



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

JENNA PARKKALI
JUTTA SUNNILA

3–6-vuotiaan lapsen positiivisen kokemuksen vahvistaminen vastaanotolla tai toimenpiteessä - kirjallisuuskatsaus

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2021

Tekijä(t) Parkkali, Jenna & Sunnila, Jutta	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Elokuu 2021
	Sivumäärä 47	Julkaisun kieli Suomi
<p>Julkaisun nimi 3–6-vuotiaan lapsen positiivisen kokemuksen vahvistaminen vastaanotolla tai toimenpiteessä - kirjallisuuskatsaus</p>		
<p>Tutkinto-ohjelma Hoitotyön tutkinto-ohjelma</p>		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata 3–6-vuotiaan lapsen positiivisen kokemuksen vahvistaminen vastaanotolla tai toimenpiteessä kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tuloksien perusteella lapset pelkäsivät hoitotyössä pistoksia, testejä, näytteenottoja ja tutkimuksia. Lisäksi lapset pelkäsivät myös yksin jäämistä, vieraita aikuisia ja uusia tilanteita. Osa lasten peloista johtui kivusta sekä tiedonpuutteesta. Pelot johtuivat lapsen kehitysvaiheista ja mielikuvituksesta. Lasten pelkoja lievitetiin henkilökunnan myönteisellä asenteella, lapsen yksilöllisellä huomioinnilla, turvallisella ja luottamusta herättävällä ilmapiirillä ja riittäväillä valmisteluilla toimenpiteisiin. Lapsilla esiintyi erilaisia selviytymisstrategioita, jotka auttoivat pelon lievittämisessä. Lapsen positiivista kokemusta vastaanotolla vahvisti palkkion ja kehujen saaminen, riittävä tiedonsaanti, erilaiset pelit ja leikit sekä oman turvalelun mukaan ottaminen vastaanotolle. Lisäksi positiivista kokemusta vahvisti positiivinen ajattelu, kivuttomuus sekä aikaisemmat onnistuneet käynnit vastaanotolla.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, kuinka voidaan vahvistaa 3–6-vuotiaan lapsen positiivista kokemusta sekä millaisia pelkoja lapsi kokee vastaanotolla tai toimenpiteissä sekä miten niitä voidaan lievittää. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa 3–6-vuotiaiden lapsipotilaiden positiivisen kokemuksen vahvistamisesta vastaanoton tai toimenpiteen yhteydessä.</p> <p>Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Laadun arvioinnissa käytettiin CASP- arviointikriteeristöä. Opinnäytetyössä käytettiin aineistona kuutta eri tutkimusta. Aineistona käytimme pro graduja, väitöskirjoja sekä tieteellisiä artikkeleita.</p>		
<p><u>Asiasanat</u> Lasten hoitotyö, lasten yleisimmät sairaudet ja syyt vastaanottoon tulolle, lasten hoitoon liittyvät pelot, positiivisen kokemuksen vahvistaminen lasten hoitotyössä</p>		

Author(s) Last name, First name Parkkali, Jenna & Sunnila, Jutta	Type of Publication Bachelor's thesis	Date August 2021
	Number of pages 47	Language of publication: Finnish
Title of publication Reinforcing the positive experience of a 3- to 6-year-old child at a medical reception or procedure-literature review		
Degree program Nursing program		
<p>This thesis was done on the topic of reinforcing the positive experience of a 3- to 6-year-old child at a medical reception or in a procedure as a descriptive literature review. Children were afraid of nursing procedures like injections, tests, sampling, and examinations. In addition, children were also afraid of being left alone, new adults and situations. Some of the children's fears were due to pain as well as a lack of information. The fears were due to the child's developmental stages and imagination. Children's fears were alleviated by the positive attitude of the staff, the child's individual attention, a safe and trusting atmosphere, and adequate preparation for action. Children had a variety of coping strategies that helped alleviate fear. The child's positive experience at the medical reception was confirmed by receiving a reward and praise, adequate access to information, various games and playing, and bringing one's own safety toy to the medical reception. In addition, the positive experience was reinforced by positive thinking, painlessness, and previous successful visits to the medical reception.</p> <p>The purpose of the thesis was to describe how to strengthen the positive experience of a 3- to 6-year-old child and what kind of fears the child experiences at the medical reception or in procedures, and how they can be alleviated. The aim of the thesis was to produce evidence-based information about the confirmation of the positive experience of pediatric patients aged 3–6 years in connection with the medical reception or in the procedure.</p> <p>Theoretical content analysis was used as the analysis method. The CASP assessment criteria was used to estimate quality. Six different research were used as material in the thesis. We used master's theses, dissertations and scientific articles as material.</p>		
<u>Key words</u> Childcare, the most common illnesses of children and the reasons for coming to the reception, fears related to childcare, strengthening a positive experience in childcare		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	5
2.1 Lasten hoitotyö.....	5
2.2 Lasten yleisimmät sairaudet ja syyt vastaanottoon tulolle.....	7
2.3 Lasten hoitoon liittyvät pelot	9
2.4 Positiivisen kokemuksen vahvistaminen lasten hoitotyössä	10
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ..	11
4 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS	12
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	15
5.1 Tiedonhankinta ja aineiston valinta	15
5.2 Laadun arviointi	16
5.3 Aineiston kuvaus	17
5.4 Aineiston analyysi.....	19
6 TUTKIMUSTULOKSET	19
6.1 Lasten pelot liittyen toimenpiteisiin ja vastaanottoon.....	19
6.2 Keinot lasten pelkojen lievittämiseen	20
6.3 Lapsipotilaan positiivisen kokemuksen vahvistaminen vastaanotolla tai toimenpiteessä	23
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	24
7.1 Tulosten pohdinta.....	24
7.2 Luotettavuus ja eettisyys	25
7.3 Jatkotutkimusehdotuksia	26
7.4 Ammatillinen kehittyminen	26

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö laaditaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena aiheesta: 3–6-vuotiaan lapsen positiivisen kokemuksen vahvistaminen vastaanoton tai toimenpiteen yhteydessä. Aihe on tärkeä, koska lapsipotilaiden pelkoa ja ahdistusta hoitotoimenpiteissä tai vastaanotolla voidaan lievittää. Eli tavoitteena on, että lapsi saisi mahdollisimman hyvän kokemuksen ikävistäkin toimenpiteistä osaavan henkilökunnan kautta. Emotionaalisen tuen avulla voidaan lisätä lasten hoitomyönteisyyttä ja vähentää jännitystä sekä pelkoa hoitotoimenpiteissä (Korhonen ym., 2009, s. 6).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata miten, voidaan vahvistaa 3–6-vuotiaan lapsen positiivista kokemusta sekä millaisia pelkoja lapsi kokee vastaanotolla tai toimenpiteissä ja miten niitä voidaan lievittää. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa 3–6-vuotiaiden lapsipotilaiden positiivisen kokemusten vahvistamisesta vastaanoton tai toimenpiteen yhteydessä. Tämä opinnäytetyö tehdään terveydenhuollon yksityiselle palveluntuottajalle.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Lasten hoitotyö

Lasten hoitotyössä yleisesti käytetyt ikäkaudet jaetaan neljään eri kauteen. Nämä kaudet ovat imeväisikä 0–1 vuotta, leikki-ikä 1–6 vuotta, kouluikä 7–12 vuotta ja murrosikä 13–22 vuotta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, s. 18–27.)

Leikki-ikä jaetaan kahteen eri jaksoon, jotka ovat varhaisleikki-ikä ja myöhäisleikki-ikä. Varhaisleikki-ikäiset ovat 1–3-vuotiaita ja myöhäisleikki-ikäiset 3–6-vuotiaita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, s. 25.)

Opinnäytetyössämme perehdymme 3–6-vuotiaisiin lapsiin eli myöhäisleikki-ikäisiin. Myöhäisleikki-ikäisellä kehittyvät hienomotoriikka ja koordinaatiokyky. Leikki-ässä lapsen kasvuvauhti tasaantuu ja lapsi alkaa opettelemaan paljon uusia fyysisiä ja sosiaalisia taitoja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, s. 25.)

Lasten hoitotyössä sairaanhoitajan osaamisessa korostuvat erityisesti vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen eri-ikäisten lasten ja perheiden kanssa, lastentautien ja lasten hoitoyön perusosaaminen sekä perhetyön ja leikkimisen osaaminen. Tärkeää on myös kiinnostuneisuus lapsia ja heidän perhettään kohtaan. Lasten hoitotyön perusosaamiseen kuuluu sairaanhoitajan luova toiminta hoitotilanteissa ja lapsen kasvun ja kehityksen pääpiirteitten tietäminen. Leikkimisen osaamiseen kuuluu, että sairaanhoitaja osaa käyttää leikkiä työvälineenä. Lastentautien perusosaamiseen kuuluu lastentautien perustietojen hallitseminen. (Tuomi, 2008, s. 65.)

Lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. Vanhempia tulisi kannustaa osallistumaan lasten hoitoon ja heidän jaksamistaan tulisi myös tukea. Jos lapsen vanhemmat eivät jaksata tai kykene hoitamaan lastaan, hoitajan tehtävissä korostuu lapsen auttaminen hoidon aikana. Jos vanhemmat ei pysty tai voi olla läsnä hoitotilanteessa tai tutkimuksissa, hoitaja toimii myös lapsen edunvalvojana. Joissakin tilanteissa hoitaja edustaa lapselle hoitajan roolin lisäksi myös vanhemman roolia. Näissä tilanteissa hoitajan tulee kuitenkin säilyttää ammatillisuuden raja, sillä lapsi on silti aina osa perhettään. Hoitajan tehtäviin kuuluu perheen auttaminen lapsen hoidossa ja kasvun sekä kehityksen tukemisessa. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 81–83.)

Lapsien ja perheiden sairaalaelämän helpottamiseksi on Suomessa käytössä lasten ja nuorten hoitotyön periaatteet, joita tukevat Suomen lait ja asetukset. Kun periaatteet toteutuvat hyvin ne tuovat vahvan perustan hoitotyölle. Lasten hoitotyön periaatteita ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen, turvallisuus, jatkuvuus, omatoimisuuden tukeminen ja kokonaisvaltaisuus. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 79–81.)

Yksilöllisyyden periaatteella pyritään kohtamaan lapsi yksilönä, tällöin lapsen tarpeet, tavat ja toiveet huomioidaan. Perhekeskeisyyden periaatteella tarkoitetaan, että perhe huomioidaan koko hoitoprosessin ajan. Kasvun ja kehityksen periaate tulee esiin sillä, että lapsen kasvua ja kehitystä tulisi tukea sairauden aikanakin. Turvallisuuden periaate tulee monella tavalla esiin kuten viihtyisän ja ikätasoon sopivan tilan, omahoitajuuden ja tiedonsaannin kautta. Jatkuvuuden periaate edellyttää, että lapsen hoito on yhtenäistä ja jatkuvaa kokoaikaisesti hoidon aikana, esimerkiksi myös hoitopaikan tai henkilökunnan vaihtuessa. Omatoimisuuden tukemisen periaatteen tarkoitus on kannustaa ottamaan lasta vastuuta omasta hoidosta ja arjen toiminnoista selviytymisessä, koska sairastuminen voi vähentää omatoimisuutta. Kokonaisvaltaisuudella tarkoitetaan lapsen huomioimista kokonaisuutena, tähän kuuluu lapsen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen ulottuvuuden huomiointi. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 79–81.)

