

KOULUIKÄISEN LAPSEN SAIRAALAPELKO

- Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Heta Komulainen ja Iina Rauhala
Opinnäytetyö, kevät 2014
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Komulainen Heta & Rauhala Iina. Kouluikäisen lapsen sairaalapelko – kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kevät 2014, 53 sivua, 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen perusteella kouluikäisen lapsen sairaalapelkoa ja sitä lievittäviä hoitotyön menetelmiä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto hankittiin sähköisiä tietokantoja sekä manuaalista hakua käyttäen. Aineisto analysoitiin deduktiivista sisällönanalyysia mukaillen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää lasten ja perheiden hoitotyötä.

Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten tulosten mukaan kolmannes lapsista osasi nimetä pelkonsa. Sairaalahoidon herättämät pelot liittyivät vieraaseen ympäristöön ja ihmisiin, erossaoloon vanhemmista, hoitotyön toimintoihin, kipuun, tuntemattomaan ja kontrollin menettämiseen. Lapsen pelot perustuivat aiempiin kokemuksiin, tietoon, perhepiiriin vaikutukseen ja kulttuuritekijöihin.

Lapsen sairaalapelkoja voidaan lievittää yksilöllisellä ja rehellisellä ohjauksella. Leikki on hoitotyön menetelmä pelon lievittämiseksi. Sitä voidaan käyttää lapsen tutustumiseen, toimenpidepelkojen lievitykseen, ohjaukseen ja huomion kiinnittämiseen muualle. Vanhempien huomioiminen, asianmukainen ohjaus sekä hoitoon osallistaminen ovat muita hoitotyön menetelmiä pelkojen lievittämisessä. Lapsipotilaille suunniteltu, rauhallinen hoitoympäristö lisää turvallisuuden tunnetta. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia kouluikäisten lasten sairaalaan liittyviä muita tuntemuksia ja reaktioita.

Asiasanat: hoitotyö, kirjallisuuskatsaus, kouluikäinen, lapsi, pelko, sairaala, sairaalapelko

ABSTRACT

Komulainen Heta & Rauhala Iina. Hospital fears of school-aged children – a literature review. Spring 2014, 53 pages, 2 appendices. Language: Finnish. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option of Nursing. Degree: Registered Nurse.

The purpose of this thesis was to describe by means of a literature review what kinds of hospital-related fears school-aged children have and by which methods of nursing they can be relieved. The thesis was implemented by using the method of descriptive literature review. The material for this thesis was obtained by using electronic databases and manual search and it was analyzed by means of deductive content analysis. The aim of this thesis was to develop pediatric nursing.

According to the results in the studies chosen for this thesis, only one third of children were able to name their fears. The fears awakened by hospital care were related to the unfamiliar environment and people, separation from parents, medical care, pain, unknown things and losing control. Children's fears were based on earlier experiences, knowledge, their family environment and culture.

A child's hospital fears can be alleviated by means of individualized and honest guidance. Play is an important method to ease fears. It can be used to get to know the child, to minimize anxiety created by medical procedures, for guidance and distraction. Other methods to relieve fears include consideration of the parents, proper guidance and involving them in their own child's care. A peaceful environment designed for children adds to the feeling of safety. In the future it might be interesting to examine other feelings about and responses to hospitalization among school-aged children.

Keywords: nursing, literature review, school-aged, child, fear, hospital, medical fear

Sisällys	
1 JOHDANTO.....	5
2 KOULUIKÄINEN LAPSI SAIRAALASSA.....	6
2.1 Kouluikäisen lapsen hoitotyö.....	6
2.2 Lapsen sairaalapelko	8
2.3 Lasten ja perheiden ohjaus sekä terveyden edistäminen	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	12
4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU	13
4.1 Aineiston keruu.....	13
4.2 Aineiston analysointi.....	16
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	19
5.1 Kouluikäisten lasten sairaalahoitoon liittyviä pelkoja	19
5.2 Hoitotyön menetelmät sairaalapelon lievittämiseksi	28
5.3 Yhteenveto keskeisimmistä tuloksista	36
6 POHDINTA.....	37
6.1 Opinnäytetyöstä	37
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	39
6.3 Opinnäytetyön eettisyys	40
6.4 Jatkotutkimushaasteet.....	41
LÄHTEET	42
LIITE 1. Tutkimusmatriisi	45
LIITE 2. Valittujen tutkimusten alkuperä	52

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen mukaan vuonna 2011 Suomessa tarvitsi sairaalahoitoa noin 84 000 lasta ja nuorta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 151). Tavallisimpia lasten sairaalahoitoon johtavia syitä ovat tapaturmat, kouristelut sekä erilaiset infektioaudit (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 94). Lapsen pelot, huolet ja sairaalahoitoon liittyvät väärinymmärrykset tekevät sairaalassaolosta henkisesti raskasta ja niillä voi olla negatiivisia vaikutuksia myös lapsen itsetuntoon. Toimenpiteet ovat ilmiselvä huolta tuottava tekijä sairaalassa. Hoitohenkilökunta ei välttämättä ole tietoinen muista lapsen mielialaan, pelkoihin ja tunteisiin vaikuttavista tekijöistä, joita ovat esimerkiksi normaalista arjesta irtautuminen ja itsemääräämisen menettäminen. (Coyne 2006, 335.)

Sairaalan vieras ympäristö ja uudet ihmiset, hoito- ja tutkimustoimenpiteet sekä ero vanhemmista voivat aiheuttaa lapselle huolta ja pelkoa. Lapsen sairaalapelkoja tulee ymmärtää, jotta lapsen sairaalassa oloa voidaan helpottaa ja tehdä miellyttävämmäksi. Pelkojen ymmärtäminen ja havaitseminen on tärkeää, jotta lasta voidaan paremmin tukea ja ohjata toimenpiteisiin. Hyvän ohjauksen ja yksilöllisen huomioimisen myötä lapsi on hoitomyönteisempi ja hoitotoimenpiteistä tulee tälle miellyttävämpiä kokemuksia.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kouluikäisen lapsen sairaalapelkoa ja hoitotyön keinoja sairaalapelon lievittämiseen. Työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja aineisto analysoitiin laadullista sisällönanalyysia mukaillen. Opinnäytetyön tehtävänä oli löytää vastaus seuraaviin kysymyksiin: minkälaisia sairaalapelkoja kouluikäisillä lapsilla on sekä minkälaisilla hoitotyön menetelmillä näitä pelkoja voidaan lievittää. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää lasten ja perheiden kanssa tehtävää hoitotyötä tarjoamalla hoitajille tietoa lasten sairaalapelkojen lievittämiseen.

2 KOULUIKÄINEN LAPSI SAIRAALASSA

2.1 Kouluikäisen lapsen hoitotyö

Kouluikäiseksi kutsutaan 7–12-vuotiasta lasta. Tämän iän määritellään alkavan siitä ajasta, jolloin lapsi aloittaa koulun eli Suomessa koulunaloitusvuonna 7 vuotta täyttävät. Kouluikäisen lapsen kehitykseen liittyy monia biologisia, kognitiivisia ja sosiaalisia muutoksia. Ominaista kouluikäiselle lapselle on suuri oppimismotivaatio. Oppiessaan uutta lapsen itsenäisyyden tunne sekä itsetunto kasvavat, myöskin keskittyminen yhteen asiaan kasvaa. (Dunderfelt 2006, 86; Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2007, 70–123; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 62–68; Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2009, 72.)

Biologisiin muutoksiin voidaan luokitella motoriikan muutokset, jolloin leikki-ikäiselle ominainen kömpelyys kaikkooa, fyysinen kasvaminen hidastuu sekä lapsuuden pyöreys alkaa kadota. Kognitiiviset muutokset on havaittavissa minäkeskeisen ajattelumallin muuttuessa sosiaalisemmaksi, muistin kehittyessä, sanavaraston laajentuessa ja lapsen ajattelun kehityksessä loogisemmaksi ja johdonmukaisemmaksi. 10-vuotiaan lapsen muisti on kehittynyt aikuisen muistin tasolle, lapsi kykenee muistamaan tarkasti menneitä tapahtumia. 7–10-vuotiaat osaavat ymmärtää kuoleman peruuttamattomuuden, mutta vasta yli 10-vuotias käsittää kuoleman seuraukset. Kielellisen kehityksen myötä lapsi osaa keskustella aikuisten kanssa, mutta ei kuitenkaan ymmärrä ironisia, abstrakteja tai humoristisia käsitteitä. (Dunderfelt 2006, 86; Nurmi ym. 2007, 70–123; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 62–68; Koistinen ym. 2009, 72.)

Sosiaalisia muutoksia ovat sosiaalisen ympäristön muutokset, käsityksien ja arvojen muokkaantuminen sekä kaveripiirin laajentuminen. Kouluikäinen lapsi siirtyy kotiympäristöstä laajempiin sosiaalisiin ympäristöihin. Käsityksien ja arvojen muokkaantumiseen vaikuttavat lapsen luotettavaksi kokemat aikuiset (omat vanhemmat, opettajat, muut tutut aikuiset), luokkatoverit sekä tiedotusvälineet. Lapsi oppii ilmaisemaan itseään ja tunteitaan negatiivisesti ja positiivisesti. (Dunderfelt 2006,

86; Nurmi ym. 2007, 70–123; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 62–68; Koistinen ym. 2009, 72.)

Eriksonin psykososiaalisen kehittämisteorian mukaan kouluikäisen tärkeimpiä kehitystehtäviä ovat ahkeruuden ja pystyvyyden tunteminen sekä pettymyksen ja turhautumisen kokeminen. Tärkeintä ahkeruuden ja pystyvyyden tunteen rakentamisessa on rakentava palaute, niin että lapsi ei koe alemmuuden tunnetta. Jatkuva alemmuuden tunne heikentää lapsen myönteisen minäkuvan muodostumista, minkä puuttuminen on uhka älylliselle ja emotionaalille kehitymiselle. Jos lapsen myönteinen minäkäsitys ei kehity, vaarana on tunne-elämän ongelmat, esimerkiksi eristäytyminen, ahdistuneisuus, aggressiivisuus ja erilaiset käytöshäiriöt. (Dunderfelt 2006, 247; Nurmi ym. 2007, 71.)

Lapsella on oikeus olla lapsi myös sairaalassa. Tämä tulee huomioida hoitotyössä. Ainoa luotettava tapa ymmärtää lapsen kokemuksia, on antaa lapsen itse kertoa niistä. Hoitotyön eettiset periaatteet ohjaavat lasten hoitotyötä. Hoitotyön periaatteita tukevat Suomen laki ja asetukset. Lasten oikeuksien julistuksen (1991) mukaisesti lapsella on oikeus ilmaista mielipiteensä sekä oikeus saada mielipiteensä huomioiduksi itseään koskevissa asioissa ja toimenpiteissä. Lasten hoitotyötä säätelevät myös Lapsen oikeuksien sopimus (1991) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992). Lasten hoitotyötä ohjaavat myös lasten lääkehoitoasetus sekä lasten sairaanhoidon standardit. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 103–104.)

Lasten hoitotyötä ohjaavia periaatteita ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen, turvallisuus, jatkuvuus, omatoimisuuden tukeminen ja kokonaisvaltainen hoito (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 105). Yksilöllisyyden periaatteen mukaisesti jokaisella lapsella on oikeus sellaiseen hoitoon, joka huomioi tämän persoonalliset, iänmukaiset ja yksilökohtaiset kehitykselliset ominaisuudet. Yksilöllisen hoidon toteuttamisen edellytyksenä on lapsen iänmukaisen normaalin kehityksen tunteminen. (Koistinen ym. 2009, 31–33.)

Lasten hoitotyössä on tärkeää luoda ja ylläpitää luottamuksellista hoitosuhdetta. Asiallisen tiedon ja ajan antaminen, myötätunnon osoittaminen ja konkreettinen

auttaminen vahvistavat luottamuksellisen suhteen syntyä. Lasten hoitotyön ensisijainen tehtävä on lapsen hyvinvoinnin turvaaminen. Sairaalan vieras ympäristö, hoito- ja tutkimustoimenpiteet sekä ero vanhemmista aiheuttavat lapselle huolta ja pelkoa. Lasten hoitotyössä on tärkeää luoda lapselle mahdollisimman positiivinen kokemus hoidosta, sillä ikävät tilanteet saattavat palautua mieleen myöhemmin esimerkiksi fyysisen ympäristön tai tietyn hajun tai äänen perusteella. Lapselle jää miellyttävämpi kokemus sairaalahoidosta, kun lapsen viihtyvyyteen, kivuttomuuteen ja iänmukaisiin aktiviteetteihin on kiinnitetty huomiota. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 99.) Lasten terveystalot järjestetään ensisijaisesti perusterveydenhuollossa. Lapsi otetaan sairaalahoitoon jos tämän tarvitsemaa hoitoa, lääkitystä tai kuntoutusta ei ole mahdollista toteuttaa kotiloissa tai polikliinisesti. (Ivanoff ym. 2007, 98.)

Lapsen sopeutuminen sairaalahoitoon on riippuvainen monesta tekijästä. Näitä tekijöitä ovat lapsen ikä, psykososiaalinen kehityksen taso, sairaalassaoloajan pituus, lapsen ja vanhempien kiintymyssuhteen laatu ja vanhempien reagoitavat lapsen sairaalahoitoon. (Crnković, Divčić, Rotim & Čorić 2009, 126.)

2.2 Lapsen sairaalapelko

Pelko voidaan määritellä todellisen tai epätodellisen vaaran aiheuttamaksi reaktioksi. Lasten pelot jaetaan synnynnäisiin, kehityksellisiin sekä traumaattisen kokemuksen aiheuttamiin pelkoihin. Synnynnäiset pelot voivat liittyä uusiin ja voimakkaisiin ärsykkeisiin, kuten ääneen, voimakkaaseen valoon tai nopeasti liikkuvaan esineeseen. Kehityksellisiin pelkoihin kuuluvat pelko perheenjäsenistä eroon joutumiseen sekä vieraiden ihmisten pelko. Traumaattisen kokemuksen pelot liittyvät kipuun, tutkimuksiin ja kontrollin menettämiseen. (Ivanoff ym. 2007, 107–108.) Lapsi saattaa aikaisempien kokemusten vuoksi pelätä esimerkiksi kivuliaita tai epämiellyttäviä toimenpiteitä (Manner, Haapasalo & Karjalainen 1998). Sairausten hoito, siihen liittyvät tutkimukset ja toimenpiteet, näyttöjen otto ja röntgentutkimukset sekä erossa olo vanhemmista voivat aiheuttaa lapselle traumaattisen kokemuksen. Lapsen pakottaminen ja kiirehtiminen tällaisissa tilanteissa myötävaikuttavat lapsen pelon kehitykseen. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 15.)

