

Elina Marttila & Teea Vilkki

Leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittäminen lastenosastolla – sairaanhoitajan näkökulma

Opinnäytetyö

Kevät 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidon ammattitutkinto (AMK)

Tekijät: Elina Marttila & Teea Vilkki

Työn nimi: Leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittäminen lastenosastolla – sairaanhoidajan näkökulma

Ohjaajat: Hilikka Majasaari THM, lehtori & Katri Hemminki THM, lehtori

Vuosi: 2019

Sivumäärä: 38

Liitteiden lukumäärä: 3

Leikki-ikäisellä lapsella on useita sairaalaan liittyviä pelkoja, jotka voivat heijastua lapsen turvallisuudentunteeseen sekä käyttäytymiseen. Lapsi on yhteistyökykyisempi ja vähemmän ahdistunut, jos hänen pelkonsa otetaan huomioon ja häntä autetaan pelosta selviytymisessä. Pelkojen poistaminen ja lievittäminen riippuvat paljolti hoitohenkilökunnan halusta ehkäistä ja tunnistaa pelkoja sekä auttaa lasta selviytymään. Sairaanhoidajan näkökulmasta lasten hoitotyön sisältöä on tutkittu hyvin vähän.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoidajan näkökulmasta leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittämisestä hoitotyön kehittämiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittämisskeinoja lastenosastolla sairaanhoidajan näkökulmasta. Opinnäytetyötä ohjannut tutkimuskysymys oli: Millaisia keinoja sairaanhoidajat käyttävät lievittäessään leikki-ikäisen lapsen pelkoja lastenosastolla?

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin erään sairaalan lastenosaston neljältä sairaanhoidajalta. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna teemoittain. Aineiston analysointiin käytettiin sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoidajat käyttivät leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittämiseen sosiaalisen tuen antamista, sanallisia keinoja, tiedon antamista, lapsen ja perheen osallistamista lapsen hoitoon, kivunlievitystä ja sairaanhoidajien välistä yhteistyötä.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä, joissa on asiakkaana ja potilaana leikki-ikäisiä lapsia. Tuloksia voivat hyödyntää myös terveydenhuollon ammattilaiset, jotka kohtaavat työssään vähemmän leikki-ikäisiä lapsia, ja siten tarvitsevat enemmän tietoa pelkojen lievityskeinoista. Opiskelijat voivat opinnäytetyön tulosten avulla valmistautua lasten hoitotyön harjoitteluun. Tuloksia voidaan hyödyntää lisäksi hoitotyön opetuksessa ja uuden työntekijän perehdyttämisessä.

Avainsanat: leikki-ikäinen, lapset, pelko, lievittäminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Elina Marttila & Teea Vilkki

Title of thesis: Alleviating Fears of a Preschool-aged Child In a Paediatric Ward – Nurse's Point of View

Supervisors: Hilikka Majasaari MNSc, Senior Lecturer & Katri Hemminki MNSc, Senior Lecturer

Year: 2019

Number of pages: 38

Number of appendices: 3

A preschool-aged child has many hospital-related fears that can reflect on the child's sense of security and behaviour. When the child's fears are acknowledged and the child is helped with coping with fears, he/she is more able to cooperate. Removing fears and alleviating them depend much on the nursing staff's willingness to prevent and recognize fears and to help the child with coping. There is only little research data of paediatric nursing from nurse's point of view.

The aim of this thesis was to provide empirical information of the means nurses use to alleviate fears of a preschool-aged child, which information can be used to develop nursing. The purpose of this thesis was to describe the means nurses use to alleviate fears of a preschool-aged child in a paediatric ward. The research question was: What means do nurses use to alleviate fears of a preschool-aged child in a paediatric ward?

The thesis was carried out as a qualitative study. The research material was collected from four nurses at one hospital's paediatric ward. The interview was carried out as a group interview using themes. Content analysis was used to analyze the research material.

The results of this thesis conclude that nurses give social support, use verbal means, give information, involve the child and family in the child's treatment, relieve pain, and cooperate with other nurses when alleviating fears of a preschool-aged child.

The results of this thesis can be used in all healthcare services that have preschool-aged children as customers and patients. Those healthcare professionals who meet less preschool aged children in their profession, and therefore need more information about methods used to alleviate fears can also use the results of this thesis. Also students can use the results to prepare for practical training in children's nursing. The results can also be used in nursing education and when introducing a new employee to their job.

Keywords: preschool-aged, children, fear, alleviating

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	5
2 LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN PELOT SAIRAALASSA	6
2.1 Leikki-ikäinen lapsi	6
2.2 Leikki-ikäisen lapsen pelot	7
2.3 Leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittyminen	9
3 LEIKKI-IKÄISEN HOITOTYÖ	10
3.1 Leikki-ikäisen hoitotyön periaatteet	10
3.2 Pelkojen lievittäminen hoitotyössä	11
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	13
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	14
5.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	14
5.2 Aineiston keruu.....	15
5.3 Aineiston analyysi.....	16
6 LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN PELKOJEN LIEVITTÄMINEN SAIRAAHOITAJAN NÄKÖKULMASTA	19
6.1 Sairaanhoidajan käyttämät keinot leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittämisessä.....	19
7 POHDINTA.....	26
7.1 Tulosten tarkastelu	26
7.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	30
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	34
LÄHTEET.....	36
LIITTEET	38

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajan tulee olla tietoinen, että sairaalaympäristö voi vaikuttaa negatiivisesti lapsen tunteisiin ja siten vaikuttaa siihen, kuinka lapsi selviytyy toimenpiteistä (Karlsson 2015). Sairauksien hoitamisen lisäksi lasten hoitotyössä sairaanhoitajan tulee kokonaisvaltaisesti pitää huoli lapsen hyvästä ja turvallisesta olosta (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 308). Salmela (2010) kertoo, että 4–6-vuotiaiden suomalaislasten yleisimpiä selviytymiskeinoja ovat vanhempien tai muun perheenjäsenen läsnäolo, hoitohenkilökunnan apu, positiivinen ajattelu ja huumori sekä lapsen oma turvaa tuova lelu. Salmelan väitöskirjassa todetaan, että lasten sairaalapelosta on tehty vain vähän tutkimuksia. Tuomi (2008) kertoo, että sairaanhoitajan näkökulmasta lasten hoitotyön sisältöä on tutkittu hyvin vähän.

Lapsen ikä on rajattu opinnäytetyössä leikki-ikäiseen, sillä Salmelan (2010) mukaan alle kouluikäisten on todettu pelkäävän sairaalaan joutumista vanhempia lapsia enemmän. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (EPSHP) [viitattu 10.1.2019a] verkkosivuilla kerrotaan, että leikki-ikäisten lasten voi olla vaikea hyväksyä sairaalaan tulemistä. Lisäksi EPSHP:n mukaan leikki-ikäisillä on myös vilkas mielikuvitus ja heillä voi olla sairaalasta mielikuvia, jotka pelottavat.

Opinnäytetyö on ajankohtainen, sillä Korhonen ym. (2016) toteavat, että lapsen ahdistuksen lievittämisestä tarvitaan lisää tutkimusnäyttöä. Vuonna 2016 somaattisessa erikoissairaanhoidossa lastentautien erikoisalalla vuodeosastopotilaita ja päiväkirurgisia potilaita oli 31 339. Avohoidossa potilaita oli 147 560 ja käyntejä 409 689. (Vainio ym. 2017). Opinnäytetyö on ajankohtainen myös, koska se on tehty osana STEPPI-hanketta. STEPPI-hanke on Terveyttä edistävä perushoito kehittämisen- ja tutkimushanke, joka toteutetaan vuosina 2016–2020. STEPPI-hankkeen perushoidon laadun minimikriteereihin kuuluu muun muassa tunteet, kuten tässä opinnäytetyössä käsitelty pelko. (EPSHP, [viitattu 10.1.2019b].)

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajan näkökulmasta leikkiikäisen lapsen pelkojen lievittämisestä hoitotyön kehittämiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata leikkiikäisen lapsen pelkojen lievittämiskeinoja lastenosastolla sairaanhoitajan näkökulmasta.

2 LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN PELOT SAIRAALASSA

2.1 Leikki-ikäinen lapsi

Korhosen ym. (2016) hoitosuosituksessa leikki-ikäiselle lapselle kuvataan olevan luonteenomaista minäkeskeisyys, tunne kaikkivoipaisuudesta sekä konkreettinen ajattelu niin, että asiat ovat joko hyviä tai pahoja. Leikki-ikäisen rikasta mielikuvitusmaailmaa korostaa loogisen ajattelun kehittymättömyys. Leikki-ikäinen oppii konkreettisesti ja kokemuksellisesti, ja hän oppii parhaiten käsillä tehden ja leikkien. Tietoa leikki-ikäinen kykenee vastaanottamaan noin viisitoista minuuttia kerrallaan.

Varhaisleikki-ikäinen lapsi on 1–3-vuotias. Varhaisleikki-iässä lapsi alkaa jo ymmärtää, että tiettyä kielellistä ilmaisua vastaa jokin sisältö, esine tai asia. Varhaisleikki-ikäinen osaa muodostaa lyhyitä lauseita ja kysellä asioita. Varhaisleikki-ikäisen sosiaaliseen maailman kuuluvat vanhemmat, sukulaiset, hoitajat ja ystävät. Lapselle alkaa kehittyä minäkuva, jolloin lapsi alkaa ymmärtää paremmin omia kykyjään ja taitojaan. Lisäksi yleensä varhaisleikki-iässä lapsella alkaa persoonallisuuden kehitysvaihe, jota kutsutaan uhmaiäksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 11, 41–42.)

Myöhäisleikki-ikäinen lapsi on 3–6-vuotias. Myöhäisleikki-iässä lapsen ulkoinen olemus muuttuu, jolloin lapsi kasvaa pituutta, lapsen pyöreys häviää ja ensimmäiset maitohampaat irtoavat. Myöhäisleikki-ikäisellä on jo melko kehittynyt koordinaatiokyky ja lapsen leikit alkavat heijastaa tämän ajatusmaailmaa. Lapsen työmuisti paranee ja tästä syystä lapsen kanssa voidaan keskustella kysymyksiä herättävistä asioista. Myöhäisleikki-iässä lapsi on todella tiedonhaluinen ja havainnoi jatkuvasti mitä ympärillä tapahtuu. Myöhäisleikki-ikäinen haluaa tehdä jo paljon asioita itse ja kokee erilaisia tunteita, kuten empatiaa, häpeää ja syyllisyyttä. Toisaalta lapsi myös ymmärtää omien kykyjensä rajallisuuden, minkä vuoksi lapsi saattaa kokea turhautumista ja kiukkua. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 11, 47–49) Opinnäytetyössä on tarkasteltu sekä varhais- että myöhäisleikki-ikäistä lasta ilman erittelyä.

