja potilaan vuorovaikutusta käsittelevien tutkimusten antamaa kuvaa vastaanottotilanteesta (esim. Byrne ja Long 1976, West 1983).

Vaikka leikit heijastavatkin enemmän stereotypioita kuin todellisia tilanteita, mikrotason tarkastelu paljastaa, että lapset osaavat hyödyntää erilaisia vuorovaikutuksen keinoja monipuolisesti. Esimerkiksi tutkimustuloksista kertoessaan lääkärin roolissa oleva lapsi turvautuu monesti samanlaisiin strategioihin kuin oikea lääkäri. Usein hän esimerkiksi lieventää huonoja uutisia käyttämällä verbejä, jotka vähentävät sisällön todenperäisyyttä ja luotettavuutta. Muutenkin lapset rakentavat leikeissä roolirekistereitä hyvin taidokkaasti. He erottavat roolihenkilön puheen muusta puheesta muun muassa käyttämällä yleiskielisiä muotoja, lääketieteellistä sanastoa sekä erilaisia puhekuvioita.

Leikkien silmiinpistäväänä piirteenä on toiminnallisuuden korostuminen. Kun aidoissa vastaanottotilanteissa lääkäri pyrkii vastaanoton aluksi tutustumaan potilaaseen ja luomaan luottamuksellista ilmapiiriä, leikeissä lääkärin roolissa oleva lapsi alkaa vastaanottotilanteen aluksi monesti tutkia potilasta suoraan fyysisesti kyselemättä vaivan taustoja ja syytä tai tutustumatta potilaaseen. Fyysisen toiminnallisuuden korostumiseen kielellisen toiminnan kustannuksella saattaa vaikuttaa se, että todellisissa tilanteissa lapset ovat lääkärissä usein vanhempansa kanssa, ja tämä huolehtii puhumisesta. Lapsi on vastaanottotilanteessa passiivinen kohde, jolla ei monesti ole oikeutta esittää omia mielipiteitään tai arvioitaan sairaudestaan.

Leikeissä on mukana yllättävän vähän anarkiaa ja huumoria. Potilaat käyttäytyvät roolinsa vastaisesti ainoastaan tiettyjen rajojen sisällä. Lapset pitävät tiukasti kiinni lääkäroleikin rungosta, eikä anarkiakaan sotke leikin rakennetta.

Keskusteluanalyysin mukaan keskustelun vakiintuneita toimintamalleja on mielekästä tutkia mahdollisimman tavanomaisessa ja neutraalissa ympäristössä (esim. Peräkylä 1997: 177). Arkikeskustelua pidetään ensisijaisena sen vuoksi, että se opitaan ensiksi ja se on yleisin keskustelun laji. Institutionaalisten tilanteiden keskustelukäytänteitä opitaan sen sijaan vähitellen. Se, että jo pienet lapset osaavat tuottaa leikeissä institutionaaliseen tilanteeseen sopivaa puhetta, osoittaa, että lapset oppivat niin arkitilanteeseen kuin institutionaalisiin tilanteisiin sopivia vuorovaikutuksen sääntöjä ja käytänteitä osittain myös rinnakkain. Jo 6–10-vuotiaat lapset ovat hyvin taitavia institutionaalisen vuorovaikutuksen tuottajia.

LITTEROINTIMERKIT

.	voimakkaasti laskeva intonaatio
,	lievästi laskeva intonaatio
?	voimakkaasti nouseva intonaatio
↑	sana lausuttu ympäristöä korkeammalta
↓	sana lausuttu ympäristöä matalammalta
tänne	alleviivattu tavu painotettu
[]	päällekkäispuhunnan alku/loppu
jo<	katko sanan lopussa
(.)	mikrotauko (0.2 sekuntia tai vähemmän)
(0.4)	pitempi tauko, pituus 0.2 sekunnin tarkkuudella
=	kaksi puhunnosta liittyä toisiinsa tauotta
> <	nopeutettu jakso
< >	hidastettu jakso
* *	muuta puhetta hiljaisempi ääni
# #	nariseva ääni
@ @	äänienlaadun muutos
.hh	sisäänhengitys
hh	uloshengitys
\$ \$	hymyilevä ääni
s(h)e	sana lausuttu nauraen
he he	naurua; pyritty litteroimaan partikkeli partikkelilta
()	epäselvästi kuultu jakso
(())	litteroijan kommentteja
L =	lääkäri
P =	potilas
LV =	vastaanottovirkailija
U =	ulkopuolinen