Lapsi ei koe sairaalassaoloa samalla tavalla kuin aikuinen potilas. Pieni lapsi ei kykene huomaamaan eroa todellisen ja epätodellisen välillä. Siksi lapsen pelot voivat saada suuria mittasuhteita. (Ivanoff ym. 2007, 90.) Lapsen oma kokemus asioista ja tilanteista on todellinen, eikä sitä tule vähätellä. Lapsen luottamus aikuisiin säilyy, kun pelottavia asioita käsitellään totuudenmukaisesti. Lasta ei saa pelotella sairastumisella tai sairaalaan joutumisella. (Koistinen ym. 2009, 121.)

Kouluikäinen lapsi ymmärtää joitakin selityksiä ja käsitteitä. Kouluikäinen lapsi saattaa pohtia sairastumisensa syitä. Hän tahtoo tietää totuuden sairauteensa liittyvistä asioista. Jos hän ei ole saanut riittävästi tietoa tilastaan, pelot saattavat saada hänestä yliotteen. Kouluikäisessä monet aiemmissa kehitysvaiheissa pelkoa tuottaneet asiat muuttuvat arkipäiväisiksi ja pelon kohteet vaihtuvat. Kouluikäinen saattaa pelätä menettävänsä kontrollin ruumiintoimintoihinsa, vahingoittumista ja kipua. Hän saattaa pelätä kuolemaa. Pimeän ja ylikuonnollisten olentojen pelko on kouluikäiselläkin yleistä. (Ivanoff ym. 2007, 68, 92.)

Kouluikäisen lapsen suhtautuminen sairauteen ja sairaalahoitoon on ennalta-arvaamatonta. Asiat, joiden oletetaan pelottavan lasta saattavatkin saada lapsen nauramaan. Harmittomilta vaikuttavat asiat puolestaan saattavat tuottaa pelkoa. Hoitohenkilökunnan toiminnan ei tule perustua etukäteen muodostettuihin ajatuksiin, vaan jokaisen lapsen pelkotiloihin tulee suhtautua yksilöllisesti. (Forsner, Jansson & Sørli 2005, 161.)

Lapsi voi ilmaista pelkoa eri tavoin, joista osa voi olla vaikea yhdistää suoraan pelkoon. Lapsi ilmaisee pelkotiloja itkemällä, huutamalla, hysteerisyydellä, surullisuudella, verbaalisella aggressiivisuudella, protestoimalla ja kieltäytymällä asioista. Pelokas lapsi saattaa olla hiljainen ja vetäytyvä. Kouluikäinen lapsi saattaa kätkeä pelkonsa näyttelemällä rohkeaa. Toisinaan pelko saattaa näyttäytyä tilanteeseen alistumisena. Kysymysten esittäminen on tyypillinen tapa ilmaista pelkoa. (Anderzén-Carlsson, Kihlgren, Svantesson, & Sørli 2007, 237.)

Vanhemmilla itsellään on vaikeuksia tunnistaa pelkoja omassa lapsessa. Lapset ilmaisevat pelkoansa eri tavoin eri ihmisten seurassa. Lapset osoittavat tunteensa helpommin heille tuttujen ihmisten seurassa. (Anderzén-Carlsson ym. 2007, 238.) Lapset eivät välttämättä osaa, uskalla tai tahdo ilmaista hoitohenkilökunnalle tunteuksiaan (Wollin, Plummer, Owen, Hawkins, Materazzo & Morrisson 2004, 129).

2.3 Lasten ja perheiden ohjaus sekä terveyden edistäminen

Kouluikäistä lasta ohjattaessa tulee ottaa huomioon lapsen kehitys. Kouluikäinen lapsi osaa itse aktiivisesti hakea tietoa sairauksista kirjoista tai internetistä. Lapsen tiedonhaussa ja -käsittelyssä on vaarana, että lapsi ymmärtää lukemansa tiedon väärin. Lapsi tarvitsee aikuista ymmärtäkseen oikein sairauttaan. Lapsen hoitosuhdetta luodessa otetaan lapsi mukaan suunnittelemaan omaa hoitoansa. Tämä tuo turvaa lapselle. Lapsi osaa asennoitua tulevaan ja kysyä mieltä askarruttavia kysymyksiä tulevista tutkimuksista. (Ivanoff ym. 2007, 92-93.)

Kouluikäisen lapsen suurta oppimismotivaatiota kannattaa hyödyntää lasta ohjattaessa. Terveyden ohjaus kannattaakin aloittaa hyvissä ajoin, jotta lapsi pystyy itse osallistumaan terveytensä ylläpitoon. (Ivanoff ym. 2007, 93.) Kansainvälisissä terveystieteellisissä ohjelmissa onkin haasteena lasten ja nuorten terveyskäyttäytyminen; esimerkiksi oikeisiin ruokailu- ja liikuntatottumuksiin vaikuttamalla voidaan ehkäistä monia kansansairauksia (Tuomi 2008, 18). Lapsen ohjauksessa tulee huomioida, että vakavimmista asioista kannattaa keskustella ensin vanhempien kanssa ja päättää heidän kanssaan, mitä kouluikäiselle lapselle kerrotaan (Ivanoff ym. 2007, 93). Kouluikäisen lapsen terveyden edistäminen kuuluu kaikille yhteiskunnallisille toimijoille (Koistinen ym. 2009, 14).

Sairaalakokemuksen turvallisuus on ensisijaista lapsen hoidossa. Lähtökohtana turvalliselle hoidolle on vanhempien tuki ja tyyneys. (Hiitola 2000, 98–99.) Lapsen sairaus voi aiheuttaa vanhemmissa pelkoa ja huolta. Lapsi on herkkä aistimaan vanhempiensa tunnetiloja, joten vanhempien asenteella on vaikutusta lapsen omaan suhtautumiseen. (Manner ym. 1998.)

Kouluikäisen lapsen sairaalaan joutuminen on vanhemmille raskasta, siksi on tärkeää ohjata vanhempia, jotta he voivat valmistautua tulevaan. Yleensä vasta kotona vanhemmille tai lapselle herää kysymyksiä, joten vanhemmille tulisi antaa hoitavan tahon yhteystiedot. Kun lapsella on kysyttävää tutkimuksesta, tulee kysymyksiin vastata. Mikäli vanhempi ei tiedä vastausta, tulisi kysymykset jättää avoimiksi ja selvittää nämä lapsen kanssa seuraavalla lääkärin vastaanotolla tai sairaalassa. Jokaisella osastolla tulee olla kirjallista materiaalia vanhempia varten, jotta he voisivat tutustua lapsen hoitoa koskeviin asioihin kotona. (Hiitola 2000, 98–99.)

Lapsen valmistelu tutkimuksiin ja toimenpiteisiin tulisi aloittaa hyvissä ajoin. Mitä suuremmasta toimenpiteestä on kysymys, sitä aikaisemmin lapsen valmistelu tulee aloittaa. Lapsen kehitystaso otetaan huomioon, kun kerrotaan tulevista tapahtumista. Toimenpiteistä tulee kertoa rehellisesti, vaikka ne olisivat kivuliaita. Lasta ohjattaessa on muistettava, että sanavalintoihin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Sanat leikkaus, poisto ja pistäminen voivat aiheuttaa lapselle pelkoa. (Manner ym. 1998.) Esimerkiksi leikkauksesta tai saksista puhuminen voi lapsen mielessä tarkoittaa jonkin kokonaan irti leikkaamista. Pelottavien sanojen sijasta on hyvä käyttää positiivisempia ilmaisuja, kuten korjaaminen ja parantaminen. (Kantero, Levo & Österlund 1995, 112.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kouluikäisen lapsen sairaalapelkoa ja hoitotyön menetelmiä sen lievittämiseksi. Opinnäytetyön tehtävä oli saada kirjallisuuskatsaukseen perustuen vastaus seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaisia sairaalapelkoja kouluikäisillä lapsilla on kirjallisuuskatsaukseen perusteella?
2. Minkälaisilla hoitotyön menetelmillä kouluikäisten lasten sairaalapelkoja voidaan kirjallisuuskatsauksen perusteella lievittää?

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää lasten ja perheiden kanssa tehtävää hoitotyötä tarjoamalla hoitajille tietoa lasten sairaalapelkojen lievittämiseen. Kouluikäisen lapsen sairaalapelkojen ymmärtäminen on tärkeää, jotta lapsen sairaalassa oloa voidaan tehdä helpommaksi ja miellyttävämmäksi. Pelkojen ymmärtäminen ja havaitseminen on tärkeää myös siksi, että lasta voidaan paremmin tukea ja ohjata.

4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat kouluikäiset lapset. Tässä opinnäytetyössä kouluikäisellä tarkoitettiin 7–12-vuotiasta lasta. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja aineisto analysoitiin laadullista sisällönanalyysimenetelmää mukailleen.

4.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin aikaisemmista aiheeseen liittyvistä tutkimuksista. Kirjallisuuskatsaukseen valittavien tutkimuksien sisäänotto- ja poissulkukriteereiden määrittely kuvattiin tarkasti. Kriteerit olivat johdonmukaisia ja tarkoituksenmukaisia tutkittavan aiheen kannalta. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48.) Kirjallisuushaun tavoite rajattiin ja määriteltiin huolellisesti, minkä myötä tutkimuskysymyksiin oli helpompi löytää aineisto (Mäkelä, Kaila, Lampe & Teikari 2007, 46–47). Hakusanojen huolellinen valinta ja rajaaminen loivat kirjallisuuskatsauksen pohjan. Rajauksia tehtiin sivulla 14 esitellyn taulukon (taulukko 1) mukaisesti.

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin käyttämällä sähköisiä tietokantoja ja manuaalista hakua. Manuaalinen haku tehtiin opinnäytetyöhön valikoitujen tutkimusten ja opinnäytetyön aihetta muuten sivuavien teosten lähdeluetteloista. Sähköiseen tiedonhakuun käytettiin seuraavia tietokantoja: Cinahl, Medic, Medline ja Pubmed. Suomenkielisen aineiston haussa käytettiin asiasanoina seuraavia: hoito, kouluikäinen, lapsi, pelko, sairaala. Englanninkieliset hakusanat olivat child, fear, hospital, hospitalization, medical care ja school-age. Haussa pyrittiin huomioimaan myös asiasanojen synonyymit ja monikkomuodot. Hakusanojen muodostamisessa hyödynnettiin YSA:aa eli Yleistä suomalaista asiasanastoa sekä englanninkielisten hakutermien muodostamisessa FinMeSH-asiasanastoa. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit täsmentyivät aineiston keräyksen edetessä. Kriteerit esitellään taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänotto ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kyseessä on tieteellinen tutkimus.	Kyseessä ei ole tieteellinen tutkimus.
Käsittelee 7-12-vuotiaita lapsia.	Ei käsittele kouluikäisiä lapsia.
Julkaistu vuosien 2000-2014 välillä.	Julkaistu ennen vuotta 2000.
Julkaistu suomen- tai englanninkielisenä.	Julkaisukieli on jokin muu kuin suomi tai englanti.
Saatavuus: Saatavilla verkossa tai Diakin kirjastossa/lähikirjastossa.	Ei saatavilla internetissä tai ei helposti saatavilla lähikirjastoista.

Aineistoon hyväksyttiin ainoastaan tieteelliset tutkimukset, esimerkiksi yleiskatsaukset ja tavalliset lehtiartikkelit hylättiin. Tutkimusten tuli käsitellä kouluikäisiä lapsia. Kahdessa valitussa julkaisussa joustettiin ikäkriteerin kohdalla, koska tutkimukset vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Aineiston tuli olla julkaistu vuosien 2000-2014 välillä, jotta aineistomateriaalin määrä ei ollut liian laaja ja tutkimusmateriaali oli ajantasaista. Kielitaidon vuoksi sisäänottokriteeriksi asetettiin suomen- tai englanninkielisyys. Aineiston tuli olla saatavilla Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjastossa, lähikirjastossa tai ilmaisena julkaisuna internetissä.

Artikkelit valikoituivat tarkasteluun otsikon perusteella. Mikäli otsikko ei vastannut hakusanoja tai opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä, artikkeli hylättiin otsikon perusteella. Otsikon perusteella potentiaalisilta vaikuttaviin artikkeleihin perehdyttiin abstraktin kautta. Tässä vaiheessa hylkääksiä tuli runsaasti. Abstraktin perusteella potentiaalisista artikkeleista hankittiin arvioitavaksi kokotekstit. Aineiston hakuprosessin tulokset esitellään taulukossa 2.

Taulukko 2. Aineiston hakuprosessin tulokset

Tietokanta ja käytetyt hakusanat	Osumat	Otsikon ja abstraktin perusteella tarkempaan tarkasteluun valitut tutkimukset	Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset
MEDIC			
Pelko	247	9	1
Kouluik* AND pelko	0	0	0
Kouluik* AND hoito	23	0	0
Laps* AND sairaala*	351	7	0
CINAHL Ikärajaus: 6-12 Vuosisirajaus: 2000-2014			
Child* AND hospital AND fear	241	17	6
School-age* AND child AND fear	20	0	0
Child* AND medical care AND fear	158	2	1
PUBMED Vuosisirajaus: 2000-2014			
School-age* AND medical care AND fear	10	1	1
MEDLINE Ikärajaus: 6-12 Vuosisirajaus: 2000-2014			
Child* AND hospital AND fear	224	6	1

Haut tuottivat runsaasti opinnäytetyöhön sopimattomia tuloksia. Opinnäytetyöhön sopimattomat tutkimukset käsittelivät leikki-ikäisiä lapsia tai lapsen kipukokemuksia. Haut tuottivat päällekkäisiä hakutuloksia, joita ei tässä työssä erikseen eritellä.

