



Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelot ja niiden lievittäminen

Iida Korhonen

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelot ja niiden lievittäminen

Iida Korhonen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2020

Iida Korhonen

Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelot ja niiden lievittäminen

Vuosi 2020 Sivumäärä 30

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia sairaalapelkoja leikki-ikäisellä lapsella on ja millaisin keinoin leikki-ikäisen lapsen sairaalapelkoja voidaan lievittää. Tavoitteena oli kehittää leikki-ikäisten lasten sairaalahoitoa. Tutkimuskysymyksiksi valikoituivat: Millaisia sairaalapelkoja leikki-ikäisellä lapsella on sekä millaisin keinoin leikki-ikäisen lapsen sairaalapelkoja voidaan lievittää?

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui leikki-ikäisen lapsen kehityksestä, leikki-ikäisen lapsen peloista sekä leikki-ikäisen lapsen sairaalapelkojen lievittämisen keinoista. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistonhaku tehtiin monesta eri tietokannasta erilaisin hakusanoin. Tähän opinnäytetyöhön valitut tutkimukset löytyivät Medic ja Ebsco -tietokannoista sekä manuaalisella haulla. Mukaan opinnäytetyöhön valikoitui yhteensä 6 tutkimusta, joista 3 oli suomalaisia tutkimuksia ja 3 kansainvälisiä tutkimuksia. Tutkimukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan leikki-ikäisen sairaalapelkoja ovat toimenpiteisiin liittyvä pelko, pelko kivusta, yksin jäämisen pelko, tiedonpuutteesta johtuva pelko, sairaalaympäristöön ja vieraisiin ihmisiin kohdistuva pelko sekä hoitohenkilökuntaan kohdistuvat pelot. Sairaalapelkojen lievittämisen keinoja tulosten mukaan olivat aktiviteetti, lapsen oma turvaverkosto, lapsi aktiivisena tekijänä, lapsen omat selviytymiskeinot, hoitohenkilökunnan toiminta, informaatio sekä sairaalaympäristö.

Iida Korhonen

Hospital-related fear and its prevention among pre-school children

Year

2020

Pages

30

The purpose of this thesis was to describe what kind of hospital-related fears pre-school children have and how to prevent pre-school children's hospital-related fears. The aim was to develop pre-school children's hospital care. The research questions were: What kind of hospital-related fears pre-school children is having and with what ways pre-school children's hospital-related fears can be prevented.

This thesis theoretical framework included the pre-school children growth, pre-school children fears and ways to prevent hospital-related fears. Thesis was carried out as a descriptive literature review. The data search was done using many databases. To this thesis, researches were found Medic and Ebsco -databases and with manual search. Six researches were chosen to this thesis, which three were Finnish research and three were international. The data were analysed with an inductive content analysis.

Main results showed that pre-school children's hospital-related fears are fears related to nursing interventions, fear of pain, fear of being left alone, lack of information, hospital environment, strange people and fear of nursing staff. Results of preventing hospital-related fears were activity, child's own safety net, child's active role, child's own coping strategies, act of nursing staff, information and hospital environment.

Keywords: pre-school children, hospital-related fear, prevention

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Leikki-ikäinen lapsi.....	2
2.1	Leikki-ikäisen lapsen kehitys	2
2.2	Varhaisleikki-ikäisen kehitys.....	2
2.3	Myöhäisleikki-ikäisen kehitys.....	3
2.4	Leikin merkitys leikki-ikäisen kehitykselle	3
3	Pelko	4
3.1	Leikki-ikäisen lapsen pelko	4
3.2	Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelko	5
4	Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelkojen lievittäminen	6
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	8
6	Opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä	9
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	9
6.2	Aineiston keruu.....	9
6.3	Aineiston analyysi	10
7	Tulokset	11
7.1	Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelot	11
7.2	Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelkojen lievittäminen	12
8	Pohdinta	14
8.1	Eettisyys.....	15
8.2	Luotettavuus.....	15
8.3	Jatkotutkimusehdotukset	16
	Lähteet.....	17
	Taulukot	19
	Liitteet	20

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheena on leikki-ikäisen lapsen sairaalapelot ja niiden lievittäminen. Aiheen valintaa johdatti kiinnostus lasten hoitotyötä kohtaan. Lasten sairaalahoidossa pelkojen kanssa ollaan tekemisissä jatkuvasti. Lapselle pelko on todellinen ja vaikea asia. Haluan saada lisää tietoa, millaisia pelkoja leikki-ikäinen lapsi kokee sairaalassa ja sairaalaa kohtaan sekä miten näitä pelkoja voisi lievittää. Kohderyhmäksi on valittu leikki-ikäinen lapsi, sillä leikki-ikäinen on ikänsä ja kehityksensä puolesta haastava potilas. Keskityn opinnäytetyössä vain leikki-ikäisiin lapsiin eli 1-6-vuotiaisiin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia sairaalapelkoja leikki-ikäisellä lapsella on ja millaisin keinoin leikki-ikäisen lapsen sairaalapelkoja voidaan lievittää. Tavoitteena on kehittää leikki-ikäisten lasten sairaalahoitoa. On tärkeää, että aihetta tutkitaan enemmän, sillä leikki-ikäisen sairaalahoitoon liittyy todella paljon pelkoja ja on tärkeää, että hoitohenkilökunta osaa tiedostaa pelot ja heillä on monenlaisia keinoja lievittää pelkoja. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Opinnäytetyön teoriapohjassa avaan leikki-ikäisen lapsen kehityksestä varhais- ja myöhäisleikki-ikäisen kehitystä erikseen sekä leikin merkityksestä kehitykseen. On tärkeää tietää lapsen kehityksen asteesta, jotta voidaan ymmärtää lasta ja hänen maailmankuvaansa. Leikki-ikässä lapsi kehittyy jokaisella osa-alueella huimasti. Pelosta avaan leikki-ikäisen lapsen pelon ja sairaalapelon erikseen sekä sairaalapelon lievittämisen keinoista, sillä ne ovat koko opinnäytetyön tarkoitus.

2 Leikki-ikäinen lapsi

Leikki-ikä on määritelty ikävuosiin 1-6. Leikki-ikä jaetaan varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. Varhaisleikki-ikäisellä tarkoitetaan 1-3 -vuotiasta ja myöhäisleikki-ikäisellä 3-6 -vuotiasta. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 60; Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2005, 66; Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 25.)

2.1 Leikki-ikäisen lapsen kehitys

Lapsi oppii leikki-ässä monenlaisia tärkeitä taitoja. Lapsen kehitys on yksilöllistä, mutta voidaan osoittaa keskimääräiset ikävuodet, milloin lapsi oppii kävelemään, hyppimään ja puhumaan. Kehityksen etenemiseen vaikuttaa persoonallisuus, ympäristön virikkeellisyys sekä perimä. (Ivanoff ym. 2007, 60.) Lapsi on koko ajan kasvava ja kehittyvä yksilö (Koistinen ym. 2005, 33). Leikki-ikä on lapsen perusuottamuksen perusta ja tämän ikäkauden alkupuolella lapsella on hyvin kiinteä suhde vanhempiinsa. Lapsi rakentaa omaa minäkuvaansa peilaamalla itseään läheistensä reaktioista. Kannustava ja myönteinen palaute rakentaa lapsen minäkuvalle ja itsetunnolle vahvan pohjan. Vanhempien antama hoiva ja huolenpito tukee lapsen sosiaalista ja henkistä kehitystä. Leikki-ikäisen lapsen sosiaalinen kehitys etenee yhdessä tunne-elämän kehityksen kanssa. (Suomen Mielenterveys ry; Koistinen ym. 2005, 67; Ivanoff ym. 2007, 61-62; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 25.) Lapsi oppii asioita aktiivisesti tutkien ja kokeillen sekä kehittää motorisia taitojaan aktiivisuuden kautta. Fyysinen aktiivisuus on edellytys lapsen normaalille kasvulle ja kehitykselle. Se vaikuttaa myönteisesti lapsen kognitiivisiin prosesseihin sekä sosiaaliseen ja psyykkiseen kehitykseen ja hyvinvointiin. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016, 6, 9, 13.)

2.2 Varhaisleikki-ikäisen kehitys

Varhaisleikki-ikäinen lapsi sanoo ensimmäisen merkityksellisen sanansa noin 1- vuotiaana. Lapsi kykenee yleisesti tuottamaan sanoja vasta kun hän itse ymmärtää niiden merkityksen. Ensimmäisten sanojen oppimisen jälkeen sanavarasto laajenee nopeasti ja puheesta tulee selkeämpää, jonka jälkeen lapsi alkaa muodostamaan lauseita. 2-vuotias yhdistelee sanoja yksinkertaisiksi lauseiksi. 2,5-vuotias oppii n.10 uutta sanaa päivässä ja osaa taivuttaa sanoja. 3-vuotiaan puheen kehitys on nopeaa ja hän osaa sanoa 3-4 sanan lauseita. Puhe sisältää paljon ajanmääritteitä mikä tarkoittaa, että lapsi alkaa ymmärtää aikakäsitteitä sekä ajankulkua. Näiden ymmärtäminen helpottaa lapsen kokemaa eroa vanhemmista. (Koistinen ym. 2005, 66-67; Ivanoff ym. 2007, 61-62.)

Vuodenikäinen lapsi nauttii hirmuisesti leikkiä vanhempiensa kanssa ja heitellä tavaroita saadakseen aikaan kolinaa. 2-vuotias on kiinnostunut leikkikavereista, muttei varsinaisesti kehittä yhteisleikkejä heidän kanssaan. Lapsi helposti kohtelee kaveria kuin lelua: puree, nipistää, haluaa ja tönii. 3-vuotias leikkii jo yhdessä toisten kanssa ja alkaa ymmärtää sääntöjä. Hän on

jo varma leikkijä. Hän rakentaa palikoilla, juttelee nallelle ja hoitaa sitä. Oman lelun lainaaminen onnistuu ilman, että lapsi kuvittelee tämän vievän sen kokonaan. Hän juttelee lelujen ja eläinten kanssa. (MLL 2017; Koistinen ym. 2005, 67; Ivanoff ym. 2007, 61; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 62-63.)