LÄHTEET

- BAKHTIN, MIKHAIL 1990 [1981]: *The dialogic imagination. Four essays by M. M. Bakhtin.* Toim. Michael Holquist. Austin: University of Texas Press.
- BATESON, GREGORY 1976 [1955]: A theory of play and fantasy. – Jerome Bruner, Alison Jolly & Kathy Sylva (toim.), *Play – its role in development and evolution* s. 119–129. New York: Basic Books.
- BYRNE, PATRICK S. – LONG, BARBIE E. L. 1976: *Doctors talking to patients. A study of the verbal behaviour of general practitioners consulting in their surgeries.* London: The Royal College of General Practitioners.
- CAILLOIS, ROGER 1958: *Les jeux et les hommes. Les masque et vertige.* Paris: Gallimard.
- FRANKEL, RICHARD 1990: Talking in interviews. A dispreference for patient-initiated questions in physician-patient encounters. – G. Psathas (toim.), *Interaction competence* s. 231–262. Lanham MD: University Press of America.

- GIFFIN, HOLLY 1984: The coordination of meaning in the creation of shared make-believe reality. – Inge Bretheton (toim.), *Symbolic play: the development of social understanding* s. 73–100. Orlando: Academic Press.
- HAAKANA, MARKKU – RAEVAARA, LIISA – RUUSUVUORI, JOHANNA 2001: Lääketieteen termit lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksessa. – Markku Haakana, Liisa Raevaara & Johanna Ruusuvuori (toim.), *Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskustelunanalyttisiä tutkimuksia* s. 196–222. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- HAKULINEN, AULI 1997: Vuorottelujäsennys. – Tainio, Liisa (toim.), *Keskustelunanalyysin perusteet* s. 32–55. Tampere: Vastapaino.
- HERITAGE, JOHN 1996 [1984]: *Harold Garfinkel ja etnometodologia*. Suom. Ilkka Arminen, Outi Paloposki, Anssi Peräkylä, Sanna Vehviläinen ja Soile Veijola. Helsinki: Gaudeamus.
- HERITAGE, JOHN – MAYNARD, DOUGLAS (toim.) tulossa: *Practising medicine: Talk and action in primary care consultations*. Cambridge: Cambridge University Press.
- HYMES, DELL 1972: On communicative competence. – J. B. Pride & J. Holmes (toim.), *Sociolinguistics: selected readings* s. 269–293. Baltimore: Penguin.
- HÄNNIKÄINEN, MARITTA 1994: »Leikisti se on oikea koti» — Lapsen puhe roolileikeissä. – Leena Laurinen & Minna-Riitta Luukka (toim.), *Puhekulttuurit ja kielten oppiminen* s. 199–209. AFInLAn vuosikirja 1994. Jyväskylä: Kopi-Jyvä Oy.
- KALLIALA, MARJATTA 1999: *Enkeliprinsessa ja itsari liukumäessä. Leikkikulttuuri ja yhteiskunnan muutos*. Helsinki: Gaudeamus.
- KARJALAINEN, MERJA 1996: »Täällä on hirviö, leikisti.» *Kolmi- ja nelivuotiaiden päiväkotilasten keskustelujen tarkastelua aktien, puheenvuorojan, teemojen ja erityispiirteiden kannalta*. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- KAUPPINEN, ANNELI 1998: *Puhekuviot, tilanteen ja rakenteen liitto. Tutkimus kielen omaksumisesta ja suomen konditionaalista*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- KORPELA, EVELIINA 1999: »Seuraava potilas.» *Lääkärin ja potilaan roolit lasten leikeissä*. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopiston suomen kielen laitos.
- LAKOFF, R. 1973: Language and woman's place. – *Language in society* 2 (1) s. 45–79.
- LEPPÄNEN, VESA 1998: The straightforwardness of advice: advice-giving in interactions between Swedish district nurses and patients. – *Research on language and social interaction* 31 (2) s. 209–239.
- MIELIKÄINEN, AILA 1988: Naiset puhekielen säilyttäjinä ja uudistajina. – Lea Laitinen (toim.), *Isosuinen nainen. Tutkielmia naisesta ja kielestä* s. 92–111. Helsinki: Yliopistopaino.
- 1991: *Murteiden murros. Levikkikarttoja nykypuhekielen piirteistä*. Jyväskylän yliopiston suomen kielen laitoksen julkaisuja 36. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- MISHLER, ELLIOT 1984: *The discourse of medicine: dialectics of medical interviews*. Norwood, New Jersey: Ablex.
- MÄKELÄ, PIA 1993: »Mä tiijän, mut tiedätkö sinä?» *Viisi- ja seitsemänvuotiaiden helsinkiläislasten puhekielen variaatiosta*. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopiston suomen kielen laitos.
- NIIRANEN, PIRKKO 1995: »Hei leikitäänkö köyhiä tyttöjä?» – Monika Riihelä & Riitta