Opinnäytetyön aineistoksi valikoitui 1 suomenkielinen ja 11 englanninkielellä julkaistua tutkimusta. Kaikki valitut tutkimukset oli julkaistu hoitoalan ammattilehdissä. Opinnäytetyön liitteenä (liite 1) on tutkimusmatriisi, jossa esitellään lyhyesti tutkimusten tarkoitus, lähestymistapa ja opinnäytetyön kannalta keskeisimmät havainnot. Valituista tutkimuksista 10 löytyi tietokantahakujen kautta ja 2 tutkimusta manuaalisen haun tuloksena. Liitteessä 2 on eritelty mistä tietokannasta ja millä hakusanoilla tutkimukset löytyivät.

4.2 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin deduktiivista sisällönanalyysimenetelmää mukaillen. Sisällönanalyysillä pyritään tiivistämään tutkittavaa asiaa ja sen avulla voidaan käsitteellistää tutkittavaa ilmiötä. Lisäksi sen avulla tutkittavaa asiaa voidaan järjestää ja kuvailla ymmärrettävällä tavalla. Sisällönanalyysimenetelmä on joko laadullinen tai määrällinen. Määrällisessä sisällönanalyysissä on tarkoituksena jatkaa sisällön erittelyä siten, että sanallisesti kuvatusta aineistosta tuotetaan määrällisiä tuloksia. Laadullinen sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko induktiivisesti, jolloin analysoidaan tekstistä nousevia kategorioita tai deduktiivisesti, jolloin analysoinnin kohteena on ennaltamääritellyjä kategorioita. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 2–5; Tuomi & Sarajarvi 2013, 107.) Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valittiin deduktiivinen sisällönanalyysi. Tulokset luokiteltiin tutkimuskysymysten mukaisiin kategorioihin.

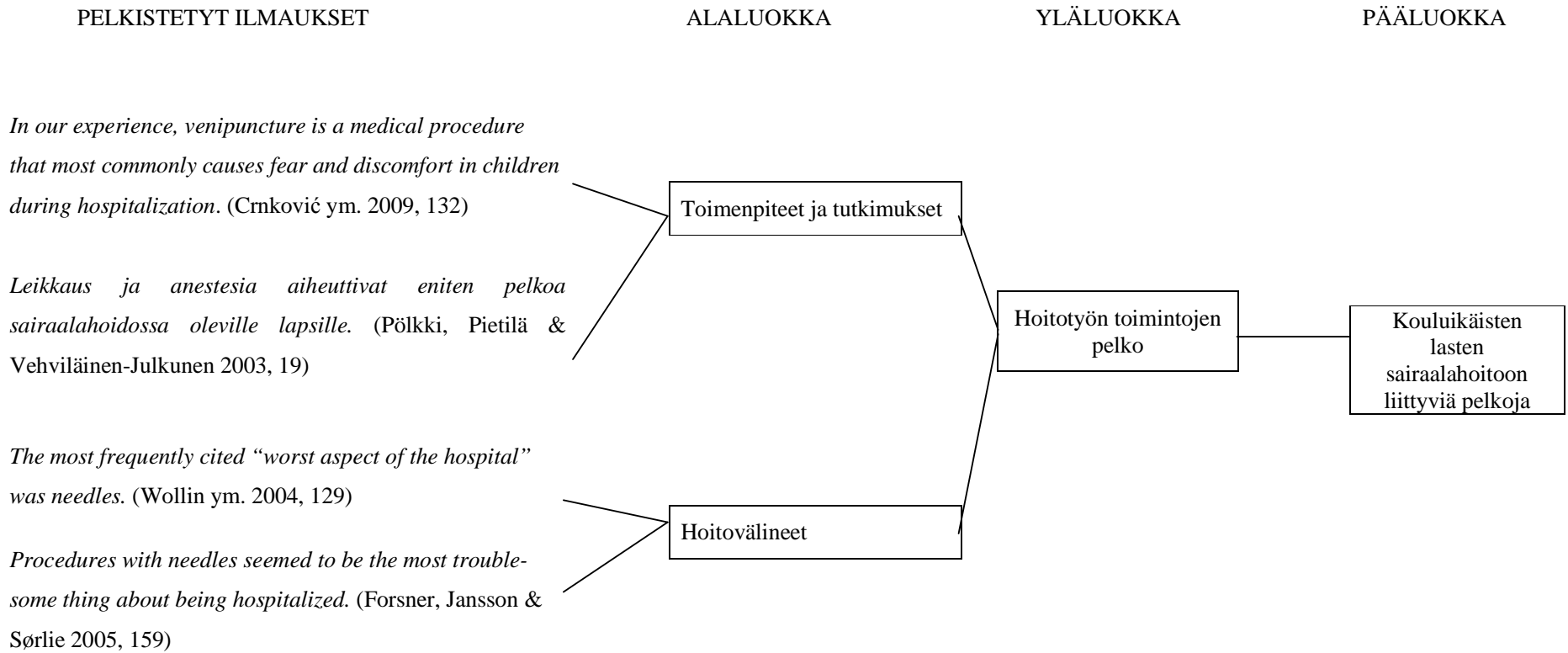
Ensimmäisenä tehtävänä sisällönanalyysia tehdessä on määritellä analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi yksittäinen sana tai lause. Analysointivaiheeseen kuuluu kolme päävaihetta: pelkistäminen, ryhmittely sekä abstrahointi eli käsitteellistäminen. Ensimmäisessä vaiheessa tarkoituksena on löytää suorat lainaukset opinnäytetyön kysymyksiin sekä pelkistää ne tiivistettyihin lauseisiin tai tiedon pilkkomista osiin. Toisen vaiheen tavoite on jakaa pelkistetyt lauseet tai tiedot omiin ryhmiin eli alakategorioihin. Kuitenkin niin että alakategorioihin kuuluvat lauseet ja sanat omaavat yhteisen käsitteen. Kolmantena vaiheena on abstrahointi, jossa on tavoitteena erotella tutkimuksen kannalta olennainen tieto sekä niiden perusteella muodostaa teoreettisia

käsitteitä. Abstrahointia voidaan jatkaa niin kauan kuin aineisto sen sallii eli kunnes on saavutettu mahdollisimman yksinkertaiset teoreettiset käsitteet, vastaukset tutkimuskysymyksiin sekä on päästy johtopäätöksiin. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7; Tuomi & Sarajärvi 2013, 108–111.)

Tämän opinnäytetyön analysointiprosessi aloitettiin lukemalla aineisto huolellisesti läpi useaan kertaan. Lukemisen yhteydessä aineistosta alleviivattiin keskeisimmät tulokset ja johtopäätökset sekä tehtiin muistiinpanoja. Englanninkielisissä tutkimuksissa epäselviksi jääneet sanat ja fraasit selvitettiin sanakirjojen avulla. Lukemisen jälkeen aineisto aukikirjoitettiin sijoittamalla aineistosta poimitut suorat lainaukset, eli pelkistetyt ilmaukset, tutkimuskysymysten alle. Tämän jälkeen samantyyppiset ilmaukset ryhmiteltiin ja aloitettiin yksityiskohtaisempi kategoriointi eli luokittelu.

Analyysiyksiköt muodostuivat tutkimuskysymysten perusteella, ja toimivat samalla pääkategorioina eli pääluokkina. Pääluokat nimettiin tutkimuskysymysten mukaisesti seuraavasti: 'Kouluikäisten lasten sairaalahoitoon liittyviä pelkoja' ja 'Hoitotyön menetelmät sairaalapelon lievittämiseksi'. Tämän jälkeen aineisto jaettiin tutkimuksissa olevien teemojen mukaisiin yläluokkiin. Yläluokka 'pelko hoidon tuloksesta' kuuluu pääluokkaan 'kouluikäisten lasten sairaalahoitoon liittyviä pelkoja.' Tämän jälkeen aineistosta poimitut pelkistetyt ilmaukset jaettiin omiin alaluokkiin. Alaluokitellut käsitteet jaettiin aiemmin nimettyihin yläluokkiin: esimerkiksi 'muutokset kehossa' ja 'komplikaatiot' ovat alaluokkia, jotka kuuluvat yläluokkaan 'pelko hoidon tuloksesta.'

Kuviossa 1 esitetään esimerkki luokittelun etenemisestä. Luokittelukaaviot löytyvät opinnäytetyön tuloksista.



Kuvio 1. Esimerkki luokittelun etenemisestä

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

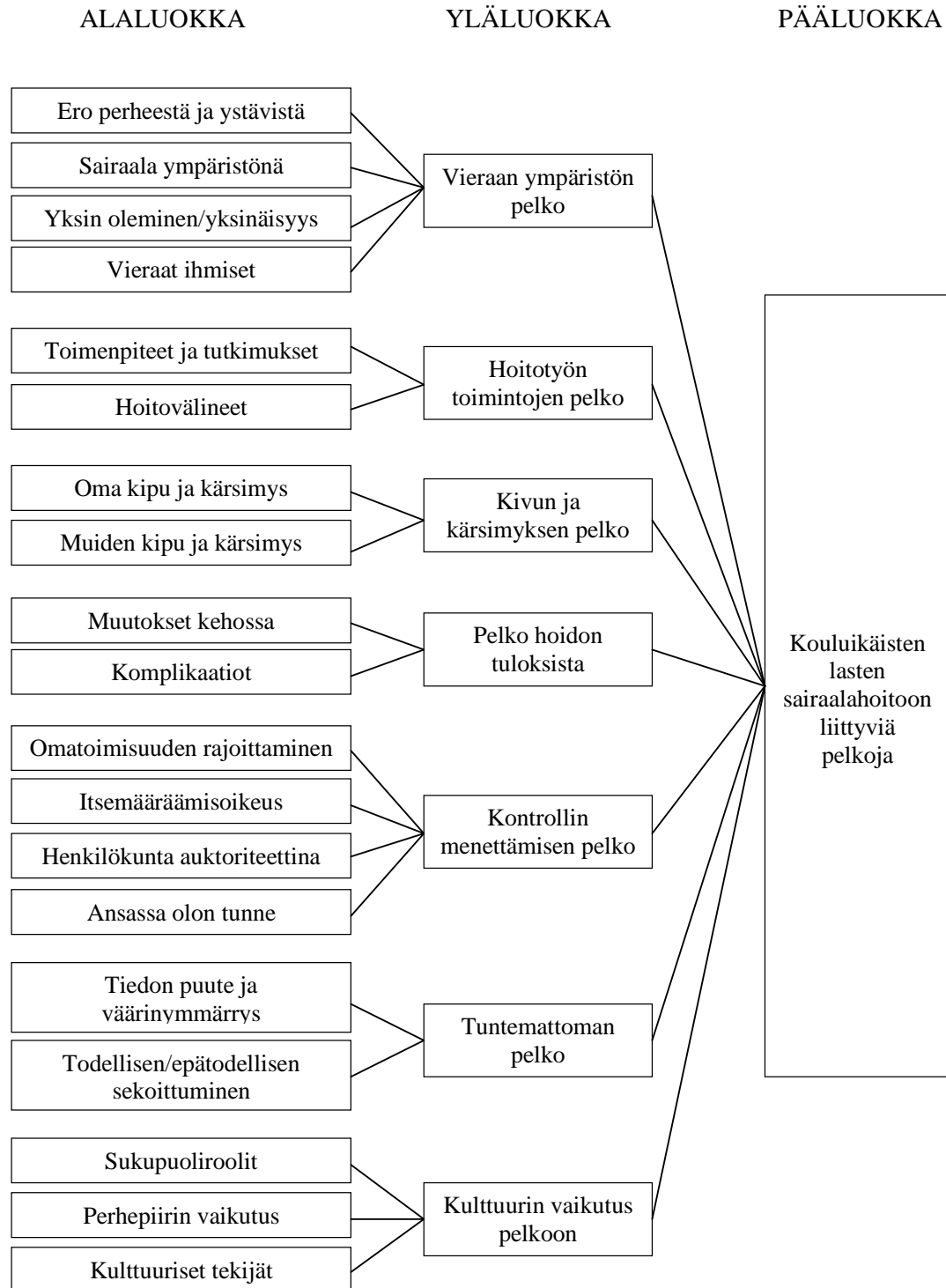
5.1 Kouluikäisten lasten sairaalahoitoon liittyviä pelkoja

Pölkin ym. (2003, 19) tutkimukseen osallistuneista kirurgisista lapsipotilaista 75 % kertoi tunteneensa pelkoa sairaalassaolon aikana. Vain noin kolmannes Wollinin ym. (2004, 129) tutkimukseen osallistuneista lapsista osasi nimetä, mitkä asiat sairaalassa pelottivat heitä. Crnkovićin ym. (2009, 126) tutkimuksesta ilmeni, että suuri osa 8–9-vuotiaista lapsista ei pysty täysin mukautumaan sairaalassaoloon.

Tutkimusten mukaan iällä ja sukupuolella ei ole mainittavaa vaikutusta sairaalapelkojen ja muihin sairaalassa olon tuottamien tunteiden luonteeseen (Crnković ym. 2009; Wilson, Megel, Enenbach & Carlson 2010, 100). Sairaalahoidon syiden ja diagnoosien laajasta kirjosta huolimatta pelkojen aiheet ovat yhteneväisiä (Pölkki ym. 2003, 20; Wilson ym. 2010, 100). Aiemmin sairaalahoidossa olleiden lasten ja ensimmäistä kertaa sairaalahoitoa saavien lasten pelkokokemuksissa ei ole havaittu merkittäviä eroja. Ainoa esille tullut ero heidän välillään oli se, että aiempaa kokemusta omaavat lapset tunsivat sairaalasanastoa laajemmin ja toivat aiempia kokemuksiaan usein esille. (Wilson ym. 2010, 99.)