2.3 Myöhäisleikki-ikäisen kehitys

Myöhäisleikki-ikäisellä lapsella on kyselykausi huipussaan. Kun 3-vuotias kysyy ”mikä tämä on” niin 5-vuotias on kiinnostunut tietämään jo, miksi jokin asia tapahtuu. 4-5 -vuotias käyttää jo 5-6 sanan lauseita. 6- vuotias hallitsee jo n. 14 000 sanaa ja osaa taivutussäännöt, ääniteitä sekä ymmärtää kielen merkityksen kommunikaatiossa. (Koistinen ym. 2005, 66-67; Ivanoff ym. 2007, 61-62.)

Neljävuotias omaa asenteen ”minä itse”. Hänellä on tarve olla itsenäinen ja riippumaton muista. 4-vuotias omaa hyvin vilkkaan mielikuvituksen ja tämä näkyy leikeissä. 5-vuotias on hyvin sosiaalinen ja ottaa muiden tunteita huomioon sekä sovittelee. Lapsella on voimakas tarve tehdä asiat oikein ja toimia sääntöjen mukaisesti. Hän kyselee paljon vanhempien mielipidettä eikä toimi ja puhu enää yhtä avoimesti. Kuusivuotias osaa ja haluaa tehdä asiat omalla tavallaan ja näyttää taitojaan muille. Kaverisuhteet ovat erittäin tärkeitä tässä ikävaiheessa. (Koistinen ym. 2005, 67-68; Ivanoff ym. 2007, 61.) Myöhäisleikki-ikäisellä vähitellen kontaktit muihin lapsiin lisääntyy ja halutaan leikkiä yhdessä rooli- ja mielikuvitusleikkejä. Kouluikä lähestyessä lasta kiinnostaa pelit ja leikit, joissa on yhdessä laaditut säännöt. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 62-63.)

2.4 Leikin merkitys leikki-ikäisen kehitykselle

Leikki on keskeinen osa lapsen sosiaalista, emotionaalista ja kognitiivista kehitystä (Olli 2001, 19). Lapsi tutustuu ja jäsentää koko ympäristönsä leikin kautta ja se on lapselle väline ymmärtää hänelle tapahtuvia asioita. Leikki kuuluu lapsen jokapäiväiseen olemiseen ja on lapselle luontainen tapa oppia, toimia ja osallistua. Leikissä lapsi oppii elämisen sääntöjä kuten sosiaalisia taitoja, vuorovaikutus- ja kuuntelemisen taitoja. Sosiaalisten taitojen kehittyminen on tärkeä osa leikkiä. Opitaan kommunikoimaan ja neuvottelemaan sekä katsomaan asioita toisen näkökulmasta vastaanottamaan empatiaa. Tunteiden käsittely ja luovuus kuuluvat osana leikkiin ja leikin kautta on turvallista käsitellä erilaisia tunteita. Kognitiiviset taidot kuten ajattelu, muisti ja kieli harjaantuvat leikkiessä ja pelatessa. (MLL; Koistinen ym. 2005, 69; Hiitola 2000, 7-10.) Leikki-ikäiselle lapselle ominaisin tapa kommunikoida on leikin ja toiminnan kautta. Lapsen kielellinen kehitys ei ole vielä tarpeeksi pitkällä ymmärtääkseen ainoastaan puhetta. Leikin avulla lapsi ilmaisee tunteitaan ja ajatuksiaan selkeimmin. (Olli 2011, 19.)

3 Pelko

Pelko kuuluu ihmisen perustunteisiin. Sen ensisijainen tehtävä on suojata vaaroilta. (Toskala 1997, 16.) Pelko syntyy tunteesta, tunteen välittämästä kehollisesta reaktiosta, tunteen aiheuttavasta toimintayllykkestä sekä ajatuksista ja mielikuvista (Toskala 1997, 38-39). Pelkojen perusjuuret voidaan jakaa neljään pääluokkaan, joita ovat turvattomuus, hylätyksi tulemisen pelko ja ennustamattomuus, yksilöitymisen ja itsearvostuksen puute sekä kontrollin menettämisen pelko (Toskala 1997, 45). Mikä tahansa tilanne, asia tai ilmiö voi aiheuttaa pelkoa. Pelko kohdistuu aina johonkin. Kohde voi olla hyvin selvä, epämääräinen tai tiedostamaton. (Toskala 1997, 26; Kirmanen 2000, 137.) Toskalan (1997, 26) mukaan pelonkohteet voidaan luokitella ympärillä tapahtuviin tilanteisiin ja tapahtumiin, sosiaalisiin tilanteisiin sekä kehon tai mielen sisäisiin asioihin. Pelonkohteen ei tarvitse olla fyysisesti läsnä aktivoitessaan pelon tunteen (Kirmanen 2000, 138).

3.1 Leikki-ikäisen lapsen pelko

Pelko on normaali asia lapsen elämässä ja se kuuluu lapsen kasvuun ja kehitykseen (Kirmanen 2000, 134; Ivanoff 1996, 5). Lapsi reagoi pelkoon normaalisti hätkähtämällä, itkemällä, jähmettymällä paikoilleen ja takertumalla aikuiseen (Talka 2009, 15).

Leikki-ikäisen pelot liittyvät eri ikävaiheisiin. Kaksivuotias pelkää eniten vanhemman poislähtöä, 3-4 vuotias usein pimeää tai eläimiä ja Kirmanen (2000,134) tutkimuksen mukaan 5-6 vuotias pelkää eniten televisio-ohjelmia, mielikuvituksellisia pelkoja, pimeää, nukkumaan menoa sekä ympäristöä. Mielikuvitus lisää pelon tunnetta. (Ivanoff ym. 2007, 63; Kirmanen 2000, 134.) Lapsi pelkää esimerkiksi pimeää ja nukkumaanmenoa, sillä hän ei tiedä mitä kaikkea pimeässä on tai mitä unen aikana tapahtuu. Pelot liittyvät siihen kehitysvaiheeseen, jossa lapsi alkaa havaitsemaan ympärillään olevia vaarantekijöitä. (Koistinen ym. 2005, 67.) Ihmiset pelkäävät outoa ja tuntematonta, mutta osaavat pelätä vain asioita, jotka hän tietää tai kuvittelee. Leikki-ikäiset voivat oppia pelkäämään mitä tahansa. Kun lapsi oppii ymmärtämään maailmaa, hänelle muodostuu uusia pelkoja vanhojen pelkojen tilalle. (Ivanoff 1996, 5; Talka 2009, 16.)

Pelkoreaktiot kehittyvät jokaisella lapsella yksilöllisesti. Toiset ovat herkempiä kokemaan turvattomuutta. Herkästi pelkäävän lapsen tulee tankata turvallisuutta paljon rohkaistuakseen valloittamaan maailmaa. Lapsen myönteisen kehityksen vuoksi tärkeää olisi, että häntä rohkaistaan kohtaamaan erilaisia asioita sekä annetaan tukea tarvittaessa. Lapsi ei osaa vielä itsenäisesti käsitellä omassa mielessä tapahtuvia asioita, joten on tärkeää, että hän voi kohdata pelkonsa yhdessä turvallisen aikuisen kanssa. Kun lapsi tuo esiin oman pelkonsa, hän on jo osittain kohtaamassa sen. (Toskala 1997, 116-117.)

3.2 Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelko

Sairaalapelko on käsite, joka tarkoittaa lapsen pelkoa sairaalamaailmaa ja siihen liittyviä asioita kohtaan. Lapselle sairaalaan tulo voi olla outo ja pelottava asia. Sairaalassa lapsi kohtaa uuden ympäristön, jossa on monia pelkoa herättäviä asioita kuten vieraat ihmiset, erilaiset hoito- ja tutkimuslaitteet, äänet ja hajut sekä kipua tuottavat toimenpiteet. Leikki-ikäisellä lapsella voi myös olla ennakkokäsityksiä, omia mielikuvia tai muistoja sairaalasta. (Koistinen ym. 2005, 121-122; THL 2009, 8; Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 15; Ivanoff 1996, 70.) Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelot voidaan jaotella kolmeen luokkaan: pelko toimenpiteitä kohtaan, sairaalaympäristöön kohdistuva pelko sekä pelko tuntemuksista, jotka kohdistuvat lapsen omaan vartaloon. Yleisimmin pelot kohdistuvat toimenpiteisiin sairaalassa: pistäminen, leikkaus, nukutus ja röntgenkuvan ottaminen. Omaan kehoon kohdistuvat pelot johtuvat kivusta, turvattomuuden tunteesta, erossa olemisesta vanhempien kanssa ja yksinjäamisestä. (Talka 2009, 40-43.) Leikki-ikäiselle sairaalahoito on emotionaalisesti voimakas kokemus ja tämän vuoksi lapsella voi esiintyä pelkoa, ahdistusta ja jopa taantumista (Koistinen ym. 2005, 32).

Lapsi tarkkailee ympäristöään ja monet tutkimus-, valvonta- ja hoitolaitteet heräävät lapsen mielikuvituksessa eloon ja yleensä niistä tulee pelottavia olentoja. Valvontalaitteen näytön valot ovat tuijottavat ilkeät silmät ja röntgenlaite pelottava monsteri. (Ivanoff 1996, 70.) Leikki-ikäinen voi pelästyä kovasti kuullessaan joutuvansa leikkaukseen, koska hän on itse leikkannut paperia silpuksi tai hän voi ajatella, että verikokeita ottaessa hänen verensä loppuu. Tämän vuoksi on tärkeä tietää lapsen tiedollinen taso, jotta voidaan ymmärtää pelkoja, joita lapsella voi esiintyä sairaalassa. Lapselle monet oudot sanat, joita hän ei oikeasti ymmärrä, saattavat pelottaa ja laittaa mielikuvituksen liikkeelle. (Hiitola 2000, 55-57.) Jopa lapsen vuo-teen laitojen nostaminen voi herättää lapsella pelon, ettei hän enää ikinä pääse pois vuoteesta (Ivanoff 1996, 70).