2.2 Leikki-ikäisen lapsen pelot

Pelko suojaa lasta vaaroilta ja tapaturmilta, minkä vuoksi se on jossain määrin hyödyllinen ja tarpeellinen tunne. Liian voimakkaana se voi kuitenkin haitata lapsen kehitystä rajoittamalla normaalia lapsen toimintaa. Pelkäävä lapsi kokee, että pelon kohde, esimerkiksi ihminen, eläin tai esine, on häntä itseään vahvempi ja vahingoittaa häntä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 308.)

Ranta, Kaltiala-Heino ja Marttunen (2011) tuovat ilmi, että osalla lapsista on jo ensimmäisinä elinvuosinaan todettavissa pelokasta vierastamista. Vierastaminen kohdistuu vieraisiin ihmisiin ja siihen usein yhdistyy fyysisen uhan pelko. Mannerheimin Lastensuojeluliiton (2017) mukaan lapset eivät myöskään aina osaa tai tahdo puhua peloistaan.

Pelko voidaan jakaa synnynnäisiin, kehityksellisiin ja traumaattisiin pelkoihin. Synnynnäisiin eli vaistomaisiin pelkoihin lukeutuu esimerkiksi pimeään, yksinäisyyden, uuden ja tuntemattoman, pimeään, voimakkaiden äänien sekä kirkkaiden valojen pelko. Synnynnäiset pelot voivat ilmetä eri ikävaiheissa, eivätkä ne ole kaikilla lapsilla samanlaisia. Lapsen eri ikäkausiin liittyvät pelot ovat kehityksellisiä – ne eivät välttämättä häviä, mutta voivat muuttua eri ikäkausien aikana ja osa niistä voi jäädä pysyviksi. Pelkoja, jotka useimmiten jäävät pysyviksi ovat fyysisten vaarojen, ruumiin vammautumisen, liikenneonnettomuuksien sekä kuoleman pelko. Traumaattisia pelkoja kutsutaan myös opituiksi peloiksi. Havainnoimalla vanhempiensa käyttäytymistä ja eleitä lapset voivat mallioppimisen kautta oppia pelkäämään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 308-309.) Myös Korhosen ym. hoitosuosituksen (2016) mukaan lapseen saattaa heijastua vanhempien pelko ja ahdistus.

Lapset ilmaisevat pelkojaan eri ikäisenä eri tavoin. Tavallisimpia lapsen tapoja ilmaista pelkoa ovat itkeminen ja huutaminen. Myös potkiminen, huitominen ja sanallinen vastustaminen ovat yleisiä pelon ilmaisutapoja. Lapsella voi olla myös huono ruokahalu, hän voi olla alakuloinen ja omiin oloihinsa vetäytyvä. Kaikenikäisillä lapsilla pelko voi ilmetä uniongelmina, mikä aiheuttaa väsymystä ja ärtyisyyttä. Jos varhaisleikki-ikäinen kokee pelkoa pitkään, hänen kehityksensä voi taantua. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 310.)

Lapselle pelkoja aiheuttaa vieras ympäristö, vieraat ihmiset, kipu, tutkimus- ja hoitotilanteet, pistäminen, instrumentit, neulat sekä veri- ja muiden näytteiden otto. Lisäksi lapsen oma mielikuvitus saattaa lisätä lapsen pelkoa. (Salmela 2010; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 309-310; Salmela, Aronen & Salanterä 2011.) Sekä varhais- että myöhäisleikki-ikäisillä suurin pelko on joutua eroon vanhemmistaan tai perheestään (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 309-310; Salmela, Aronen & Salanterä 2011). Pelkoa aiheuttavat myös eri hoitolaitteet, erilaiset äänet, liian tiukat otteet tutkimus- ja hoitotilanteissa sekä hoitohenkilökuntaan kuuluvien vaatetus (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 309-310).

Salmelan (2010) tekemän tutkimuksen mukaan 4–6-vuotiaista lapsista 90 prosenttia kertoi pelkäävänsä vähintään yhtä asiaa sairaalassa. Pelot voivat heijastua lapsen turvallisuudentunteeseen sekä käyttäytymiseen. Potilaana olemisessa yli neljäsosa pelkäsi sairaalaan jäämistä. Lapsen kehityksen tasoon nähden pelkoa aiheuttaa yksin jääminen. Myös uudet kokemukset aiheuttavat pelkoa. Pelkoa aiheutti joissakin lapsissa sairaalan sosiaalinen ympäristö, kuten esimerkiksi hoitajan sekä lapsen väliseen suhteeseen vaikuttavat tekijät.

Salmelan, Arosen ja Salanterän (2011) tutkimuksessa kuvataan lapsessa pelkoja aiheuttavan hylätyksi tulemisen tunne, kehon vahingoittuminen, itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. Samoin tiedonpuute, leikkaus ja sairauden oireet voivat pelottaa lasta. Lisäksi lapsi voi kokea kehitysvaiheelleen ominaisia pelkoja, kuten pimeän pelkoa. Kyseisessä tutkimuksessa lapset olivat ilmaisseet yhteensä 29 erilaista pelkoa.

Karlssonin väitöskirja (2015) osoittaa, että akuutin kivun vuoksi ahdistuksen ja pelon tunne kasvaa, mikä puolestaan voimistaa kivun tunnetta. Väitöskirjassa todetaan myös, että pienelle lapselle saattaa olla vaikea tietää, milloin itse kipu lievittyy, jolloin jäljelle jää ainoastaan pelko. Karlsson korostaa, että pelko on aina läsnä. Joskus pelko esiintyy voimakkaampana, joskus vain pienenä pelkona.

2.3 Leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittyminen

Salmela (2010) tuo esiin, että leikki-ikäisten lasten keinoista selviytyä sairaalape-loista ei ole aikaisempaa tutkimustietoa. Sairaalassa olevilla 4–6-vuotiailla lapsilla yleisimpiä pelosta selviytymiskeinoja on vanhempien tai muun perheenjäsenen läsnäolo, hoitohenkilökunnan apu, positiivisten asioiden ajattelu ja huumori sekä lapsen oma turvaa tuova lelu. Selviytymiskeinoilla tarkoitetaan lasten kertomia keinoja, jotka lievittävät heidän pelkojaan sairaalassa. Lasten mukaan pelkoa lievittää aikuis-ten antama huolenpito, kuten esimerkiksi kivun ja oireiden lievittäminen sekä syö-misestä ja juomisesta huolehtiminen. Lisäksi lapsen mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa lievittää pelkoa. Pelkoa lievittää myös pelottavan asian kieltäminen, sen muuttaminen mieluisaksi omassa ajattelussaan, tilanteesta pakeneminen, piiloutu-minen, nukahtaminen, huomion siirtäminen toisaalle tai hoitoa antavien aikuisten vastustaminen. Myös musiikki- ja taideterapian sekä terapeuttisen leikin on havaittu lievittävän pelkoja. Lapsi voi pyrkiä torjumaan pelkonsa joko kieltämällä kokonaan pelkäävänsä, ilmaisemalla pelkoa ristiriitaisesti tai siirtämällä pelon toiseen lapseen tai ajankohtaan, sillä pelottava kokemus voi olla lapselle niin ahdistava (Salmela 2011).

Pelon ilmaiseminen ja avun pyytäminen ovat myös lasten tapoja selviytyä pelosta. Lapset myös hallitsevat pelkojaan tekemällä itsensä tutuksi tilanteen kanssa, joka aiheuttaa pelkoa. Lapset myös kertoivat, että lepäämällä, rauhoittumalla sekä ole-malla itse rohkeita ja aktiivisia he voivat hallita pelkojaan. Vanhempien tulisi kan-nustaa lapsiaan käyttämään kyseisiä erilaisia keinoja selvitä pelosta kohdatessaan sairaalaan joutumista tai hoitotoimenpiteitä. Myös yksilöllisesti kunkin lapsen par-haan pelosta selviytymiskeinon selvittämistä korostetaan. Tällöin lasta tulisi kuun-nella, jotta hänellä on mahdollisuus kertoa, miten hänellä on tapana selviytyä kuor-mittavista tilanteista. (Salmela 2010.)

Karlssonin (2015) väitöskirjassa todetaan, että vanhemmat saattavat läpikäydä eri-laisia tunteita, kun heidän lapselleen tehdään neulatoimenpiteitä. Jotkin näistä tun-teista voivat vaikuttaa siihen, miten vanhempi kykenee toimimaan lapsen tukena. Karlsson esittää, että vanhempien tulee hallita omaa huolestumistaan, ja varmistaa että lapsen tarve rauhalliseen ja vastuulliseen seuraan täyttyy.

3 LEIKKI-ikäISEN HOITOTYÖ

3.1 Leikki-ikäisen hoitotyön periaatteet

Storvik-Sydänmaan ym. (2013, 103–104) mukaan niin aikuisten kuin lastenkin hoitotyötä ohjaavat hoitotyön arvot ja periaatteet huomioon ottaen lapsen kehitysvaiheen ja riittämättömän itseilmaisun. Hoitotyön periaatteet on johdettu arvoista, ja ne ovat konkreettisempia ja käytännönläheisempiä kuin arvot. Hoitotyön periaatteiden perustana ovat hoidon perusarvot ja ihmiskäsitys. Eettiset periaatteet ohjaavat lasten hoitotyötä ja eettisyyden perustana ovat lapsen kuunteleminen ja lapsen tarpeista lähtevä auttaminen. Lisäksi Storvik-Sydänmaa ym. toteavat, että hyvä hoito turvataan siten, että lapsella on oikeus lapsuuteen ja omiin mielipiteisiin.

Tuomi (2008) tähdentää, että lapsen erilaisuus verrattuna aikuiseen terveydenhuollon asiakkaana luo erityispiirteitä. Lasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti, huomioiden fyysiset ja yksilölliset tarpeet kasvun, kehityksen ja kypsymisen suhteen. Lapsen jatkuva kasvaminen ja kehitys tuovat Tuomen mukaan haasteita hoitotyöhön. Hoitoon vaikuttavat myös lapsen hoitotilanteisiin ja vieraisiin ihmisiin kohdistuvat pelot. Hoidossa olevan lapsen lisäksi asiakkaana on myös lapsen perhe. Tuomi muistuttaa, että lasten hoitotyössä leikki on merkityksellisessä asemassa, sillä sen avulla lapsi voi käsitellä esimerkiksi pelottavia asioita ja kokemuksiaan. Leikin avulla voidaan myös selittää hoitoa, jota lapselle toteutetaan.

Koska leikki-ikäisen lapsen ajattelu on konkreettista, lapsen ohjauksessa tulee käyttää yksinkertaista ja rauhoittavaa kieltä välttäen sairaalakäsitteitä. Pienemmille leikki-ikäisille on ominaista kokea helposti syyllisyyden ja häpeän tunnetta, mutta myös ylpeyttä omista saavutuksistaan. Isommilla leikki-ikäisillä puolestaan on jo ymmärrystä syy-seuraus-suhteista. He voivat kuitenkin tulkita toimenpiteen rangaistuksena tai seurauksena omasta toiminnastaan tai ajatuksistaan kehittyneemmän symbolisen ajattelun vuoksi. Leikki-ikäisillä voi olla toisiinsa verrattuna suuriakin eroavaisuuksia taidoissa ja kyvyissä, minkä vuoksi yhteistyön tulee olla saumatonta lapsen ja vanhempien kanssa. (Korhonen ym. 2016.)