2.2 Lasten yleisimmät sairaudet ja syyt vastaanottoon tulolle

Lasten tavallisimpia sairauksia, joiden takia lapsi käy lääkärin vastaanotolla ovat muun muassa astma, flunssa, kuume, vatsatauti, yskä ja kurkkukipu (Terveyskylä, 2017).

Astma on keuhkoputkien limakalvojen ärsytystulehdus, lääkärin toteamaa astmaa sairastaa noin 4–7 % lapsista. Tyypillisiä astmaoireita ovat vaikeutunut, pihisevä tai vinokuva hengitys, erityisesti uloshengitysvaikeus. Lisäksi oireina voi olla esimerkiksi pitkittynyt tai toistuva yskä, rasitukseen liittyvä yskä tai hengenahdistus sekä alentunut suorituskyky. (Terveyskylä, 2017.) Myöhäisleikki-ikäisillä astmaa voidaan tutkia oskillometriamenetelmällä (Terveyskylä, 2020). Oskillometriatutkimuksessa tutkitaan lasten keuhkojen toimintaa (Mehiläinen, n.d). Myös astmatulehdusta voidaan mitata leikki-ikästä alkaen määrittelemällä uloshengityksen typpioksidi (Terveyskylä, 2020). Astman hoidossa tavoitellaan lapselle mahdollisimman normaalia elämää, hyvää suorituskykyä sekä lapsen kasvua ja kehitystä mahdollisella riittäväällä lääkeannoksella (Terveyskylä, 2017).

Flunssa on yleisin sairauksista. Se on viruksen aiheuttama ja kestää yleensä 1–2 viikkoa. (Terveyskylä, 2017.) Flunssan oireita ovat nuha, kurkkukipu, kuume ja yskä. Lapsen sairastaessa tulee olla välittömästi yhteydessä terveydenhuoltoon, jos lapsella esiintyy hengitysvaikeutta. Terveydenhuoltoon tulee olla yhteydessä seuraavana päivänä tai myöhemmin, jos yskä jatkuu yli 2 viikkoa, jos korkea kuume jatkuu yli 3 päivää tai voidaan epäillä korva- tai poskiontelotulehdusta. Lasta hoidettaessa lapselle voidaan antaa kuumetta alentavaa lääkettä. Tukkoisuutta voidaan helpottaa nuhatipoilla ja nuhasumuttimilla, sekä riittävästä nesteytyksestä tulee huolehtia. (Terveyskylä, 2018.)

Kuume on usein virustaudin aiheuttama, syynä voi olla kuitenkin myös bakteerit tai muut tulehdusten aiheuttajat. Lapsi tulisi viedä lääkäriin, jos hän on hyvin väsynyt tai sekava eikä jaksa normaalisti leikkiä tai jos kuumeiluun liittyy korvasärkyä, virtsavaivoja, kovaa päänsärkyä tai vatsakipuja. Jos lapsella on jokin bakteerin aiheuttama tauti, voidaan lapselle määrätä antibiootti. Tällöin lapsen kuume laskee yleensä 2–3 vuorokauden kuluessa. Jos kuume nousee kovin korkeaksi eli yli 39 astetta, ympäristön viilentämisen lisäksi lapselle tulee antaa kuumetta alentavaa lääkettä kuten parasetamolia. On tärkeää huomioida myös riittävä nesteiden saanti, koska ruokahalu voi olla huono. (Terveyskylä, 2017.)

Kurkkukipu liittyy usein hengitystieinfektioon eli flunssaan ja on virusperäinen. Kurkkukipu on nielutulehduksen oire, joka voi olla viruksen tai bakteerin aiheuttama. Kurkkukipua voidaan hoitaa tulehduskipulääkkeillä. Lämpimät juomat voivat myös lievittää oireita. Vastaanotolle kehoitetaan tulemaan, jos lapsella on lisäksi korkeaa kuumetta, kipua tuntuu vain toisella puolella tai suun avaamiseen liittyy vaikeutta. (Terveyskylä, 2017.)

Yskää lapsilla esiintyy tavallisimmin oireena keuhkoputkien ärsytyksestä. Syynä voi olla äkillinen virusperäinen tulehdus. Virusperäinen yskä lapsilla kestää yleensä noin 1–2 viikkoa. Jos kyse on kurkunpääntulehduksesta, eli laryngiitistä, yskä on haukkuvaa ja alkaa yöllä lapsen herätessä yskimiseen. Vastaanotolle tulee hakeutua, jos yskä kestää yli kaksi viikkoa, sekä jos lapselle ilmenee hengenahdistusta tai hengitysvaikeutta. (Terveyskylä, 2017.)

Vatsatauti eli ripuli- tai oksennustauti ovat usein lapsilla viruksen aiheuttamia. Tautiin yleensä kuuluu myös vatsakipua sekä kuumetta. Tauti voi olla voimakasoireinen ja aiheuttaa lapselle kuivumistilan, nesteenmenetyksen vuoksi. Suolistoinfektioista norovirus aiheuttaa suurimman osan oksennustaudeista. Hoidossa keskitytään erityisesti lapsen nesteen saantiin. (Terveyskylä, 2017.)

2.3 Lasten hoitoon liittyvät pelot

Kun lapsi on menossa esimerkiksi lääkärinvastaanotolle hänellä saattaa olla mielessä asioita, joita aikuinen ei tule edes ajatelleeksi. Lapsi voi esimerkiksi miettiä onko sairaalaan joutuminen rangaistus? Loppuuko veri, kun sitä otetaan näyteputkeen? Lasta kannattaa kuunnella tarkasti ja kannustaa kysymään erilaisia kysymyksiä. (Terveyskylä, 2019.)

Lasten hoitotyössä tulee välttää mahdollisimman paljon kivun kokemista. Kipu voi tuntua fyysisenä sekä psyykkisenä ahdistuksena. Leikki-ikäinen lapsi tunnistaa kivun, mutta sen paikallistaminen voi olla haasteellista. (Mustajoki ym., 2018, s. 536.)

Lapset kokevat sairaalassa paljon pelkoja liittyen hoitotyön toimintoihin kuten esimerkiksi pistoksiin, tutkimuksiin, näytteenottoon ja muihin hoitotoimenpiteisiin. Myös potilaana olemiseen liittyy pelkoja, lapsi voi pelätä sairaalaan joutumista, kipua, eri sairauksia ja kehon vahingoittumista. Sairaalassa ollessa lapsi voi kokea ympäristön pelottavaksi, pelkoa voi aiheuttaa esimerkiksi sairaalan eri laitteet ja välineistö. Myös myöhäisleikki-ikäisen kehitykseen liittyen voi esiintyä pelkoja, lapsella voi olla mielikuvituspelkoja sekä lapsi voi pelätä myös eroa perheestä, yksin jäämistä, itsehallinnan menetystä ja vieraita ihmisiä. Lapsi voi kokea myös sairaalan henkilökuntaan liittyen pelkoa, lapsi saattaa pelätä hoitajia ja lääkäreitä sekä aikuisen vallankäyttöä. (Salmela ym., 2011, s. 25–26.)

Pelon kokeminen on yksilöllistä ja vahvasti sidoksissa lapsen temperamenttiin ja luonteeseen. Lapset eivät usein halua puhua peloistaan. Lapset voivat ilmaista pelkojaan leikin kautta, jossa lapsi voi leikkiä nukken olevan sairas, hoivata ja lohduttaa

nukkea. On tärkeää, että pelkäävä lapsi saa tukea aikuiselta sekä vastakaikua tunteiden ilmaisemiseen. Lapsen on silloin helpompi kohdata pelko ja käsitellä sitä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2019.)

2.4 Positiivisen kokemuksen vahvistaminen lasten hoitotyössä

Emotionaalisen tuen avulla voidaan lisätä lasten hoitomyönteisyyttä ja vähentää jännitystä sekä pelkoa hoitotoimenpiteissä (Korhonen ym., 2009, s. 6). Emotionaalinen tuki on henkistä tukemista, käytännössä se tarkoittaa toisen henkilön kuuntelemista ja hänen kanssaan keskustelemista, kosketusta sekä yleisesti läsnäoloa eri tilanteissa (Verner, 2017).

Kun lasta pelottaa hänen selviytymiskeinonsa ovat useimmiten esimerkiksi vanhempien läsnäolo, henkilökunnan apu, positiiviset mielikuvat, musiikki ja leikkiminen. Lapsille voi myös opettaa erilaisia selviytymiskeinoja esimerkiksi ohjaamalla lasta löytämään positiivisia mielikuvia, rohkaisemalla lasta kysymään kysymyksiä ja ottamalla lapsen mukaan hänen hoitonsa toteutukseen lapsen iän huomioon ottaen. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 64.)

Lasta voidaan leikin avulla valmistella toimenpiteisiin. Valmistava leikki toteutetaan yhdessä hoitajan kanssa. Kun tilanteita käydään läpi se auttaa lasta hallitsemaan vierasta ja outoa tilannetta. Kun hoitaja kertoo tulevista toimenpiteistä hän voi käyttää myös apuna videoita, ohjekansiota, nukkeja ja oikeita hoitovälineitä. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 64–65.)

Toimenpidekipua voidaan lievittää lääkehoidolla. Puudutusvoiteita ja puudutusgeelejä voidaan käyttää esimerkiksi verinäytteiden ottamiseen ja kanyloinnin yhteydessä esiintyvän pistokivun poistamiseen. Geeli ja laastari puuduttavat vain ihoa ja niitä ei saa laittaa päänalueelle. Tällainen valmiste on esimerkiksi EMLA-puudutusvoide, joka laitetaan vähintään 45 minuuttia ennen toimenpidettä, optimitiho saadaan 1 tunnissa. Xylocain 2 % lidokaiinipuudutegeeliä käytetään esimerkiksi kivuliaisiin haavoihin tai toimenpiteisiin esimerkiksi virtsakatetriin laitossa. Lapselle voidaan antaa

myös kipulääkettä jo ennen toimenpidettä, jotta vaikutus alkaisi ajoissa. Peruslääkkeenä käytetään parasetamolia ja ibuprofeenia. Lapselle voidaan antaa myös lääkkeellistä ilokaasua-/ happiseosta kivun lievittämiseen esimerkiksi pienten kirurgisten toimenpiteiden aikana. Ilokaasu vähentää myös toimenpiteen aikaista pelkoa, sen vaikutus saavutetaan muutamassa minuutissa ja se poistuu elimistöstä nopeasti. Ilokaasu voidaan käyttää yli 3-vuotiaalla terveellä lapsella. (Mustajoki ym., 2018, s. 533.)

Leikki-ikäisten lasten kanssa tulisi välttää sanoja, jotka liittyvät toimenpiteisiin, kuten leikkaus, pistäminen ja ompeleminen. Lapsen kiittäminen on tärkeää ja palkintotarrat voivat lisätä positiivisista kokemuksta. (Mustajoki ym., 2018, s. 532.)

Myös lapsen vanhempia tulee tukea toimenpiteen hyväksymisessä ja lapsen rauhoittamisessa. Vanhemmat voivat olla läsnä toimenpiteessä, jos he kykenevät tukemaan lastaan. Vanhempien toiveita tulee huomioida eri tilanteissa esimerkiksi siinä, annetaanko lääke sängyssä vai sylissä. Vanhemmille tulee kertoa, että lapsen toimenpiteen vastustaminen on luonnollista. Sekä se, että lapsella on oikeus pelätä outoa tilannetta ja itkeä, jos itkettää. (Mustajoki ym., 2018, s. 532.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata miten, voidaan vahvistaa 3–6-vuotiaan lapsen positiivista kokemusta sekä millaisia pelkoja lapsi kokee vastaanotolla tai toimenpiteissä ja miten niitä voidaan lievittää.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa 3–6-vuotiaiden lapsipilaiden positiivisen kokemusten vahvistamisesta vastaanoton tai toimenpiteen yhteydessä.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia pelkoja 3–6- vuotiailla lapsilla liittyy toimenpiteisiin ja vastaanottoon?
2. Miten 3–6- vuotiaiden lasten pelkoja voidaan lievittää?
3. Millä tavoin voidaan vahvistaa lapsipotilaan positiivista kokemusta vastaanotolla tai toimenpiteessä?