Lapsi voi ilmaista selkeästi vastustavansa sairaalaan menoa ja vain harva lapsi lähtee sairaalaan mielellään (Koistinen ym. 2005, 121). Lapsi reagoi sairaalahoitoon eri tavoin, mutta sairaalaan joutuminen aiheuttaa lapselle aina jossain määrin traumaattisia pelkoja (Talka 2009, 12). Lapsen reagoimiseen vaikuttaa ikä, temperamentti, sosiaalinen tuki, kokemukset, kulttuuriset uskomukset sekä erotilanteen jälkeinen vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä. Lapsen vastustaessa toimenpidettä vahvasti, häntä ei olla valmisteltu riittävästi. Lapsi vastustaa sillä hän pelkää ja lapsi pelkää koska ei tiedä tai ymmärrä tarpeeksi toimenpiteen merkityksestä, tarkoituksesta ja syistä miksi hänelle täytyy tehdä kyseinen tutkimus tai hoitotoimenpide. (Koistinen ym. 2005, 133-134; Hiitola 2000, 49). Myöhäisleikki-ikäinen lapsi ymmärtää, kun hänelle selittää miksi hänen täytyy olla sairaalassa, mutta vieraat ihmiset ja ympäristö ovat lapselle kuitenkin aina erikoinen kokemus (Ivanoff 1996, 1). Lapsi saattaa purkaa pelkoa aggressiivisesti, huutamalla ja itkemällä kovaan ääneen. Lapsi saattaa rimpuilla ja

taistella hoitotoimia vastaan. Lapsi tuntee pelkoa ja turvattomuutta enemmän ilman läheistä ihmistä. (Talka 2009, 16.)

4 Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelkojen lievittäminen

Lapsen sairaalapelkojen lievittämiseen tulee kiinnittää jatkuvasti huomiota (Koistinen ym. 2005, 33). Lapselle kokemus tilanteista ja asioista on aina aito minkä vuoksi on tärkeää, että sairaalasta ja sairaalahoidosta puhutaan lapselle rehellisesti ja hänen kysymyksiinsä vastataan totuudenmukaisesti eikä tunteita vähätellä. Lapsen selviytymistä edistää, kun lapsi saa käsitellä pelottavia asioita totuudenmukaisesti. (Koistinen ym. 2005, 122.) Lapsen turvallisuuden tunteen lisäämiseksi olisi tärkeää, että lapsi tuo kotoaan oman tavaran mukaan sairaalaan. Se voi olla oma tyynty, lempilelu tai kuva perheestä. Lapsen omat tavarat ovat hänelle hyvin merkityksellisiä ja rakas asia on ns. turvallisuuden tuoja. (Jokinen ym. 1999, 13; Ivanoff 1996, 75; Olli 2011, 18.) Hoitotyöntekijöiden tulee ymmärtää sairaalamailman asioiden merkityksiä lapselle. Tämän avulla on mahdollista vähentää lapsen pelkoja ja tukea lasta niiden läpikäymisessä. Hoitaja voi antaa lapsen tutustua infuusiopumppuun ja selittää mitä varten se on lapsen vieressä. Näytön valot pelottavat vähemmän, kun lapsi ymmärtää mitä varten ne ovat ja laitteen hälytysäänet tulee tutuksi eikä pelästyä lasta niin helposti ollessaan yksin. (Ivanoff 1996, 71.)

Lapsen oikeuksien sopimuksen (60/1991) mukaan lapsella on oikeus saada ikäänsä ja kehitystahoaan vastaavaa tietoa hänelle tapahtuvista asioista. Lapsi tarvitsee runsaasti tietoa, ohjausta ja oppimista voidakseen ymmärtää hänen elämässään tapahtuvia asioita ja siihen täytyy varata riittävästi aikaa. Lapsen ikä antaa karkean lähtökohdan siihen, miten lapsen valmistaminen hoitotoimenpiteeseen voidaan suorittaa ja lapsen kehitystaso rajaa tai laajentaa tiedon määrää, jota lapselle tulee antaa. Valmistamisen tavoite on vähentää lapsen kokema pelkoa ja stressiä, saada lapsen tutkiminen ja hoitaminen onnistumaan turvallisesti sekä luoda lapseen luottamussuhde. Hyvä valmistaminen lisää turvallisuuden tunnetta ja helpottaa yhteistyötä. Jokainen lapsi on yksilö ja ainutlaatuinen. Yhtä ja ainoaa oikeaa tapaa valmistaa lapsi tutkimukseen tai toimenpiteeseen ei ole. (Koistinen ym. 2005, 132-133; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 338; Lapsen oikeuksien sopimus 60/1991, 12.artikla; Jokinen ym. 1999,9; Hiihola 2000, 90; Ivanoff 1996, 72.)

Vanhempien valmistaminen on osa lapsen valmistamisprosessia. Pelkästään vanhemmille suunnatun valmistamisen kautta voidaan joissain määrin vähentää lapsen pelkoja. (Koistinen ym. 2005, 144.) Yhteistyö vanhempien kanssa on siten mielletävä yhdeksi keskeiseksi osaksi lasten sairaalahoidon. Vanhemmat ovat ehto lapsen turvallisuuden tunteen kokemiselle sairaalassa ja alle 6-vuotiaalle parasta hoitoa on vanhempien antama hoito. (Koistinen ym. 2005, 33; Jokinen ym. 1999, 18). Ennen toimenpiteeseen tuloa kotona voidaan leikkiä lapsen kanssa

valmistavaa sairaalaleikkiä. Leikin voi toteuttaa kotona lääkärilaukun, nukun, pehmolelun tai muun vastaavan avulla. Näin lapsi ja vanhemmat voivat käydä niitä asioita läpi, joita on odotettavissa sairaalassa. (Hiitola 2000, 101.)

Sillä on suuri merkitys, miten turvallinen omahoitajasuhde lapsella on sairaalassaolon aikana ja kuinka hoitaja kohtaa pelkäävän lapsen (Talka 2009, 12). Lapselle esitellään osaston tilat, välineet ja henkilökunta. Lasta rohkaistaan kokeilemaan ja koskemaan, sillä ympäristöön tutustuminen helpottaa lasta. 2-4 vuotias lapsi tulee valmistella toimenpidettä edeltävänä päivänä ja vanhempi lapsi viikko ennen toimenpidettä. Pienemmän lapsen kanssa toimenpiteen vaiheet käydään läpi leikin avulla ja se tehdään oikeiden välineiden ja nukun kanssa. Lapselle annetaan aktiivinen rooli ja kerrataan tärkeimmät vaiheet. Isomman lapsen kanssa voidaan käyttää myös sanallista ja kuvallista ohjausta. Lasta ja hänen vanhempiaan tulee rohkaista kysymään, jos jokin mietityttää. (Olli 2011, 20.) Jos lapsi pelkää, hoitaja voi ottaa kontaktin ensin lapsen leluun. Lapsi puhuu leikin kieltä ja tutun kielen kuuleminen saa lapsen tuntemaan olonsa turvallisemmaksi oudossa tilanteessa ja luo hoitajan ja lapsen välille hyvää vuorovaikutusta. Käsinukke on hyvä apuväline, jota hoitaja voi myös käyttää. Nukun sanomalla voi olla suurempi vaikutus kuin pelkän aikuisen puheella, sillä lapsi kuuntelee nukkea keskittyneemmin. (Olli 2011, 18.)

Lapsen hoitotoimenpiteeseen valmistamisen vaiheita ovat luottamuksen rakentaminen, ymmärtäminen sekä harjoittelu. Luottamuksen rakentaminen: ensimmäinen tapaamiskerta lapsen kanssa on tärkeä, varataan tarpeeksi aikaa, puhutaan niin, että lapsi ymmärtää, tutustutaan lapseen leikkimällä ja mennään lapsen tasolle. Ymmärtämisen vaiheessa hoitaja tuntee lasta, osaa huomioida lapsen kehitystason ja on hyvässä vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Harjoittelu vaiheessa tarjotaan lapselle mahdollisuus harjoitella tulevaa toimenpidettä. Hoitajan, joka valmistaa lasta toimenpiteeseen, tulisi olla mukana toimenpiteessä. Toimenpiteen jälkeen lasta kannustetaan käsittelemään tapahtumaa leikin kautta ja hoitaja seuraa lapsen selviytymistä seuraavien päivien aikana tai antaa vanhemmille ohjeita kotiin seuraamista varten. Lapsen valmistamisen hoitaa mahdollisuuksien mukaan lapsen omahoitaja. (Koistinen ym. 2005, 139; Jokinen ym. 1999, 12; Olli 2011, 18.) Tilanteen läpikäynti yhdessä lapsen ja vanhempien kanssa tilanteen jälkeen antaa lapselle mahdollisuuden kertoa kokemuksestaan ja epäselviksi jääneitä asioita voidaan selvittää vielä yhdessä (Ivanoff 1996, 72).