- Kauppinen (toim.), *Esiopetus linnunradalla: Näkökulmia varhaiseen oppimiseen ja leikkiin* s. 43–58. Jyväskylä: Gummerus.
- NUOLIJÄRVI, PIIRKKO 1986: »Ota minut sinun uniin» — Nykysuomalaisen omistusmuotojärjestelmä. – Pentti Leino & Jyrki Kalliokoski (toim.), *Kieli 1* s. 157–182. Helsinki: Helsingin yliopiston suomen kielen laitos.
- OCHS, ELINOR 1988: *Culture and language development. Language acquisition and language socialization in a Samoan village*. Studies in the Social and Cultural Foundations of Language No. 6. Cambridge: Cambridge University Press.
- ORPANA, TERTTU 1984: »Puromustervoito ja käpsänoita» eli leikistä, kielestä ja mielikuvituksesta. – Terttu Orpana (toim.), *Vuosiartikkelit 1984* s. 1–46. Folia Fennistica & Linguistica. Tampereen yliopiston suomen kielen ja yleisen kielitieteen laitoksen julkaisuja 11. Tampere: Tampereen yliopisto.
- PAUNONEN, HEIKKI 1995a [1982]: *Suomen kieli Helsingissä. Huomioita Helsingin puhekielen historiallisesta taustasta ja nykyvariaatiosta*. Helsinki: Helsingin yliopiston suomen kielen laitos.
- 1995b: Puhesuomen muuttuva omistusmuotojärjestelmä. – *Virittäjä* 99 s. 501–531.
- PERÄKYLÄ, ANSSI 1997: Institutionaalinen keskustelu. – Liisa Tainio (toim.), *Keskustelunanalyysin perusteet* s. 177–203. Tampere: Vastapaino.
- 1998: Authority and accountability: The delivery of diagnosis in primary health care. – *Social Psychology Quarterly* 61 (4) s. 301–320.
- 2001: Diagnoosin kertominen ja vastaanottaminen. – Marja-Leena Sorjonen, Anssi Peräkylä & Kari Eskola (toim.), *Keskustelu lääkärin vastaanotolla* s. 71–88. Tampere: Vastapaino.
- PIAGET, J. 1970: *The Language and thought of the child*. New York: Harcourt Brace & World.
- RAEVAARA, LIISA 2000: *Potilaan diagnoosiehdotukset lääkärin vastaanotolla. Keskustelunanalyttinen tutkimus potilaan institutionaalisista tehtävistä*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- 2001: Potilaan diagnoosiehdotukset lääkärin vastaanotolla. – Marja-Leena Sorjonen, Anssi Peräkylä & Kari Eskola (toim.), *Keskustelu lääkärin vastaanotolla* s. 113–133. Tampere: Vastapaino.
- RUUSUVUORI, JOHANNA 2000: *Control in medical consultation*. Väitöskirja. Tampereen yliopiston sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos.
- 2001: Miten vastaanotto aloitetaan? – Marja-Leena Sorjonen, Anssi Peräkylä & Kari Eskola (toim.), *Keskustelu lääkärin vastaanotolla* s. 27–48. Tampere: Vastapaino.
- SEPPÄNEN, EEVA-LEENA 1998: *Läsnäolon pronominit. Tämä, tuo, se ja hän viittaamassa keskustelun osallistujaan*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- SLOSBERG ANDERSEN, ELAINE 1990: *Speaking with style. The sociolinguistic skills of children*. New York: Routledge.
- SORJONEN, MARJA-LEENA 2001: Lääkärin ohjeet. – Marja-Leena Sorjonen, Anssi Peräkylä & Kari Eskola (toim.), *Keskustelu lääkärin vastaanotolla* s. 89–111. Tampere: Vastapaino.
- SORJONEN, MARJA-LEENA – PERÄKYLÄ, ANSSI – ESKOLA, KARI (toim.) 2001: *Keskustelu lääkärin vastaanotolla*. Tampere: Vastapaino.