Tuomi (2008) on tuonut esiin väitöskirjassaan, että lasten ja nuorten hoitotyö vaatii sairaanhoitajalta erityisosaamista, sillä lasten hoitotyössä on lapsipotilaan lisäksi koko perhe mukana hoidossa. Tämä vaatii sairaanhoitajalta kykyä ohjata sekä erikäisiä lapsia että perheitä. Lisäksi Tuomi toteaa, että sairaanhoitajan työn lähtökohdaksi on aito kiinnostus ja motivaatio työskennellä lasten ja perheiden parissa.

3.2 Pelkojen lievittäminen hoitotyössä

Sairauden tai toimenpiteen aiheuttaman kivun lievittäminen vähentää pelkoa ja lisää lapsen turvallisuuden tunnetta. Erilaiset rentoutumismuodot vaikuttavat lapsen tietoisuuteen, sallien lapsen olevan aktiivinen osa omaa hoitoaan. Vanhemman läsnäolo tai se, ettei lapsen tarvitse olla yksin sairaalassa vähentävät sairaalapelkoa. Instrumentteihin ja välineistöön tutustuminen lievittää pelkoja, sillä tietämys lisää lapsen itsevarmuutta sekä turvallisuuden tunnetta. (Salmela 2010.)

Kaikkia sairaalapelkoja ei voida poistaa, mutta pelkojen poistaminen ja lievittäminen riippuvat paljolti hoitohenkilökunnan halusta ehkäistä ja tunnistaa pelkoja sekä auttaa lasta selviytymään. Myös vanhempien ohjaaminen lapsen tukemisessa on tärkeää, ja vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon on oleellista lapsen tehokkaan toipumisen kannalta. (Salmela 2010.)

Salmela (2011) korostaa, että sairaanhoitajan tulee olla tietoinen lapsen yleisistä sairaalaan liittyvistä peloista, jotta pelkoja voidaan ennaltaehkäistä ja lievittää, sillä lapsen voi olla vaikea myöntää pelkojaan vieraalle aikuiselle. Lisäksi hän toteaa, että lapsi tarvitsee aikuisen apua pelkojen ilmaisemiseen ja voittamiseen. Lapsi on yhteistyökykyisempi ja vähemmän ahdistunut, jos hänen pelkonsa otetaan huomioon ja häntä autetaan pelosta selviytymisessä (Salmela ym. 2011). Karlssonin (2015) mukaan hoitajan tulisi kysyä vanhemmilta, millaisia heidän kokemuksensa ovat neulatoimenpiteistä, jotta hän kykenisi arvioimaan, miten hyvin vanhemmat voivat tukea lastaan toimenpiteen aikana.

Karlsson (2015) kertoo, että sairaanhoitajien tulisi olla tietoisia siitä, että sairaalaympäristö voi vaikuttaa negatiivisesti lapsen tunteisiin, ja siten vaikuttaa siihen, kuinka lapsi selviytyy toimenpiteistä. Neuloihin liittyvissä toimenpiteissä lapsi usein pelkää

kiinnipitoa enemmän kuin itse pistämistä. Turvallisuuden puutteessa lapsen on vaikea voittaa pelontunnettaan, jolloin lapsi saattaa pyrkiä saamaan kontrollin tilanteesta. Tämä pyrkimys voi helposti kasvaa voimankäytöksi, jolloin lapsi saattaa menettää itsehillintänsä, mikä voi johtaa kiinnipitämiseen. Kiinnipitäminen voi aiheuttaa lapselle häpeän ja voimattomuuden tunnetta sekä tuntemuksen, että hän on menettänyt itsemääräämisoikeuden omaan kehoonsa. Karlssonin mukaan lasta tulee kunnioittaa ja hänet tulee kohdata aktiivisena vaikuttajana, ja hoidon tulisi toteutua lapsikeskeisestä näkökulmasta.

Korhosen ym. (2016) hoitosuosituksessa korostetaan, että hoitotyössä tulisi tukea vanhempien osallistumista päiväkirurgiseen hoitoon lapsen turvallisuudentunteen säilyttämiseksi. Hoitotyöntekijän tulee antaa lapselle ohjausta tulevasta toimenpiteestä, jolloin lapsella on mahdollisuus valmistautua toimenpiteeseen ja kysyä kysymyksiä, sekä työstää toimenpidettä yhdessä turvallisen aikuisen kanssa. Lisäksi hoitotyöntekijän tulee ohjeistaa vanhempia ajoittamaan lapsen ikäkaudelle sopivasti toimenpiteeseen valmistautuminen.

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajan näkökulmasta leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittämisestä hoitotyön kehittämiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittämiskeinoja lastenosastolla sairaanhoitajan näkökulmasta.

Varsinainen tutkimuskysymys, johon opinnäytetyössä pyrittiin vastaamaan oli: Millaisia keinoja sairaanhoitajat käyttävät lievittäessään leikki-ikäisen lapsen pelkoja lastenosastolla?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 65–66) kuvaavat kvalitatiivisen tutkimuksen kattavan laajan kirjon erilaisia lähestymistapoja ja määrittelyssä korostuvan ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Heidän mukaansa kvalitatiivinen tutkimus liittyy uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Lisäksi he toteavat, että kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia ja eroja. Laadullinen tutkimus tehdään silloin, kun tutkittavasta aiheesta on vain vähän tietoa tai siitä halutaan saada uusi näkökulma (Kylmä & Juvakka 2007, 30). Opinnäytetyöhön valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä, sillä leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittämisestä sairaalassa ei ole tehty paljon tutkimuksia. Opinnäytetyöhön haluttiin saada sairaanhoitajan näkökulma, sillä siitä näkökulmasta ei ole juuri lainkaan tutkimustietoa.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen tai satunnaisuuteen. Näin ollen otos on harkinnanvarainen. Otokseen pyritään saamaan henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67.) Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on induktiivisuus, eli päättelyssä yksittäisistä tapahtumista tehdään havaintoja, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Induktiivisessa päättelyssä päättely on aineistolähtöistä. Tavoitteena on ymmärtää ilmiö tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmasta. Mitä-, miksi- ja miten- kysymykset ohjaavat tutkimusta. Ne henkilöt, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, valitaan osallistujiksi, ja heitä on yleensä vähän. (Kylmä & Juvakka 2007, 22–23, 26–27.) Opinnäytetyössä haastateltiin lastenosastolla työskenteleviä sairaanhoitajia, sillä he edustavat tutkittavaa ilmiötä ja heillä on kokemusta leikki-ikäisten lasten hoitotyöstä, jolloin he kykenevät vastaamaan parhaiten opinnäytetyön tutkimuskysymykseen.

5.2 Aineiston keruu

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistonkeruussa käytetään mahdollisimman avointa menetelmää, esimerkiksi haastattelua, havainnointia tai videointia. Tutkimuksen tekijällä on aktiivinen rooli vuorovaikutuksessa osallistujien kanssa. Aineiston keruussa kerätään tietoja osallistujista, sillä taustatietojen avulla tutkimuksessa kerrotaan, minkälaiset ihmiset tuottivat kuvauksen tutkittavasta kohteesta. Tutkimusprosessissa voidaan käyttää myös tutkimuspäiväkirjaa, johon kerätään tietoa aineistonkeruutilanteesta – millaisia haastattelutilanne ja osallistujat olivat ja mitä tunteita ja ajatuksia tutkimuksen tekijällä herää. (Kylmä & Juvakka 2007, 27, 76.)

Aineisto kerättiin haastattelemalla erään sairaalan sairaanhoitajia. Ennen aineiston keruuta osastoon otettiin yhteyttä ja kysyttiin, voidaanko haastattelu toteuttaa. Osastolle lähetettiin myös saatekirje, jossa kerrottiin opinnäytetyön tavoitteesta ja tarkoituksesta (Liite 1). Opinnäytetyön edetessä tavoitteeseen ja tarkoitukseen lisättiin sairaanhoitajan näkökulma, mikä ei saatekirjeessä lähetyshetkellä ilmennyt. Haastateltavat täyttivät tietoisesti suostumuslomakkeen haastattelusta (Liite 2), ja heidän kanssaan kerrattiin vielä ennen haastattelun aloitusta kerätyn aineiston käsittely opinnäytetyöprosessin aikana. Haastateltavilta varmistettiin myös vielä, onko heillä mitään kysyttävää ennen haastattelun aloitusta.

Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna teemoittain. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006) mukaan ryhmähaastattelussa keskustellaan asioista siten, että haastattelijat puhuvat samanaikaisesti useille haastateltaville, mutta voivat kysyä kysymyksiä myös yksittäisiltä ryhmän jäseniltä. Ryhmähaastattelun etuna on, että siten saadaan nopeasti tietoa useilta henkilöiltä samanaikaisesti. Lisäksi ryhmän jäsenet voivat rohkaista toisiaan ja auttaa toista muistamaan asioita.

Haastatteluun osallistui neljä haastateltavaa ja he olivat kaikki laillistettuja sairaanhoitajia. Kaikki työskentelivät erään sairaalan lastenosastolla. Haastateltavien työkokemus sairaanhoitajana vaihteli 4 vuodesta 40 vuoteen. Työkokemusta lasten ja nuorten hoitotyöstä heillä oli saman verran, kuin kullakin oli työvuosia.

Haastatteluun oli varattu aikaa yksi tunti. Jokaiselle osallistujalle annettiin paperilla oma numero, jota heidän tuli käyttää aloittaessaan puheenvuoronsa. Haastateltavat

eivät olleet tutustuneet varsinaisiin haastattelukysymyksiin etukäteen, mutta saivat ne eteensä luettavaksi haastattelun ajaksi haastattelutilannetta helpottamaan. Haastattelu nauhoitettiin, ja varsinaista haastattelumateriaalia saatiin 43 minuutin verran.

Haastattelutila oli rauhallinen ja meluton. Haastattelu voitiin toteuttaa kaikessa rauhassa ilman häiriötekijöitä, sillä huoneen ulkopuolelle oli sytytetty valo, joka kertoi huoneen olevan varattu. Haastateltavat olivat myös vapaita irtautumaan työtehtävistään haastattelun ajaksi, mikä esti mahdolliset keskeytykset haastattelun aikana.