Lapsen valmistamisessa tulee käyttää leikkiä aina kun siihen on mahdollisuus. Leikki-ikäisellä hoitotoimenpidettä voidaan havainnollistaa nukun avulla. Hoitajan käyttäessä nukkea potilaana, lapsi voi seurata tilannetta turvallisesti ulkopuolisena ja voi halutessaan ottaa itse potilaan, hoitajan tai lääkärin roolin leikissä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 339; Jokinen ym. 1999, 12). Leikin avulla lapsi tutustuu sairaalamaailmaan, työstää kokemuksiaan ja käsittelee tunteitaan. Leikki lohduttaa, rohkaisee ja antaa iloa. Hoitotoimenpiteisiin ja tutkimuksiin valmistava leikki auttaa lasta ymmärtämään toimenpiteen tapahtumia. Tällä toiminnalla

lievitetään sairaalaan ja sairaalokokemuksiin liittyviä pelkoja ja tuetaan lapsen omia selviytymiskeinoja. Lapsen on helpompi kestää toimenpide oikeasti, kun se on leikin kautta käsitelty etukäteen. Jos esimerkiksi tutkimus edellyttää paikallaan oloa, niin lapsen täytyy saada harjoitella sitä etukäteen. Leikillä on siis merkittävä tehtävä valmisteltaessa lasta tutkimuksiin ja toimenpiteisiin ja se on erinomainen keino harjoitella pelkojen kohtaamista. (THL 2009, 24-25; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 63; Hiitola 2000, 10&91; Toskala 1997, 117; Olli 2011, 18.)

Lapsi yrittää hallita itse omia pelkojaan työstämällä niitä sisäisesti tai näkyvällä käytöksellä (Talka 2001, 16). Lapsen pelon hallintakeinoja ovat itkeminen [tunteiden tuominen näkyvästi esiin voi olla keino saada tukea ja huolenpitoa tai se voi olla keino purkaa paha olo tai pelon tunne], läheiseen ihmiseen turvautuminen [erittäin tärkeä pelon hallinnassa leikki-ikäiselle] sekä turvautuminen rakkaaseen esineeseen tai leluun [turvallisuudentunteen lisääjä]. Lapsen sukupuoli, ikä, kognitiivinen kehitys, lapsivanhempi kiintymyssuhde sekä perheen antama tuki vaikuttavat lapsen omiin hallintakeinoihin (Kirmanen 2000, 59-61). Lapset tarvitsevat kuitenkin myös aikuisen tuen uhkaavista tilanteista selviytyäkseen (Talka 2009, 15).

Lääkehoitona lapsella hoitotoimenpiteissä voidaan käyttää pintapuudutteita sekä rauhoittavia lääkkeitä. Lääkkeitä voidaan käyttää, jos toimenpide on lapselle hankala tai lapsella on taustalla aikaisempi negatiivinen kokemus. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 341; Jokinen ym. 1999, 17). Lääketieteellistä rauhoitusta eli lievää sedaatiota toteutetaan esilääkityksellä tai ilokasulla. Sen tarkoituksena on vähentää lapsen pelkoa ja ahdistusta sekä kipuaistimusta hoidon aikana. Yleisimmin käytettävä rauhoittava on midatsolaami, joka on lyhytvaikutteinen bentso-diatsepiini. Lääke annetaan lapselle osastolla ja sen vaikutusta seurataan. (Yli-urpo 2017, 16).

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia sairaalapelkoja leikki-ikäisellä lapsella on ja millaisin keinoin leikki-ikäisen lapsen sairaalapelkoja voidaan lievittää. Tavoitteena on kehittää leikki-ikäisten lasten sairaalahoitoa. Tutkimuskysymykset ovat: Millaisia sairaalapelkoja leikki-ikäisellä lapsella on sekä millaisin keinoin leikki-ikäisen lapsen sairaalapelkoja voidaan lievittää?

6 Opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka vaiheina ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkastelu (Kangasniemi ym. 2013, 294).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeinen ohjaava tekijä on tutkimuskysymys. Tutkimuskysymystä muodostaessa voi miettiä haluaako sen olevan riittävän tarkka ja rajattu, jotta ilmiötä voidaan tarkastella syvällisesti vai haluaako tutkimuskysymyksestä väljän, jotta ilmiötä voidaan tarkastella monista eri näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013, 294-295.)

Kun tutkimuskysymys on muodostettu, siirrytään seuraavaan vaiheeseen. Aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys. Tarkoituksena on löytää ajankohtaisinta ja sopivinta aineistoa, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Aineiston riittävyyden määrittää tutkimuskysymyksen laajuus. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Aineiston valinnan jälkeen aineisto analysoidaan. Analysointia tapahtuu jo aineiston valinnan aikana. Tässä opinnäytetyössä on käytetty induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia: aineisto puretaan aluksi osiin ja samaa tarkoittavat osat yhdistetään. Tämän jälkeen aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitusta. Analyysin avulla pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. Aineistolähtöisyydessä keskeistä on, että aineisto kertoo oman tarinansa. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu. Tässä vaiheessa koetaan ja tiivistetään tutkimuksen tuottamat keskeiset tulokset ja tarkastellaan niitä. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

6.2 Aineiston keruu

Kirjallisuuden systemaattiseen hakuun tulee olla strategia, sillä tiedonhakuprosessi on kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta keskeisin vaihe. Kirjallisuuskatsausten aineistona ovat ensisijaisesti alkuperäistutkimukset. Tietokantahakuja varten tulee valita soveltuvat hakusanat. Hakustrategian keskeiset mukaanotto- ja poissulkukriteerien (julkaisuvuosi, tietyt julkaisut, kieli, maksuton) muodostaminen. Vertaisarviointi tutkimuksissa lisää niiden luotettavuutta. Hakustrategian valmistuttua, aloitetaan hakuprosessi. Valitaan mistä tietokannoista aineistoa lähdetään etsimään. Tutkimuksien valintaa ohjaa mukaanotto- ja poissulku kriteerit otsikkotasolla, abstraktitasolla ja viimeisenä koko tekstin tarkastelu. Hakuprosessi tulee kuvata niin tarkkaan, että lukija pystyy sen toistamaan. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 25-27.)

Tiedonhaku suoritettiin monesta eri tietokannasta erilaisin hakusanoin. Eri tietokantoihin kehitettiin monenlaisia hakusanayhdistelmiä, jotta löytyisi tutkimuskysymyksiin vastaava aineisto. Tutkimusmateriaalia lapsista ja sairaalapelosta löytyi todella runsaasti, mutta monien tutkimusten kohderyhmänä olivat laajasti 0-18 vuotiaat. Kohderyhmäni oli leikki-ikäiset eli 1-6 vuotiaat, minkä vuoksi monet tutkimukset eivät lopuksi vastanneet omaan tutkimuskysymykseeni. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 1.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tieteellinen artikkeli Julkaistu 2010-2020 Suomen- tai englanninkielinen Leikki-ikäiset (1-6- vuotiaat) Vastaa tutkimuskysymyksiin Vertaisarvioitu	Ei tieteellinen artikkeli Julkaistu ennen 2010 Muut kielet Alle 1-vuotiaat ja yli 6- vuotiaat Ei vastaa tutkimuskysymyksiin Ei vertaisarvioitu

Taulukko 1: Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Tähän opinnäytetyöhön valitut tutkimukset löytyivät Medic ja Ebsco -tietokannoista sekä manuaalisella haulilla. Medic tietokannassa käytettiin hakusanoina lapsi OR lapsipotilas OR lapsipot* OR leikki-ikä AND pelko OR sairaalapelko. Näillä hakusanoilla löydettiin 16 tutkimusta. Näistä otsikko ja tiivistelmä tasolla valikoitui 6. Koko tekstin perusteella valikoitui vain 1 väitöskirja, jonka kautta manuaalisesti löytyi kolme tähän opinnäytetyöhön sopivaa tutkimusta. Väitöskirja oli tehty näiden kolmen valitun artikkelin pohjalta, joten väitöskirjaa ei valittu mukaan lopulliseen aineistoon. Ebsco tietokannasta hakusanoilla child patient AND fear saatiin 65 tutkimusta, joista otsikko ja tiivistelmä tasolla hyväksyttiin 7 ja koko tekstin perusteella lopuksi valikoitui 3 tutkimusta. Mukaan tähän opinnäytetyöhön valikoitui yhteensä 6 lähdeä, joista 3 oli suomalaisia tutkimuksia ja 3 kansainvälisiä tutkimuksia. Katsaukseen valitut tutkimukset on kuvattu taulukkomuotoisesti (Liite 3), johon on avattu niiden tekijät/vuosi, tutkimuksen nimi, tarkoitus, aineisto/menetelmä sekä keskeiset tulokset.

6.3 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä aineiston analysointimenetelmänä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Induktiivinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi: pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Aineiston analysointi aloitettiin käymällä läpi aineisto ja etsimällä niistä ilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksiä vastaavat ilmaisut merkittiin aineistoon väreillä korostaen. Aineiston sanojen ja ilmaisujen korostaminen toimii hyvänä muistiinpanona aineistoa käsiteltäessä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Ilmaisut kirjattiin ylös alkuperäisellä

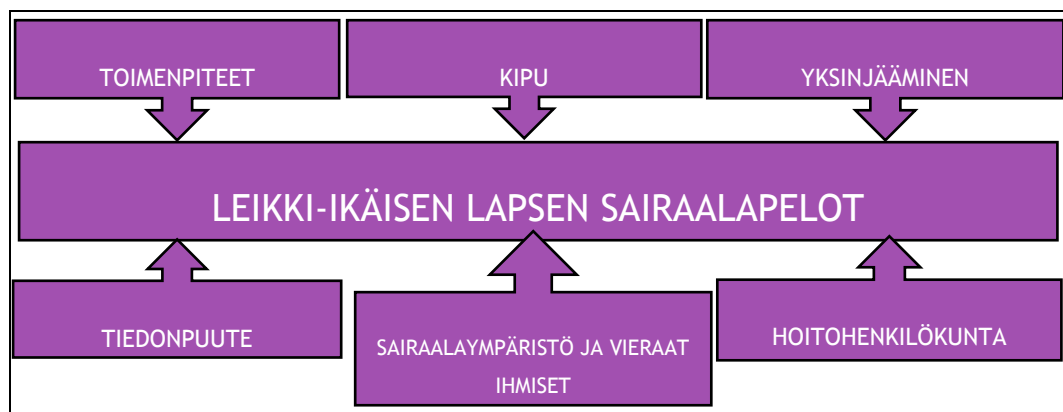
kielellä, jonka jälkeen ne pelkistettiin suomenkielelle. Tämä tehtiin, jotta aineiston analysointi olisi mahdollisimman selkeää, läpinäkyvää ja luotettavaa.