Forsnerin, Janssonin ja Söderbergin (2009, 525) tutkimuksessa todettiin, että pelon taustalla ei yleensä ole mikään yksittäinen tekijä. Pelkojen muodostumisen taustalla oli lapsen ajattelumalli, joka yhdistelee todellisuutta epätodellisuuden kanssa. Forsnerin, Janssonin ja Sørlien (2005, 157) tutkimus tukee ajatusta todellisuuden ja mielikuvituksen sekoittumisesta. Lasten käsitykset perustuivat toisaalta siihen, mitä he itse sairaalassa kokivat ja toisaalta siihen, mitä he olivat oppineet vanhemmiltaan ja koulussa. Mielikuvitus toimi tietyissä tilanteissa lapsen turvana, mutta tuotti myös epärealistisia pelkoja.

Kuviossa 2 esitellään yhteenveto tutkimuksista olleista sairaalapelkoa tuottavista tekijöistä.



Kuvio 2. Kouluikäisten lasten sairaalahoitoon liittyvät pelot.

Vieraan ympäristön pelko

Tutkimusten mukaan lapset pelkäsivät sairaalahoitoa ja sairaalaa vieraan ympäristön vuoksi. Pölkin ym. (2003, 20) mukaan lapset pelkäsivät yöpymistä vieraassa paikassa ja ylipäänsä sairaalassa olemista. Wilsonin ym. (2010, 99) tutkimuksessa ilmeni, että lapset kokivat sairaalaympäristön välillä uhkaavana, toisaalta hauskana. Coynen (2006, 330) tutkimuksessa todettiin myös vieraan ympäristön tuottavan ahdistuksen tunteita. Vaikka lapsi olisi saanut sairaalahoitoa aikaisemmin ja ympäristö sekä rutiinit olivat tulleet tutuiksi, ympäristö saattoi silti pelottaa. Wollinin, Plummerin, Owenin, Hawkinsin, Materazzon ja Morrissonin (2004, 129) tutkimuksen mukaan sairaalan omalaatuinen haju voi tuottaa lapselle epämieluisia tuntemuksia.

Coynen (2006, 328–329), Crnkovićin ym. (2009, 125) ja Wennströmin ym. (2008, 101) mukaan sairaalassaolo merkitsi lapsille eroa perheestä ja tutusta ympäristöstä sekä muutoksia päivittäisessä elämässä ja rutineissa. Lapset kaipasivat vanhempiaan, sisaruksiaan ja ystäviä (Wilson ym. 2010, 99).

Miss my mum, my dog, my sister, the atmosphere, my own bed, the living-room, the telly and the garden. I miss school... miss friends at school...
(Coyne 2006, 329)

Sairaalahoito katkaisi lasten arjen tuottaen lapsille huolta sekä pelkoa. Huolta aiheutti koulusta ja vapaa-ajan aktiviteeteista poissaoleminen ja ystävien ikävöiminen. (Coyne 2006, 330.) Forsnerin ym. (2005, 158) mukaan olo vieraassa ympäristössä tuotti lapsille pelon lisäksi koti-ikävää ja surua.

Lapset pelkäsivät yksinäisyyttä (Anderzén-Carlsson, Svantesson ym. 2007, 236). Yksin ollessaan lapset tunsivat epävarmuutta tulevista tapahtumista kuvitellen, että se on jotain ikävää, pelottavaa tai kivuliasta. Nämä tuntemukset liittyivät usein aiempiin kokemuksiin. Tällaisissa tilanteissa lapset kaipasivat suojelua. Suojelu ei estänyt pelottavia tilanteita, kuten neulanpistoja, mutta tarjosi lapsille lohtua. (Wilson ym. 2010, 98.) Wilsonin ym. (2010, 98) mukaan lapset käsittelivät pelkojaan tarinoiden avulla, esimerkiksi:

This girl is very scared because she doesn't know what they're going to do and she doesn't have her parents with her and she thinks they're going to give her a shot or something. (Wilson ym. 2010, 98).

Wollinin ym. (2004, 128) mukaan vieraat ihmiset aiheuttivat lapsille pelkoa. Lisäksi lapset miettivät, millaiset hoitajat heistä pitäisivät huolta sairaalassa (Pölkki 2003, 20).

Hoitotyön toimintojen pelko

Tutkimusten mukaan lapset pelkäsivät usein kipua tuottavia toimenpiteitä, injektioita ja näytteiden ottoa (Crnković ym. 2009, 132; Forsner ym. 2005, 159; Forsner ym. 2009, 523; Pölkki ym. 2003, 19; Wollin ym. 2004, 129). Lapsen silmissä hoitovälineet näyttivät siltä, että ne ovat tarkoitettu lasten vahingoittamiseen. Kauhua tuottivat neulojen lisäksi terävät esineet, kuten kirurgiset veitset. Pelkoa tuottivat myös esineet, jotka aikuisten silmissä ovat vaarattomia, kuten verenpainemittarin mansetti. (Forsner ym. 2009, 523.) Wennströmin ym. (2008, 101) tutkimuksessa lapset esittivät ajatuksiaan sairaalasta piirrosten avulla. Piirroksissa hoitovälineet kuvattiin suhteettoman suurina, mikä viittaa pelkoon.

Forsnerin ym. (2009, 519) mukaan lapset kuvasivat sairaanhoidolliset toimenpiteet pelottavaksi hirviöksi. Lapset kuvasivat pelkoja toimenpiteisiin ja tutkimuksiin liittyen. Coynen (2006, 331) tutkimuksessa lapset pelkäsivät toimenpiteiden tuottavan heille kipua, vahingoittavan heitä tai johtavan jopa kuolemaan. Tuntemuksia herättivät erityisesti injektiot, verinäytteiden otot sekä muut tungettelevat hoitotoimet. Lapset kokivat invasiivisten toimenpiteiden loukkaavan heidän yksityisyyttään sekä henkilökohtaista tilaansa.

Kirurgista hoitoa saavat lapset pelkäsivät toimenpiteiden lisäksi siirtymistä/matkaa leikkaussaliin, leikkauspaitaan pukeutumista, leikkaussalissa odottelua ja kivuliasta heräämistä operaatiosta (Coyne 2006, 331). Pölkkin ym. (2003, 19) mukaan leikkaus ja anestesia tuottivat kirurgisille lapsipotilaille eniten pelkoa. Lapsille pelkoa tuottivat ajatukset kivusta, heräämisestä kesken leikkauksen, leikkauksen epäonnistumista tai komplikaatioita. Wollinin ym. (2004, 131) mukaan lapset pelkäsivät

hoitohenkilökunnan leikkausvaatteita sekä leikkaussalin välineitä, kuten inhalaatiomaskia.

Kivun ja kärsimyksen pelko

Tutkimusten mukaan lapset pelkäsivät kokevansa kipua ja kärsimystä (Anderzén-Carlsson, Kihlgren, Svantesson, & Sørli 2007, 236; Coyne 2006, 331; Crnković ym. 2009, 129; Forsner ym. 2005, 159; Pölkki ym. 2003, 19). Osa Crnkovićin ym. (2009, 132) tutkimukseen osallistuneista lapsista pelkäsi toisten lapsipotilaiden kivun ja kärsimyksen näkemistä. Pelko toisten kärsimyksestä johtuu siitä, että nähdessään toisten kärsivän, lapset päättelivät tulevansa myös itse kokemaan kärsimystä ja kipua.

Forsnerin ym. (2005, 159) mukaan lapsille kipua tuotti sairaus/vaiva itsessään, erilaiset näytteenotot, injektiot ja muut hoitotoimenpiteet. Eräs lapsi kuvasi iv-kanyylin epäonnistunutta laittoa seuraavalla tavalla:

They missed lots and lots of times, it was really hard when they put it in and took it out several times.

Coynen (2006, 331) mukaan lapset muistivat aikaisempia kipukokemuksia, ja näiden perusteella pelkäsivät kokevansa kipua jälleen. Pölkin ym. (2003, 20) ja Wollinin ym. (2004, 128) mukaan lapset pelkäsivät postoperatiivista kipua ja sen voimakkuutta.

Pelko hoidon tuloksista

Tutkimusten mukaan lapset osoittivat ymmärtävänsä, että hoito voi johtaa sekä hyviin että huonoihin tuloksiin. Hyviä hoidon lopputuloksia olivat lasten mielestä kotiutuminen, hyvävointisuus sekä kokemus, että oli saanut apua. Huonoiksi hoidon tuloksiksi lapset ilmoittivat, että eivät kokeneet saaneensa apua, sekä pitkän sairaalassaoloajan ja kuoleman. Lapset pelkäsivät kotiutumisen viivästyistä. Lapset saattoivat pelätä omaa tai toisen lapsen kuolemaa. (Wilson ym. 2010, 99; Pölkki ym. 2003, 20; Anderzén-Carlsson, Kihlgren, Svantesson & Sørli, 2007, 236; Forsner ym. 2005, 158.)

Pölkin ym (2003, 20) mukaan kouluikäinen lapsi osoittaa tulevaisuuden ennakkointikykyä. Tämä ilmenee esimerkiksi siinä, että lapset pelkäsivät toipumista toimenpiteestä. Lapset murehtivat, miten kaverit suhtautuisivat heihin sairaalajakson jälkeen. Wollinin ym. (2004, 129) tutkimuksen mukaan lapset olivat huolissaan toipumisesta ja mahdollisista komplikaatioista.

...She's thinking what the operation's gonna be like and if she's gonna make it through the operation. (Wilson ym. 2010, 99.)

Coynen (2006, 332) mukaan lapset pelkäsivät, että kehoon kohdistuisi esimerkiksi toimenpiteen tai onnettomuuden johdosta pysyvä, merkittävä tai näkyvä muutos. Tällaisia olivat esimerkiksi epänormaaliudet raajoissa tai ihossa. Lapset pelkäsivät näyttävänsä toimenpiteen jälkeen toisenlaiselta kuin muut lapset. He pelkäsivät, että iholla näkyy arpia tai että kehoon jää pysyvästi epämuodostuma. Lapsille tuottivat hämmennystä ajatukset sisäelimiin liittyvistä toimintahäiriöistä ja infektioista. Lapset eivät myöskään tienneet, mitä keholtaan odottaa:

In the car going to hospital I thought all the time that my arm was going to be like that [draws a 'Z' in the air] all my life. (Forsner, Jansson & Sørli 2005, 157)

Kontrollin menettämisen pelko

Coynen (2006, 332–334) mukaan kontrollin ja itsemäärämisoiikeuden menettämisen merkitys lapsille oli suuri iän vuoksi. Kouluikäiset lapset pyrkivät riippumattomuuteen ja itsenäisyyteen. Lapset kokivat ikäväksi kontrollin menettämisen päivittäisistä toiminnoista. Tällaisia asioita olivat esimerkiksi nukkumaanmeno- ja heräämisaika, ruokailu, mukavuuksien käyttö ja aktiviteetit. Lasten mukaan yksinkertaiset, tärkeät asiat eivät olleet heidän hallinnassaan, esimerkiksi ruokaa ei saanut omatoimisesti hakea keittiöstä.

Yeah, I think I'd like to make some decisions, like when I get up or don't get up... The nurse said to me the other day, 'Right, we're going to get you out of bed' and I thought, hold on a minute: I don't want to get out of bed, I'm not going to! (Coyne 2006, 332)

Wennström ym. (2008, 102) kuvasi, että kontrollin menettäminen tapahtuu asteittain. Lapset yrittivät pysyä tilanteen hallinnassa niin pitkään kuin mahdollista. Lapset halusivat epämiellyttävien tilanteiden menevän ohi nopeasti, siksi he antoivat periksi ja sallivat jonkun muun ottavan tilanteen hallintaansa.

But when you lie there on the bed with lots of doctors around you. Then you think that there's nothing to do but lie down and be anesthetized. There's sort of no point in fighting it. It only gets worse. (Forsner ym. 2009, 523.)

Forsnerin ym. (2005, 160) mukaan lapset tunsivat olevansa ansassa. Lapset kuvasivat sairaana olemisen tuntuvan siltä, kuin heidät olisi vangittu. He yrittivät paeta sairautta sekä sen tuottamia tunteita. Lapset ajattelivat, että sairaus saattaisi kadota, jos he teeskentelisivät ettei sitä ole olemassa. Mielikuvitus toi helpotusta lapsille:

I tried to shut my eyes and think of something else, like I was at home and had something to eat in the evening.

Hoitohenkilökunnan toimintatavat ja asenne voivat tuottaa lapselle pelkoa (Anderzén-Carlsson, Svantesen ym. 2007, 236). Forsnerin ym. (2009, 523–524) mukaan lapset kokivat usein tulevana kohdelluksi epäreilusti. Lapset tunsivat pelkoa, mutta kokivat, että aikuiset eivät välittäneet asiasta ja jatkoivat hoitotoimia lapsen vastustelusta huolimatta. Lasten kokemus oli, että hoitohenkilökunta ei ollut emotionaalisesti läsnä. Tuntemus tuli siitä, että vaikka lapsi huusi armoa, toimenpidettä ei keskeytetty. Tämän myötä lapset kokivat yksinäisyyttä ja eristyneisyyttä. Pelko voimistui jos lapsi koki tullessa kohdelluksi objektina. Toiminnallaan hoitohenkilökunta sai lapsen tuntemaan itsensä voimattomaksi heitä vastaan. Lapset kokivat pelkoa silloin, kun hoitajia ja lääkäreitä oli läsnä suuri määrä.

Tuntemattoman pelko

Tiedon vähäisyys/ristiriitaisuus ja väärinymmärrykset kokemusten puutteen rinnalla aiheuttivat lapsille pelkoa tuntematonta kohtaan (Pölkki ym. 2003, 20). Coynen (2006, 331) mukaan lasten käsitykset sairaalasta olivat peräisin useasta eri lähteestä:

hoitohenkilökunnalta, toisten lasten tarkkailusta, kirjoista, tv-ohjelmista ja aiemmista kokemuksista, kuten vierailuista sairaalahoidossa olleiden sukulaisten luona:

I was worried... In the olden days you went into hospital and you lost one of your fingers... they would chop your finger... they would chop your hand off, right, and bend it like that, they would put this black stuff on and it heats it up and it hurts.... We got told in a book... by our school and I remember it but I can only remember that bit.