4 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen muodoista. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään paljon tutkimusmenetelmänä hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksissa, sitä käytetään tutkimuksen osana sekä itsenäisenä tutkimusmenetelmänä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja aikaisempaan tietoon perustuvaa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen, valitun aineiston perusteella tuotetaan kuvaileva ja laadullinen vastaus tutkimuskysymykselle. (Kangasniemi ym., 2013, s. 291–301.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on kahta eri tyyppiä, narratiivinen sekä integroiva katsaus. Valitsimme meidän opinnäytetyömme kirjallisuuskatsaustyyppiksi narratiivisen kirjallisuuskatsauksen. Narratiivisen katsauksen avulla annetaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta sekä sen avulla pystytään ajantasaistamaan tutkimustietoa, tähän ei aina muun tieteellisen kirjallisuuden avulla pystytä. Narratiivisella katsauksella ei kuitenkaan tuoda analyyttisintä tulosta. (Salminen, 2011, s. 6.) Narratiivisesta katsauksesta erotetaan joskus kolme toteuttamistapaa. Laajin toteuttamistapa on yleiskatsaus ja yleensä, kun puhutaan narratiivisesta katsauksesta, puhutaan juuri tästä. Yleiskatsauksen tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyä tutkimuksia, tässä yhteenveto on yleensä tehty ytimekkäästi ja johdonmukaisesti. (Evans, 2008, s. 144.)

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisen vaiheeseen kuuluu tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen. Sen avulla annetaan suunta koko prosessille. Tarkoituksesta on hyvä keskustella yhdessä tutkimusryhmän kanssa. Tähän vaiheeseen kuuluu, että tutkija valitsee kiinnostuksen kohteena olevat käsitteet, kohdejoukon, intervention tai kenen näkökulmasta asiaa tarkastellaan tai mistä kokonaisuudesta esimerkiksi

terveysongelmasta tutkimus tehdään. Tutkimuskysymyksen tulee olla sellainen, että siihen pystytään vastaamaan kirjallisuuden perusteella. Liian laajaan tutkimustutkimuskysymykseen voi olla liian ongelmallista vastata liian laajan aineiston takia. Tutkimuskysymysten valinnan jälkeen on hyvä pitää ne konkreettisesti esillä, jotta tutkimuksen aihe pysyisi samana. (Stolt, Axelin, & Suhonen, 2015, s. 24.)

Toinen vaihe on kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tämä sisältää tutkimusten haun ja sopivan kirjallisuusvalintaprosessin. Valittujen tutkimusten tulee vastata tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ovat yleensä alkuperäistutkimuksia. Tietokantahakuja varten tulee luoda sopivat hakusanat ja näistä luodaan hakulausekkeet. Tutkijan luomia keskeisiä käsitteitä voidaan käyttää hakusanoina. Apuna voi myös käyttää tietokantojen asiasanahakuja ja kirjaston informaattikkojen asiantuntemusta. Poissulku- ja sisäänottokriteerien luominen on keskeistä tutkimuksia hakiessa ja valitsemisessa. Aineiston kokoja voidaan hallita julkaisuvuotta rajaamalla ja valitsemalla tietyn kieliset tutkimukset. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää vertaisarvioidut tutkimukset. Kun hakustrategia on suunniteltu, aletaan hakuprosessia toteuttamaan käytännössä. Jokainen haku tulee tallentaa ylös, jotta niihin voidaan tarvittaessa palata myöhemmin. Hakuprosessi tulee kuvata niin, että kirjallisuuskatsauksen lukija pystyy halutessaan toistamaan sen. (Stolt ym., 2015, s.25–27.)

Kolmas vaihe kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on valittujen tutkimusten arviointi. Tutkimuksia arvioidessa tarkastellaan alkuperäistutkimusten tiedon kattavuutta ja tulosten laatua. Sekä arvioidaan vastaako tutkimustulokset tutkimuskysymyksiin. Arviointia tehdään myös siksi, että virheellisiä päätelmiä voidaan välttää. Luotettavuutta tulee arvioida jokaisen tutkimuksen kohdalla erikseen. Tutkimusten arvioinnin tekoon ei ole olemassa yhtä tapaa vaan sen voi tehdä monella eri tapaa, sillä se tehdään katasmenetelmän ja valitun aineiston mukaisesti. (Stolt ym., 2015, s. 28.)

Neljäs vaihe on aineiston analyysi, jonka tarkoituksena on tehdä yhteenveto valittujen tutkimusten tuloksista (Stolt ym., 2015, s. 30). Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Analyysin ensimmäinen vaihe on analyysinrunon muodostaminen, aineistosta kerätään asioita tähän. Tässä kohtaa voi luoda kategorioita tai luokkia, johon laitetaan aineistosta tietoa ja nämä tiedot asetetaan niihin kuuluihin luokkiin. Uusia luokkia voidaan muodostaa, kun tulee asioita analyysirunon

ulkopuolelta. (Hytönen, 2019, s.31.) Kun asioita luokittelee voi yhdistää samaa ilmaisevat asiat samaan luokkaan (Hytönen, 2019, s. 14). Uusia luokkia muodostaessa aineistosta kerätään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Kun kertyy samoja kuvaavia käsitteitä, ne ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi, joista muodostuvat alaluokat. Alaluokat nimetään sisältö kuvaavalla käsitteellä. Kun alaluokkia yhdistetään, muodostuu yläluokkia. Asioita luokiteltaessa aineisto tiivistyy, koska erilaiset yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 124–128.)

Viides vaihe on tulosten raportointi, joka on viimeinen vaihe. Tämä tarkoittaa katsauksen kirjoittamista lopulliseen muotoonsa. Katsauksen raportointi tulee sisältää ainakin tiivistelmän, taustan, tutkimuskysymykset, katsauksen menetelmät, hakuprosessin, tiedot mukaan otetuista ja poissuljetuista tutkimuksista, tutkimusten laadun arvioinnin, katsauksen tulokset, pohdinnan tutkimuksen mahdollisista heikkouksista, johtopäätökset, tulosten sovellettavuuden arvioinnin, jatkotutkimusehdotukset ja lähdeluettelon. Lisäksi raportissa tulee tarkastella katsauksen luotettavuutta. Tulokset voidaan raportoida esimerkiksi muodostettujen luokkien, teemojen ja kategorioiden mukaisesti ja tulokset voidaan otsikoida näiden mukaan. (Stolt ym., 2015, s. 32.)

Valitsemme kirjallisuuskatsaustyypiksi narratiivisen katsauksen, koska pyrimme etsimään tietoa aiemmista tutkimuksista ja koota yhteen, kuinka lapsipotilaan positiivista kokemusta pystytään vahvistamaan vastaanoton tai toimenpiteen yhteydessä. Lisäksi pyrimme opinnäytetyömme raportin avulla saamaan vastauksen tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym., 2013, s. 291–301.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tiedonhankinta ja aineiston valinta

Aineiston haku aloitettiin etsimällä sopivia hakusanoja. Hakusanat, joita käytettiin, löytyvät liitteestä 1. Käytetyt tietokannat olivat Medic, Google Scholar, Finna.fi sekä Pubmed. Medicissä käytetty hakusana oli ”lasten sairaanhoitajat”, tällä hakusanalla löytyi 4 tutkimusta, joista otettiin yksi mukaan aineistoon (Heino-Tolonen, 2017). Medicistä haettiin tutkimuksia myös hakusanalla ”Sairaalassa olevat lapset ” + ” psykologia”, jolla löytyi 58 tutkimusta, joista yksi tutkimus valittiin aineistoon (Salmela, 2010). Google Scholarista valittiin myös kaksi tutkimusta aineistoon. Ensimmäinen tutkimus Google Scholarista löytyi hakusanalla ”lapsi ja pelko”, tällä hakusanalla löytyi kaksi tutkimusta, joista yksi valittiin aineistoon (Miettinen-Nyfors, 2015). Toinen tutkimus löydettiin hakusananoilla lapsipotilas AND (pelko OR ahdistus OR emootio OR rohkeus OR vastenmielisyys OR vastenmielinen OR tunne) -opinnäytetyö -opinnäytetyön, tuloksia saatiin 219, joista 1 valittiin mukaan (Pölkki & Pietilä, 2013). Pubmedistä tutkimuksia haettiin hakusanoilla ”child, hospitalized”[mesh] AND (emotions[mesh] OR fear*[tiab] OR panic*[tiab]) Filters: Free full text, in the last 10 years, English. Tuloksia saatiin 34, joista 1 valittiin mukaan. (H.C. Li ym., 2016.) Finna.fi tietokannasta hakusanoina käytettiin (lapsi OR lasten) AND (vastaanotto OR sairaala OR toimenpide OR leikkaus OR rokotus) AND (pelko OR ahdistus OR emootio OR rohkeus OR vastenmielisyys OR vastenmielinen OR tunne), Aikaväli: 2011-2021, Aineistotyyppi: Opinnäyte>pro gradu, väitöskirja, muu, maisterivaiheen työ, lisensiaaintyö. Tuloksia saatiin 189, joista 1 valittiin mukaan. (Vihervaara, 2016.)

Tutkimuksia etsiessä apuna käytettiin informaation luentoa ja materiaaleja, joissa oli ehdotuksia hakusanoista eri tietokantoihin. Sisäänottokriteereiksi valittiin tutkimukset, jotka ovat suomen tai englanninkielisiä ja ne oli julkaistu 10 vuoden sisällä, lukuun ottamatta yhtä tutkimusta, joka oli julkaistu vuonna 2010. Tämä valittiin kriteereistä huolimatta aineistoon, koska tutkimuksen sisältö oli aiheeseemme sopiva. Mukaan valitut tutkimukset olivat pro graduja, väitöskirjoja sekä tieteellisiä artikkeleita. Sisäänottokriteerinä oli myös tutkimukset, joissa kohderyhmä sisälsi 3–6-vuotiaita lapsia. Valituissa tutkimuksissa keskityttiin lasten pelkoihin ja positiivisen kokemuksen

vahvistamiseen (H.C. Li ym., 2016; Heino-Tolonen, 2017; Miettinen-Nyfors, 2015; Pölkki-Pietilä, 2013; Salmela, 2010; Vihervaara, 2016.) Valitut tutkimukset oli tehty erilaisissa ympäristöissä kuten hammashoitolassa ja sairaalassa (H.C. Li ym., 2016; Miettinen-Nyfors, 2015; Pölkki-Pietilä, 2013; Salmela, 2010; Vihervaara, 2016). Poissulkukriteereinä olivat yli 10 vuotta vanhat tutkimukset ja muut kuin englannin ja suomenkieliset tutkimukset. Poissulkukriteerinä oli myös tutkimukset, joissa ei tutkittu lapsia sekä tutkimukset, joissa ei käsitelty lainkaan lasten pelkoja tai positiivisen kokemuksen vahvistamista.