Seuraavassa vaiheessa pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin alaluokkiin etsimällä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samansisältöiset alaluokat yhdisteltiin toisiinsa ja niistä muodostettiin yläluokkiin. Ala- ja yläluokkien avulla vastattiin tutkimuskysymyksiin. Pelkistykset ja luokat kirjattiin erillisiin taulukoihin (Taulukko 3 ja Taulukko 4). Kriittisin vaihe analyysissä on luokkien muodostaminen, sillä tutkija yksin päättää oman tulkintansa mukaisesti, millä perusteella luokittelee eri ilmaisut. (Kylmä & Juvakka 2007, 118; Tuomi & Sarajärvi 2018). Aineistolähtöisyydessä keskeisintä on, että aineisto puhuu puolestaan. Analyysiä tehdessä on tärkeä muistaa tutkimuskysymykset, jotta analyysi pysyy aiheessa koko prosessin ajan (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

7 Tulokset

7.1 Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelot

Aineistosta nousi esille kuusi yläluokkaa leikki-ikäisen lapsen sairaalapelosta. Nämä pelon osa-alueet olivat toimenpiteisiin liittyvä pelko, pelko kivusta, yksin jäämisen pelko, tiedonpuutteesta johtuva pelko, sairaalaympäristöön ja vieraisiin ihmisiin kohdistuva pelko sekä hoitohenkilökuntaan kohdistuvat pelot. Yläluokat muodostuivat 11 alaluokasta. Alaluokat syntyivät 35 pelkistyksestä. Pelkistykset muodostuivat ilmaisuista, jotka kirjattiin taulukkoon alkuperäisellä kielellään. Taulukossa 2 on lyhyesti havainnollistettu lasten sairaalapelkojen tulokset. Laajempi taulukointi löytyy opinnäytetyön liiteosiosta (Liite 1).



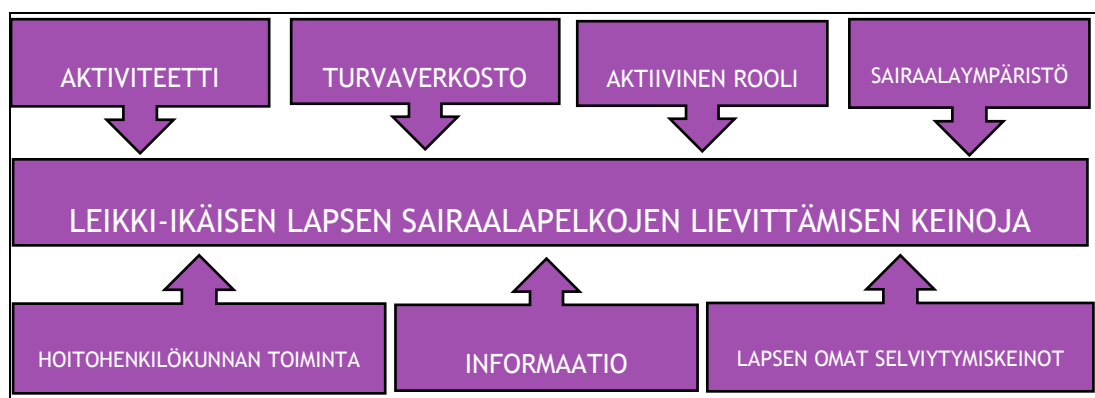
Taulukko 2: Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelot

Toimenpiteisiin liittyvä pelko muodostui toimenpiteistä, tutkimuksista, toimenpiteeseen liittyvistä asioista sekä lapsen huonoista kokemuksista. Erilaiset hoitotyön toimenpiteet ja

tutkimukset sekä niissä käytettävät välineet olivat isoja pelkoja. Lapsen aikaisemmat huonot kokemukset sekä vasten lapsen tahtoa tehdyt toimenpiteet olivat muodostaneet pelkoja. Pelko kivusta muodostui erilaisista kiputuntemuksista, joita lapsi joutui kokemaan joko sairauden, oireiden tai toimenpiteiden vuoksi. Lapsella oli myös pelko sitä kohtaan, että aikuinen saattaisi aliarvioida lapsen omaa kiputuntemusta. Yksinjäämisen pelko muodostui lapsen pelosta joutua erilleen perheenjäsenistä tai jäädä kohtaamaan tilanteet yksin ilman perheenjäsenten tukea. Tiedonpuutteesta johtuva pelko muodostui tiedonpuutteesta yleisesti ja sen kautta uusista tilanteista sekä tilanteista, joissa lapsi ei ymmärrä kipua tuottavan toimenpiteen tarpeellisuutta. Sairaalaympäristöön ja vieraisiin ihmisiin liittyvä pelko muodostui sairaalan fyysisestä ympäristöstä kuten hoitovälineet ja -laitteet, kovat äänet ja oudot asiat sekä vieraista ihmisistä, kun lapsi ei tunne hoitohenkilökuntaa ja kaikki ihmiset ovat hänelle outoja. Hoitohenkilökuntaan kohdistuvat pelot johtuivat hoitajan tai lääkärin käytöksestä, kun lapsi koki epäluottamusta aikuista kohtaan ja aikuinen on käyttäytynyt uhkaavasti ja lapsi on kokenut, ettei häntä hyväksytä eikä hän täytä aikuisen odotuksia sekä lapsen omista tuntemuksista menettää hallinta ja olla haavoittuvainen ja avuton.

7.2 Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelkojen lievittäminen

Aineistosta nousi esille seitsemän yläluokkaa leikki-ikäisen lapsen sairaalapelkojen lievittämisestä. Yläluokat olivat aktiviteetti, lapsen oma turvaverkosto, lapsi aktiivisena tekijänä, lapsen omat selviytymiskeinot, hoitohenkilökunnan toiminta, informaatio sekä sairaalaympäristö. Yläluokat muodostuivat 13 alaluokasta. Alaluokat syntyivät 84 pelkistyksestä. Pelkistykset muodostuivat ilmaisusta, jotka kirjattiin taulukkoon alkuperäisellä kielellään. Taulukossa 3 on lyhyesti havainnollistettu leikki-ikäisen lapsen sairaalapelkojen lievittämiskeinojen tulokset. Laajempi taulukointi löytyy opinnäytetyön liiteosiosta (Liite 2).



Taulukko 3: Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelkojen lievittämisen keinoja

Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelkoja voidaan lievittää. Aktiviteetti sisältää leikin kuten terapeuttien lelujen käyttö, ohjattu- ja vapaaleikki sekä arkiset tekemiset kuten pelit, tv:n

katsominen, piirtäminen ja harrastukset. Lapsen oma turvaverkosto sisältää lapsen kokeman tuen ja turvan. Tukea ja turvaa lapsi saa vanhempien tai muun tärkeän henkilön läsnäolosta, omasta ”turva” lelusta sekä kavereiden ja ystävien tapaamisesta. Lapsen aktiivinen osallisuus ennen ja toimenpiteen aikana lievittää lapsen pelkoa. Ennen toimenpidettä lapsi saa osallistua päätöksiin ja tutustua hoitovälineiden ja -laitteiden käyttöön aktiivisesti. Toimenpiteiden aikana lapsen tulee saada ottaa osaa omaan hoitoonsa ja toimia aktiivisena osallisena. Lasta auttaa, kun hän saa pidellä hoitovälineitä, ottaa teipin pois, painaa injektioon tai laskea 1,2,3 hoitajan kanssa.

Lapsella on omia selviytymiskeinoja, jotka auttavat pelkojen hallinnassa. Lapsen pelonhallintakeinot jakautuvat ulkoisiin ja sisäisiin selviytymiskeinoihin. Ulkoisia pelonhallinta keinoja: pelon ilmaisu sanoin tai itkemällä, omien toiveiden ja mielipiteiden ilmaisu, torjua tai kieltää pelon olemassaolo, poistua tilanteesta tai piiloutua peiton alle, huomion kääntäminen tai pois päin katsominen, avun ja turvan hakeminen aikuiselta. Lapsen sisäisiä pelonhallintakeinoja: hyväksyä pelko tai kieltää pelon kohteen olemassaolo, positiivinen ajattelu ja huumori, omat kyvyt pärjätä ja suojella itseään, itseluottamus ja rohkeus, valmistella itsensä tilanteisiin, lohduttaa itseään ja yrittää tottua tilanteeseen.

Hoitohenkilökunnan toiminnalla on suuri vaikutus lapsen pelkojen lievittämiseen. Hoitohenkilökunnan huomioidessa lapsen perustarpeet: kokonaisvaltainen hyvinvointi ja kivun ja oireiden lievittäminen vähentävät lapsen pelkoja hoitohenkilökuntaa kohtaan. Hoitohenkilökunnalla on rooli lapsen pelkojen lievittämisessä ollessaan vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Hoitajan tulee olla herkkä ja huomaavainen, kuunnella, lohduttaa ja arvostaa lasta, puhua lapselle ja vitsailla lapsen vanhempien kanssa. Hoitajan käyttäessä ”me” -muotoa auttaa luomaan hoitotiimin yhdessä lapsen kanssa. Lasta tulee ylistää ja saada tuntemaan itsensä erityiseksi. Lasten kanssa tulee osata kommunikoida taitavasti ja viihdyttämisen ja esittäminen on osa lapsen vuorovaikutusta. Hoitaja turvaa lapsen luottamusta mikä helpottaa yhteistyötä.