Haastattelu pääsi alkamaan hieman myöhässä haastateltavista riippumattomista syistä. Haastattelutilanne oli siitä huolimatta kiireetön, ja haastattelussa vallitsi positiivinen ilmapiiri ja rentous. Haastateltavat muistivat muutamaa unohdusta lukuun ottamatta käyttää saamaansa numeroa aloittaessaan puheenvuoron, eikä kukaan puhunut päällekkäin. Ryhmähaastattelu oli haastateltavien mielestä hyvä haastattelumuoto, sillä se toimi rohkaisutekijänä heidän välillään, ja osallistujien mukaan toisten kommentteista sai itse uusia näkökulmia, joita ei välttämättä yksilöhaastattelussa olisi tullut ajatelleeksi.

5.3 Aineiston analyysi

Aineisto litteroitiin eli puhtaaksikirjoitettiin käyttämällä tekstinkäsittelyohjelmaa, mikä tarkoittaa, että kaikki haastateltavien vastaukset kirjoitettiin tekstimuotoon sana sanalta juuri sellaisina, kuin haastateltavat olivat ne sanoneet. Kylmä ja Juvakka (2007, 110) tähdentävät, että aineiston käsittelyssä tulisi pyrkiä siihen, että säilytetään se mitä on sanottu ja miten se on sanottu. Haastateltavien nimiä ei kuitenkaan kirjoitettu puhtaaksi, vaikka muutama nimi sanottiinkin ääneen haastattelussa. Nauhoitus oli onnistunut hyvin, sillä puheesta oli helppo saada selvää.

Nauhoitetusta aineistosta tehtiin varmuuskopio. Nauhoitettua aineistoa säilytettiin aineiston analyysin valmistumiseen saakka. Se havaittiin hyödylliseksi, sillä analysoinnin aikana jouduttiin muutamaaan otteeseen palaamaan nauhoituksiin, mikäli haluttiin vielä varmistaa yksittäisiä asioita.

Kylmän ja Juvakan (2007, 112) mukaan aineiston keruun ja puhtaaksikirjoittamisen jälkeen se on analysoitava, jotta voidaan tuoda esille tutkimuksen tulokset. Opinnäytetyössä aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysin avulla voidaan kuvata tekstiä, joka on analyysin kohteena, ja se toimii kaikessa laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysissä perustyövälineenä. Keskeistä sisällönanalyysissä on myös tutkittavaa ilmiötä ilmaisevien sisällöllisten väittämien tunnistaminen. Vastausta haetaan siis tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin, jolloin kaikkea tietoa ei tarvitse analysoida. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.)

Puhtaaksi kirjoitettua aineistoa tuli 15 sivua käyttäen leipätekstiä Arial, fonttikokoa 12 ja riviväliä 1,5. Puhtaaksi kirjoitetusta aineistosta poimittiin alkuperäisilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Alkuperäisilmaisuihin tehtiin 103 pelkistystä. Pelkistyksestä tuli yhteensä 12 sivua käyttäen leipätekstiä Arial, fonttikokoa 12 ja riviväliä 1,5. Pelkistetyt ilmaisut jaettiin alaluokkiin siten, että ne vastasivat sisällöltään toisiaan, jolloin alaluokat pystyttiin nimeämään. Alaluokkia syntyi 17. Alaluokkia yhdistelemällä syntyi kuusi yläluokkaa, jotka yhdistettiin yhdeksi pääluokaksi. Luokittelu sekä luokkien nimeäminen hioutui vielä tulosten raportoinnin aikana. Opinnäytetyöhön tehtiin myös esimerkki sisällönanalyysistä (Taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"...ku mä meen huoneeseen, niin mä esittelen itseni"	Sairaanhoidaja esittelee itsensä lapselle	Lapseen tutustuminen		
"...laitetaan sille pehmokoiralle se, oikeesti se kanyyli siihen jalkahan ja, viedä hän sille lapselle, pannaan vähä sideharsoa siihen ensin siihen koiran, koiran jalkahan"	Pehmokoiralle laitetaan oikeasti kanyyli Lapsi saa laittaa pehmokoiran jalkaan sideharsoa	Leikki lapsen kanssa	Sosiaalisen tuen antaminen	Sairaanhoidajan käyttämät keinot leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittämisessä
"...jos sillä vanhemmalla on pelko, niin ei se oikeen sitte kyllä lievitä sitä lapsen pelkoa, et kyllä siinä täytyy niinku sen vanhemman rinnalla olijana olla."	Sairaanhoidaja on pelokkaan vanhemman rinnalla	Vanhempien emotionaalinen tukeminen		
"semmonen leppäkerttu tai ampiainen - - joka pannaan tohon käteen tai mihinkä sitä kanyyliä yritetään laittaa ja, ja tuota niin se pörrää ja se vie sitä - - tärinäniin, että se hämää sitä - - neulan tuottamaa kipua"	Neulan tuottaman kivun pois hämääminen pistokohtaan laitettavan kivunlievityslaitteen (Buzzy®) avulla	Lääkkeettömät kivunlievityskäytännöt	Kivun lievittäminen	
"Sitton tälläsiä, vaikka jos pistämisestä on kyse niin sit on puudutelaastareita mitä käytetään"	Puudutelaastarin käyttäminen	Lääkkeelliset kivunlievityskäytännöt		

6 LEIKKI-ikäISEN LAPSEN PELKOJEN LIEVITTÄMINEN SAIRAANHOITAJAN NÄKÖKULMASTA

6.1 Sairaanhoidajan käyttämät keinot leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittämisessä

Sairaanhoidajat lievittävät leikki-ikäisen lapsen pelkoja sosiaalista tukea antamalla, käyttämällä sanallisia keinoja, antamalla tietoa, osallistamalla lasta ja perhettä lapsen hoitoon, lievittämällä kipua ja sairaanhoidajien välisen yhteistyön avulla.



Kuvio 1. Sairaanhoidajan käyttämät keinot leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittämisessä.

Sosiaalisen tuen antaminen. Sairaanhoidajat antavat sosiaalista tukea lievittäessään leikki-ikäisen lapsen pelkoja. Sosiaalisen tuen antamiseen kuuluu lapsen tutustuminen, empaattisuus, yhteistyösuhteen luominen, leikki lapsen kanssa, lapsen yksinäisyyden helpottaminen sekä vanhempien emotionaalinen tukeminen.

Lapsen tutustuessaan sairaanhoitaja alkaa muodostaa yhteistyösuhdetta tämän kanssa. Sairaanhoidajan tulee olla tietoinen, että jokainen lapsi on yksilöllinen. Haastateltujen sairaanhoidajien mukaan haastava lapsi edellyttää lähestymistavan miettimistä. Sairaanhoidajan täytyy myös tietää, että kolmevuotias ja kuusivuotias ymmärtävät asioita eri tasolla. Tutustuessaan lapseen sairaanhoitaja esittelee itsensä lapselle ja kutsuu lasta nimeltä. Jos lapsi makaa vuoteessaan, niin sairaanhoitaja menee lapsen viereen istumaan. Sairaanhoitaja ei myöskään aloita keskustelua heti sairaalaan liittyvillä asioilla, vaan kyselee arkisia asioita luodakseen luottamusta.

Empatian avulla sairaanhoitaja kykenee ymmärtämään miltä lapsesta tuntuu, kun tämä joutuu esimerkiksi luopumaan omista vaatteistaan. Sairaanhoidajan täytyy asettautua lapsen asemaan tunnetasolla, kun lasta pelottaa sairaalavaatteiden pukeminen. Sairaanhoidajan on myös tärkeä tutustua lapsen ja perheen arvomaailmaan.

Hyvin pienet asiat, no esimerkiksi omat vaatteet voi olla jo semmoinen turvallinen asia, että laitetaan sairaalavaatteet päälle niin seki on jo että, mitä nyt tästä se, sitte tapahtuu. Et kyl se vaatii tältä hoitajalta paljo sitä sellasta selittämistä, ja yrittää niinku asettautua sen lapsen asemaan että, miltä musta tuntuu tuos tilantees.

Yhteistyösuhteen luominen vaatii sairaanhoidajalta pohjustustyön tekemistä suostuttelun avulla esimerkiksi lupaamalla lapselle reippaustarra, joka toimii houkuttimena pelottavassa tilanteessa. Yhteistyösuhteen sujumiseksi sairaanhoitaja kannustaa lasta tätä pelottavassa tilanteessa. Mikäli pistäminen on lapselle ongelmallista, sairaanhoidajan täytyy käyttää paljon rohkaisua apuna. Sairaanhoidajan on myös tärkeää löytää lapselle merkityksellinen asia yhteistyön syntymisen kannalta.

Leikkimällä lapsen kanssa sairaanhoitaja kykenee havainnollistamaan lapselle tehtäviä hoitotoimenpiteitä. Esimerkiksi kolmevuotiaalle lapselle sairaanhoidajat kertoi-

vat selittävänsä asioita useimmiten leikin kautta. Leikissä lapsen pehmolelua hoidetaan samalla tavalla kuin lastakin hoidetaan. Pehmolelu voidaan esimerkiksi tuoda lapsen mukana leikkaussaliin tai pehmolelulta voidaan ottaa myös näytteitä.

...koki joitakin näytteitä vähän kivuliaana, ja silloli se pupu, Puppe, ja sitä Puppea hoidettiin ihan samalla lailla. Tai sitte kirurgisia lapsia joilla, viedään leikkaussaliin ja, leikataan, korjataan kättä, murtumaa tai jalkamurtumaa niin, se pehmo, joka sinne menee mukaan sinne leikkaussaliin niin sitä hoidetaan samalla lailla. Ja sitä käsitellään sitte niitten, niitten, kautta.

Sairaanhoitajien mukaan lapsi voi leikin kautta osallistua toimenpiteisiin – esimerkiksi pehmokoiralle laitetaan oikea kanyyli ja lapsi saa laittaa sen suojaksi sideharsoa. Lapselle tuodaan myös ruisku, jotta hän voi pehmokoiran kanssa leikkiä hänelle tehtävää hoitotilannetta. Sairaanhoitaja voi myös tuoda lapselle lääkrileikkivälineitä, joilla hän voi leikkien hoitaa esimerkiksi pehmolelua, nukkea tai äitiään.

Sairaanhoitaja pyrkii myös tuomaan tukea ja turvaa lapselle tämän jäädessä väliaikaisesti yksin. Lapsen yksinäisyyttä helpotetaan opettamalla lapselle soittokellon käyttö lapsen ollessa yksin ja soittokello laitetaan lapsen ulottuville. Lapselle myös luvataan, että hoitaja saapuu aina, kun lapsi soittaa soittokelloa. Lapsi voi myös käyttää soittokelloa, jos hänellä tulee mikä tahansa hätä – tai vaikkapa pelkästään ikävä.