Forsnerin ym. (2005, 157–158) mukaan todellisuus ja mielikuvitus vaikuttivat lapsen tapaan ottaa vastaan ja käsitellä tietoa. Vanhemmilta ja koulusta opittuihin asioihin yhdistyi mielikuvituksen värittämiä piirteitä:

I was a little nervous because I believed they would cut around here [shows a quadrangle covering his stomach]... and then I thought they would take everything out and then they would sew all round with skin-thread... that's what I believed.

Tutkimusten mukaan monien lasten odotukset tulevaa toimenpidettä kohtaan olivat rajoittuneita, eivätkä lapset osanneet kuvitella mitä tulisi tapahtumaan. Tilanteiden ennakoimattomuus ruokki lasten pelkoa. (Forsner ym. 2009, 523; Wennström ym. 2008, 101; Wollin ym. 2004, 131.)

I'm thinking like "Oh! What are they going to do to me?" and I was worried that they would do something else but inserting tubes [tympano stomy tube] and pulling out teeth. 'Cause the things seemed really complicated. It was like "What are they going to use all that for?" (Forsner ym. 2009, 523)

Lapset pelkäsivät anestesiaa ja toimenpiteitä usein aiempien kokemusten puutteen vuoksi. Leikkaussaliin siirtyminen ja epä tietoisuus siellä tehtävistä toimenpiteistä kauhistuttivat lasta. Niukanlainen tiedonantaminen sekä epävarmuus tilanteen vakavuudesta aiheutti pelkoa. (Pölkki ym. 2003, 19; Wollin ym. 2004, 131.)

Kulttuurin vaikutus lapsen pelkoon

Mahat, Scoloveno ja Cannella (2004, 303–304) tutkivat kouluikäisen lapsen sairaalapelkojen eroavaisuuksia yhdysvaltalaisen ja nepalilaisen kulttuurin välillä.

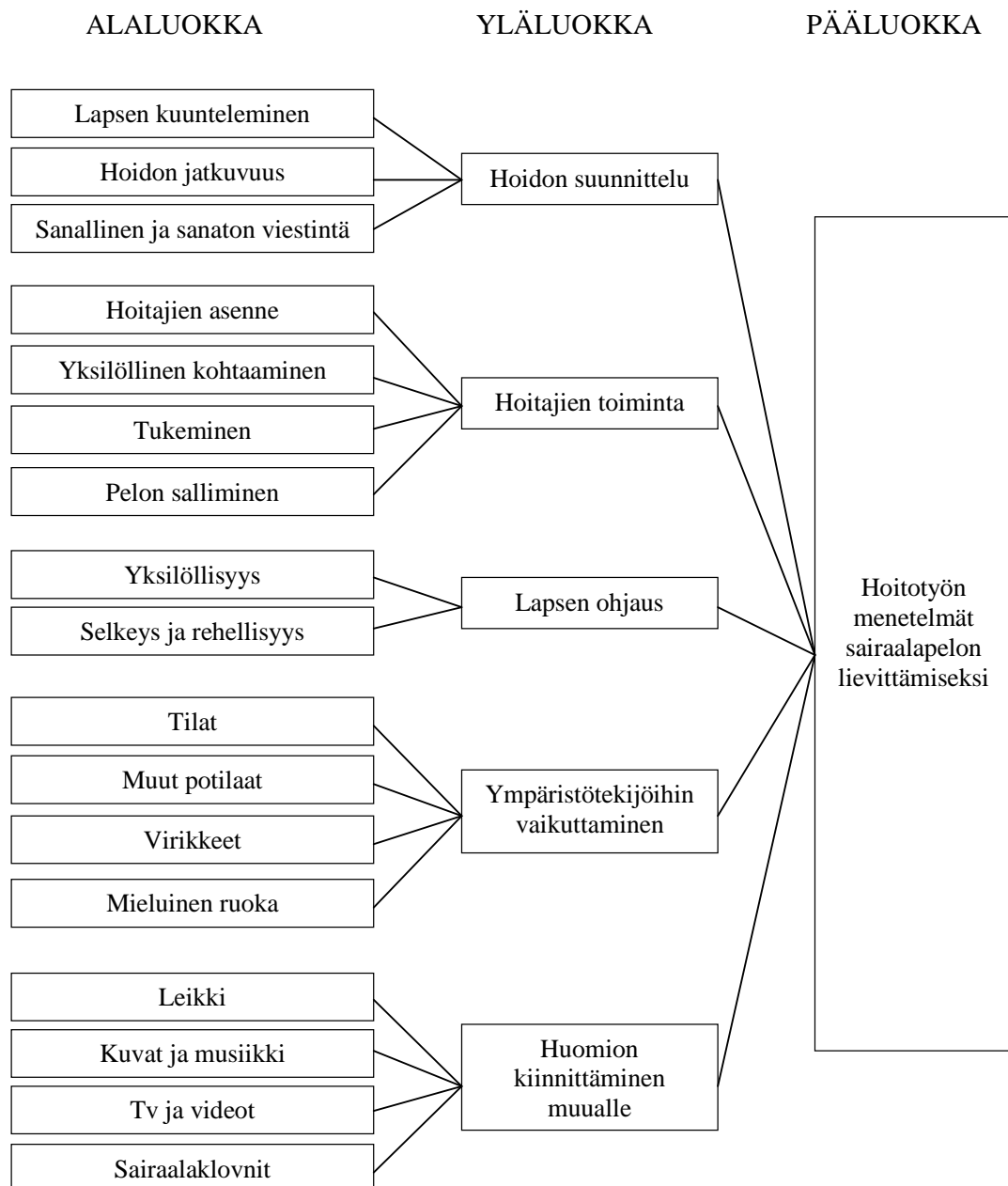
Nepalilaisilla tytöillä havaittiin enemmän pelkoja kuin pojilla, yhdysvaltalaisilla lapsilla ei havaittu merkittäviä sukupuolieroja pelon määrässä. Kulttuuririippuvaisten tekijöiden johdosta pelon ymmärtäminen voi olla sukupuoliriippuvaista. Tuloksiin saattaa vaikuttaa se, että yhdysvaltalaisten lasten kasvatuksessa sukupuolella ei ole suurta merkitystä, kun taas nepalilaisten lasten kasvatuksessa sukupuoliroolit korostuvat: esimerkiksi tyttöjen toivotaan olevan käytökseltään säädyllisiä ja hiljaisia. (Mahat ym. 2004, 304-306.)

Syynä nepalilaisten lasten pelkojen korkeampaan määrään voi tutkijoiden mukaan olla se, että nepalilainen kulttuuri ei korosta itsenäisyyttä yhtä paljon kuin yhdysvaltalainen. Vaihtoehtoinen selitys pelkojen määrälle saattaa olla se, että nepalilaiset lapset eivät ole tiiviisti tekemisissä terveydenhuollon kanssa kuten yhdysvaltalaiset lapset. Sairaalapelkoa lisäsi aiempien kokemusten vähäisyys sekä tuntemattoman aiheuttama pelko. (Mahat ym. 2004, 306.)

Lapsen pelot perustuivat aiempien kokemusten lisäksi perhepiirin vaikutukseen ja kulttuurisiin tekijöihin. Hoitotyössä on tärkeää ottaa kulttuuriset tekijät huomioon lapsen yksilöllisessä kohtaamisessa ja hoitamisessa. (Mahat ym 2004, 306.)

5.2 Hoitotyön menetelmät sairaalapelon lievittämiseksi

Coynen (2006, 334) mukaan lapsen sairaalapelkojen ja –huolien lievittäminen parantaa huomattavasti sairaalassaoloajan laatua. Se vaikuttaa myös siihen, miten lapsi tulevaisuudessa mukautuu vastaavanlaisiin tilanteisiin ja miten lapsi näitä tilanteita käsittelee. Kuvioissa 3 ja 4 esitellään yhteenveto tutkimuksissa olleista sairaalapelkoa lievittävästä hoitotyön menetelmistä.



Kuvio 3. Hoitotyön menetelmät sairaalapelon lievittämiseksi, osa 1.



Kuvio 4. Hoitotyön menetelmät sairaalapelon lievittämiseksi, osa 2.

Hoidon suunnittelu

Coynen (2006, 334) tutkimuksen mukaan olisi suotavaa ottaa lapsi mukaan oman hoitonsa suunnitteluun, sillä mukaanottaminen voi lievittää lapsen pelkoja. Myös Forsnerin ym. (2009, 524) tutkimuksessa lapset kuvasivat, että heidän huomiointinsa hoidon suunnittelussa voisi edesauttaa pelkojen lievittymistä:

Well, I wish the children could choose what they wanted to have. That they could have a small shot or be pricked like this [in the finger].

Heidän mukaansa lapsi saa tämän myötä tunteen, että häntä kuunnellaan ja hän saa osallistua päätöksentekoon. Anderzén-Carlssonin, Kihlgrenin, Skeppnerin ja Sørlien (2007, 75) tutkimuksessa kehoitettiin huomioimaan hoidossa lapsen omia toiveita. Wennströmin ym. (2008, 104–105) mukaan hoidon jatkuvuudella on tärkeä rooli lasten sairaalapelkojen lievityksessä. Anderzén-Carlssonin, Kihlgrenin, Skeppnerin ja Sørlien (2007, 73) mukaan lapset hyötyvät siitä, että samat hoitajat pitävät heistä huolta ja Wollin ym. (2004, 131) korostavat, että tuttujen hoitajien näkeminen lohdutti lapsia.

Hoitajien toiminta

Coynen (2006, 334) mukaan hoitajien tulisi auttaa lapsia ilmaisemaan pelkojaan ja huoliaan kyselemällä ja kuuntelemalla. Pelkojen myöntäminen ja salliminen on tärkeää pelkojen lievittämisessä. Anderzén-Carlssonin, Kihlgrenin, Skeppnerin ja Sørlien (2007, 75) tutkimuksessa hoitajat kuvasivat, että on tärkeää osoittaa lapselle ja vanhemmille, että pelon näyttäminen on sallittua:

Let her scream, it's OK. She's afraid, 'cause she doesn't know what I'm going to do. She's protesting by screaming and that's OK with me...

Hoitohenkilökunnan tulisi kertoa lapsille, että tunteiden ja pelon näyttäminen on hyväksyttyä ja hyväksi heille itselleen. Hoitajien tulisi tehdä selväksi, millä tavoin pelkoa saa ilmaista:

... there are children who try to bite and hit. Then you have to tell them: it's OK to scream, but you're bit allowed to hit me just because I'm doing this. You have to set limits for them. (Anderzén-Carlsson, Kihlgren, Skeppner & Sørlie 2007, 75.)

Wollinin ym. (2004, 128) mukaan on tärkeää, että hoitaja puhuu ystävällisesti ja suoraan lapselle. Lasten vanhemmat kokivat, että aika, jonka hoitohenkilökunta käytti lapselle jutustellen, vähensi lasten ahdistusta enemmän kuin ohjaustilanteet tai huomion kiinnittäminen muualle. Forsner ym. (2009, 524) korostivat hoitajan lähestymistavan merkitystä pelokkaan lapsen kohtaamisessa. Ystävällinen ja rauhallinen käytös hellyyden ohella tuottivat lapsille turvallisuuden tunnetta. Lapsen pelkoa lievensi, kun hoitajat ja vanhemmat vakuuttivat etteivät satuta lasta.

Anderzén-Carlsson, Kihlgren, Skeppner ja Sørlie (2007, 73) muistuttavat inhimillisen kosketuksen tärkeydestä. Fyysisessä lähestymisessä tulee kuitenkin huomioida lapsen oman tilan kunnioittaminen, mikäli lapsi ei tahdo että häneen kosketaan. Lähellä oleminen, sylissä pitäminen, halaaminen ja silittely rauhoittivat lasta. Sanaton viestintä on tärkeää hoitajan ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa. Sanattomalla vuorovaikutuksella on sanallista enemmän vaikutusta siihen, tunteeeko lapsi että hänet on nähty ja kuultu. Pölkki ym. (2003, 21) korostavat, että lapsen tuntemuksista on

tärkeää keskustella, vaikkei lapsi itse ottaisi niitä puheeksi. Pölkin mukaan erityisesti kouluikäiset lapset yrittävät peitellä tunteensa käyttäytymällä rohkeasti pelosta huolimatta.

Forsner ym. (2005, 159) totesivat, että lapset saattavat kokea saman asian eri tavoin. Jonkun lapsen mielestä oli mukavaa vitsailla henkilökunnan kanssa, kun toiset lapset kokivat että hoitajat vitsailivat heidän kustannuksellaan. Yksilöllisyys tulee siis muistaa joka tilanteessa.

Lapsen ohjaus

Lapsen ohjauksessa tulisi aina ottaa huomioon lapsen yksilöllisyys, iänmukaisuus ja kehityksen taso (Pölkki ym. 2003, 21). Wollinin ym. (2004, 131) mukaan lapselle olisi hyvä kertoa toimenpiteistä ja mahdollisista komplikaatioista niin paljon kuin lapset itse tahtovat asiasta kuulla, mutta tiedonantamista pitäisi kuitenkin säädellä aina lapsen yksilöllisen ymmärryksen tason mukaisesti. Ohjauksessa voisi käyttää Pölkin ym. (2003, 20) mukaan apuvälineinä esimerkiksi erilaisia ohjekansioita ja videoita. Olisi myös hyvä, että lapsi pääsisi tutustumaan esimerkiksi leikkausosaston tiloihin etukäteen.

Tutkimusten mukaan toimenpiteistä, hoitotoimista ja sairaalan yleisistä toimintatavoista tulisi kertoa lapsille mahdollisimman selkeästi ja varmistaa, että lapsi varmasti on ymmärtänyt ohjauksen sisällön. (Wollin ym. 2004, 131). Lapselle tulee selittää asianmukaisesti ja etukäteen myös rutiininomaisilta ja harmittomilta vaikuttavat hoitotoimet (Coyne 2006, 334). Anderzén-Carlssonin, Kihlgrenin, Skeppnerin ja Sørlien (2007, 75) tutkimuksessa hoitotyön ammattilaiset korostavat rehellisen tiedonannon merkitystä – myös negatiivisista puolista ja mahdollisista komplikaatioista tulee kertoa lapselle, varoen pelottelevaa sävyä. Pölkin ym. (2003, 20) mukaan lasten ja vanhempien kanssa tulee keskustella kivusta ja pelosta, sillä huolellisella ohjauksella voidaan lievittää pelkoja.