Informaation antaminen on yksi pelon lievittämisen keinoja. Informaatioon kuului tiedonantaminen ennen sairaalaan menoa sekä tiedonantaminen sairaalassa. Ennen sairaalaan tuloa vanhemmille tulee antaa tietoa ja lapsi tulee valmistella. Lapsi haluaa tietää ja ymmärtää mitä tapahtuu sekä saada ohjausta. Sairaalassa lapselle tulee varata riittävästi aikaa ymmärtämään mitä tapahtuu ja hoitajan tulee kertoa mitä ja milloin tapahtuu. Viimeinen aineistosta nouseva pelkojen lievittämisen keino oli sairaala ympäristö, joka sisältää hyvää mieltä tuottavat esineet, joita olivat kauniit ja iloa tuottavat esineet sekä avoimuus, joka sisälsi sen, että kaikki tarvittavat esineet ovat lapsen näkösällä eikä mitään ole piilotettu.

8 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia sairaalapelkoja leikki-ikäisellä lapsella on ja millaisin keinoin leikki-ikäisen lapsen sairaalapelkoja voidaan lievittää. Tavoitteena on kehittää leikki-ikäisten lasten sairaalahoitoa. Tutkimuskysymyksiksi täten valikoituivat: Millaisia sairaalapelkoja leikki-ikäisellä lapsella on sekä millaisin keinoin leikki-ikäisen lapsen sairaalapelkoja voidaan lievittää? Tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla.

Hakuprosessin aikana selvisi, että lasten sairaalapelkoista on paljon tutkimuksia, mutta leikki-ikäisistä lapsista vähemmän. Materiaalia tuli hakusanojen avulla runsaasti ja lapsiin kohdistuvat tutkimukset olivat usein tehty kouluikäisistä lapsista ja nuorista. Otsikkotasolla tutkimukset vaikuttivat lupaavilta ja vaikka hakukriteeriksi oli laitettu leikki-ikäinen, tuli tuloksiin kuitenkin muitakin ikäluokkia. Tämän vuoksi monet muuten hyvät tutkimukset jouduttiin jättämään pois. Kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä, mikä on voinut vaikuttaa prosessiin ja tuloksiin, mutta koen englanninkieleni olevan hyvällä tasolla ja luotettavuuden vuoksi taulukoin myös englanninkieliset ilmaisut ja käänsin taulukossa ne suomenkielille. Haasteita prosessin aikana on ollut monia. Laurean kampusten ollessa kiinni kaikki materiaali oli saatavilla vain internetistä, tulostamisen mahdollisuus oli heikkoa, kampusten koneet ei ollut käytettävissä ja opinnäytetyö piti toteuttaa kotiloissa, missä rauhallisen tilan saaminen ei aina ollut helppoa.

Tutkimukset osoittavat, että leikki-ikäisillä lapsilla on paljon erilaisia pelkoja sairaalamaailmaa kohtaan. On erityisen tärkeää, että hoitohenkilökunta osaa tiedostaa lapsen pelkoja ja ymmärtää lapsen maailmankuvaa, sillä hoitohenkilökunta on suuressa roolissa sairaalapelkojen lievittämisessä. Lasten kanssa työskentelevän tulee ymmärtää, ettei kaikille lapsille toimi sama keino ja keino, joka toimii tänään ei saata toimia huomenna. Tämän vuoksi lasten kanssa työskentely vaatii tilannetajua ja tilanneherkkyyttä. Hoitajan tulee pyrkiä saamaan lämmin suhde lapseen jopa pienessä ajassa.

Olen itse ollut opiskeluaikana harjoittelussa lasten kirurgisella vuodeosastolla ja olen joutunut olemaan lasten pelkojen kanssa tekemisissä. Tiedän, ettei se ole helppoa ja tämä oli syy, miksi halusin tietää aiheesta lisää ja tämä motivoi minua koko opinnäytetyö prosessin ajan. Prosessin aikana yksi sanonta oli mielestäni täydellisen osuva aiheeseeni liittyen: ”Minkä kuulen, sen unohdan.”, ”Minkä näen, sen muistan.”, ”Minkä teen, sen ymmärrän.” (Hiitola Briitta 2000).

Opinnäytetyö eteni aikataulussa ja koko prosessi on sujunut hyvin, kun siihen pääsi kunnolla sisälle. Oma tieto aiheesta on kasvanut prosessin aikana hyvin paljon ja tiedon ja ymmärtämisen myötä, työn tarpeellisuuden ymmärtäminen on kasvanut. Opinnäytetyö prosessi kokonaisuudessaan oli hyvin opettavainen ja loppua kohden mielekästä. Alussa tuntui, ettei mikään

tunnu oikealta ja prosessiin oli vaikea päästä mukaan. Loppua kohden työ ja sen aihe oli tullut niin läheiseksi, että oli vaikea ajatella sen päättyvän pian.

8.1 Eettisyys

Luotettavuus- ja eettisyyspohdinnat kuuluvat jokaiseen tutkimukseen ja tämän tulee näkyä jo tutkimussuunnitelmassa. Tutkija osoittaa hallitsevansa luotettavuus- ja eettisyyskysymykset käyttäessään oman ajattelun tukena lähdeviitteitä. (Kylmä & Juvakka 2007, 67-68.) Tutkimusetiikassa on kyse monista valinnoista ja päätöksenteoista, jotka tutkija ratkaisee tutkimusprosessin eri vaiheissa (Kylmä & Juvakka 2007, 137). ”Epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä saattaa viedä pohjan koko tutkimukselta” toteaa Kylmä & Juvakka (2007, 137).

Aihetta valittaessa on tärkeä pohtia sen oikeudenmukaisuutta ja sensitiivisyyttä. Monet aiheet voivat olla arkaluontoisia ja tämän vuoksi se täytyy tiedostaa ja huomioida jo suunnitteluvaiheessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 144-145.)

Olen tutustunut opinnäytetyön eettisiin ohjeisiin: opiskelijan muistilistaan ja tutkimuseettisiin periaatteisiin. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää perustietoja viittauskäytännöistä sekä tieteellisestä kirjoittamisesta (Arene 2020, 23). Lähtökohtana on, että opinnäytetyöprosessissa noudatetaan HTK-ohjetta (HTK-ohje 2012). Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen kuuluu ensisijaisesti tutkijalle itselleen. Tutkimusta sekä opinnäytetyötä tehdessä tulee noudattaa tunnustettuja toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimuksen aikana, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja tulosten arvioinnissa. Tutkimusaineiston koonnissa käytetään kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. Viitemerkinnät tulee olla asianmukaisesti tehty, jotta muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitetaan. (HTK-ohje 2012, 6; Arene 2020, 8-9.)

8.2 Luotettavuus

Luotettavuutta arvioidaan tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa (Kylmä & Juvakka 2007, 130). Luotettavuus ja eettisyys ovat sidoksissa toisiinsa. Luotettavuuden kannalta keskeistä on, että tutkimuskysymykset ovat selkeästi esitetty. Prosessin aikana luotettavuuden kannalta on tärkeää, että edetään läpinäkyvästi ja johdonmukaisesti tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Aineiston keruu ja analyysi tulee kirjata auki selkeästi, jotta lukija näkee, kuinka tuloksiin on päästy ja jotta työn luotettavuutta voidaan arvioida (Tuomi & Sarajärvi 2009, 157). Luotettavuuden tärkeä tekijä on tutkija sekä hänen valintansa ja päätökset tutkimusprosessin aikana, sillä ne vaikuttavat tuloksiin. Tämän vuoksi tutkimuksen vaiheet on tärkeää kuvata tarkasti. (Vilkkä 2015.) Työssä käytettiin selkeitä taulukoita sekä kaavioita kuvaamaan tarkasti prosessin vaiheita sanallisen kuvauksen ohella. Todenmukainen ja tarkka kuvaus tutkimusprosessin vaiheista sekä mahdollisuus niiden toistamisesta lisää luotettavuutta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232).

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta arvioidaan yleensä reliabiliteetin ja validiteetin käsitteillä. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta ja validiteetti, että tutkimuksessa on tutkittu sitä mitä on luvattu. Tutkimusta arvioidaan aina kokonaisuutena, joten tutkimuksen johdonmukaisuus painottuu. Tutkijalla tulee olla riittävästi aikaa tehdä tutkimus. (Tuomi 2018.) Tämän katsauksen tiedonhaku ja analyysi taulukoitiin siten, että se edistää tutkimuksen reliabiliteettia. Validiteettia lisäsi tarkasti valitut tutkimuskysymykset, jotka ovat muotoiltu harkitulla ja selkeällä tavalla vastaamaan tutkimuksen tarkoitusta. Validiteettia lisää valittujen menetelmien ja aiheen rajausten perustelu sekä tutkijan huolellinen työskentely tutkimusprosessin aikana. Aineistoon valitut tutkimukset käytiin läpi jatkuvasti peilaten vastaavatko ne tutkimuskysymyksiin.

Luotettavuutta voidaan arvioida seuraavin kriteerein: vahvistettavuus, uskottavuus, reflektiivisyys sekä siirrettävyys. Vahvistettavuus mahdollistaa tutkimuksen vaiheiden seurannan niin tarkkaan, että lukija voi itse toistaa prosessin. Läpinäkyvä ja tarkka kuvaus prosessista lisää uskottavuutta. Reflektiivisyys on tutkijan omaa arviointia siitä, miten hän on itse vaikuttamassa prosessiin. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, onko tutkimustulokset siirrettävissä muihin vastaaviin tutkimuksiin. (Kylmä ym. 2007: 128-129.)