Sopivia tutkimuksia valittiin selaamalla kaikkia hakutuloksia läpi ja perehdyimme paremmin tutkimuksiin, jotka sopivat aiheeseemme. Tutkimuksia lukiessa pohdittiin, vastaisiko ne tutkimuskysymyksiin. Aiheiseen valittiin sopivat tutkimukset. Aineistoon valitut tutkimukset näkyvät liitteessä 2.

5.2 Laadun arviointi

Tutkimusten laadun arvioinnissa käytettiin CASP-arviointikriteeristöä eli Critical Appraisal Skills Program menetelmää. CASP-arviointikriteeristössä tarkastellaan muun muassa onko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritelty, oliko laadullinen tutkimusmenetelmä sopiva, oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin jne. Tässä mallissa arvioidaan kuinka edellä mainitut asiat näkyvät työssä asteikolla 0–2. Esimerkiksi tavoite kohdassa 0 kuvaa ettei tavoitteita ole kuvattu, 1 ne on kuvattu mutta ei selkeästi ja 2 tarkoittaa että tavoite on kuvattu hyvin. Tutkimus voi saada enintään 20 pistettä. CASP-arviointikriteeristön kaikki kysymykset näkyvät liitteessä 3. (Nevala ym., 2014.)

CASP-arviointikriteeristön kaikki kohdat käytiin läpi, jokaisen tutkimuksen kohdalla. Arvioidessamme tutkimusten laatua päädyttiin jättämään yksi tutkimus pois, koska se sai vähän pisteitä CASP-arvioinnista eikä se vastannut tarpeeksi tutkimuskysymyksiin. Tätä tutkimusta ei käytetty tutkimustuloksissa. (Moisio ym., 2017.) Kaikki CASP-pisteitykset näkyvät liitteessä 4.

Tarja Heino-Tolosen väitöskirja: turvattomuuden kokemisesta arjen helpottamiseksi sai CASP-arvioinnista yhteensä 19 pistettä (Heino-Tolonen, 2017). Marja Salmelan väitöskirja: hospital – related fears and coping strategies in 4–6-year old children sai CASP-arvioinnista 19 pistettä (Salmela, 2010). Tuula Miettinen-Nyforsin pro-gradu: leikki-ikäisten lasten pelot hammashoidossa ja pelkojen lievittäminen sai CASP-arvioinnista täydet 20 pistettä (Miettinen-Nyfors, 2015). Vihervaaran pro gradu -työ sai CASP-arvioinnista 19 pistettä (Vihervaara, 2016). Kiinassa tehty tutkimus, jonka kirjoittajana oli H.C.Li ym., sai 12 CASP-pistettä (H.C.Li ym, 2016). Pölkin ja Pietilän tutkimus sai CASP-arvioinnista 8 pistettä (Pölkki & Pietilä, 2013). Nämä tutkimukset arvioitiin olevan laadultaan sopivia. Pölkin ja Pietilän tutkimuksessa oli hyvin aiheeseen liittyvää tietoa, tämän takia kyseinen tutkimus otettiin mukaan, vaikka CASP-pisteytys jäi alhaisemmaksi mitä muissa tutkimuksissa (Pölkki & Pietilä, 2013).

5.3 Aineiston kuvaus

Aineistoon valittiin yhteensä kuusi tutkimusta (N=6). Aineistoon valittiin viisi Suomalaista tutkimusta ja yksi kiinalainen tutkimus. Valittujen tutkimusten joukossa on kaksi väitöskirjaa, kaksi pro gradua ja kaksi tieteellistä artikkelia. (H.C. Li ym., 2016; Heino-Tolonen, 2017; Miettinen-Nyfors 2015; Pölkki & Pietilä, 2013; Salmela, 2010; Vihervaara, 2016). Valitsimme kaksi pro gradua, koska meidän tutkimusmenetelmänämme on narratiivinen kirjallisuuskatsaus (Miettinen-Nyfors, 2015; Vihervaara, 2016). Tutkimuksissa aineistoa kerättiin sairaalassa, kotisairaalassa, hammashoitolassa ja vastaanotolla (H.C. Li ym., 2016; Heino-Tolonen, 2017; Miettinen-Nyfors, 2015; Pölkki-Pietilä, 2013; Salmela, 2010; Vihervaara, 2016).

Pölkki & Pietilän tutkimus tehtiin kirjallisuuskatsauksena. Tutkimus on julkaistu vuonna 2013, mutta tutkimuksessa käytetyt lähteet ovat julkaistu ennen vuotta 2013. (Pölkki & Pietilä, 2013, s. 52–53.)

Vihervaaran tutkimuksen aineisto kerättiin käyttämällä avointa yksilöhaastattelu menetelmää tai vapaamuotoista kirjoitelmaa aiheesta. Aineiston kerääminen aloitettiin kesäkuussa 2015 ja se saatiin kerättyä valmiiksi joulukuussa 2015. Osallistujat

valitsivat itse, kumman tavan haluavat valita kertoakseen kokemuksistaan. (Vihervaara, 2016, s. 9.)

Miettinen-Nyforsin aineistoa kerättiin lasten vanhemmille suunnatulla kyselylomakkeella. Kyselylomake sisälsi yksitoista kysymystä. Seitsemän kysymystä oli taustatietoja mittaavia ja neljä avoimia kysymyksiä. Kyselylomake esiteltiin ennen käyttöönottoa viidellä eri vanhemmalla. Näiden vanhempien lapset olivat 4–6 vuoden ikäisiä. Esitetauksen tarkoituksena oli saada selville, ymmärretäänkö lomakkeen kysymykset, täyttöohjeet sekä kuinka kauan lomakkeen täyttämiseen kului aikaa. (Miettinen- Nyfors, 2015, s. 20.)

Salmelan tutkimuksessa aineisto kerättiin haastattelemalla sairaalassa ja päiväkodissa olevia 4–6-vuotiaita lapsia. Haastateltavia oli yhteensä 90. Haastattelu toteutettiin puolirakenteisena haastatteluna, jota tuki kuvat. (Salmela, 2010, s. 4.) Analyysimenetelmänä käytettiin deduktiivista ja induktiivista sisällönanalyysia, käytössä oli myös kvantitatiivinen analyysimenetelmä ja Colaizzin fenomenologinen analyysimenetelmä (Salmela, 2010, s. 26).

Kiinalaisen tutkimuksen aineistoa kerätessä lapsilta mitattiin lähtökohtaiset ahdistustasot. Tämän jälkeen lapsipotilaita seurattiin kaksi päivää ja sen perusteella dokumentoitiin yleistä emotionaalista käyttäytymistä. Emotionaalista käyttäytymistä arvioitiin CEMS-havaintoasteikkoa apuna käyttäen. CEMS kostuu viidestä luokasta, jokainen luokka pisteytetään 1–5. Mitä korkeampi luokkien yhteenlaskettu luku on, sitä enemmän lapsella on negatiivista emotionaalista käyttäytymistä. Tämän jälkeen lasten ahdistustasot mitattiin uudelleen ja sitten vielä toteutettiin puolirakenteiset haastattelut lapsille ja heidän vanhemmillensa. Analyysi menetelmänä käytettiin regressioanalyysia. (H.C.Li ym., s.5.)

Heino-Tolosen väitöskirjassa tutkimusmenetelmänä käytettiin grounded theory tutkimusmenetelmää. Tutkimuksessa kehitettiin substantiivinen teoria perheen arjesta selviytymistä edistävästä yhteistyöstä hoidettaessa äkillisesti sairastunutta lasta kotisairaalassa. (Heino-Tolonen, 2017, s. 36.) Aineisto kerättiin esseekirjoitusten, havaintojen ja haastattelujen avulla. Perheitä ja sairaanhoitajia haastateltiin, sairaanhoitajat kirjoittivat esseitä ja tutkija havainnoi sairaanhoitajien kotikäyntejä. Aineistoon kuului

myös tutkijan päiväkirja ja muistiinpanot sekä analyysin aikana tehdyt diagrammit, kuvat ja käsitekartat. (Heino-Tolonen, 2017, s. 41.) Koko aineiston analysoitiin käyttämällä grounded theory-menetelmää. Tässä menetelmässä tärkeää oli aineistopohjainen analyysiprosessi, substantiivista teoriaa pyrittiin kehittämään analyysiprosessin seurauksena löytyvän ydinkategorian ympärille. (Heino-Tolonen, 2017, s. 46.)

5.4 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Kaksi opinnäytetyön tekijää analysoi tutkimukset. Molemmat tekijät kävivät läpi tutkimusten tulokset ja valitsivat sopivat suorat lainaukset sisällönanalyysiin, jotka tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tekijät muodostivat yhdessä alaluokat sekä yläluokat. (Hytönen, 2019.) Tutkimuksista etsittiin suoria lainauksia, jotka sopivat tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysit ovat kokonaan näkyvissä liitteessä 5, 6 ja 7.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Lasten pelot liittyen toimenpiteisiin ja vastaanottoon

Lapset pelkäsivät hoitotyössä pistoksia, testejä, näytteenottoja, tutkimuksia sekä muita hoitotyöhön liittyviä asioita (Salmela, 2010, s. 35). Lääkäritilojen hajut sekä kovat äänet koettiin ahdistaviksi (Miettinen - Nyfors, 2015, s. 27). Lapset pelkäsivät myös potilaana olemista. Pelkoja liittyi myös lapsen kehitysvaiheisiin. Näistä yleisimmät pelot olivat pelko yksin jäämisestä sekä mielikuvituksen aiheuttamat pelot. Osa lapsista kertoi, että sairaalan sosiaalinen ympäristö koettiin pelottavana, sekä vanhemmista eroon joutuminen. (Salmela, 2010, s. 35.) Sosiaalisissa tilanteissa lapset kokivat jännitystä ja pelkoa, kun olivat vieraiden aikuisten kanssa (Miettinen-Nyfors, 2015, s. 27).

Vanhemmista eroon joutuminen aiheutti lapsille epävarmuutta, lapset kokivat lisääntyntä riippuvuutta vanhemmistaan, sekä koti-ikävä (Salmela, 2010, s. 37).

Pelkoa aiheutti tilanteet, joihin lapsi joutui yksin. Lapset pelkäsivät kivun kokemista. (Salmela, 2010, s. 37.) Lapselle kipuun liittyy monia erilaisia tunteita. Lapsi voi kokea pelkoa tai ahdistusta kivun kokemisesta. Hoitohenkilökunnan tulisi tiedostaa tämä, koska nämä tunteet voivat aiheuttaa lapselle lähes samanlaisen tunteen kuin kipua tuottava toimenpide. (Pölkki, 2002.) Myös epätietoisuus siitä mitä hoitotoimenpiteessä seuraavaksi tapahtuu, aiheutti lapsissa pelkoa (Miettinen-Nyfors, 2016, s. 23).

4–6-vuotiaat lapset kokivat aikuisten vahingoittavan heitä sairaanhoitajien tai lääkäreiden suorittaessa kipua tuottavia toimenpiteitä. Loukkaantumisen uhka lisäsi lasten vastustelua ja he pyrkivät suojelemaan itseään. Lapset yrittivät vastustaa sanoilla tai toimilla hoitotoimenpiteitä. Vastustelu ilmaantui pakenemisena, piiloutumisena sekä silmien sulkemisena. (Salmela, 2010, s. 37.) Lapset ilmaisivat pelkojaan eri tavoin. Lapset tunsivat olonsa kurjaksi, hermostuneeksi, raivostuneeksi, turhautuneeksi, vihaiseksi, epäileväksi, epävarmuutta, avuttomuutta, häpeää, sekä syyllisyyttä. (Salmela, 2010, s. 33.) Lapset kokivat myös riittämättömyyden tunteita, kun kokivat etteivät täyätä aikuisten odotuksia. Riittämättömyyden tunnetta aiheutti myös, jos lapset eivät kokeneet tulleen hyväksytyksi. (Salmela, 2010, s. 37.)