- STIVERS, TANYA 1998: Prediagnostic commentary in veterinarian-client interaction. – *Research on language and social interaction* 31 (2) s. 241–277.
- THORELL, MIA 1998: *Politics and alignments in children's play dialogue. Play arenas and participation*. Linköping Studies in Arts and Science 173. Linköping: Linköpings universitet.
- WEST, CANDACE 1983: »Ask me no questions...» An analysis of queries and replies in physician-patient dialogues. – Sue Fisher & Alexandra Todd (toim.), *The social organization of doctor-patient communication* s. 75–105. Washington DC: Centre for Applied Linguistic.
- 1990: Not just 'doctors' orders': Directive-response sequences in patients' visits to women and men physicians. – *Discourse and Society* 1 (1) s. 85–112.

PLAYING DOCTOR AND PATIENT:
HOW INSTITUTIONAL ROLES ARE EXPRESSED
IN A CHILDREN'S GAME

Using observations from a children's game in which the children play at being doctor and patient, the writer examines how children learn the interactive behaviour and language typical of a doctor's surgery. These pragmatic skills are examined on the one hand at the micro level, focusing on how children produce role registers, for example by selecting phonological and morphological features, and on the other hand at the situational level, looking at how the surgery behaviour is reflected in the children's game, specifically the elements which constitute the doctor's consultation.

Children's role-playing games reflect the stereotypes found in society. Stereotyping in the doctor-and-patient games is evident in the form of an emphasis on institutional roles and the presence of an asymmetrical relationship between doctor and patient: the patient and the doctor have different rights and duties in the games. The doctor is entitled to ask questions, give orders and make diagnoses, whereas the patient's job is to answer the doctor's questions and obey the doctor's orders.

▷

Although the games reflect stereotypes rather than real situations, the micro-level analysis reveals that the children know how to make varied use of different interactive means. When explaining the results of tests, for example, the child playing the doctor often resorts to the same strategies that a real doctor would use. For instance, the child will often soften bad news by using verbs that play down the facts and their reliability. In other respects too, the children establish role registers in the games very skilfully. They distinguish, for example, the speech of the role they are playing from other speech, for instance by using standard forms of language, medical words and particular speech patterns. A very prominent feature of the games is their emphasis on action.

Whereas in genuine surgery situations the doctor attempts initially to get acquainted with the patient and to establish a mood of confidentiality, in the children's games the child playing the doctor will often begin the surgery by carrying out a physical examination of the patient directly, without asking the background or the reasons for the complaint, and without getting to know the patient. The writer also notes that the games contain surprisingly little mayhem or humour. Moreover, the children behave contrary to their roles as patients only to a limited extent.

The material consists of 45 doctor-and-patient games recorded on videotape, collected at an afternoon childcare centre in Helsinki. The informants are 19 children (15 girls and 4 boys), all between 6 and 10 years old. The research method used is principally ethnomethodological conversation analysis. ■

Kirjoittajan osoite (address):
Suomen kielen laitoksen tutkijat
PL 13
00014 Helsingin yliopisto
Sähköposti: *eveliina.korpela@helsinki.fi*