Hoitaja on enemmän lapsen luona, mikäli vanhempi ei voi jäädä lapsen vierelle. Sairaanhoitaja pyrkii olemaan lapsen seurana ja vierellä, jos lasta pelottaa ja itkettää yksinolo kovasti. Sairaanhoitajan ollessa lapsen vierellä tämä selviytyy yksinolonsa ja pelkonsa kanssa. Sairaanhoitaja voi lievittää lapsen pelkoa viemällä tälle esimerkiksi lukemista tai DVD-levyn, joiden avulla lapsi saattaa unohtaa vanhemman poissaolon. Joskus lapsi kulkee sairaanhoitajan mukana kotiväen ollessa poissa. Lapsella on myös mahdollisuus soittaa puhelimella kotiin ja käydä keskustelua vanhempiensa kanssa. Lapsen joutuessa pysymään potilashuoneessaan infektion vuoksi, sairaanhoitaja helpottaa lapsen yksinäisyyttä järjestämällä potilashuoneeseen turvallisuudentunteen, esimerkiksi menemällä itse potilashuoneeseen.

Sairaanhoitajan täytyy tukea emotionaalisesti myös vanhempia. Sairaanhoitajat painottivat, että pelokas vanhempi ei lievitä lapsen pelkoa, joten sairaanhoitajan on

oltava pelokkaan vanhemman rinnalla. Sairaanhoitajat kertoivat, että mikäli pelokkaan vanhemman läsnäolo pahentaa tilannetta, saattaa vanhempi poistua tilasta kokonaan. Sairaanhoidajien mukaan tilanteessa, jossa heidän arvionsa perusteella tarvitaan asiantuntevampaa apua, perheelle kerrotaan, että henkistä ensiapua (HEA) on tapana tilata. Pysyvän pitkäaikaissairauden kohdalla sairaanhoitaja tukee myös vanhempaa ja tilaa henkistä ensiapua vanhemmalle, jotta tämä voi rohkaista lastaan. Sairaanhoitajat kertoivat tukevansa vanhempia emotionaalisesti esimerkiksi näin:

...oli HEA täällä ja perheelle ku se asia esitetään niin, että meillä on tällänen tapa, ettei kysytä nyt että voiko, vaan että meillä on tapa, kun nähdään et se tilanne on sellanen, että nyt tarvitaan vähän asiantuntevampaa apua tähän kuuntelijaksi.

Sanalliset keinot. Sairaanhoitajat käyttävät työssään sanallisia keinoja lievittääkseen leikki-ikäisen lapsen pelkoa. Sairaanhoidajien mukaan leikki-ikäiset lapset saattavat poimia joitakin sanoja ja ymmärtää ne väärin. Sanallisiin keinoihin kuuluu lapselle ikätason mukaisesti puhuminen ja sellaisten sanojen käyttö, jotka lapsi ymmärtää ja joilla voidaan rauhoitella lasta.

Lapselle puhutaan ikätason mukaisesti. Sairaanhoidajan täytyy osata vastata eri ikäisille lapsille eri tavalla esimerkiksi sairauteen liittyviin kysymyksiin. Sairaanhoidajat kertoivat, että kuusivuotiaalle pystyy selittämään asioita jo sanojen kautta. Sairaanhoidajan tulee valita sanansa niin, että lapsi ei ymmärrä väärin sekä sen mukaan, mitä lapsen halutaan ymmärtävän. Sairaanhoidajan täytyy valita oikeat sanat puhuessaan lapselle toimenpiteestä, esimerkiksi lapselle ei sanota, että leikataan, vaan korjataan. Sanavalintojen avulla kumotaan myös väärinkäsityksiä, joita lapselle saattaa syntyä. Lapselle myöskin kerrotaan, että häntä ei kiusata vaan hoidetaan, ja kiusaamisen sijasta hänen vointiaan yritetään parantaa.

Tiedon antaminen. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu myös tiedon antaminen sekä lapselle että vanhemmalle. Tiedon antamisella pyritään lievittämään lapsen, ja joskus myös vanhemman, pelkoa. Vanhemman ollessa pelokas, saattaa pelko siirtyä myös lapseen, ja sen vuoksi on tärkeää, että sairaanhoitajat selittävät asioita myös pelkäävälle vanhemmalle lievittääkseen lapsen pelkoa.

Leikki-ikäiselle lapselle annetaan tietoa vanhempien toiveiden mukaisesti. Sairaanhoidajien mukaan vanhemmat saattavat joskus toivoa, että lapselle ei kerrota asioista kovinkaan yksityiskohtaisesti. Toisaalta sairaanhoitaja voi myös kertoa lapselle tarkemmin asioista, mikäli vanhemmat niin toivovat. Lapselle kerrotaan, että hoitaminen tehdään hänen parhaakseen. Sairaanhoitaja kertoo lapselle, mitä tehdään sekä perustelee miksi, esimerkiksi sairaalavaatteiden pukeminen perustellaan lapselle. Kun lapsi kysyy, parantuuko hän vakavasta sairaudesta, sairaanhoitaja kertoo lapselle, että tämän parhaaksi tehdään kaikki mahdollinen. Lapsen kysyessä kuolemasta, sairaanhoitaja vastaa, että jokainen kuolee joskus, mutta nyt lasta autetaan niin hyvin kuin pystytään.

Vanhemmille annetaan tietoa lapsen hoidosta. Sairaanhoitajat perustelevat esimerkiksi pistämistä ja sairaalaa pelkääville vanhemmille asioita. Vanhemmille kerrotaan, että lasta ei kiusata hoitotoimenpiteillä, vaan tarkoitus on nimenomaan hoitaa lasta ja parantaa lapsen vointia. Vanhemmille myös kerrotaan, että hoitaminen tehdään lapsen parhaaksi.

...myös jotkut vanhemmat saattaa pelätä tosi paljon, paljon vaikka pistämistä tai sairaalaa, voi olla omia huonoja kokemuksia ja ne saattaa siirtyä tosi paljo sit lapsiin. Et seki on sellanen et me joudutaan välillä vähän niinku vanhemmille ensi selitteleen asioita...

Lapsen ja perheen osallistaminen. Sairaanhoitajat pyrkivät osallistamaan lapsen hoidossa sekä lasta itseään, että lapsen perhettä lievittäessään leikki-ikäisen lapsen pelkoja. Osallistamiseen kuuluu lapsen osallistuminen omaan hoitoonsa, toimenpiteisiin tutustuminen lapsen kanssa ja perheen osallistuminen lapsen hoitoon. Lapsen osallistuminen omaan hoitoonsa oli sairaanhoitajien mukaan hyvä keino lievittää lapsen pelkoja. Lapsella on mahdollisuus olla mukana omassa hoidossaan esimerkiksi siten, että lapsi saa laittaa itse kääreen kanyylin suojaksi. Lapsi sai myös halutessaan käyttää Buzzy®-kivunlievityslaitetta, joka tärinän avulla vie huomion pois kivusta. Lapselle myös annetaan mahdollisuus ottaa itse kivunlievityslaitte pois kassista, jossa sitä säilytetään. Vanhemmille lapselle voidaan kertoa, että tämän tärkein tehtävä on pitää kättä paikallaan pistämisen aikana, jotta lapsi kokisi kipua mahdollisimman vähän.

Mikähän lapsi meillä täs oli ku se aina pyyti sen pörriäisen, vaikka se oli tuota niin jo, jo tota niin että se ei periaattees ota kipiää, oliko se peräti että se kanyyli oli jo sillä, mutta aina piti se pörriäinenki hakia siihen, siihen ja se kassi josta se sen sitte sai ottaa.

Sairaanhoitajat kertoivat, että osastolla lapsi saa tutustua etukäteen tuleviin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Lapsen kanssa voidaan kuvakansion avulla katsella, mitä toimenpidepäivä tuo tullessaan. Lisäksi lapselle annetaan mahdollisuus tutustua tulevassa toimenpiteessä käytettäviin välineisiin, jotka on koottu pussiin. Sairaanhoitaja voi myös näyttää lapselle esimerkkiä laittamalla saturaatiomittarin ensiksi lapsen äidin sormeen, jolloin lapsi näkee, että se ei tee kipeää.

Vanhemmilla ja muulla perheellä on mahdollisuus osallistua lapsen hoitoon. Vanhemmalla on mahdollisuus jäädä lapsen vierelle ja lapsen luona voi vanhemman lisäksi olla joku muu lapselle läheinen henkilö, kuten isovanhempi tai kummi. Sairaanhoitajat kertoivat, että myös lapsen sisarukset saavat vierailla lapsen luona ilman vierailuaikoja. Pelottavassa tilanteessa lapsi saa olla vanhemman sylissä ja reipas vanhempi saa olla lapsen tukena ja turvana.

...jos on semmonen reipas vanhempi jota ei niin vaikka neulat, neulat pelota esimerkiksi niin se että vanhempi saa olla sillä lapsella tukena ja turvana siinä pelottavas tilantees -- et se lapsi saa olla siinä äidin tai isän sylis.

Kivun lievittäminen. Pelkoja lievittääkseen sairaanhoitajien täytyy lievittää myös lapsen kipua, joka saattaa olla osasyynä lapsen pelkoon. Kivunlievityskeinot voidaan jakaa lääkkeellisiin ja lääkkeettömiin. Sairaanhoitajat toivat ilmi, että erityisesti lääkkeettömiä keinoja käytetään useasti ja monesti lapsen omasta tahdosta.

Lääkkeellisiin kivunlievityskeinoihin kuuluu puudutelaastareiden käyttö pistämisessä sekä esilääkkeiden ja ilokaasun käyttö toimenpiteisiin mentäessä ja niiden aikana. Lääkkeettömiin kivunlievityskeinoihin kuuluu se, että pistämisen aikana sairaanhoitaja pitää lapsen kättä paikallaan, jotta lapsi kokisi mahdollisimman vähän kipua. Sairaanhoitajat kertoivat myös käyttävänsä lääkkeettömässä kivunlievityksessä pistokohtaan laitettavaa, tärisevää kivunlievityslaitetta (Buzzy®) joka vie pois neulan tuottamaa kipua. Haastattelussa ilmeni, että pelkän ilokaasumaskin käyttö ilman ilokaasua auttoi eräessä tapauksessa.

...ku se lapsi sai kokea sen että se ilokaasu auttaa, niin se jo pelekästänsä et sillä oli maski täs (elehtii maskin pitämistä kasvoilla) -- nii se onnistuu, se verinäytteitten otto, mutta joku juttu siinä oli sellanen ja seuraavat meniki iliman sitte jo. Mutta tuota nii se pelekkä että hän kuvitteli että nyt hän saa sitä ilokaasua joka auttaa.

Sairaanhoitajien välinen yhteistyö. Sairaanhoitajat toimivat yhteistyössä toistensa kanssa. Sairaanhoitajien väliseen yhteistyöhön kuuluu työtovereiden tuki ja hoidon jatkuvuuden varmistaminen. Sairaanhoitajat tukevat toisiaan ja siten myös lapsen pelkojen lievittämistä esimerkiksi raportoinnin kautta ja auttamalla toisiaan työtehtävissä. Lapsen pelkoja lievitetään myös varmistamalla hoidon jatkuvuus, jotta lapsen ei tarvitsisi liian usein kohdata uusia ja vieraita hoitajia.