Uudet tilanteet sekä vieras ympäristö olivat tekijöitä, jotka vaikuttivat lapsen halukkuuteen mennä vastaanotolle (Miettinen-Nyfors, 2015, s. 23). Lapset kokivat myös riisumisen ja alastomuuden loukkaavana kehon koskemattomuuden kannalta. (Salmela, 2010, s. 37). Tiedonpuute lisäsi lasten pelkoja sekä sen tuomat väärinkäsitykset (Pölkki & Pietilä, 2013, s. 49). Joidenkin lasten oli vaikea myöntää aikuisille pelkäävänsä ja yrittivät kieltää pelon ja siirtää sen muualle (Salmela, 2010, s. 40).

6.2 Keinot lasten pelkojen lievittämiseen

Lapsien pelkoja lievitti henkilökunnan myönteinen asenne, lapset tykkäsivät ystävällisistä ja positiivisista hoitajista ja lääkäreistä. Myös ennestään tuttu henkilökunta ja lapsen yksilöllinen huomiointi auttoivat pelon vähentämisessä. (Miettinen-Nyfors, 2015, s.28–31.) Pelon lievityksessä auttoi myös se, ettei henkilökunnan toiminta ollut kiireellistä vaan käynneille oli varattu riittävästi aikaa (Heino-Tolonen, 2017, s. 63). Lapset myös tykkäsivät, kun hoitajalla oli tarpeeksi aikaa jutella heidän kanssaan (Vihervaara, 2015, s. 23). Turvallisen ja luottamusta herättävän ilmapiirin luominen lievitti lasten pelkoja (Miettinen-Nyfors, 2015, s. 29). Turvallisuuden tunnetta lisäsi ennestään tuttu hoitopaikka, lasten oma kyky luottaa itseensä ja oma turvalelu, josta pysyy ottamaan kiinni (Vihervaara, 2016, s. 14; Salmela, 2010 s. 40–42). Turvallisuuden tunne myös lisääntyi, kun lapsen pelkoja tunnistettiin (Heino-Tolonen, 2017, s. 78).

Lasten pelkoja voitiin lievittää valmistelemalla lapset riittävän huolellisesti toimenpiteeseen. Lapselle tuli kertoa todenmukaisesti ja hänen ikätasonsa huomioiden itsestään selvistäkin asioista, koska sen avulla pystyttiin estämään ja lieventämään tiedon puutteesta johtuvia pelkoja. (Pölkki & Pietilä, 2013, s. 49.) Lapselle tuli kertoa mitä tehdään ja millä välineillä sekä miltä se tuntuu. Myös vanhempien antama tieto ennen toimenpidettä vähensi lasten pelkoa. Kotona tiedon annossa voitiin käyttää apuna esimerkiksi eri kirjoja ja leikkejä. Toimenpiteen aikana lapsen pelkoa lievitettiin kiinnittämällä lapsen huomio muualle. (Miettinen-Nyfors, 2015, s. 30–32.)

Vanhempien mukana olo vähensi lasten pelkoja, tärkeänä asiana pidettiin vanhempien positiivista suhtautumista ja rauhallista käytöstä (Miettinen-Nyfors, 2015, s.30). Vanhempien lisäksi pelon lievityksessä auttoi ammattitaitoinen henkilökunta, joka osasi käsitellä lapsia ja olivat läsnä olevia hoitoa tehdessä (Miettinen-Nyfors, 2015, s.29–32; Vihervaara, 2016, s.22). Myös lapsen oma positiivinen suhtautuminen lievensi pelkoja (Miettinen-Nyfors, 2015, s.28). Lapsen pelko väheni, kun hän ajatteli esimerkiksi mukavia asioita ja omaa kotiaan. Pelot myös lieventyivät lapsen ajatellessa toipumista, oireiden lievittymistä ja kotiin palaamista. Mielikuvitus auttoi lasta mukavien asioiden keksimisessä. Lapset pystyivät myös oman aktiivisuuden ja rohkeuden avulla hallitsemaan sairaalapelkojaan. Tähän liittyi se, että lapsi itse perehtyi tapahtumaan, joka aiheutti pelkoa hänelle. (Salmela, 2010. s. 39–40.)

Lapsilla esiintyi erilaisia selviytymisstrategioita, joiden avulla heidän pelkonsa lieven-tyivät (Salmela, 2010, s.33). Lapset hyödynsivät yksittäisiä selviytymisstrategioita pe-lottavissa tilanteissa ja tilanteissa, joissa he kokivat turvattomuuden tunnetta (Salmela, 2010, s. 42). Lapset kokivat pelit ja leikit yhtenä selviytymisstrategiana, lapset kokivat tärkeäksi oman lelun mukana pitämisen. Lapset pitivät selviytymisstrategioina myös lääkärin antamaa apua, positiivisia kuvia, huumoria sekä vanhempien läsnäoloa. Van-hempien lisäksi myös muiden perheenjäsenten läsnäolo, ystävien ja isovanhempien läsnäolo kuvattiin selviytymisstrategiana. Lapsen kokivat lisäksi selviytyvänsä pe-loista levon ja rauhoittumisen avulla, tämä selviytymisstrategia sisälsi hoitohenkilö-kunnan tarjoamat toimet kivun ja oireiden lievityksessä sekä lapsen omat keinot lie-vittää näitä. (Salmela, 2010. s. 38–39.) Lapsen kipuihin auttoi hoidoissa ja toimenpi-teissä hyvät valmistelut ja kipulääkitys (Vihervaara, 2016, s. 14). Kivunhoidossa tuli huomioida myös lääkkeettömät kivunhoito menetelmät, näitä oli muun muassa rentou-tuminen ja mielikuvien käyttö (Pölkki ym., 2001). Lapsen kipua pystyttiin arvioimaan erilaisten kipumittareiden avulla, näiden avulla kipua havainnointiin objektiivisesti ja systemaattisesti, joka mahdollisti paremmin riittävän kivunlievityksen (Taylor ym., 2008; Pölkki ym., 2009). Usein vanhemmat osasivat auttaa sopivien lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien löytämisessä, sillä vanhemmat olivat yleensä lapsensa par-haita lähipiirin asiantuntijoita (Johnston ym., 2011; Tait, 2001).

Oli myös tärkeää, että tunnistettiin pelokkaat lapset, joilla oli vain muutama selviyty-misstrategia. Näiden lasten pelkoja pystyttiin lievittämään, kun heitä ohjattiin ja tuet-tiin löytämään selviytymisstrategioita. Tässä tilanteessa auttoi lapsen kuuntelu, lasta kuunneltaessa hänelle annettiin mahdollisuus kertoa omista tavoistaan selviytyä stres-sitilanteesta ja tätä kautta hänelle pystyttiin tarjoamaan sopivin tuki. (Salmela, 2010, s. 52.) Lapsen pelot lievittyivät, kun hän sai ilmaista pelkojaan ja pyytää pelkoihin apua (Salmela, 2010. s. 39). Pelokkaan lapsen kohdalla auttoi, kun lasta kannustettiin lempeästi ja hänelle kerrottiin tehtävistä asioista rauhallisesti. Tällöin lapsi todennä-köisesti rohkaistui lopulta. (Miettinen-Nyfors, 2015, s. 32.)

6.3 Lapsipotilaan positiivisen kokemuksen vahvistaminen vastaanotolla tai toimenpiteessä

Lapselle tärkeitä voimavaroja olivat perhe ja lapsen muut läheiset, jotka vaikuttivat lapsen terveyteen ja hyvinvointiin (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2011). Lapsen positiivista kokemusta vastaanotolla vahvisti palkkion saaminen sekä kehujen saaminen liittyen lapsen reippauteen. Palkkiona annettiin esimerkiksi tarra tai pieni esine. On tärkeää, että lapselle varattiin riittävästi aikaa hoidon toteuttamiselle. Tärkeänä asiana pidettiin myös henkilökunnan iloista ja kannustavaa asennetta sekä kykyä käsitellä lapsia. Lapset tykkäsivät, kun heidän kanssaan hassuteltiin ja juteltiin, myös huumori ja uuden oppiminen tuotti lapselle iloa. Lapset pitivät mukavana asiana rauhallista, iloista ja rentoa ilmapiiriä. (Miettinen-Nyfors, 2015, s.28–32.)

Lapselle oli myös tärkeää, että hänelle kerrottiin mitä tehtiin ja miksi näin tehtiin. Lapset tykkäsivät, kun heille itselleen esitettiin kysymyksiä eikä vanhemmille. (Miettinen-Nyfors, 2015, s. 28–30; Salmela, 2010, s. 39.) Lapset näkivät positiivisena asiana sen, että he saivat itse osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon (Salmela, 2010, s. 41). Lapselle on tärkeää kertoa kehitystaso huomioiden toimenpiteistä ja myös sellaisistakin asioista, joita voidaan pitää itsestään selvinä (Pölkki & Pietilä, 2013, s. 49). Rohkeus, luottamus omaan selviytymiseen sekä itsetunto oli merkittävä tekijä lasten selviytymisessä (Salmela, 2010, s. 40).

Lapset kokivat positiiviseksi asiaksi leikit ja pelit (Salmela, 2010, s. 42). Lapselle oli tärkeää saada hoitaja pelikaveriksi (Vihervaara, 2016, s. 23). Lapset, joiden kanssa leikittiin sairaalassa, kokivat vähemmän negatiivisia tunteita mitä lapset, joiden kanssa ei leikitty (H.C.Li ym., 2016, s.1). Lapset leikkivät sairaalaleikkejä esimerkiksi Baby Born nukkejen kanssa, lapsille annettiin oikeita hoitovälineitä näihin leikkeihin (Vihervaara, 2016, s. 23–26). Sairaalaleikkien avulla lapset pystyivät tutustumaan sairauteensa ja toimenpiteisiin, leikin kautta lapsen ahdistus väheni. Lapset pitivät sairaalaleikkejä hauskoina ja mielenkiintoisina. Sairaalaleikin avulla lapsi sai myös tietää, että toimenpide ei aiheuta kipua tai mahdollinen kipu on hyvin hallittavissa. Tämä tieto toi lapselle iloa. Myös lapsien vanhemmat rauhoittuvat, kun näki lapsen osallistuvan sairaalaleikkiin. (H.C.Li ym., 2016, s.8.) Vanhemman rauhallisuus koettiin hyväksi asiaksi, koska se edesauttoi hoidon onnistumista (Miettinen-Nyfors, 2015, s. 30).

Tärkeäksi koettiin lapsen kanssa leikkiminen myös silloin, kun lapsi oli sairas (H.C.Li ym., 2016, s.9). Lapsille oli tärkeää, että heillä saa olla oma tärkeä lelu mukana vastaanotolla tai muu turvaesine, josta voi pitää kiinni (Salmela, 2010, s. 40).