Lapsen ja perheen ohjaukseen tulee varata aikaa, jotta ohjauksen ilmapiiri olisi kiireetön. Mahdollisuus kyselyyn ja reflektointiin tuo lapselle turvaa. Hoitajan tulisi

pyrkii ”lukemaan” lasta muodostaakseen pohjan luottamukselliselle suhteelle. (Wennström ym. 2008, 104–105.) Lapsen ohjauksessa tulee huomioida äänensävy ja sanavalinnat. Forsnerin, Janssonin ja Sørlien (2005, 158) tutkimuksessa ilmeni, että hoitohenkilökunnan sanavalinnat vaikuttivat suuresti lapsen käsitykseen tapahtumien kulusta:

I was afraid because the doctor at the health centre told me he was going to take a knife and cut me up.

Ympäristötekijöihin vaikuttaminen

Anderzén-Carlssonin, Kihlgrenin, Skeppnerin ja Sørlien (2007, 75–76) tutkimuksen mukaan potilashuoneesta tulisi rauhoittaa ja epämiellyttävät toimenpiteet tulisi suorittaa jossain muussa tilassa. Wollinin ym. (2004, 128–131) mukaan tulisi pyrkiä siihen, että toimenpiteestä palaavat lapset eivät tulisi suoraan samaan huoneeseen kuin toimenpidettä odottavat. Osa toimenpiteestä tulevista lapsista olivat hätäisiä ja itkuisia, mikä tuotti pelkoa toimenpidettä yhä odottavalle lapselle.

Osaston tilojen ja virikkeiden tulee olla lapsille suunniteltuja. Wilsonin ym. (2010, 99) mukaan sairaalaympäristö tarjosi lapsille mielekkäitä virikkeitä tutkiskelun ja uuden oppimisen muodossa. Lelut ja pelit olivat lapsille mieluisia ja lievittivät pelkoja. Lapsille oli tärkeää ystävystyä muiden potilaiden kanssa.

When I first came I thought, oh, I was coming into hospital and that's boring... but it's not as boring as I thought it would be... Well, there are people my own age who I can talk to... You get to meet new people, 'cause I made a friend the last time I was in here and we're still friends and I go and see her... and stuff, and there are games to occupy the time and the time just seems to fly by. (Coyne 2006, 330.)

Crnkovićin ym. (2009, 127) mukaan lasten tulee osallistua opiskeluun ja aktiviteetteihin sairaalahoidon aikana, tämän mahdollistaa sairaalakoulu ja leikkiterapia. Anderzén-Carlsson, Kihlgren, Skeppner ja Sørlie (2007, 74) korostavat sairaalakoulun ja leikkiterapian merkitystä. Lapsista oli mukavaa osallistua leikkiterapiaan ja he nauttivat leikin ohella askartelusta (Forsner ym. 2005, 159).

Tutkimusten mukaan lasten mielestä ruoka ja juoma olivat parhaita asioita sairaalassa. Syömistä ja tv:n katselua toimenpiteen jälkeen pidettiin tehokkaina tapoina lievittää lasten ahdistusta. Makean syöminen sekä rohkaisi että lohdutti pelkäävää lasta. (Forsner ym. 2009, 524; Wollin ym. 2004, 129.)

Huomion kiinnittäminen muualle

Wollinin ym. (2004, 128) mukaan lapsen huomion kiinnittäminen muualle on tehokas tapa lievittää pelkoa. Anderzén-Carlsson, Kihlgren, Skeppner ja Sørлие (2007, 76) totesivat, että huomion muualle kiinnittämisen metodit voivat vaihdella lasten yksilöllisyyden ja kehitystason mukaisesti. Nuoremmille lapsille tehokkaita tapoja ovat kuvien ja videoiden näyttäminen. Tehokkaaksi keinoksi havaittiin se, että lapselle annettiin mahdollisuus osallistua hoitoprosessiinsa. Esimerkiksi verinäytteiden otosta tuli lapselle miellyttävämpi kokemus, kun tämä sai käsitellä näyteputkia:

... They enjoy that, changing the tubes when we're collecting blood samples. They think that it's great fun being able to see their own blood and change the tubes.

Anderzén-Carlsson, Kihlgren, Svantesson ja Sørлие (2007, 239) toivat esille leikin merkityksen huomion muualle kiinnittämisessä. Leikki auttoi lapsia ajattelemaan muita asioita kuin tulevaa toimenpidettä. Forsnerin ym. (2009, 524) mukaan lapset olivat kiitollisia huomion kiinnittämisestä muualle ikävistä toimenpiteistä. Lapset kertoivat, että esimerkiksi kuvien katselu pelottavien hoitovälineiden sijasta rauhoitti heitä, ja antoi heille mahdollisuuden suunnata ajatuksensa toisaalle. Musiikin kuuntelu ja valojen himmentäminen voivat tehdä lapsen olon mukavammaksi, näitä keinoja käytettiin esimerkiksi selkäydintä punktoidessa (Anderzén-Carlsson, Kihlgren, Skeppner & Sørлие 2007, 76).

Vagnoli, Caprilli, Robiglio ja Messeri (2005, 563–566) tutkivat sairaalaklovnien läsnäolon merkitystä nukutuksen yhteydessä. Tutkimuksen perusteella sairaalaklovnit olivat menestyksekkäs tapa kiinnittää huomio muualle. Lapset, joiden seurana oli sairaalaklovni ja vanhempi, olivat huomattavasti vähemmän ahdistuneita anestesian yhteydessä, kuin ne lapset joilla seurana oli vain vanhempi.

Leikki toimenpidepelkojen lievittäjänä

Forsnerin ym. (2009, 525) mukaan lapsille tulisi antaa mahdollisuus tutustua hoitovälineisiin ja toimenpiteisiin leikin välityksellä. Leikki on hyvä keino osoittaa mitä tullaan tekemään, ilman että lapsen tarvitsee pelätä esimerkiksi kipua. Leikkitalanteessa lapselle tuli antaa aikaa ja tilaa, jotta tämä sai omatoimisesti tutustua hoitovälineisiin. Uteliaisuuden myötä lapset tutustuivat myös ruiskuihin ja neuloihin.

.... I don't want that, the girl whimpers rubbing her eyes and face. You don't want that, the nurse repeats. The girl looks at the nurse miserably. Later, the girl is interested in playing with a syringe without the needle and she tries to fill the syringe with sodium chloride solution. (Forsner ym. 2009, 525.)

Anderzén-Carlssonin, Kihlgrenin, Skeppnerin ja Sørlien (2007, 75) mukaan leikin aikana lasta voi ohjata tulevaan: mitä ja miten tapahtuu, miltä se saattaa tuntua.

Lääkehoidon toteuttaminen

Anderzén-Carlssonin, Kihlgrenin, Skeppnerin ja Sørlien (2007, 74) mukaan voidaan käyttää rauhoittavaa lääkitystä pelon lievitykseen. Lääkitystä tulisi käyttää pelonlievitykseen vain jos muut keinot eivät ole riittäviä ja pelko on ylivoimaista. Rauhoittavaa lääkitystä voidaan käyttää jännityksen ja pelon lievitykseen, kun lapsi on menossa leikkaukseen. Forsnerin ym. (2005, 160) tutkimuksessa kerrotaan, että osa tutkimukseen osallistuneista lapsista olivat tyytyväisiä saadessaan lääkettä, joka rauhoitti heitä ja vähensi tilanteiden epämukavuutta.

Wennströmin ym. (2008, 102) mukaan puuduttavien voiteiden (esimerkiksi EMLA) käyttöön tulisi kiinnittää enemmän huomiota tipanlaiton ja verinäytteiden oton yhteydessä. Puudutteen suoman kipua lievittävän kokemuksen vuoksi lapset suhtautuivat myönteisemmin pistoksiin jatkossa:

It was like you said... a little pressure... and no stabbing... almost no pressure either.

Vanhempien osallistaminen hoitoon

Coynen (2006, 334) mukaan vanhempien rooli pelkojen lievittämisessä on merkittävä. Siksi on tärkeää antaa vanhemmille asianmukaista tietoa ja ohjausta. Anderzén-Carlssonin, Kihlgrenin, Skeppnerin ja Sørlien (2007, 73) mukaan vanhempien osallistaminen hoitosuhteeseen on tärkeää, koska lapsen hoitaminen edellyttää koko perheestä huolehtimista. Crnkovićin ym. (2009, 127) mukaan äideille tulisi tarjota mahdollisuus sairaalassa yöpymiseen, jotta nämä voivat osallistua lapsensa hoitoon monipuolisesti.

Wilsonin ym. (2010, 99) ja Forsnerin ym. (2005, 158–159) mukaan lapsille tuotti eniten lohtua vanhempien läsnäolo sairaalassa. Lohduttamisen ohella esimerkiksi kirjan lukeminen vanhempien kanssa tuntui kotoisalta. Sairastamisesta ja uupuneisuudesta huolimatta lapset nauttivat huomion keskipisteenä olemisesta. Forsnerin ym. (2009, 524–525) mukaan lapset kaipasivat vanhempiensa syleilyyn ja rauhoittavia sanoja. Pelottavien kokemusten keskellä lapset kokivat saavansa eniten tukea vanhemmiltaan:

Mum - she's with me. And it's kind of good to have her around. She's like, she's sort of the one I trust the most, so to say. She is there with me and that. And then, well, it's sort of comforting to have Mum around.

Anderzén-Carlssonin, Kihlgrenin, Svantessonin ja Sørlien (2007, 237) mukaan vanhempien emotionaalinen status vaikuttaa lapsen pelkotilaan:

My wife was so worried, so Nellie also got worried. She couldn't manage mum's worries as well. That was just too much for her.

5.3 Yhteenveto keskeisimmistä tuloksista

1. Kouluikäisillä lapsilla on runsaasti erilaisia sairaalahoitoon liittyviä pelkoja. Kolmannes lapsista osaa nimetä pelkonsa. Pelot liittyvät vieraaseen ympäristöön ja vieraisiin ihmisiin, erossaoloon vanhemmista, hoitotyön toimintoihin, kipuun, hoidon tuloksiin, kontrollin menettämiseen sekä tuntemattomaan.
2. Lapsen iällä ja sukupuolella, sairaalahoidon syyllä tai diagnoosilla, ei ole merkittävää vaikutusta sairaalan tuottamiin tunteisiin ja ajatuksiin. Aiemmat sairaalakokemukset eivät vaikuta pelon laatuun ja määrään. Kouluikäisen lapsen sairaalapelon taustalla on usein lapsen oma todellisuutta ja epätodellista yhdistelevä ajattelumalli. Lasten käsitykset perustuvat omiin kokemuksiin sekä opittuun tietoon, joita lapsen mielikuvitus värittää.
3. Hoitotyössä on tärkeää ottaa huomioon lapsen kulttuuritausta, koska lapsen pelot perustuvat aiempien kokemusten ja tiedon lisäksi perhepiiriin vaikutukseen ja kulttuurisiin tekijöihin.
4. Lapsen sairaalapelkoja voidaan lievittää yksilöllisellä ja rehellisellä ohjauksella. Leikki on tärkeä hoitotyön menetelmä pelon lievittämiseksi: sitä voidaan käyttää lapseen tutustumiseen, toimenpidepelkojen lievitykseen, ohjaukseen sekä huomion kiinnittämiseen muualle.
5. Hoidon jatkuvuus ja tuttujen kasvojen näkeminen vähentää lapsen ahdistusta. Vanhempien huomioiminen, asianmukainen ohjaus sekä hoitoon osallistaminen ovat ensisijaisia keinoja pelkojen lievittämisessä. Lapsipotilaille suunniteltu ja rauhallinen hoitoympäristö lisää lapsen turvallisuuden tunnetta.
6. Pelkotilojen lievitykseen voidaan tarvittaessa käyttää lääkehoitoa.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyöstä

Opinnäytetyön toteuttaminen kirjallisuuskatsauksena osoittautui huomattavasti haastavammaksi kuin alun perin olimme kuvitelleet. Aliarvioimme, kuinka aikaa vievä prosessi kirjallisuuskatsaus tulisi olemaan. Opinnäytetyöprosessin edetessä huomasimme, että moni asia olisi kannattanut tehdä toisin. Esimerkiksi hakuprosessi ja sen huolellisempi kirjaaminen olisi säästänyt aikaa, sillä jouduimme uusimaan joitakin hakuja. Tiedonhakuvalmiudet hioutuivat huomattavasti opinnäytetyön toteutustavan ansiosta. Ennen tätä prosessia kokemukset kansainvälisten tietokantojen käytöstä olivat vähäiset. Myös hakusanojen valinta oli monivaiheinen prosessi, joka tuotti päänvaivaa. Jouduimme useaan otteeseen muuttamaan hakusanoja ennen kuin löysimme sellaiset, jotka tuottivat opinnäytetyöhön sopivia hakutuloksia.

Tutkimuskysymyksiin vastaavan aineiston löytäminen oli työlästä. Aineistoa hakiessamme havaitsimme, että kouluikäisten lasten sairaalapelkoa on tutkittu varsin vähän, sen sijaan leikki-ikäisten lasten pelko tuntui olevan laajemmin tutkittu aihe. Haut tuottivat runsaasti tutkimuksia myös kouluikäisen lapsen kipukokemuksista. Monet tutkimukset vaikuttivat otsikon ja asiasanojen perusteella potentiaalisilta opinnäytetyömme aineistoksi, mutta lähempi tarkastelu osoitti, että ne kuitenkin menivät ohi aiheen. Meille oli suuri yllätys, kuinka vähäisesti kouluikäisen lapsen sairaalapelkoja ja -kokemuksia on tutkittu Suomessa.