Sairaanhoitajat tukeutuvat työtovereihinsa lievittäessään leikki-ikäisen lapsen pelkoja. Sairaanhoitajan huomattessa lapsen pitävän jostain tietystä asiasta hän raportoi asian seuraavalle lasta hoitavalle sairaanhoitajalle. Sairaanhoitajalla on mahdollisuus pyytää apua toisilta hoitajilta lapsen kannustamiseen esimerkiksi pistämislanteissa.

No ainaki se on mahdollista et jos nyt tuli joku sellanen, sille hoitajalle semmonen tunne, et tää lapsi tykkäs tästä asiasta tai tällä tavalla meillä meni niinku tosi sujuvasti, et me keksittiin tällänen yhteinen juttu, niin sit se voi välittää sen tiedon sille seuraavalle, joka jatkaa sitte, että sitte ne voi niinku jatkaa vähä mihin se edellinen on jääny.

Sairaanhoitajat tähtäävät lapsen hoidon jatkuvuuteen. Sairaanhoitajien mukaan osastolla pyritään siihen, että sama sairaanhoitaja hoitaisi aina samaa potilasta. Lisäksi osastolla pyritään siihen, että hoitajavaihtuvuus olisi mahdollisimman vähäistä.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajan näkökulmasta leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittämisestä hoitotyön kehittämiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittämiskeinoja lastenosastolla sairaanhoitajan näkökulmasta. Tutkimuskysymykseen ”Millaisia keinoja sairaanhoitajat käyttävät lievittäessään leikki-ikäisen lapsen pelkoja lastenosastolla?” saatiin monipuolisesti vastauksia.

Salmela (2010) korostaa, että kunkin lapsen selviytymiskeino tulisi selvittää yksilöllisesti ja lapselle tulisi antaa mahdollisuus kertoa, miten hänellä on tapana selviytyä. Tuomi (2008) painottaa, että sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä ohjata eri-ikäisiä lapsia. Myös opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että sairaanhoitajan tulee olla tietoinen jokaisen lapsen yksilöllisyydestä ja hänen tulee tutustua lapsen ja perheen arvo maailmaan. Haastatellut sairaanhoitajat kuvasivat myös, että huomattaessaan lapsen pitävän jostain tietyistä asiasta, se raportoitiin eteenpäin lasta seuraavaksi hoitavalle hoitajalle.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat lievittävät leikki-ikäisen lapsen pelkoa leikin avulla. Haastatellut sairaanhoitajat kuvasivat hoitotoimenpiteiden tekemistä myös lapsen pehmolelulle leikin avulla. Myös Salmelan (2010) tutkimuksessa lapset kertoivat, että oma lelu tuo turvaa. Haastatellut sairaanhoitajat kertoivat selittävänsä lapselle asioita leikin kautta. Tämä on yhteneväistä myös Tuomen (2008) tutkimustulosten kanssa, sillä Tuomen mukaan lapsi voi käsitellä leikin avulla pelottavia asioita ja kokemuksiaan. Sairanhoitaja voi Tuomen tutkimuksen mukaan leikin avulla selittää lapselle toteutettavaa hoitoa.

Opinnäytetyön tuloksissa tuli esiin, että sairaanhoitajat lievittävät leikki-ikäisen lapsen pelkoa helpottamalla yksinäisyyttä viemällä lapselle esimerkiksi DVD-levyn tai lukemista. Näiden avulla lapsi saattaa unohtaa vanhemman poissaolon. Salmela (2010) kuvailee lasten selviytymiskeinoihin kuuluvan huomion siirtäminen toisaalle.

Haastatellut sairaanhoitajat toivat esiin, että pelokas vanhempi ei lievitä leikki-ikäisen lapsen pelkoa. Myös Karlsson (2015) toteaa, että vanhemmat saattavat läpikäydä erilaisia tunteita lapselle tehtävien toimenpiteiden vuoksi, ja jotkin kyseisistä tunteista saattavat vaikuttaa siihen, miten vanhempi kykenee tukemaan lastaan. Korhosen ym. (2016) mukaan lapseen saattaa heijastua vanhempien pelko ja ahdistus. Haastatellut kertoivat, että sairaanhoitajan täytyy toimia pelokkaan vanhemman rinnalla. Karlsson mainitsee myös, että vanhemmilta tulisi kysyä heidän kokemuksiaan neulatoimenpiteistä, jotta hoitaja kykenisi arvioimaan, miten hyvin vanhemmat voivat tukea lastaan toimenpiteen aikana.

Korhosen ym. (2016) hoitosuosituksessa esitetään, että leikki-ikäisen lapsen ohjauksessa tulee käyttää yksinkertaista ja rauhoittavaa kieltä ja välttää sairaalakäsitteitä. Tätä tukee myös haastateltujen sairaanhoitajien maininta siitä, että lapsen kanssa keskustelua ei aloiteta sairaalaan liittyvillä asioilla. Sairaanhoitajat kertoivat myös, että leikki-ikäiset saattavat poimita tiettyjä sanoja ja ymmärtää ne väärin, minkä vuoksi sairaanhoitajat valitsevat oikeat sanat puhuessaan esimerkiksi toimenpiteestä.

Korhonen ym. (2016) tuovat ilmi, että lapselle tulee antaa ohjausta tulevasta toimenpiteestä, jolloin lapsella on mahdollisuus valmistautua siihen. Haastatellut sairaanhoitajat mainitsivat, että leikki-ikäiselle lapselle perustellaan, mitä tehdään ja miksi. Osastolla lapsella on mahdollisuus tutustua etukäteen tuleviin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin esimerkiksi kuvakansion avulla. Lapsi voi myös tutustua toimenpiteessä käytettäviin välineisiin, joka Salmelankin (2010) mukaan lisää lapsen itsevarmuutta ja turvallisuudentunnetta.

Haastattelussa ilmeni, että sairaanhoitajat antavat vanhemmalle tietoa lapsen hoitoon liittyviin kysymyksiin. He perustelevat pelokkaille vanhemmille asioita ja heille kerrotaan, että lapsen hoitaminen tehdään tämän parhaaksi. Myös Salmelan (2010) mukaan on tärkeää ohjata vanhempia lapsen tukemisessa. Korhonen ym. (2016) toteavat, että vanhempia tulee ohjeistaa aloittamaan toimenpiteeseen valmistautuminen lapsen ikäkaudelle sopivasti.

Opinnäytetyön tuloksia oli myös lapsen osallistuminen omaan hoitoonsa. Lapsen osallistuminen oli sairaanhoitajien mukaan hyvä pelon lievityskeino. Sairaanhoitajat

kuvasivat, että lapsi voi esimerkiksi laittaa itse kääreen kanyylin suojaksi. Tämä tulos on yhteneväinen Salmelan (2010) tutkimuksen kanssa, jossa esitetään, että pelkoa lievittää lapsen mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa. Myös Karlsson (2015) toteaa, että lapsi tulee kohdata aktiivisena vaikuttajana, ja hoidon tulisi toteutua lapsikeskeisestä näkökulmasta.

Korhonen ym. (2016) korostavat, että hoitotyössä tulisi tukea vanhempien osallistumista lapsen hoitoon. Salmela (2010) kertoo vanhempien osallistumisen lapsen hoitoon olevan oleellista tehokkaan toipumisen kannalta. Opinnäytetyön tulokset tukevat kyseisiä väitteitä. Haastateltujen sairaanhoitajien mukaan vanhemmilla on osastolla mahdollisuus osallistua lapsen hoitoon, mikä on sairaanhoitajien mukaan myös toivottavaa.

Salmelan (2010) tutkimuksessa 4–6-vuotiaat lapset kertoivat selviytymiskeinokseen vanhempien tai muun perheenjäsenen läsnäolon. Tätä tukee myös haastateltujen sairaanhoitajien kuvaus siitä, että vanhemmalla tai muulla lapselle läheisellä henkilöllä on mahdollisuus jäädä lapsen vierelle osastolla. Sairaanhoitajat kertoivat myös, että lapsen sisaruksilla on vierailumahdollisuus ilman vierailuaikoja. Toisaalta haastatellut sairaanhoitajat kertoivat, että pelokkaan vanhemman läsnäolo saattaa pahentaa tilannetta.

Salmelan (2010) tutkimuksessa lapset kuvailivat selviytymistä auttaviksi tekijöiksi esimerkiksi aikuisten antaman huolenpidon, johon kuului syömisestä ja juomisesta huolehtiminen. Lapset mainitsivat selviytymiskeinokseen myös musiikki- ja taideterapian sekä erilaiset rentoutumismuodot. Nämä asiat eivät nousseet esiin haastattelussa eivätkä siten opinnäytetyön tuloksissa.

Opinnäytetyön tutkimuksessa tuli ilmi sairaanhoitajien käyttämiä pelon lievityskeinoja, joita ei aiemmissa tutkimuksissa mainittu. Haastatellut sairaanhoitajat kertoivat esittelevänsä itsensä lapselle ja kutsuvansa lasta nimeltä. Jos lapsi makaa sängyssä, sairaanhoitaja menee tämän viereen istumaan ollakseen fyysisesti samalla tasolla lapsen kanssa. Sairaanhoitajat kuvailivat, että lapsen asemaan täytyy asetautua tunnetasolla. Sairaanhoitajat toivat esiin, että lasta suostutellaan usein esimerkiksi reippaustarran avulla. Lapselle voidaan myös näyttää, että saturaatiomit-

tari ei tee kipeää laittamalla se ensin lapsen äidin sormeen. Lasta täytyy myös kannustaa ja rohkaista. Sairaanhoidajan on myös tärkeää löytää lapselle merkityksellinen asia yhteistyön sujumiseksi.

Aikaisemmassa tutkimustiedossa ei myöskään esiintynyt sairaanhoitajien käyttämiä keinoja lapsen yksinäisyyden helpottamiseksi. Haastatellut sairaanhoitajat helpottivat leikki-ikäisen lapsen yksinäisyyttä olemalla enemmän lapsen kanssa tämän joutuessa jäämään väliaikaisesti yksin. Sairaanhoitajat mahdollistavat lapselle myös kotiin soittamisen. Infektiopotilaalle pyritään järjestämään turvallisuudentunne potilashuoneeseen.

Salmela (2010) toteaa tutkimuksessaan, että pelon ilmaiseminen ja avun pyytäminen kuuluvat lapsen tapoihin selviytyä. Haastatellut sairaanhoitajat toivat ilmi kertovansa lapselle, että tämä voi soittaa soittokelloa pyytääkseen apua minkä tahansa asian vuoksi. Lisäksi sairaanhoitajat kertoivat opettavansa lapselle soittokellon käytön, mikä ei tullut aiemmissä tutkimuksissa ilmi.

Aiemmissä tutkimuksissa ei kuvattu henkisen ensiavun käyttöä. Haastatellut kertoivat tukevansa myös vanhempia tilaamalla henkistä ensiapua, jotta vanhempi kykenisi rohkaisemaan lastaan. Sairaanhoitajat myös kertovat perheelle, että henkistä ensiapua on tapana tilata.