Lapset kokivat, että mielikuvituksen käyttö sekä ajattelu kodista ja lasten tavallisista asioista lievitti pelkoa (Salmela, 2010, s. 40). Lapsen tulisi saada olla vanhempiansa luona koko sairaalassaolon ajan (Pölkki & Pietilä, 2013, s. 49). Lapsen positiivista kokemusta vahvisti aiemmat onnistuneet käynnit vastaanotolla. Kun käynti oli aiemmin mennyt hyvin, oli lapsen helpompi mennä käynnille uudestaan. Myös kivuttomuus toimenpiteen aikana mainittiin positiiviseksi asiaksi. (Miettinen-Nyfors, 2015, s. 29–31.) Lapsen kivuttomuus on tärkeä osa lapsen terveyttä ja hyvinvointia, turvallisuuden tunnetta sekä sen ylläpidossa. Lapsen osallistuminen, kuulluksi tuleminen, perheiden sekä sosiaalisten suhteiden merkitys tulisi ottaa huomioon tämän onnistumisessa. (Pölkki & Pietilä, 2013, s. 52.) Tärkeäksi koettiin, ettei hoitoja toteutettu väkisin vaan mieluummin suostuttelemalla (Miettinen-Nyfors, 2015, s. 32). Jos lapsi joutui käymään usein tutkimuksissa ja toimenpiteissä hän ajan kuluessa alkoi tottumaan näihin. Lapsi saattoi myös oppia ymmärtämään esimerkiksi, miksi verikokeita otetaan. (Vihervaara, 2016, s. 27–28.) Kun lapsi tottui johonkin tilanteeseen, hän samalla alkoi hyväksymään mahdollisia pelkojaan (Salmela, 2010, s. 39).

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Tulosten pohdinta

Lapset pelkäävät paljon hoitotyön toimintoja kuten esimerkiksi pistoksia, tutkimuksia, näytteenottoja ja muita hoitotoimenpiteitä. Lapsi voi pelätä sairaalassa olemista, kipua, eri sairauksia ja kehon vahingoittumista. (Salmela, ym., 2011, s. 25–26.) Lapsen selviytymiskeinoja pelkoihin voi olla esimerkiksi vanhempien läsnäolo, henkilökunnan apua, positiiviset mielikuvat, musiikki ja leikkiminen. Lasta voidaan myös ohjata löytämään positiivisia mielikuvia rohkaisemalla lasta kysymään hoitoon liittyviä

kysymyksiä ja ottamalla lapsi mukaan hoitoon huomioiden lapsen ikä. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 64.) Tulosten perusteella lapsilla on erilaisia pelkoja hoitotyössä ja niiden lievitykseen on olemassa erilaisia keinoja (Miettinen-Nyfors, 2015, s. 24–29; Salmela, 2010, s. 35–42, Pölkki & Pietilä, 2013, s. 49).

Lapsen positiivista kokemusta vahvisti riittävä valmistelu toimenpiteisiin (Pölkki & Pietilä, 2013, s.49). Lasta voidaan leikin avulla valmistella toimenpiteisiin. Leikkejä toteutetaan yhdessä hoitajien kanssa. Apuna voidaan käyttää nukkeja tai oikeita hoitovälineitä. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 64–65.) Tämän opinnäytetyön perusteella saadaan laaja kuva pelkojen lievityksessä ja positiivisen kokemuksen vahvistamisesta. Aiemmat hyvät kokemukset vahvistavat lapsen positiivista kokemusta vastaanotolla eli yksikin hyvä kokemus auttaa jatkossa hoidon onnistumisessa (Miettinen-Nyfors, 2015, s. 31). Tulosten perusteella myös moni lapsi pelkäsi kivun kokemista vastaanotolla tai toimenpiteessä (Miettinen-Nyfors, 2015, s. 24).

Opinnäytetyöstä on hyötyä alan ammattilaisille ja hoitoalan opiskelijoilla, jotka työskentelevät 3–6-vuotiaiden lasten kanssa. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan saada hyvää ja luotettavaa tietoa, kuinka lisätään positiivista kokemusta ja lievitetään lasten pelkoja vastaanotolla tai toimenpiteessä. Hoitoalan opiskelijat voivat hyödyntää opinnäytetyötä opinnoissaan ja tulevaisuudessa työelämässä.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuutta arvioidaan suhteessa siihen, onko tutkimuskysymyksiin voitu vastata, onko aineiston haku, käsittely ja sen vaiheet kuvattu niin läpinäkyvästi, että se voidaan toistaa. Aineiston käsittelyn kuvaus tulee olla yksityiskohtainen ja havainnollistava ja se lisää työn luotettavuutta. Luotettavuutta lisää, että työ on laadittu kahden opiskelijan yhteistyönä. (Kanerva, 2020, s. 26.)

Työmme laadittiin kahden opiskelijan yhteistyönä, joka lisäsi työmme luotettavuutta. Käytimme aineistoa valittaessa CASP- arviointikriteeristöä sekä hyödynsimme informaation ohjausta. Kuvassimme työmme vaiheet selkeästi sekä aineiston käsittelyn yksityiskohtaisesti. Vastasimme mahdollisimman laajasti tutkimuskysymyksiimme.

Eettisyys opinnäytetyötä kirjottaessa tulee esiin huolellisuuden, rehellisyyden ja tarkkaavaisuuden kautta. Nämä tulee muistaa joka vaiheessa työtä tehdessä, kuten tulosten arvioinnissa ja niiden esittämisessä. Muiden töitä tulee kunnioittaa, tämän voi varmistaa viittaamalla lähteisiin ohjeiden mukaisesti. Plagiointi on kiellettyä opinnäytetyötä tehdessä eli ei saa esittää toisen ihmisen tekemää työtä omalla nimellä. Opinnäytetyötä tehdessä ei saa vääristellä alkuperäisiä havaintoja, tulee olla tarkka, ettei muokkaa tai esitä alkuperäisiä havaintoja niin, että havaintoihin perustuva tieto vääristyy. (TENK, 2012, s. 6–9.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessä, olemme olleet kaikissa opinnäytetyön vaiheissa huolellisia, rehellisiä ja tarkkaavaisia. Valitsimme, arvioimme ja analysoimme aineiston huolellisesti. Tutkimustuloksia kirjoittaessa käytimme kaikkia aineistoon valittuja tutkimuksia, emmekä vääristäneet alkuperäisiä havaintoja. Opinnäytetyötä tehdessä olemme viitanneet ohjeiden mukaan alkuperäisiin lähteisiin.

7.3 Jatkotutkimusehdotuksia

Tutkimuksien mukaan on todettu, että lasten kivun hoito on edelleen puutteellista (Pölkki ym. 2003). Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös todettu hoitohenkilökunnan taipumusta aliarvioida lapsen kipua (Garcia-Munits ym., 2006; Pölkki ym., 2007).

Lasten kivun hoitoa tulisi tutkia lisää, koska lapsen kivuttomuus on tärkeä osa lasten hyvinvointia ja terveyttä (Pölkki & Pietilä, 2013, s. 52). Ehdotamme jatkotutkimuksena lisää tutkimustietoa lasten kivun hoidosta, koska puutteellinen kivunhoito aiheuttaa lapsessa pelkoa ja ahdistusta (Pölkki, 2002).

7.4 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyö tehtiin parityönä, joka lisäsi tiimityöskentelytaitoja. Tästä koettiin olevan hyötyä myöhemmin työelämässä, koska sairaanhoitajan ammatissa työskennellessään usein tiimissä. Opinnäytetyötä tehdessä perehdyimme lastenhoitotyötä

käsitteleviin tutkimuksiin, joista saatiin paljon uutta tietoa. Erityisesti opinnäytetyötä kirjoittaessa saatiin uutta tietoa lasten peloista ja niiden lievityksestä sekä positiivisen kokemuksen vahvistamisesta. Opinnäytetyöprosessin aikana aineiston haku, valinta sekä laadun arvioinnin taidot kehittyivät huomattavasti.

LÄHTEET

Evans, D. (2008). Overview of Methods. Teoksessa: Reviewing Research Evidence for Nursing Practice: Systematic Reviews, 137–148. Toim. Christine Webb & Brenda Ross. Oxford: Blackwell Publishing.

H. C. Li, W., Chung, J., Ho, K. & Kwok, B. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. BMC Pediatrics, 16 (36), 1-9. <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12887-016-0570-5.pdf>

Garcia-Munitis, P., Bandeira, M., Pistorio, A., Magni-Manzoni, S., Ruperto, N., Schivo, A., Martini, A. & Ravelli, A. (2006). Level of agreement between children, parents, and physicians in rating pain intensity in juvenile idiopathic arthritis. Arthritis and Rheumatism 55(2).

Heino-Tolonen, T. (2017). Turvattomuuden kokemisesta arjen helpottumista. [väitöskirja, Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0512-3>

Hytönen, E. (2019). Laadullisen aineiston käsittely ja analysointi sisällön analyysi [luentomateriaali]. SAMK Moodle. <http://moodle.samk.fi/>

Johnston, C., Barrington, K.J., Taddio, A., Carbajal, R. & Filion F. (2011). Pain in Canadian NICUs: have we improved over the past 12 Years? Clinical Journal of Pain 27, 225–32.

Kanerva, A. (2020) Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä. [Luentodia] Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede, 25 (4), 291-301. https://moodle3.samk.fi/pluginfile.php/349568/mod_resource/content/1/Kangasniemi%20%20ym%202013%20Kuvaileva%20kirjallisuuskatsaus.pdf

Korhonen, A., Kaakinen, P., Miettinen, S., Ukkola, L., & Heino, R. (2009). Leikkiikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Haettu 30.11.2020 osoitteesta https://www.hotus.fi/system/files/Lapsen_emotionaalinen_tuki_SUM.pdf

Mannerheimin lastensuojeluliitto. (2019) Lapsi pelkää. Haettu 19.1.2021 osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/lapsi-pelkaa/>

Mehiläinen. (n.d.). Oskillometriatutkimus. Haettu 12.3.2021 osoitteesta <https://www.mehilainen.fi/lasten-mehilainen/astma-ja-lapset/okskillometriatutkimus>

Miettinen-Nyfors, T. (2015). Leikki-ikäisten lasten pelot hammashoidossa ja pelkojen lievittäminen [pro gradu -työ, Turun yliopisto]. Utupub. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/120069/gradu2015Tuula_Miettinen-Nyfors.pdf?sequence=2

Moisio, H., Heikkilä, P., Kakko, K., Rantanen, M., Hakkarainen, K & Hutri-Kähönen, N. (2017) Nallesairaalasta oppia lasten kohtaamiseen. Lääkärilehti. <https://www-laakarilehti-fi.lilukka.samk.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/nallesairaalasta-oppia-lapsen-kohtaamiseen/>

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pelikka M. & Rasimus, M. (2018). Sairaanhoidajan käsikirja (9., uudistettu painos). Oy Doudecim.

Nevala, N., Pehkonen, I., Koskela, I., Ruusuvoori, J. & Anttila, H. (2014). Työolosuhteiden mukauttaminen vammaisilla henkilöillä: vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Kela. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135671/Tyopapereita61.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. (2011). Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit. Tavoitteena tietoon perustuva lapsipolitiikan johtaminen. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 3.

Pölkki, T. & Pietilä, A-M. (2013). Terveiden ja hyvinvoinnin tarkastelu lasten kliinisen kipututkimuksen kontekstissa – tavoitteena lasten hyvän olon edistäminen. ePooki 2013 (9). https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61244/Lea_Rissanen_juhlakirja_Polkki.pdf?sequence=1

Pölkki, T. (2002). Postoperative pain management in hospitalized children. Focus on non-pharmacological pain relieving methods from the view points of nurses, parents and children [väitöskirja, Kuopion yliopisto]. Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Pölkki, T., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K., Laukkala, H. & Kiviluoma, K. (2007). Interventiotutkimus: mielikuvien käyttö ja rentoutuminen lapsipotilaiden postoperatiivisen kivun lievityksessä. *Hoitotiede* 19.