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa monet eri asiat eikä sen arvioimiseen ole yksiselitteisiä ohjeita (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133). Valitut tutkimukset olivat englanninkielisiä. Vieraskielisyys voi aiheuttaa käännösvirheitä sekä vääriä tulkintoja mikä puolestaan vähentää luotettavuutta. Luotettavuuteen voi vaikuttaa tekijän kokemattomuus tutkimusmenetelmistä. Luotettavuuden lisäämiseksi olisi suotavaa, että aineiston analysoisi enemmän kuin yksi henkilö (Aira 2005).

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Prosessin aikana olen käynyt läpi laajasti materiaalia koskien leikki-ikäisten lasten sairaalapelkoja ja niiden lievittämisen keinoja. Leikki-ikäisten lasten sairaalapeloista on alettu huomioidaan lapsen omaa näkemystä sen sijaan, että kysyttäisiin vanhemmilta tai hoitohenkilökunnalta. Leikki-ikäisten lasten sairaalapelkojen lievittämisen keinoja on tutkittu yleisellä tasolla paljon. Itselleni suurena huomiona nousi leikki ja sen käyttö monipuolisesti sairaalamaailmassa pelkojen lievittämiseen. Ehdottaisinkin, että selvittäisiin, kuinka paljon leikkiä käytetään sairaalapelkojen lievittämisessä? Millaisia ongelmia siinä on? Kuinka se toteutuu?

Lähteet

Painetut

Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15 painos. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Ivanoff, P. 1996. Leikki-ikäisten kokema sairaalapelko ja pelon hallinta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu -tutkielma.

Ivanoff, P. 2006. Hoidatko minua? lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uud. p. Porvoo; Helsinki: WSOY.

Jokinen, S., Kuusela, A. & Lautamatti, V. 1999. "Sattuuko se?" lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291-301.

Kekkonen, M., Rantanen, M., Hinkkanen, M. & Kekkonen, M. 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Koistinen, T., Koistinen, T., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Olli, J. 2011. Leikki lasten hoitotyön keinona. Sairaanhoidaja. 84, 3, 18-20.

Storvik-Sydänmaa, S., Müller, E., Sinivuori, E., Hyvärinen, H., Tervajärvi, L., Hammar, A. & Flinck, M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Toskala, A. 1997. Pelot ja niiden voittaminen: kohti uudenlaista rohkeutta. Helsinki: Writer's House.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä.

Yli-Urpo, H. 2017. Lapsen hammashoitokiukku ja -pelko hallintaan lievällä sedaatiolla. Suomen hammaslääkärilehti, 24 (1), 16.

Sähköiset

Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Duodecim. Viitattu 10.5.2020.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo94977>

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 7.3.2020.
<http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Kirmanen, T. 2000. Lapsi ja pelko. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 23.2.2020.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-837-8/urn_isbn_951-781-837-8.pdf

MLL. 2017. 1-2-vuotiaan sosiaalinen kehitys. Viitattu 23.2.2020. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/1-2-v/1-2-vuotiaan-sosiaalinen-kehitys/>

Suomen Mielenterveys ry. Tunnetaidot. Leikki-ikä. Viitattu 25.2.2020. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunnetaidot/leikki-ik%C3%A4>

Talka, V. 2009. 5-6 - vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 23.2.2020. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80531/gradu03507.pdf?sequence=1>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 7.3.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositusten asiantuntijaryhmä. 2016. Iloa, leikkiä ja yhdessä tekemistä: Varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suositukset. [Helsinki]: Opetus- ja kulttuuriministeriö. Viitattu 30.3.2020. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75405/OKM21.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Taulukot

Taulukko 1: Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	10
Taulukko 2: Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelot	11
Taulukko 3: Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelkojen lievittämisen keinoja	12

Liitteet

Liite 1: Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelot	21
Liite 2: Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelkojen lievittäminen	22
Liite 3: Aineiston kuvaus.....	24

Liite 1: Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelot

Ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - Nursing procedures - Painful procedures - Unknown procedures - Invasive procedures - Impending operation - Sample-taking 	<ul style="list-style-type: none"> - Hoitotyön toimenpiteet - Kivuliaat toimenpiteet - Tuntemattomat toimenpiteet - Invasiiviset toimenpiteet - Lähestyvät toimenpiteet - Näytteenotto 	Toimenpiteet	Toimenpiteisiin liittyvä pelko
<ul style="list-style-type: none"> - Instruments - Equipment - Medicines 	<ul style="list-style-type: none"> - Välineet - Laitteet - Lääkkeet 	Toimenpiteeseen liittyvät asiat	
<ul style="list-style-type: none"> - Tests - Examination situations - Visits to the doctor - Constant exploration of their bodies 	<ul style="list-style-type: none"> - Tutkimukset - Tutkimustilanteet - Lääkärin vastaanotto - Jatkuva kehoon kohdistuva tutkimus 	Tutkimukset	
<ul style="list-style-type: none"> - Previous experiences - Frightening procedures against their will 	<ul style="list-style-type: none"> - Aikaisemmat kokemukset - Pelottavat toimenpiteet vasten lapsen tahtoa 	Huonot kokemukset	Pelko kivusta
<ul style="list-style-type: none"> - Pain - Adult underrating the possibility of pain - The disease itself - Feeling of being physically hurt - Illness 	<ul style="list-style-type: none"> - Kipu - Aikuinen aliarvioi lapsen kipua - Sairaus itsessään - Fyysinen loukkaantuminen - Sairaus 	Kiputuntemus	
<ul style="list-style-type: none"> - Separation from parents - Being left alone - Unfamiliar people - Situations they had to face alone (without parents) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ero perheenjäsenistä - Yksin jääminen - Tilanteet, jotka lapsi joutuu kohtaamaan ilman perheenjäsenen tukea 	Yksin jääminen	Yksin jäämisen pelko
<ul style="list-style-type: none"> - Lack of information - Child did not understand the necessity of pain-inducing procedures - New situations 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiedonpuute - Lapsi ei ymmärrä kipua tuottavan toimenpiteen tarpeellisuutta - Uudet tilanteet 	Tiedonpuute	Tiedonpuutteesta johtuva pelko
<ul style="list-style-type: none"> - Physical surroundings of the hospital - Unfamiliar things in hospital - Loud noises - Instruments - Equipment - Visits to the hospital wards 	<ul style="list-style-type: none"> - Sairaalaan fyysinen ympäristö - Oudot asiat sairaalassa - Kovat äänet - Hoitovälineet - Hoitolaitteet - Vierailu sairaalan osastoilla 	Sairaalaympäristö	Sairaalaympäristöön ja vieraisiin ihmisiin kohdistuva pelko
<ul style="list-style-type: none"> - Unknown experiences - Strange people 	<ul style="list-style-type: none"> - Kokemattomuus - Oudot ihmiset 	Vieraat ihmiset	
<ul style="list-style-type: none"> - Distrust - Threatening adult behaviour - Untruthful - Underrating the possibility of pain - Feeling of not being accepted - Feeling of not fulfilling the adult's expectations - Adults were dissatisfied with them 	<ul style="list-style-type: none"> - Epäluottamus - Aikuisen uhkaava käytös - Epärehellisyys - Aikuinen aliarvioi lapsen kipua - Tunne, ettei sinua hyväksytä - Tunne, ettei täytä aikuisen odotuksia - Aikuinen on tyytymätön lapseen 	Hoitajan/lääkärin käytös	Hoitohenkilökuntaan kohdistuvat pelot
<ul style="list-style-type: none"> - Helplessness - Being injured - Loss of autonomy 	<ul style="list-style-type: none"> - Avuttomuus - Haavoittuvaisuus - Hallinnan menetys 	Lapsen omat tuntemukset	

Liite 2: Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelkojen lievittäminen

Ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - Structured play - Use of the therapeutic toy - Free play - Playroom 	<ul style="list-style-type: none"> - Ohjattu leikki - Terapeuttisen lelun käyttö - Vapaa leikki - Leikkihuone 	Leikki	Aktiviteetti
<ul style="list-style-type: none"> - Games - Hobbies - Crafts - Watching tv 	<ul style="list-style-type: none"> - Pelit - Harrastukset - Piirtäminen - TV:n katsominen 	Arkinen tekeminen	
<ul style="list-style-type: none"> - Presence of parents - Child's own "security" toy - Meeting friends and siblings - Presence of grandparents or another important adult 	<ul style="list-style-type: none"> - Vanhempien läsnäolo - Lapsen oma "turva" lelu - Kavereiden ja sisarusten tapaaminen - Isovanhempien tai muun tärkeän henkilön läsnäolo 	Tuki ja turva	Lapsen oma turva- verkosto
<ul style="list-style-type: none"> - Participate in decisions - Want to look at the medical equipment and to take part in using it - Active role 	<ul style="list-style-type: none"> - Päätöksiin osallistuminen - Hoitolaitteisiin tutustuminen ja lapsi ottaa osaa niiden käyttöön - Aktiivinen rooli 	Lapsen aktiivinen osallistuminen ennen toimenpidettä	Lapsi aktiivisena tekijänä
<ul style="list-style-type: none"> - Participating and following instructions - Taking part of their own care - Staff members mobilized the children as active agents - Letting the child assist - Hold equipment - Take off adhesive tape - Press injections - Engage in counting rituals. - Children's active participation is important 	<ul style="list-style-type: none"> - Osallistuminen ja ohjeiden noudattaminen - Lapsi ottaa osaa omaan hoitoonsa - Hoitohenkilökunta antaa lapsen toimia aktiivisena osallisena - Lapsi saa pidellä välineitä - Ottaa teipin pois - Painaa injektioon - Osallistua laskemiseen - Lapsen aktiivinen osallistuminen on tärkeää 	Lapsen aktiivinen osallistuminen toiminnan aikana	
<ul style="list-style-type: none"> - Expressing their fear in words or by crying - Expressing their own wishes and views - Rejecting fear - Denying fear - Withdrawing from the situation - Refusing to look at - Resting - Calming down - Turning attention elsewhere - Go under blanket - Trying to familiarise themselves with the event that causes fear - Earlier experiences - Asking for help - Seeking security from adults 	<ul style="list-style-type: none"> - Ilmaista pelkoa sanoilla tai itkemällä - Ilmaista omat toiveet ja mielipiteet - Torjua pelko - Kieltää pelon olemassaolo - Tilanteesta poistuminen - Ei katso - Lepääminen - Rauhoittuminen - Huomion kääntäminen muualle - Mennä piiloon peiton alle - Yrittää tutustua asiaan, joka pelottaa - Aikaisemmat kokemukset - Avun pyytäminen - Turvan hakeminen aikuisesta 	Ulkoiset pelonhallinta keinot	Lapsen omat selviytymiskeinot
<ul style="list-style-type: none"> - Accepting the fear - Positive images and humour - Protecting oneself - Own ability to cope - Experience of confidence - Courage - Using their imagination - Thinking of familiar and funny things - Denying the existence of the object of fear - Being courageous and active themselves - Preparing oneself for the situation - Comforting themselves - Getting used to the situation 	<ul style="list-style-type: none"> - Hyväksyä pelko - Positiivinen ajattelu ja huumori - Suojella itseään - Omat kyvyt pärjätä - Itseluottamus - Rohkeus - Käyttää mielikuvitusta - Ajatella tuttuja ja hauskoja juttuja - Kieltää pelon kohteen olemassaolo - Olemalla rohkea ja aktiivinen - Valmistelemalla itsensä tilanteeseen - Lohduttaa itseään - Tottua tilanteeseen 	Sisäiset pelonhallinta keinot	