Opinnäytetyön edetessä lähdekritiikki ja englanninkielen hallinta kehittyivät. Englanninkielisen tutkimusmateriaalin käyttö kartutti ammattisanastoa ja toi valmiuksia kansainvälisten julkaisujen hyödyntämiseen. Hoitotyön kansainvälisten julkaisujen hyödyntäminen oli mielestämme tärkeää, jotta pystymme tulevaisuudessakin käyttämään hoitotyössä ajankohtaista ja monipuolista tutkimustietoa. Englanninkieli toi mukanaan myös haasteita. Vieraankielisen tekstin sisäistäminen ja tulkitseminen vaati runsaasti ajatustyötä uusien sanojen ja kielikuvien vuoksi.

Koemme, että opinnäytetyömme aihe oli ajankohtainen ja tarpeellinen. Lasten parissa työskentelevän sairaanhoitajan tulee ymmärtää erilaisia tuntemuksia, joita sairaala voi lapselle tuottaa. Pelkojen ja muiden tunnetilojen tunnistaminen on tärkeää, jotta sairaalassaolo voidaan tehdä mahdollisimman helpoksi lapselle. Opinnäytetyömme tarjoaa hoitohenkilökunnalle tarpeellista tietoa erilaisista hoitotyön menetelmistä, joilla sairaalan tuottamia negatiivisia tuntemuksia voidaan lievittää. Opinnäytetyön tulokset herättelivät meitä miettimään, olemmeko joskus tulkinneet esimerkiksi lapsen kiukuttelun väärin, emmekä nähneet todellista syytä sen takana.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaalapelkojen ilmentymisessä ei ollut merkittävää eroa aiemmin sairaalahoitoa saaneiden ja ensimmäistä kertaa sairaalassa olevien lapsien välillä. Mielestämme esimerkiksi pitkäaikaissairasta lasta hoitaessa ei saisi olettaa asioiden olevan jo tuttuja ja tämän myötä ajatella, että ne eivät enää tuottaisi pelkoa. Hoitajien tulisi siis muistaa, että pelkokokemukset ovat aina ainutlaatuisia ja yksilökohtaisia. Tulosten perusteella kontrollin menettäminen on kouluikäiselle lapselle haasteellinen tilanne, joka voi aiheuttaa monenlaisia pelkoja ja ahdistuksen tunnetta. Mielestämme olisi tärkeää tukea lapsen tunnetta siitä, että kaikkea ei päätetä hänen puolestaan. Lapselle olisi hyvä antaa mahdollisuus vaikuttaa esimerkiksi mihin aktiviteetteihin osallistuu tai mitä hän syö.

Tulosten perusteella kipu ja pelko kulkevat käsi kädessä. Tämän vuoksi lapsen kivunhoitoon on syytä kiinnittää erityistä huomiota. Uskomme, että kipukokemukset ja huomiotta jäänyt kipu voivat vaikuttaa jatkossa negatiivisesti lapsen suhtautumiseen sairaalahoitoon sekä henkilökuntaan. Hoitajien tulisi muistaa keskustella lapsen itsensä kanssa eikä keskittyä ohjauksessa pelkästään vanhempiin. Tuloksissa nousi usein esille lapsen yksinäisyys ja pelkojen mittasuhteiden laajentuminen yksinollessa. Mielestämme hoitajien tulisi jokapäiväisessä työssään pohtia keinoja yksinäisyyden lievittämiseksi ja viettää lasten kanssa mahdollisimman paljon aikaa myös hoitotoimenpiteiden ulkopuolella. Omien kokemustemme mukaan hoitohenkilökunta keskittyy liian usein ainoastaan sairaanhoidolliseen puoleen potilaan hoidossa. Erityisesti kiireisissä vuoroissa vuorovaikutus kärsii ja leikki unohtuu. Tutkimustulosten perusteella ajattelempa, että leikki on tärkein ja monipuolisin hoitotyön menetelmä pelkojen lievittämiseksi. On harmillista, mikäli sitä ei osata hyödyntää.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena ja näin ollen painotetaan sen sisäistä johdonmukaisuutta eli koherenssia. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 136-141.)

Mäkelän ym. (2007, 46) mukaan huolellinen hakusanojen valitseminen sekä aineiston rajaus tarkkojen sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla luovat kirjallisuuskatsaukselle vankan pohjan. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi huolellisesti tehdyt aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Laatukriteeriksi asetettiin se, että valittavan aineiston tuli olla tieteellinen tutkimus tai tutkimusraportti. Julkaisuvuosien rajaamisella välille 2000-2014 varmistettiin, että tutkimukset ovat ajantasaisia ja luotettavia. Julkaisukielen oli kielitaidon rajallisuuden vuoksi oltava suomi tai englanti, jotta aineistoa pystyttiin tulkitsemaan luotettavasti.

Hakusanat valittiin tutkimuskysymyksiin sopiviksi ja rajattiin tiukasti. Hakusanoja jouduttiin kuitenkin muokkaamaan, kun sopivia hakutuloksia ei saavutettu. Sähköiseen aineiston hakuun käytimme Medicia löytääksemme suomenkielisiä tutkimuksia. Kansainvälisten julkaisujen etsimiseen käytimme hoitotieteelle keskeisiä tietokantoja. Kansainväliset tutkimukset lisäsivät aineiston luotettavuutta. Tietokantojen käytön luotettavuutta lisäsi informaatiolta saatu ohjaus. Aineiston hakuprosessin huolellinen dokumentointi lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta. Hakuprosessi kuvattiin siten, että se on toistettavissa.

Opinnäytetyön aineisto valikoitui lähempään tarkasteluun ensin otsikko- ja sitten abstraktitasolla. On mahdollista, että tässä vaiheessa kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle on jäänyt siihen sopivia tutkimuksia. Molemmat opinnäytetyön tekijät arvioivat kirjallisuuskatsaukseen valittavat tutkimukset itsenäisesti niin otsikko-, abstrakti- ja kokotekstin tasolla, mikä lisäsi aineiston luotettavuutta. Aineisto analysoitiin deduktiivista sisällönanalyysiä mukaillen. Alun perin olimme ajatelleet sisällönanalyysimenetelmäksi induktiivista menetelmää, mutta havaitsimme deduktiivisen menetelmän sopivan opinnäytetyöhömme paremmin. Niemisen (1997, 219) mukaan selkeä dokumentointi tarjoaa lukijalle mahdollisuuden arvioida luokittelun

onnistuneisuutta, joten kuvasimme aineiston luokittelun esimerkkikaavion sekä kategoriakaavioiden avulla.

Opinnäytetyön aineisto koostui pääasiassa englanninkielisistä tutkimuksista. Opinnäytetyön tulosten luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että englanti ei ole äidinkielemme. Vieraan kielen kääntäminen ja ymmärtäminen voi luoda kieliharhoja (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53). Tutkimusten kääntäminen oli pääsääntöisesti vaivatonta, mutta ajoittain jäi hieman tulkinnanvaraiseksi sanakirjojen käytöstä huolimatta, mikä saattoi vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen. Niemisen (1997, 220) mukaan tutkimusraportin rakenteelliset ratkaisut sekä löydettyjen käsitteiden kuvaus ja nimeäminen lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Näin ollen tutkimustulosten raportoinnin luotettavuutta lisäsimme käyttämällä suoria lainauksia alkuperäistutkimuksista.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tuomen ja Sarajärven (2013, 132-133) mukaan tutkijoiden tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tutkimusten arvioinnissa. Tutkijoiden tulee soveltaa tutkimuksen mukaisia kriteerejä ja eettisesti kestäviä menetelmiä sekä heidän tulee toteuttaa avoimuutta tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkimuksen tulee olla yksityiskohtaisesti suunniteltua, toteutettua ja raportoitua.

Opinnäytetyömme tekoa ohjasi hyvä tieteellinen käytäntö ja sairaanhoitajan eettiset periaatteet. Opinnäytetyömme eettisyyttä lisäsi tarkka suunnittelu ja raportointi siitä, mitä ja miten on tehty. Pyrimme siihen, että omat kokemuksemme ja näkemyksemme lasten hoitotyöstä eivät vaikuttaneet opinnäytetyön tuloksiin. Opinnäytetyömme oli täysin teoreettinen eikä sitä varten tarvinnut hakea tutkimuslupaa. Opinnäytetyön teoreettisen luonteen vuoksi tietosuoja koskevia kysymyksiä ei jouduttu miettimään.

6.4 Jatkotutkimushaasteet

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia kouluikäisten lasten sairaalaan liittyviä muita tuntemuksia ja reaktioita. Haku- ja tutkimustulosten valossa olemme sitä mieltä, että kouluikäisten lasten sairaalapelkoa tulisi tutkia Suomessa enemmän. Löysimme ainoastaan yhden tutkimuksen (Pölkki ym., 2003) joka käsitteli nimenomaan kouluikäisen lapsen sairaalapelkoa. Kipukokemuksia on tutkittu laajemmin. Kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta löytyy kohtalaisesti, mutta Suomessa kiinnostus vaikuttaa olleen vähäistä. Jatkotutkimushaasteena voisi olla myös se, että suomalaisten kouluikäisten lasten sairaalokokemuksia verrattaisiin jonkin muun maan lapsiin. Miten suomalainen sairaanhoidon laatu ja hoitotyön periaatteet näkyvät lasten kokemuksissa?

LÄHTEET

- Anderzén-Carlsson, Agneta; Kihlgren, Mona; Skeppner, Gunnar & Sørli, Venke 2007. How Physicians and Nurses Handle Fear in Children With Cancer. *Journal of Pediatric Nursing* vol. 22 no. 1, 71–80.
- Anderzén-Carlsson, Agneta; Kihlgren, Mona; Svantesson, Mia & Sørli, Venke 2007. Children's Fear as Experienced by the Parents of Children With Cancer. *Journal of Pediatric Nursing* vol. 22, no. 3, 233–244.
- Coyne, Imelda 2006. Children's Experiences of Hospitalization. *Journal of Child Health Care* vol. 10(4). 326–336.
- Crnković, Maja; Divčić, Branka; Rotim, Željka & Čorić, Josipa 2009. Emotions and experiences of hospitalized school age patients. *Acta Clin Croat* vol. 48 no. 2.
- Dunderfelt, Tony 2006. Elämänsäkaaripsykologia. 9.-13. Painos. Helsinki: WSOY. 86–92.
- Forsner, Maria; Jansson, Lilian & Sørli, Venke 2005. The experience of being ill as narrated by hospitalized children aged 7–10 years with short-term illness. *Journal of Child Health Care* vol. 9 no. 2, 153–165.
- Forsner, Maria; Jansson, Lilian & Söderberg, Anna 2009. Afraid of Medical Care: School-Aged Children's Narratives About Medical Fear. *Journal of Pediatric Nursing* vol. 24 no. 6, 519–528.
- Hiitola, Briitta 2000. Parantava leikki. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ivanoff, Päivi; Risku, Aija; Kitinoja, Helli; Vuori, Anne & Palo, Raija 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3-4. painos. Helsinki: WSOY.
- Johansson, Kirsi; Axelin, Anna; Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007.
- Jokinen, Sirpa; Kuusela, Anna-Leena & Lautamatti, Visa 1999. ”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Kantero, Riitta-Liisa; Levo, Hellevi & Österlund, Kalle 1995. Lasten sairaanhoito. 1. painos. Helsinki: WSOY.

- Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna; Surakka, Tuula 2009. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1-3. painos. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1/1999 volume 11. 3–12.
- Mahat, Ganga; Scoloveno, Mary Ann & Cannella, Barbara 2004. Comparison of Children's Fears of Medical Experiences Across Two Cultures. *Journal of Pediatric Health Care* vol. 18 no. 6, 302–307.
- Manner, Tuula; Haapasalo, Päivi & Karjalainen, Sára 1998. Lapsen pelko ja sen hallinta lääkärin tai hammaslääkärin vastaanotolla. *Suomen lääkirilehti* 16/1998 vsk 53.
- Mäkelä, Marjukka; Kaila, Minna; Lampe, Kristian & Teikari, Martti 2007. Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Nieminen, Heli 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Marita Paunonen & Katri Vehviläinen-Julkunen (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY. 215–220.
- Nurmi, Jari-Erik; Ahonen, Timo; Lyytinen, Heikki; Lyytinen, Paula; Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto 2007. Ihmisen psykologinen kehitys. 1.-2. Painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 70–123.
- Pudas-Tähkä, Sanna-Mari & Axelin, Anna 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Kirsi Johansson, Anna Axelin, Minna Stolt & Riitta-Liisa Ääri (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Turun yliopisto. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja*. A:51/2007, 48–53.
- Pölkki, Tarja; Pietilä, Anna-Maija & Vehviläinen-Julkunen Katri 2003. Kirurgisten lapsipotilaiden pelkoja sairaalassa. *Sairaanhoitaja – Sjuksköterskan* 10/2003 vol. 76, 18–21.
- Storvik-Sydänmaa, Stiina; Talvensaari, Helena; Kaisvuo, Terhi & Uotila, Niina 2012. *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. *Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2012*. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Viitattu 17.12.2013.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104371/Sosiaali->

%20ja%20terveysalan%20tilastollinen%20vuosikirja%202012_verkkoversio_korj%20%20%20.pdf?sequence=1

- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopio: Kopijyvä. Väitöskirja. Viitattu 2.12.2013. <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 11.12.2013. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>
- Vagnoli, Laura; Caprilli, Simona; Robiglio, Arianna & Messeri, Andrea 2005. Clown Doctors as Treatment for Perioperative Anxiety in Children: A Randomized, Prospective Study. *Pediatrics* vol. 116 no. 4, 563–567.
- Wennström, Berith; Hallberg, Lillemor R.-M. & Bergh, Ingrid 2008. Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 96–106.
- Wilson, Margaret E.; Megel, Mary E.; Enenbach, Laura & Carlson, Kimberly L. 2010. The Voices of Children: Stories About Hospitalization. *Journal of Pediatric Health Care* volume 24 no. 2, 95–102.
- Wollin, Sarah R.; Plummer, John L.; Owen, Harry; Hawkins, Russell M.F.; Materazzo, Felicity & Morrisson Virginia 2004. Anxiety in Children Having Elective Surgery. *Journal of Pediatric Nursing* vol. 19 no. 2, 128–132.