Pölkki, T., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K. & Korhonen, A. (2009). Miten keskosten kipua arvioidaan? Kyselytutkimus vastasyntyneiden tehohoito- ja valvontayksiköiden hoitajille. *Tutkiva Hoitotyö* 7(3), 28–35.

Pölkki, T., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. (2001). Non-pharmacological methods in relieving children's postoperative pain: a survey on hospital nurses in Finland. *Journal of Advanced Nursing* 34(4).

Salmela, M. (2010). Hospital-Related fears and coping strategies in 4-6- year-old children. [Väitöskirja] <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22646/hospital.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salmela, M., Aronen, E. & Salanterä, S. (2011). Sairaalan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. *Tutkiva Hoitotyö*, 9(3), 25-26. <https://lappsetnuoret.files.wordpress.com/2013/05/sairaalaan-liittyvc3a4t-pelot-ja-pelon-merkitys-leikki-ikc3a4iselle-lapselle.pdf>

Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsaustyyppeihin. Vaasan yliopisto. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (2015). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. (2019). Lapsen ja perheen hoitotyö. Sanoma Pro Oy.

Tait, A. (2001). Parents' preferences for participation in decision made regarding their child's anaesthetic care. *Paediatric Anaesthesia* 11(3), 283–90.

Taylor, E.M., Boyer, K. & Campell, F.A. (2008). Pain in hospitalized children: A prospective cross-sectional survey of pain prevalence, intensity, assessment and management in a Canadian pediatric teaching hospital. *Pain Research & Management* 13(1), 25–32.

Terveyskylä. (2017). Tavallisimmat lasten sairaudet. Haettu 12.3.2021 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/tavallisimmat-lasten-sairaudet#termid=5>

Terveyskylä. (2018). Flunssa. Haettu 12.3.2021 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-infektioaudit/lasten-hengitystieinfektiot/flunssa>

Terveyskylä. (2019). Valmistautuminen ennen sairaalaan menoa. Haettu 14.1.2021 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lasta-ja-nuorta-sairaalahoitoon/valmistautuminen-ennen-sairaalaan-menoa>

Terveyskylä. (2020). Astma. Haettu 12.3.2021 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/astma-ja-allergia/astma>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (uudistettu laitos). Tammi.

Tuomi, S. (2008). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä [Väitöskirja, Kuopion yliopisto]. eRepo. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/8943/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus epäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vernerin. (2017.) Emotionaalinen tuki. Haettu 27.4.2021 osoitteesta <https://verneri.net/yleis/emotionaalinen-tuki>

Vihervaara, T. (2016). LAPSUUSIÄN SYÖPÄÄ SAIRASTANEIDEN KOKEMUKSIA SAIRAALASSA HOIDOSSA OLEMISESTA [pro gradu -työ, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100327/GRADU-1481791607.pdf;jsessionid=164451D308E1CC48B3FB8E0E7B27FD99?sequence=1>

Hakutulokset tietokannoista

Tietokannat	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Medic	”lasten sairaanhoitajat ” Aikaväli: 2011–2021	4	1
Medic	”Sairaalassa olevat lapset ” + ” psykologia” Aikaväli: 2010–2021	58	1
Google Scholar	”lapsi ja pelko”, aikaväli: 2011–2021	81	1
Finna.fi	(lapsi OR lasten) AND (vastaanotto OR sairaala OR toimenpide OR leikkaus OR rokotus) AND (pelko OR ahdistus OR emootio OR rohkeus OR vastenmielisyys OR vastenmielinen OR tunne), Aikaväli: 2011-2021, Aineistotyyppi: Opinnäyte>pro	189	1

	gradu, väitöskirja, muu, maisterivaiheen työ, lisensiaaintyö		
Pubmed	"child, hospitalized"[mesh] AND (emotions[mesh] OR fear*[tiab] OR panic*[tiab]) Filters: Free full text, in the last 10 years, English	34	1
Google Scholar	lapsipotilas AND (pelko OR ahdistus OR emootio OR rohkeus OR vastenmielisyys OR vastenmielinen OR tunne) -opinnäytetyö -opinnäytetyön	219	1

Mukaan valitut tutkimukset

Tekijä (t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit/ aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Tarja Heino-Tolonen, 2017, Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää substantiivinen teoria perheen arjesta selviytymistä edistävästä sekä sairaanhoitajien yhteistyöstä hoidettaessa lasta kotisairaalaissa, joka on sairastunut äkillisesti.	Kotisairaalaissa olevat perheet sekä kotisairaalaissa työskentelevät sairaanhoitajat. Perheitä osallistui 26 ja sairaanhoitajia 13.	Tutkimuksessa kehitettiin substantiivinen teoria, tutkimusmenetelmänä käytettiin Grounded theory-menetelmää. Teoriaa käytetään, tutkittaessa asiaa, josta on vähän teoretietoa ja johon kaivataan uutta näkökulmaa. Aineisto	Tuloksena syntynyt substantiivinen teoria kuvasi perheen arjesta selviytymistä edistävästä, perheen ja sairaanhoitajien yhteistyötä kotisairaalaissa. Ydin kategoriaksi muodostui perheiden turvattomuuden tunteesta siirtyminen kohti arjen helpottumista. Sairaanhoidajan ja perheen yhteistyö joko johti arjen häiriintymiseen tai helpottumiseen.

			kerättiin esseekirjotuksilla, havainnoimalla ja haastatteleamalla.	
Marja Salmela, 2010, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lasten sairaalaan liittyviä pelkoja, sekä muodottaa kuvaava malli 4–6-vuotiaiden lasten sairaalaan liittyvien pelkojen ja selviytymisstrategioiden subjektiivisesta kokemuksesta.	4–6-vuotiaat lapset	Aineistoa kerättiin haastatteleamalla 4–6 vuotiaita lapsia. Yhteensä haastateltavia lapsia oli 90.	Tuloksissa ilmeni että 90 % lapsista koki pelkäävänsä ainakin yhtä asiaa sairaalaassa oloon liittyen. Tuloksista ilmeni myös, että lapsilla on paljon selviytymisstrategioita pelkojen käsittelyyn.
Tuula Miettinen-Nyfors, 2015, Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata leikki-ikäisen lapsen pelkoja hammashoidossa ja kuinka pelkoja voidaan lievittää.	Leikki-ikäiset lapset (4–6 v)	Aineistoa kerättiin lasten vanhemmille suunnatulla kyselylomakkeella. Kyselylomake sisälsi yksitoista kysymystä. Seitsemän	Tutkimuksen mukaan leikki-ikäisten haluttomuus mennä hammashoittoon johtui yleisestä hammashoitopeloista, jännityksestä ja siitä, ettei lapsi tiennyt, mitä odottaa. Pelot hammashoidossa taas liittyivät uusiin ihmisiin/tilanteisiin, hoitovälineisiin tai -laitteisiin sekä

			kysymystä oli taustatietoja mittaavia ja neljä avoimia kysymyksiä.	hammaslääkärikäynteihin.
Taina Vihervaara, 2016, Suomi	Tarkoituksena oli kertoa lapsuusiässä syöpää sairastaneiden kokemuksista sairaalassa hoidossa olemisesta.	Lapsena syöpään sairastuneet (n=6)	Aineisto kerättiin käyttämällä avointa yksilöhaastattelumenetelmää tai vapaaehtoista kirjoittamaa aiheesta.	Tulosten perusteella voitiin havaita, että sairaalan arjessa on tekijöitä, jotka edistävät lapsen selviytymistä sairautensa kanssa. Tulosten perusteella havaittiin myös, että jatkossa tarvitaan lisää tietoa, kuinka lapsen sairaalassa olo vaikuttaa aikuisuuteen.
William H. C. Li, Joyce Oi Kwan Chung, Ka Ya Ho & Blondi Ming Chau Kwok, 2016, Kiina	Tutkimuksen tarkoituksena oli testata leikin tehokkuutta ahdistuksen ja negatiivisten tunteiden vähentämiseksi sairaalassa olevilla lapsilla	3–12-vuotiaat lapset (n=304)	Aineisto kerättiin ensikimmalla potilaiden lähtökohdattaiset ahdistustasot.	Tutkimuksessa osoitettiin, että lapset, jotka saivat sairaalaleikkejä, kokivat vähemmän negatiivisia tunteita, kuin ne lapset, jotka saivat tavallista hoitoa.

			<p>Tämän jälkeen lapsia oli seurattu kaksi päivää ja sen perusteella dokumentoitiin yleistä emotionaalista käyttäytymistä, CEMS-havainnointias- teikkaa apuna käyttäen. Sitten lasten ahdistusasot arvioitiin uudelleen. Jonka jälkeen vielä tehtiin puolira- kenteiset haastatte- lut lapsille sekä</p>	
--	--	--	--	--

			heidän vanhemmillensa.	
Tarja Pölkki & Anna-Maija Pietilä, 2013, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella lasten kliinistä kiputuntemusta, tarkastelu keskittyi sairaalahoitossa oleviin lapsiin	Sairaalahoitossa olevat lapset	Aineisto oli kerätty aikaisemmista tutkimuksista.	Lasten kivunhoito on tärkeää ja siihen vaaditaan terveydenhuollon ammattilaiselta hoidon kokonaisuuden jäsentämistä eettisistä periaatteista käsin. Lapsen kivuttomuus on tärkeä osa lapsen terveyttä ja hyvinvointia sekä turvallisuuden tunnetta.

CASP-arviointikriteeristö

1. Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritelty?

2 = tavoitteet on kuvattu

1 = tavoitteet on kuvattu, mutta ei selkeästi

0 = tavoitteita ei ole kuvattu

2. Oliko laadullinen tutkimusmenetelmä sopiva?

2 = kyllä, tutkimuskysymyksiin vastaaminen edellyttää laadullisia menetelmiä

1 = osittain, tutkimuksessa on elementtejä, joihin määrälliset tutkimusmenetelmät olisivat sopivampia

0 = ei

3. Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?

2 = Kyllä, tutkijat antoivat vakuuttavat perusteet aineiston keruumenetelmän ja aineistonanalyysimenetelmän valintaan

1 = aineiston keruumenetelmä ja aineistonanalyysimenetelmä ovat sopivia, mutta niiden valinnalle ei ole esitetty vakuuttavia perusteita

0 = ei

4. Sopiiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?

2 = kyllä, tutkittavien joukko on oikein valittu, valinnalle on esitetty perusteet ja/tai osallistujajoukon edustavuutta on pohdittu

1 = kyllä, tutkittavien joukko on oikein valittu, mutta valinnalle ei ole esitetty perusteita ja/tai osallistujajoukon edustavuutta ei ole pohdittu

0 = ei

5. Kerättiinkö tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?

2 = kyllä, tutkimus sisälsi yksityiskohtaisen kuvauksen aineistonkeruu – ja aineistonanalyysiprosessista

1 = kyllä, tutkimus sisälsi kuvauksen aineistonkeruu – ja aineistonanalyysiprosessista, mutta kuvaus ei ollut perusteellinen

0 = ei, tutkimus ei sisältänyt kuvausta aineistonkeruu – ja aineistonanalyysiprosessista

6. Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?

2 = kyllä, tutkijat ovat pohtineet tutkimuksen mahdollisia vinoumia (tutkijaefektiä) tuloksiin nähden, silloin kun tarkoituksenmukaista

1 = kyllä, tutkijat ovat maininneet, mutta eivät pohtineet tutkimuksen mahdollisia vinoumia (tutkijaefektiä), silloin kun tarkoituksenmukaista

0 = ei, tutkijat eivät ole pohtineet tutkimuksen mahdollisia vinoumia (tutkijaefektiä) tuloksiin nähden, vaikka se olisi ollut tarkoituksenmukaista

7. Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?