<ul style="list-style-type: none"> - Alleviating symptoms and pain - Alleviation of pain and symptoms of the disease - Wellbeing - Need for food and drink 	<ul style="list-style-type: none"> - Lievittää oireita ja kipua - Lievittää sairaudesta johtuvia kipua ja oireita - Lapsen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioiminen - Ruoan ja juoman tarve 	Perustarpeiden huomioiminen	Hoitohenkilökunnan toiminta	
<ul style="list-style-type: none"> - Sensitive and attentive efforts of the nurse - Listening child - Respecting child - Attention to child's expressions, needs, motivation and wishes - Substantial emotion work - Gentle support and a child-oriented attitude - Nurse talked to the child - Joking with child's parents - Praise the child - Make child feel special - Nurse uses "we"-form, creating medical team with child - Interacting with nurse - Having their own thoughts and feelings taken into account - Taking the perspective of the child - Support of the nursing staff - Entertainment and performance when interacting with young patients - Communicating artfully - Managing to secure the young patient's trust and collaboration - Comforting 	<ul style="list-style-type: none"> - Hoitajan herkkä ja huomaavainen vaivannäkö - Kuunnella lasta - Arvostaa lasta - Lapsen ilmaisun, tarpeiden, motivaation ja toiveiden huomioiminen - Merkittävä emotionaalisuus työskentelyssä - Lempeä tuki ja lapsilähtöinen asenne - Hoitaja puhuu lapselle - Hoitaja vitsailee vanhempien kanssa - Lapsen ylistäminen - Saada lapsi tuntemaan itsensä erityiseksi - Käyttää "me"-muotoa (luoda hoitotiimi lapsen kanssa) - Hoitajan vuorovaikutus - Lapsen omien ajatusten ja tunteiden huomioiminen - Lapsen näkökulman huomioiminen - Hoitohenkilökunnan antama tuki - Viihdyttäminen ja esittäminen, kun ollaan lasten kanssa vuorovaikutuksessa - Taidokas kommunikaatio - Onnistua turvaamaan lapsen luottamus ja yhteistyö - Lohduttaminen 	Vuorovaikutus lapsen kanssa		
<ul style="list-style-type: none"> - Giving parents information - Preparing the child before admission to hospital - Information - Guidance - Children want to know and understand 	<ul style="list-style-type: none"> - Vanhemmille annettu tieto - Lapsen valmistelu ennen sairaalaan tuloa - Tiedonanto - Ohjaus - Lapsi haluaa tietää ja ymmärtää 	Tiedonantaminen ennen sairaalaan tuloa		Informaatio
<ul style="list-style-type: none"> - Knowing what is going on - Enough time and information - Nurse comments on what is going on 	<ul style="list-style-type: none"> - Tieto siitä, mitä tapahtuu - Riittävästi aikaa ja tietoa - Hoitaja kertoo mitä tapahtuu ja milloin 	Tiedonantaminen sairaalassa		
<ul style="list-style-type: none"> - Beautiful objects - By means of material objects that create pleasure 	<ul style="list-style-type: none"> - Kauniit esineet - Iloa tuottavat esineet 	Hyvää mieltä tuottavat esineet	Sairaalaympäristö	
<ul style="list-style-type: none"> - Hospital room contain no secrets, everything needed was visible and within the child's own view 	<ul style="list-style-type: none"> - Tarvittavat esineet ovat lapsen näkössä, mitään ei ole piilotettu, ei salaisuuksia 	Avoimuus		

Liite 3: Aineiston kuvaus

Tekijä/vuosi	Nimi	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
M. Salmela, E. T. Aronen & S. Salanterä 2010	The experience of hospital-related fears of 4- to 6-year-old children	There is little information available on a 4- to 6-year-old child's subjective experience of hospital-related fears	The data were collected by interviewing 4- to 6-year-old children (n=90) in Finland. 63 children were interviewed in a kindergarten and 27 in two paediatric surgical wards.	Olennaisimmat pelot olivat pelot liittyen hoitotoimenpiteisiin, kipu, ero vanhemmista, yksinjäätminen, tiedonpuute ja hoitovälineet. Sairaalaan liittyvien pelkojen merkitykset muodostivat neljä pääluokkaa: epävarmuus, vahingoittuminen, avuttomuus ja hylkääminen.
M. Salmela, S. Salanterä, T. Ruotsalainen & E. T. Aronen 2010	Coping strategies for hospital-related fears in pre-school-aged children	The aim of this study was to describe the child-reported coping strategies for hospital-related fears in 4-6-year-old children	The data were collected by interviews of 4-6-year-old volunteering children (n=82) in Finland. 34 children were interviewed in a hospital and 48 in kindergarten.	Yleisimpiä lasten selviytymiskeinoja ovat vanhempien tai muun läheisen läsnäolo, hoitohenkilökunnan tuki, huumori, leikki sekä lapselle tärkeä esine/lelu. Sairaalassa olevilla lapsilla nousi eniten esiin leikki selviytymiskeinona, kun taas päiväkodissa olevat lapset toivat esiin vanhempien läsnäolon sekä lääkärin tuen.
M. Salmela, S. Salanterä & E.T. Aronen 2010	Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children	The aim of this study was to describe how 4- to 6-year-old children cope with their fears associated with hospitalization and how they explain their experiences	The data were collected with 4- to 6-year-old children (n=89) in Finland. 49 children were interviewed in a kindergarten and 40 in two paediatric surgical and two neurological wards.	Lasten kokemat selviytymiskeinot sairaalape-loista koostuivat 10 pääluokasta: ilo, positiivinen ajattelu, turvallisuudentunne, itsevarmuus, huolenpito, tilanteen ymmärtäminen, osallistuminen, avun pyytäminen, sopeutuminen ja itsesuojelu.
M. Söderbäck 2012	Young (3-5 years-old) children's ways of engagement in care procedures involving venepuncture	This study describes the qualitative differences in the complexity of how young children, aged 3-5 years, demonstrated the way they engaged in care procedures involving venepuncture.	Video observation and interpretive descriptive analysis was used to seek an understanding of the children's demonstrated expressions and actions.	Lapsen osallistumisen keinot olivat valpas-, utelias- ja mukautuva osallistuminen sekä välttelevä-, pakotettu- ja alistuva osallistuminen. Osallistumisen keinot saattoivat vaihdella toimenpiteen aikana. Tulokset kiinnittivät huomion hoitajien ja vanhempien herkkyyteen ja reagointiin lapsen ohjaamisessa toimenpiteeseen sitoutumisessa, kykyyn integroitua ja toimia aktiivisena osallisena hoitotoimenpiteissä.

C. Rindstedt 2013	Pain and nurse's emotion work in paediatric clinic: Treatment procedures and nurse-child alignments	This study draws on a video ethnography of routine needle procedure events, as part of a one-year fieldwork carried out at a paediatric oncology unit, and it documents everyday negotiations between children, medical staff and the children's parents.	The data were taken by video-recorded interactions between children and staff. This study focuses on three preschoolers. All video recordings were made during the children's medical visits and hospitalization periods.	Tulokset osoittavat, että monilla eri tavoilla voidaan lievittää lapsen pelkoa ja hätää neulatoimenpiteiden aikana olemalla vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Hoitajan ja lapsen välinen tunneherkkyys näyttää olevan hyvin tärkeä tekijä.
J. Soares da Silva, L. Pizzoli, A. Amorim, F. Pinheiros, G. Romanini, J. Gomes da Silva, S. Joaneete & S. Alves 2016	Using therapeutic toys to facilitate venipuncture procedure in preschool children	Intravenous access procedures in children are one of the most stressful because it is invasive, and the use of needles generates anxiety, insecurity and fear.	This study was done in a private hospital in Brazil with 10 children ages 3 to 6 years. Data were gathered through observation and questionnaires completed by the children's adult guardians.	Ennen toimintaa, lapset näyttivät pelokkailta, vastasivat tyyliä ja välttivät hoitohenkilökunnan katsetta. Kun henkilökunta otti nukan käyttöön, 40% lapsista suostui toimenpiteeseen rauhallisesti ja kaikki lapset muuttivat aikaisemman negatiivisen reaktion ja alkoivat kommunikoida enemmän ja suostuivat yhteistyöhön, jopa toimenpiteen jälkeenkin.