Sairaanhoitajat kertoivat, että osastolla pyritään siihen, että sama hoitaja hoitaisi aina samaa lasta. Osastolla tavoitellaan myös sitä, että hoitajavaihtuvuus olisi mahdollisimman vähäistä. Näillä keinoilla mahdollistetaan lapsen hoidon jatkuvuus.

Tämä opinnäytetyö toi uutta tietoa leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittämisestä sairaanhoitajan näkökulmasta. Leikki-ikäisten lasten sairaalapelosta ja niistä selviytymisestä on tehty useita tutkimuksia lasten näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä puolestaan oli näkökulmana ensisijaisesti sairaanhoitajien käyttämät keinot pelkojen lievittämisessä.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2013) mukaan tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa tulee noudattaa rehellisyyttä sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkijoiden tulee ottaa muiden tutkijoiden työ ja saavutukset huomioon asianmukaisella tavalla. Muiden tutkijoiden tekemää työtä tulee kunnioittaa ja viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. Tämän opinnäytetyön tutkimustyö sekä tulokset on raportoitu opinnäytetyössä rehellisesti, ja raportoinnissa on pyritty huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Opinnäytetyössä on viitattu asianmukaisesti muiden tutkijoiden aineistoon sekä esitetty ne kunnioittavalla tavalla.

Tutkimussuunnitelmaan on hyvä liittää tutkimukseen osallistuvia koskeva suostumuslomake. Ennen aineistonkeruun aloitusta on tutkimukselle haettava asianmukaiset luvat. Tutkimuslupaa edellyttää aina hyväksytty tutkimussuunnitelma, ja hyvän suunnitelman pohjalta on hyvä edetä ja toteuttaa suunniteltu tutkimus sekä siitä raportointi. (Kylmä & Juvakka 2007, 69–71.) Tämän opinnäytetyön suunnitelmaan liitettiin suostumuslomake (Liite 2) haastatteluun osallistuvia varten. Haastatteluteemat (Liite 3) ilmenivät opinnäytetyösuunnitelmasta. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin helmikuussa 2019, jonka jälkeen opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupaa. Tutkimuslupa saatiin huhtikuussa 2019.

Kylmän ja Juvakan (2007, 149–150) mukaan tutkimukseen osallistujalle on tietoisien suostumuksen myötä annettava tietoa ensinnäkin siitä, että kyseessä on tutkimus. Osallistujalle on myös annettava tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, kestosta, menetelytavoista sekä tutkimuksella tuotetun tiedon käytöstä. Lisäksi luottamuksellisuudesta, nimettömyydestä ja yksityisyydestä on tiedotettava. Osallistujalla täytyy myös olla mahdollisuus tutkimuksesta vetäytymiseen. Mikäli tutkimuksesta aiheutuu haittaa, osallistujalla on oltava tieto keneen ottaa yhteyttä. Osallistujalle on myös annettava mahdollisuus esittää tutkimukseen liittyviä kysymyksiä missä tahansa vaiheessa tutkimusta. Tiedonannon lisäksi on tärkeää varmistaa, että osallistuja ymmärtää saamansa informaation.

Haastateltavat saivat etukäteen saatekirjeessä (Liite 1) tietoa opinnäytetyöstä, haastattelusta sekä aineiston keruusta ja aineiston säilyttämisestä. Haastateltaville

kerrottiin ennen haastattelun alkua muun muassa haastattelun kulusta, opinnäytetyöprosessista, anonyymiydestä ja haastattelumateriaalin säilytyksestä. Lisäksi heille annettiin mahdollisuus kysyä kysymyksiä, ja heille kerrottiin, että opinnäytetyön tekijöihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä milloin vain. Haastateltaville myös kerrottiin, että heillä on mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa, syytä kertomatta. Haastateltavat saivat allekirjoitettavaksi tietoisesti suostumuslomakkeen (Liite 2).

Tutkimuskysymyksien operationalisoinnilla tarkoitetaan varsinaisiin tutkimuskysymyksiin vastauksia hakevia haastattelukysymyksiä, toisin sanoen avainkysymyksiä. Runsaasti väljyyttä antaa pieni määrä avainkysymyksiä, ja tutkimuksen tekijä käyttää väljyyttä parhaaksi katsomallaan tavalla. Tutkimuskysymykset eivät saa olla edes epäsuorasti tai hienovaraisesti johdattelevia. Tutkimukseen osallistuvilta on hyvä kysyä heidän kokemuksiaan ja tuntemuksiaan haastattelutilanteen lopussa. Myös myöhemmästä yhteydenotosta voidaan sopia ja kertoa, että tarvittaessa tutkimuksen tekijään voi olla yhteydessä. (Kylmä & Juvakka 2007, 151.) Haastattelukysymyksiä oli neljä, ja ne laadittiin niin, että ne eivät johdatelleet haastateltavia. Haastattelun aikana tutkijoilla nousi esiin lisäkysymyksiä, jotka pyrittiin esittämään niin, että nekään eivät olleet johdattelevia. Haastattelun päätteeksi haastateltavilta kysyttiin, onko heillä jotain kysyttävää, jolloin haastateltavat toivat ilmi omia kokemuksiaan ja tuntemuksiaan haastattelutilanteesta. Lopuksi osallistujille kerrottiin, että he voivat olla yhteydessä tutkijoihin, mikäli heillä ilmenee kysyttävää, samalla kysyttiin lupaa ottaa yhteyttä haastateltaviin tarvittaessa. Haastateltaville luvattiin ilmoittaa valmiin työn esityspäivä sekä lähettää osastolle valmis työ sähköisesti.

Kylmän ja Juvakan (2007, 153) mukaan pienen työyhteisön kohdalla on tarpeellista pohtia, mikä tieto on raportoinnin kannalta oleellista. Työyhteisön jäsenille ei voi laadella totuuksia rehellisyyden varjolla, sillä todellisuus on moniselitteinen ja riippuvainen sitä katsovan ja kokevan henkilön perspektiivistä. Opinnäytetyön tulokset on pyritty raportoimaan niin, että tuloksista ilmenee kyseessä olevan kahden tutkijan tulkinta pienestä joukosta. Tuloksia ei ole yleistetty kaikkia sairaanhoitajia koskavaksi.

Eettisyyden arvioinnissa on tärkeää ottaa huomioon myös aineiston analyysi. Analyysiprosessissa tulee suojella haastateltuja. Ääninauhoissa, litteroiduissa haastatteluissa tai muistiinpanoissa tulee käyttää haastateltujen henkilöiden nimien sijasta esimerkiksi numeroita. Oman toiminnan havainnointi ei myöskään ole yksinkertaista – tutkimuksen tekijä saattaa esimerkiksi huomata ohittaneensa jonkin mahdollisesti merkityksellisen kommentin haastateltavalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 153–154.) Opinnäytetyön tutkimushaastattelussa haastatellut käyttivät omien nimiensä sijaan numeroita. Mikäli jonkun haastatellun nimi tuli esille haastattelussa, se jätettiin pois litteroinnissa. Litteroinnissa haastateltujen numerot muutettiin vielä uusiksi kirjainnumeroyhdistelmiksi. Litterointi oli jaettu kahteen osaan, jolloin tutkijat pystyivät tarkastamaan toisen tekemän litteroinnin. Siten vältettiin merkityksellisten kommenttien ohittaminen vahingossa.

Kylmä ja Juvakka (2007, 154–155) toteavat, että tutkimuksen tekijän eettisiin velvoitteisiin kuuluu myös tutkimuksen raportointi ja oikeudenmukaisuus. Oikeudenmukaisuus toteutuu tärkeiden tutkimustulosten raportoinnin myötä. Eettiseen raportointiin lukeutuu avoimuus, rehellisyys sekä tarkkuus tutkimuksen kaikkien vaiheiden raportoinnissa. Kuitenkin tutkimuksen osallistujia on suojeltava, mikä konkretisoituu, kun käytetään esimerkiksi alkuperäisiä lainauksia. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden kuvaus tutkitusta ilmiöstä on raportoitava mahdollisimman totuudenmukaisesti, mutta kuitenkin suojellen haastateltavia. Etenkin tutkimuksissa, joissa osallistujia on vähän, on olemassa tunnistamisen vaara, jolloin tutkimuksen tekijän on varmistettava, ettei kukaan voi tunnistaa haastateltua henkilöä alkuperäisistä lainauksista. Opinnäytetyön tulokset sekä muut opinnäytetyön vaiheet on pyritty raportoimaan mahdollisimman avoimesti, rehellisesti ja tarkasti. Tutkimukseen osallistunutta osastoa ei tuotu julki haastateltavien suojelemiseksi. Tutkimustulosten raportoinnissa käytetyt lainaukset ovat pääasiassa katkelmia alkuperäisilmaisista, minkä avulla haastateltujen mahdollinen tunnistaminen on tehty vaikeammaksi.

Kylmän ja Juvakan (2007, 155) mukaan tutkimuksen eettiseen arviointiin kuuluu myös tutkimuksen luotettavuuden arviointi. Luotettavuuteen vaikuttavat tekijät on tuotava esille, jolloin nivotaan jälleen tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus tiiviisti yhteen. Kun tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan, selvitetään kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu. Tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen

hyödyntämisen kannalta on välttämätöntä arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen yleisiä luotettavuuskriteereitä, joihin kuuluu uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Opinnäytetyön tulokset pyrittiin esittämään mahdollisimman luotettavasti. Tutkimustulokset pyrittiin raportoimaan lukijaystävällisesti selkeästi ja loogisessa järjestyksessä. Tuloksia pyrittiin tarkastelemaan kriittisesti. Opinnäytetyön tekijöistä riippumattomista syistä haastateltavilla oli mahdollisuus tutustua etukäteen opinnäytetyösuunnitelmaan. Tämän vuoksi ei voida olla täysin varmoja siitä, onko mahdollisella suunnitelmaan tutustumisella ollut vaikutusta haastattelutilanteeseen. Tutkimuksen luotettavuutta saattaa kuitenkin heikentää käytettyjen lähteiden vähäinen määrä. Tuoreita tutkimuksia lapsen sairaalaan liittyvistä peloista oli hankala löytää ja useat tutkimukset eivät olleet saatavissa koko tekstinä, tai ne olivat tekijöille täysin vieraalla kielellä kirjoitettuja, jolloin käännöksen tekeminen luotettavasti ei ollut mahdollista.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen sekä tutkimustulosten uskottavuutta, sekä sitä kuinka se on osoitettu tutkimuksessa. Tutkimustulosten on vastattava tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Uskottavuutta vahvistaa myös tutkimuksen tekijän riittävän pitkä tekemisissä oleminen tutkimuksen kanssa. Vahvistettavuus edellyttää sitä, että tutkimusprosessi kirjataan niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään tekemällä esimerkiksi haastattelutilanteesta tutkimuspäiväkirjaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Opinnäytetyön uskottavuutta vahvistaa se, että sen tekeminen aloitettiin toukuussa 2018, eli opinnäytetyötä tehtiin lähes vuoden ajan. Haastattelutilanteesta kirjoitettiin haastattelupäiväkirjaa ja haastattelutilanne on kuvattu Aineiston keruu – kappaleessa. Uskottavuutta vahvistaa myös tekstin oikoluettaminen ulkopuolisella henkilöllä kirjoitusvirheiden havaitsemiseksi. Opinnäytetyöprosessissa hyödynnettiin vertaisarviointia useaan otteeseen, minkä vuoksi saatiin varteenotettavia neuvoja.