2 = kyllä, tietoinen suostumus on saatu tutkimukseen osallistujilta, tutkimuksen eettinen pohdinta on esitetty ja tutkimuseettisen toimikunnan lupa on saatu tutkimuksen toteuttamiseksi.

1 = ainakin yksi edellä mainitusta kolmesta vaatimuksesta täyttyy.

0 = ei

8. Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?

2 = kyllä, kolme tai useampi seuraavista vaatimuksista täyttyy: analyttinen prosessi ja analyttiset valinnat on riittävästi ja perustellusti kuvattu, tutkimuksessa on esitetty riittävästi aineistoa tulosten tulkinnan tueksi, mahdolliset ristiriitaiset löydökset on otettu huomioon, havaintojen esiintyvyys on asianmukaisesti kuvattu

1 = ainakin kaksi edellä mainitusta viidestä vaatimuksesta täyttyy.

0 = ei, mikään edellä mainituista vaatimuksista ei täyty

9. Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?

2 = tulokset on selkeästi esitetty ja niitä on pohdittu suhteessa tutkimuksen taustaan/teoreettiseen kehykseen/ tutkimuskysymykseen.

1 = toinen vaatimuksista täyttyy

0 = kumpikaan vaatimuksista ei täyty

10. Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?

2 = tutkimus esittää selkeän kontribuution olemassa olevan tiedon, käytännön tai politiikan kannalta ja tuo esiin uusien tutkimustarpeita tuloksiin pohjaten.

1 = toinen vaatimuksista täyttyy

0 = kumpikaan vaatimuksista ei täyty

CASP-taulukko

<i>Kriteerit</i>	<i>Heino- Tolonen 2017</i>	<i>Salmela, 2010</i>	<i>Mietti- nen-Ny- fors,2015</i>	<i>Viher- vaara, 2016</i>	<i>H. C. Li ym., 2016</i>	<i>Pölkki & Pietilä, 2013</i>
<i>1. Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritetty?</i>	2	2	2	2	2	1
<i>2. Oliko laadullisen tutkimusmenetelmä sopiva?</i>	2	2	2	2	0	1
<i>3. Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?</i>	2	2	2	2	1	1
<i>4. Sopiiko tutkittavien</i>	1	2	2	2	2	1

*rekry-
tointi-
strategia
tutkimuk-
sen ta-
voittei-
siin?*

*5. Kerät-
tiinkö tut-
kimusai-
neisto si-
ten, että
saatiin
tutki-
musil-
miön kan-
nalta tar-
koituk-
senmu-
kaista tie-
toa?*

*6. Oliko
mahdolli-
nen tutki-
jan vaiku-
tus hu-
mioitu
tarkoituk-
senmu-
kaisella
tavalla?*

2	2	2	2	1	0
---	---	---	---	---	---

2	2	2	2	0	0
---	---	---	---	---	---

7. Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	2	2	2	2	1	0
8. Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	2	2	2	2	2	1
9. Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?	2	2	2	1	2	1
10. Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2	1	2	2	1	2
Pisteet yhteensä (maksimi 20)	19	19	20	19	12	8

Sisällönanalyysi taulukko 1, millaisia pelkoja 3–6- vuotiailla lapsilla liittyy toimenpiteisiin ja vastaanottoon?

Suorat lainaukset	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Lapselle on tärkeää kertoa realistisesti ja lapsen kehitystason mukaisesti sellaisistakin asioista, joita pidetään itsestään selvinä, koska lapsen pelkojen taustalla on usein tiedon puute ja siitä johtuvat väärinkäsitykset. Lisäksi lapsen mielikuvitus voi lisätä pelkoja sairaalahoidon aikana.” (Pölkki & Pietilä, 2013 s. 49.)</p> <p>”Lapset ilmaisivat pelkoaan uusia ihmisiä ja tilanteita kohtaan. Lapset jännittivät tilanteita, jotka eivät olleet heille tuttuja.” (Miettinen-Nyfors, 2015, s. 27.)</p> <p>” Lääkärikäynteihin liittyi monenlaisia pelkoja. Osa peloista kohdistui yksittäisiin asioihin, kuten neuloihin, rokotteisiin, maskeihin. ” (Miettinen- Nyfors, 2015, s. 27.)</p> <p>Lapselle kipuun liittyy monia tunteita, kuten pelkoa ja ahdistusta. Tämä on tärkeää tiedostaa, koska ne voivat aiheuttaa lapselle lähes samanlaisen tunteen kuin itse kipua tuottava toimenpide. (Pölkki & Pietilä, 2013 s. 49.)</p> <p>Children described feeling fear especially in situations they had to face alone, without the security offered by their parents. = Lapset kuvailivat tuntevansa pelkoa erityisesti tilanteissa, joita he joutuivat kohtaamaan yksin, ilman vanhempiansa tarjoamaa turvaa. (Salmela, 2010. s. 37.)</p>	<p>Lapsen tiedon puute</p> <p>Väärinkäsitykset</p> <p>Mielikuvituksen aiheuttamat pelot</p> <p>Uudet tilanteet ja ihmiset</p> <p>Neuloihin liittyvä pelko</p> <p>Rokotteisiin liittyvä pelko</p> <p>Maskeihin liittyvä pelko</p> <p>Kivun pelko</p> <p>Toimenpiteistä aiheutuva kipu</p> <p>Tilanteet ilman vanhempia</p> <p>Turvallisuuden kokemuksen puuttuminen</p>	<p>Erilaiset pelot</p> <p>Turvattomuuden kokeminen</p>

Sisällönanalyysi taulukko 2, miten 3–6- vuotiaiden lasten pelkoja voidaan lievittää?

Suorat lainaukset	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Vanhempien puheet ja asenne" (Miettinen-Nyfors, 2015, s. 30).</p> <p>"Hyvä ammattitaitoinen henkilökunta auttaa pelkojen hälventämisessä omien vanhempien lisäksi" (Miettinen-Nyfors, 2015, s. 32).</p> <p>"Useimmat lapsen peloista voidaan poistaa valmistelemalla hänet huolellisesti toimenpiteitä varten" (Pölkki & Pietilä, 2013 s. 49).</p> <p>"Pelkoa vähensi lapsen oma positiivinen suhtautuminen" (Miettinen-Nyfors, 2015, s. 29).</p> <p>Jos hoitaja tunnisti perheen pelkoja, perheen turvallisuuden tunne vahvistui (Heino-Tolonen, 2017 s.78).</p> <p>"Hoitajat pelasivat pelejä lapsen kanssa, ja lapselle oli tärkeä asia, kun sai hoitajan pelikaveriksi" (Vihervaara, 2016, s. 23).</p> <p>"Playing was the factor that most of the children mentioned as bringing them pleasure, and as helping them to cope with their fears."= "Leikkiminen oli tekijä, jonka useimmat lapset mainitsivat tuottavan heille iloa ja auttavat heitä selviytymään peloistaan." (Salmela, 2010, s. 40.)</p> <p>The experience of a 4-6-year-old child's coping strategies related to hospital fear consists of the coping strategies of children, the emotions and expressions of children, and the meaning of the coping strategies of the child=" 4-6-vuotiaan lapsen selviytymisstrategioiden kokemus liittyen sairaalapelkoon koostuu lasten selviytymisstrategioista, lasten tunteista ja ilmaisuista, ja lapsen selviytymisstrategioiden merkityksestä. "(Salmela, 2010, s. 42.)</p> <p>"It is also important to recognize fearful children, whether healthy or sick, who describe only a few coping strategies or whose strategies represent mainly the negative strategy of protecting oneself. Those children should be supported and guided to use coping strategies that give them a more active, positive role. By listening to the child she/he is given the opportunity to report her/his own ways of coping in the stressful situation, and thus she/he can be given the most appropriate support. "(On myös tärkeää tunnistaa pelokkaat lapset, olivat he terveitä tai sairaita, joilla on vain muutama selviytymisstrategia, tai joiden strategiat edustavat vain negatiivista strategiaa itsensä suojelemisessa. Näitä lapsia pitäisi tukea ja ohjata käyttämään aktiivisempaa strategiaa. Kuuntelemalla lasta, hänelle annetaan mahdollisuus ilmoittaa omista tavoistaan selviytyä stressitilanteessa ja näin voidaan antaa sopivin tuki.) (Salmela, 2010, s. 33.)</p>	<p>Vanhempien antama tuki</p> <p>Toimenpiteisiin valmistelu</p> <p>Riittävä tiedon saanti</p> <p>Pelkojen tunnistaminen</p> <p>Pelit ja leikit lasten kanssa</p> <p>Lasten selviytymisstrategiat</p> <p>Tunteiden ilmaiseminen</p> <p>Pelokkaiden lasten tunnistaminen</p> <p>Lasten kuuntelu</p> <p>Lapsen huomiointi yksilöllisesti</p>	<p>Lapsilähtöinen hoito</p> <p>Riittävä lapsen valmistelu</p> <p>Lasten selviytymiskeinot</p>

Sisällönanalyysi taulukko 3, millä tavoin voidaan vahvistaa lapsipotilaan positiivista kokemusta vastaanotolla tai toimenpiteessä?

Suorat lainaukset	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Palkkion saamisen lisäksi kehuminen reippaudesta vahvisti lasten myönteistä käytöstä" (Miettinen-Nyfors, s. 28).</p> <p>"Lapset kokivat mukavina asioina vastaanoton ystävällisen ilmapiirin, palkkion saamisen, kehumisen sekä lapsen huomioimisen " (Miettinen-Nyfors, 2015, s. 28).</p> <p>"Lapsen osallistuminen ja kuulluksi tuleminen on tuotu esille yhdeksi merkittäväksi ulottuvuudeksi tarkasteltaessa lapsen hyvinvointia" (Pölkki&Pietilä, 2013, s. 49).</p> <p>"Kysymysten esittäminen lapselle itselleen, eikä mukana olevalle aikuiselle, mainittiin vastauksissa" (Miettinen-Nyfors, s. 28).</p> <p>"Lapselle oli tärkeää, että hänelle annettiin tietoa hoidosta ja hänet otettiin huomioon" (Miettinen-Nyfors, 2015 s. 29).</p> <p>"On merkityksellistä kiinnittää huomiota osaston sisustukseen, kuten värien käyttöön, valoihin, huonekaluihin, leikkitilojen monipuolisuuteen ja terveydenhuoltohenkilöstön käyttämään vaatetukseen" (Pölkki, 2002).</p> <p>"Children who received the hospital play interventions exhibited fewer negative emotions and experienced lower levels of anxiety than those children who received usual care" = "Lapset, jotka saivat sairaalan leikki interventioita, osoittivat vähemmän negatiivisia tunteita ja kokivat alhaisemman ahdistustason kuin tavallista hoitoa saaneet lapset." (H. C. Li ym., 2016, s.1.)</p>	<p>Lapsen kehuminen</p> <p>Ystävällinen ilmapiiri</p> <p>Lapsen palkitseminen</p> <p>Lapsen osallistaminen</p> <p>Riittävä tiedon saanti</p> <p>Lapsen huomioon ottaminen</p> <p>Viihtyisä ympäristö</p> <p>Sairaalaleikit</p> <p>Ahdistuneisuuden lievitys</p>	<p>Lapsen kokonaisvaltainen kohtaaminen</p> <p>Lapsen tukeminen</p> <p>Lapselle sopiva ilmapiiri ja ympäristö</p>