LIITE 1. TUTKIMUSMATRIISI

Tutkimuksen tekijä(t), nimi ja julkaisu	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen lähestymistapa	Opinnäytetyön kannalta merkittävimmät havainnot
<p>Anderzén-Carlsson, Kihlgren, Skeppner, & Sørli, 2007. <i>How Physicians and Nurses Handle Fear in Children With Cancer</i>. Journal of Pediatric Nursing vol. 22 no. 1, 71-80.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata millä tavoin kokeneet hoitajat ja lääkärit käsittelevät lapsen pelkoa syöpää sairastavilla lapsilla. Tutkimus keskittyi kokemuspohjaiseen tietoon ja siihen, miten lapset ilmaisevat pelkonsa.</p>	<p>Kvalitatiivinen haastattelu. Haastateltaviksi valittiin 10 sairaanhoitajaa ja lääkäriä, joilla oli yli 10 vuoden kokemus alalta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lapset hyötyvät hoitosuhteen jatkuvuudesta - Hoitajan tulee olla läsnä ja tukena (esimerkiksi lähelläolo, kosketus, puhuminen) - Huomion kiinnittäminen muualle - Välineiden/toimenpiteiden esittely leikin välityksellä - Tiedon anto iänmukaisesti, yksilöllisesti - Lapselle ja vanhemmille tulee osoittaa, että pelon näyttäminen on hyväksyttyä - Lääkehoidolla voidaan lievittää pelkoa - Hoitajan passiivisuus pelkoa kohtaan tuottaa negatiivisia vaikutuksia

<p>Anderzén-Carlsson, Kihlgren, Svantesson, & Sørli 2007. <i>Children's Fear as Experienced by the Parents of Children With Cancer</i>. Journal of Pediatric Nursing vol. 22, no. 3, 233-244.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, kuinka vanhemmat kokevat ja ymmärtävät syöpää sairastavan lapsensa pelkoa.</p>	<p>Ryhmähaastattelu. Haastatteluihin valittiin 9 äitiä ja 6 isää.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tilanteen/välineiden vieraus, sairaala itsessään, kipu, tulevaisuus ja kontrollin menettäminen voivat tuottaa pelkoa -Hoitajien toimintatavoilla suuri vaikutus -Aiemmat kokemukset sekä todellisen ja epätodellisen sekoittuminen yksi pelon lähteistä - Lapsen iällä keskeinen merkitys sairauden/hoidon ymmärryksessä
<p>Coyne 2006. <i>Children's Experiences of Hospitalization</i>. Journal of Child Health Care vol. 10(4). 326-336.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lapsen kokemuksia sairaalassaolosta. Tavoitteena oli selvittää lasten kokemuksia lasten omasta näkökulmasta.</p>	<p>Teemahaastattelu. Haastatteluihin valittiin 11 7-14-vuotiasta lasta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Huolet jaettiin neljään kategoriaan: ero perheestä/ ystävistä, vieras ympäristö, tutkimukset/toimenpiteet, kontrollin menetys - Pelot perustuivat muun muassa lasten aiempiin kokemuksiin, tv-ohjelmiin, eri lähteistä saatuun tietoon - Kokemusten puute ja tiedon niukkuus aiheuttavat väärinymmärryksiä - Pelko kehoon liittyvistä muutoksista - Lasten huomioiminen hoitosuunnitelmaa laatiessa vähentäisi pelkoja

<p>Crnković, Divčić, Rotim & Čorić 2009. <i>Emotions and experiences of hospitalized school age patients.</i> Acta Clin Croat vol. 48 no. 2.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittellä sairaalahoidossa olleiden lasten ja murrosikäisten tuntemuksia ja kokemuksia sairaalassaolosta.</p>	<p>Kyselylomake. Tutkimukseen osallistui 190 potilasta, ikäjakauma 7-19-vuotiaat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lapsen ikä ja kehitystaso, sairaalassaoloaika ja vanhempien reaktiot vaikuttavat lapsen mukautumiseen sairaalaan - 48 % lapsista pelkäsi eniten tutkimuksia - Toisiin lapsiin kohdistuvaa kärsimystä ja kipua pelättiin → lapset pelkäävät myös itse kärsivänsä
<p>Forsner, Jansson & Sørli 2005. <i>The experience of being ill as narrated by hospitalized children aged 7-10 years with short-term illness.</i> Journal of Child Health Care vol. 9 no. 2, 153-165.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, minkälaisia kokemuksia 7-10-vuotiailla on sairaana olemisesta.</p>	<p>Teemahaastattelu. Tutkimukseen valittiin 7 7-10-vuotiasta lasta, joiden sairaalassaolo oli kestänyt vähintään 48 tuntia ja he olivat perusterveitä ennen sairaalahoitoon joutumista.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mielikuvitus ja todellisuus yhdistyvät lapsen mielessä, tuottaen lapselle sekä ongelmia että mahdollisuuksia - Lapset kokivat olevansa loukussa ja tunsivat tarvetta paeta - Tiedonpuutteen ja väärinymmärrysten vuoksi lapsilla oli epärealistisia, pelottavia oletuksia - Lapset pelkäsivät muun muassa vierasta ympäristöä, yksinoloa, toimenpiteitä, välineitä, kuoleman mahdollisuutta - Lapset kokivat asiat hyvin eri tavoin: toiselle jokin saattoi olla hauskaa, kun toiselle se tuotti vain kipua

<p>Forsner, Jansson & Söderberg 2009. <i>Afraid of Medical Care: School-Aged Children's Narratives About Medical Fear.</i> Journal of Pediatric Nursing vol. 24 no. 6, 519-528.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, mitä pelko merkitsee lapsille, kun he ovat kosketuksissa sairaanhoidon kanssa.</p>	<p>Narratiivinen teemahaastattelu. Tutkimukseen osallistui 9 7-11-vuotiasta lasta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lapset kokivat sairaanhoidon ”pelottavana hirviönä” - Lapset pelkäsivät muun muassa toimenpiteitä, välineitä ja henkilökuntaa - Lapset kokivat, että henkilökunta ei huomionnut heidän pelkojaan - Pelot voimistuvat, jos lapsi koki tullessaan kohdeksi objektina - Hellä ja ystävällinen lähestyminen lievittivät pelkoa
<p>Mahat, Scoloveno & Cannella 2004. <i>Comparison of Children's Fears of Medical Experiences Across Two Cultures.</i> Journal of Pediatric Health Care vol. 18 no. 6, 302-307.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja verrata Yhdysvalloissa ja Nepalissa asuvien kouluikäisten lasten sairaalapelkoja.</p>	<p>Kyselylomake, Child Medical Fear Scale. Tutkimukseen osallistui 30 nepalilaista ja 30 yhdysvaltalaisista 9-12-vuotiasta lasta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nepalilaisilla lapsilla todettiin yhdysvaltalaisia lapsia enemmän pelkoja - Lapsen pelot perustuvat aiempien kokemusten ja perhepiirin lisäksi kulttuurisiin tekijöihin - Yleisimmät pelkoa tuottavat asiat olivat neulanpisto ja muu fyysinen vahingoittuminen

<p>Pölkki, Pietilä & Veh-viläinen-Julkunen 2003. <i>Kirurgisten lapsipotilaiden pelkoja sairaalassa.</i> Sairaanhoitaja - Sjuksköterskan 10/2003 vol. 76, 18-21.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kirurgisten lapsipotilaiden pelkoja sairaalassa.</p>	<p>Teemahaastattelu. Tutkimukseen osallistui 52 8-12-vuotiasta lasta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¾ lapsista ilmaisi kokeneensa pelkoa sairaalahoittoa kohtaan - Pelkoa tuottivat muun muassa leikkaus ja anestesia, kipu, pistäminen ja neulat, toipuminen/komplikaatiot ja sairaalassa olo - Aikaisempien kokemusten puute ja epävarmuus lisäsivät pelkoja
<p>Vagnoli, Caprilli, Robiglio & Messeri 2005. <i>Clown Doctors as Treatment for Perioperative Anxiety in Children: A Randomized Prospective Study.</i> Pediatrics vol. 116 no. 4, 563-567.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia vaikutuksia sairaalaklovnien läsnäololla on lapsen preoperatiiviseen pelkoon.</p>	<p>Observoiva tutkimus ja kyselylomakkeet. Tutkimukseen osallistui 40 5-12-vuotiasta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tullutta lasta. Lapset jaettiin sattumanvaraisesti kahteen eri tutkimusryhmään. Kontrolliryhmässä lapsen mukana oli vain vanhempi, kun taas klovniryhmässä paikalla oli myös sairaalaklovni.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sairaalaklovnien läsnäolo vähensi sekä lasten että vanhempien pelkoja/ ahdistuneisuutta huomattavasti - Sairaalaklovnimetodi koettiin hyödylliseksi, mutta henkilökunnan suhtautuminen metodiin oli vastahakoista

<p>Wennström, Hallberg & Bergh 2008. <i>Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery.</i> Journal of Advanced Nursing 62(1), 96-106.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, mitä päiväkirurgiseen toimenpiteeseen meneminen merkitsee lapselle.</p>	<p>Teemahaastattelu, lasten pre- ja postoperatiiviset piirrustukset. Tutkimukseen osallistui 20 6-9-vuotiasta lasta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Päälimmäisin huoli lapsilla oli se, että he joutuivat ennalta-arvaamattomaan, ahdistavaan tilanteeseen - Ahdistusta aiheutti tuntemattoman kohtaaminen ja päivittäisistä rutiineista irtautuminen - Post-operatiivisesti lapset olivat tyytyväisiä, että toimenpide oli ohi ja he voisivat pian palata normaaliin elämään - Huolellinen ohjaus ennen toimenpidettä saattaisi vähentää lasten pelkoja ja ahdistusta
<p>Wilson, Megel, Enenbach & Carlson 2010. <i>The Voices of Children: Stories About Hospitalization.</i> Journal of Pediatric Health Care vol. 24 no. 2, 95-102.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lasten omia näkemyksiä sairaalassaolosta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Lapset kertoivat kokemuksistaan piirrustusten ja tarinoiden kautta. Tutkimukseen osallistui 93 5-9-vuotiasta lasta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tutkimuksessa eniten esille tullut teema oli yksin olo - Lapset pelkäsivät sekä tuntematonta että tiedossa olevia asioita - Lapset kaipasivat suojelua - Lapset olivat tietoisia siitä, että hoidolla voi olla sekä hyviä että huonoja lopputuloksia - Tulokset olivat samankaltaisia sekä lapsilla, jotka olivat sairaalahoidossa ensi kertaa, että jo aiemmin sairaalahoitoa saaneilla

<p>Wollin, Plummer, Owen, Hawkins, Materazzo & Morrisson 2004. <i>Anxiety in Children Having Elective Surgery</i>. Journal of Pediatric Nursing vol. 19 no. 2, 128-132.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, mitkä asiat sairaalassa synnyttivät eniten pelkoa ja ahdistusta. Tutkimuksessa selvitettiin myös, mitkä olivat parhaat ja ikävimmät asiat sairaalassa.</p>	<p>Strukturoitu yksilöhaastattelu. Tutkimukseen osallistui 120 5-12-vuotiasta lasta ja heidän vanhempansa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vain kolmasosa lapsista osasi nimetä pelkoa/ahdistusta tuottavat asiat - Pelkoa lapsille tuotti esimerkiksi neulat, kipu, tuntemattomuus, vieraat ihmiset ja komplikaatiot - Lapsille pitäisi selkeästi kertoa, mitä tehdään ja mitä tulee tapahtumaan - Ystävällinen kommunikointi ja iänmukaiset ohjeistukset ovat avainasemassa lapsen hoidossa
---	---	--	---

LIITE 2. VALITTUJEN TUTKIMUSTEN ALKUPERÄ

Tutkimuksen tekijät, nimi ja julkaisuvuosi	Käytetty tietokanta / manuaalinen haku	Käytetyt hakusanat
Anderzén-Carlsson, Kihlgren, Skeppner, & Sørлие, 2007. <i>How Physicians and Nurses Handle Fear in Children With Cancer.</i>	Cinahl	Child* AND hospital AND fear
Anderzén-Carlsson, Kihlgren, Svantesson, & Sørлие 2007. <i>Children's Fear as Experienced by the Parents of Children With Cancer.</i>	Cinahl	Child* AND hospital AND fear
Coyne 2006. <i>Children's Experiences of Hospitalization.</i>	Cinahl	Child* AND hospital AND fear
Crnković, Divčić, Rotim & Čorić 2009. <i>Emotions and experiences of hospitalized school age patients.</i>	Medline	Child*AND fear AND hospitalization
Forsner, Jansson & Sørлие 2005. <i>The experience of being ill as narrated by hospitalized children aged 7-10 years with short-term illness.</i>	Cinahl	Child* AND medical care AND fear
Forsner, Jansson & Söderberg 2009. <i>Afraid of Medical Care: School-Aged Children's Narratives About Medical Fear.</i>	Manuaalinen haku.	
Mahat, Scoloveno & Cannella 2004. <i>Comparison of Children's Fears of Medical Experiences Across Two Cultures.</i>	Pubmed	School-age* AND medical care AND fear

Tutkimuksen tekijät, nimi ja julkaisu vuosi	Käytetty tietokanta / manuaalinen haku	Käytetyt hakusanat
Pölkki, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2003. <i>Kirurgisten lapsipotilaiden pelkoja sairaalassa.</i>	Medic	Pelko
Vagnoli, Caprilli, Robiglio & Messeri 2005. <i>Clown Doctors as Treatment for Perioperative Anxiety in Children: A Randomized Prospective Study.</i>	Cinahl	Child* AND hospital AND fear
Wennström, Hallberg & Bergh 2008. <i>Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery.</i> Journal of Advanced Nursing 62(1), 96-106.	Cinahl	Child* AND hospital AND fear
Wilson, Megel, Enenbach & Carlson 2010. <i>The Voices of Children: Stories About Hospitalization.</i>	Cinahl	Child* AND hospital AND fear
Wollin, Plummer, Owen, Hawkins, Materazzo & Morrisson 2004. <i>Anxiety in Children Having Elective Surgery.</i>	Manuaalinen haku	