Vahvistettavuuden kohdalla tulee ottaa huomioon, että vahvistettavuus on kriteerinä osin ongelmallinen, sillä samankaan aineiston perusteella toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan. Todellisuuksia on kuitenkin monia, minkä vuoksi erilaiset tulkinnat eivät välttämättä tarkoita luotettavuusongelmaa, sillä ne samankaltaisesti lisäävät ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Raportoinnissa pyrittiin siihen, että aineisto, tutkimustulokset sekä johtopäätökset ovat suhteessa toisiinsa, kuten Kylmä ja Juvakka (2007, 133) kuvaavat. Opinnäytetyössä on huomioitu se, että kyseessä on tiettyjen tutkijoiden tulkinta, ja että joku toinen tutkija saattaisi tulkita aineistoa eri tavalla. Tulokset on raportoitu tämän opinnäytetyön tekijöiden tulkintana.

Kylmä ja Juvakka (2007, 129) kertovat, että refleksiivisyydessä tutkimuksen tekijän on tiedostettava omat lähtökohdat tutkimuksen tekijänä ja arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistonsa sekä tutkimusprosessiinsa. Opinnäytetyöprosessin aikana huomioitiin joka vaiheessa tekijöiden ensikertalaisuus tutkimuksen tekemisessä. Haastattelun tekemisen jälkeen tutkijoille tuli mieleen kysymyksiä, joita olisi voinut haastattelussa hyödyntää, ja siten saada vieläkin monipuolisempaa aineistoa. Ensikertalaisuuden vuoksi esimerkiksi aineiston analysointi jouduttiin tekemään kolmeen kertaan. Analysoinnin tekeminen useampaan kertaan kuitenkin lisäsi tarkkuutta ja siten luotettavuutta. Aineiston analysoinnissa pyrittiin sulkemaan pois teoreettinen viitekehys, jotta se ei ohjaisi analysointia.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä vastaaviin tilanteisiin. Esimerkiksi tutkimukseen osallistujista sekä ympäristöstä on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa, jotta lukija pystyy arvioimaan tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössä on kuvailtu tutkimukseen osallistuneiden taustoja sekä haastatteluympäristöä.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sairaanhoitajat käyttivät leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittämiseen sosiaalisen tuen antamista, sanallisia keinoja, tiedon antamista, lapsen ja perheen osallistamista lapsen hoitoon, kivunlievitystä ja sairaanhoitajien välistä yhteistyötä. Opinnäytetyön tuloksissa ilmenee, että sairaanhoitajat

käyttävät kivunlievityksessä sekä lääkkeellisiä että lääkkeettömiä keinoja. Tulosten perusteella lääkkeettömiin kivunlievityskeinoihin kuuluu esimerkiksi lapsen kädestä kiinnipitäminen pistämisen aikana, jotta lapsi ei saa enempää kipeää. Kuitenkin Karlsson (2015) tuo esiin, että neulatoimenpiteissä lapsi usein pelkää kiinnipittoa pistämistä enemmän, ja se saattaa aiheuttaa lapsessa häpeän, voimattomuuden sekä itsemääräämisoikeuden menettämisen tunnetta. Aiemmissa tutkimuksissa (Karlsson 2015; Salmela 2010) kerrottiin, että kivun lievittäminen on tärkeää, mutta niissä ei kuvailtu kivunlievityskeinoja.

Haastattelussa sairaanhoitajat eivät tuoneet erikseen esiin Karlssonin (2015) mainitsemaa lapsen kunnioittamista. Kuitenkin opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että sairaanhoitajien käyttämien pelkojen lievityskeinojen perusteella sairaanhoitajat kohtelevat ja hoitavat kunnioittavasti leikki-ikäistä lasta. Tämän vuoksi tutkimustuloksista ei voida vetää sellaista johtopäätöstä, että sairaanhoitajat eivät kohdelsi leikki-ikäistä lasta kunnioittavasti.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä, joissa on asiakkaana ja potilaana leikki-ikäisiä lapsia. Tuloksia voivat hyödyntää myös terveydenhuollon ammattilaiset, jotka kohtaavat työssään vähemmän leikki-ikäisiä lapsia, ja siten tarvitsevat enemmän tietoa pelkojen lievityskeinoista. Lisäksi lasten hoitotyön harjoitteluun menevät opiskelijat voivat valmistautua harjoitteluun opinnäytetyön tulosten avulla. Tuloksia voidaan hyödyntää myös esimerkiksi lasten hoitotyön opetuksessa, sekä uusien työntekijöiden perehdyttämisessä.

Kotimaisia tutkimuksia leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittämisestä ei ole tehty lähiaikoina. Olisi mielenkiintoista saada jatkossa tietoa vielä laajemmin eli suuremmalla otannalla sairaanhoitajien käyttämistä leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievityskeinoista. Lisäksi olisi mielenkiintoista, jos tehtäisiin tutkimus kouluikäisen lapsen pelkojen lievittämiskeinoista, jolloin olisi mahdollista vertailla kyseisiä tutkimustuloksia. Myös vanhempien osallisuudesta lapsen pelkojen lievittämisessä sairaalassa voitaisiin tehdä tutkimus. Eri näkökulmia tutkimalla saataisiin mahdollisesti tuotua esille lapsen sairaalaan liittyvien pelkojen lievittämisen kokonaiskuva.

LÄHTEET

- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP). Ei päiväystä. Lasten ja nuorten osasto B21. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.1.2019a]. Saatavana: http://www.epshp.fi/yksikoiden_sivut/operatiivinen_toiminta/lastentaudit/lasten_ja_nuorten_osasto
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP). Ei päiväystä. STEPPI – Terveyttä edistävä perushoito kehittämis- ja tutkimushanke. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 10.1.2019b]. Saatavana: http://www.epshp.fi/ammattilaiset_ja_opiskelijat/hoitotyto/steppi_terveytta_edistava_perushoito_kehittamis- ja_tutkimushanke
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karlsson, Katarina. 2015. “Jag är rädd, jag vill till mamma”: Yngre barns, föräldrars och sjuksköterskors levda efrarenheter av nålprocedurer i vården. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 17.10.2018]. Saatavana: <http://hj.diva-portal.org/smash/get/diva2:867527/FULLTEXT02.pdf>
- Korhonen, A., Kaakinen, P., Mäkelä, M. & Miettinen, S. 2016. Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä -hoitosuositus. [Verkojulkaisu]. Hoitotyön tutkimussäätiö. [Viitattu 21.8.2018]. Saatavana: <http://www.hoitus.fi/leikki-ikaisen-emotionaalinen-tuki-paivakirurgisessa-hoitotyossa-hoitosuositus>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017. Lapsi pelkää. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.5.2018]. Saatavana: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin- ja-kriiseihin/lapsi-pelkaa/>
- Ranta, K., Kaltiala-Heino, R. & Marttunen, M. 2011. Sosiaalisten tilanteiden pelko ja sen hoito eri ikäkausina. [Verkojulkaisu]. Suomen lääkirlehti. 66 (4), 261–4268. Saatavana: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll35215&p_haku=LAPSI%20PELOT
- Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV; Menetelmäopetuksen tietovaranto. [Verkkosivu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 25.5.2019]. Saatavana: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>
- Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4–6-year old children. [Verkojulkaisu]. Helsingin yliopisto. [Viitattu 15.1.2019]. Saatavana: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22646/hospital.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Salmela, M. 2011. Miten autan 4–6-vuotiasta pelkäävää lasta sairaalassa? Sairaanhoidaja – Sjukskötaren 84 (3), 21–23.
- Salmela, M., Aronen E. & Salanterä, S. 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. Tutkiva hoitotyö 9 (3), 23–30.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.–2. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Vainio, S., Järvelin, J., Passoja, S. & Kääriäinen, S. 2017. Tilastoraportti. Somaattinen erikoissairaanhoito 2016. THL. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 4.2.2019]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135642/Tr45_17.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 2.5.2019]. Saatavana: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. [Verkkajulkaisu]. Kuopion yliopisto. [Viitattu 28.1.2019]. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kirjallinen tietoinen suostumus

Liite 3. Haastattelun teema

Liite 1. Saatekirje

SAATEKIRJE

Arvoisa lastenosaston sairaanhoitaja,

Olemme Seinäjoen ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on Leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittäminen lastenosastolla – sairaanhoitajan näkökulma. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittämisestä hoitotyön kehittämiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittämiskeinoja lastenosastolla.

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöprosessiin. Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena ja kutsumme Teidät haastatteluun. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Aineiston keruu suoritetaan ryhmähaastatteluna ja kokemuksenne lasten ja nuorten hoitotyöstä ovat meille tärkeitä. Nauhoitamme haastattelun aineiston tallettamiseksi. Haastatteluaineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja säilytetään vain allekirjoittaneiden hallussa. Aineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys ei tule julki tutkimustuloksissa. Tutkimustulokset julkaistaan valmiissa opinnäytetyössä Theseus-palvelussa.

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat lehtori Hilikka Majasaari & lehtori Katri Hemminki Seinäjoen ammattikorkeakoulusta.

Vastaamme mielellämme, mikäli Teille tulee kysymyksiä opinnäytetyöstä tai haastatteluista.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat

Elina Marttila

Teea Vilkki

elina.marttila@seamk.fi

teea.vilkki@seamk.fi

Liite 2. Kirjallinen tietoinen suostumus**TIETOINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa Leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittäminen lastenosastolla – sairaanhoitajan näkökulma -opinnäytetyöstä. Ymmärrän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Ymmärrän, että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa, myös haastattelun jälkeen, syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että haastattelussa saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti.

Annan suostumukseni haastatteluun ja sen nauhoittamiseen.

Päivämäärä ja paikka ____/____/2019 _____

Osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys

Tarvittaessa voitte ottaa yhteyttä:

Elina Marttila

Teea Vilkki

elina.marttila@seamk.fi

teea.vilkki@seamk.fi

Liite 3. Haastattelun teemat

HAASTATTELUN TEEMAT

Haastattelussa käytetyt teemat ovat

- Leikki-ikäinen lapsi potilaana
- Leikki-ikäisen lapsen pelot
- Sairaanhoidajan käyttämät keinot lapsen pelkojen lievittämiseen
- Perheen huomioiminen lapsen pelkojen lievittämisessä