

Laura Massinen  
Sanna Metsovaara

# Kouluikäisen lapsen pelot sairaalassa ja niiden lievittäminen hoitotyössä Simulaatiocase

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyönkoulutusohjelma

Opinnäytetyö

Päivämäärä 28.4.2015

Tekijät Otsikko  Sivumäärä Aika	Laura Massinen, Sanna Metsovaara Kouluikäisen lapsen pelot sairaalassa sekä niiden lievittäminen hoitotyössä. Simulaatiocase 31 sivua + 3 liitettä 24.4.2015
Tutkinto	Sairaanhoidtaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Marjatta Kelo, Lehtori
<p>Kouluikäiset lapset kokevat usein pelkoa ja ahdistusta sairaalahoitoon liittyen. Pelkojen syntymiseen voivat vaikuttaa ajatusmaailman kehittyminen, harhakuvitelmat ja aiemmat kokemukset. Sairaanhoidtajan tulisi kyetä tunnistamaan ja lievittämään kouluikäisten lasten pelkoja hyvän ja kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamiseksi.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kouluikäisten lasten sairaalapelkoja ja lievittämistä hoitotyössä sekä kehittää case-tehtävä Metropolia Ammattikorkeakoulun simulaatio-opetukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää lasten ja nuorten hoitotyön opetusta ja tuottaa uudenlaista opetusmateriaalia.</p> <p>Opinnäytetyössä työmenetelmänä oli kehittämistyö, jonka tuotoksena on case-tehtävä. Opinnäytetyö toteutettiin nelivaiheisesti. Työprosessi alkoi aiheeseen tutustumisella ja työn suunnittelulla. Toisessa vaiheessa tehtiin tiedonhakuja ja asetettiin tavoitteet. Kolmannessa vaiheessa koottiin kattava tietoperusta kouluikäisten lasten sairaalapelosta ja niiden havaitsemisesta ja lievittämisestä sekä esisuunniteltiin case-tehtävä. Tietoperusta on koottu alan kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Viimeisessä vaiheessa tuotettiin case-tehtävä ja simulaatiotilanne, joiden sisältö pohjautuu koottuun tietoperustaan.</p> <p>Lähdekirjallisuuden perusteella kouluikäisten lasten yleisimmät sairaalapelot liittyvät kipuun, kuoleman pelkoon sekä eroon vanhemmista, perheestä ja kodista. Vieras ympäristö ja ihmiset sekä toimenpiteet voivat lisäksi aiheuttaa pelkoja ja ahdistusta. Vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon ja keskustelu hoitoon liittyvistä asioista lapsen kanssa lievittävät sairaalapelkoja.</p> <p>Opinnäytetyöllä on merkitystä ja hyötyä tulevaisuudessa lasten ja nuorten hoitotyön opetuksessa. Simulaatiossa käytettävä case-tehtävä auttaa hoitotyön opiskelijoita siirtämään opitut taidot työelämään. Todellinen arvo opinnäytetyöllä on kouluikäisten lasten sairaalapelkojen vähenemisessä, sairaalapelkojen tehokkaassa lievittämisessä ja sairaalahoitoon liittyvien hyvien kokemusten lisääntymisessä.</p>	
Avainsanat	kouluikäinen, sairaalapelot, kehittämistyö, simulaatio ja lievittäminen

Author(s) Title	Laura Massinen, Sanna Metsovaara Identifying and Alleviating Hospital Fears of School-Aged Children
Number of Pages Date	31 pages + 3 appendices 24 April 2015
Degree	Bachelors Degree of Nursing
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Marjatta Kelo, Lecturer
<p>Hospital fears and anxiety are common among school-aged children due to their developed mental skills. It is crucial that pediatric nurses have the proper skills to identify and alleviate hospital fears and anxiety to lessen long-term mental harm in the child.</p> <p>The purpose of this Bachelors's thesis was to describe hospital fears and anxiety of school aged children and develop a case exercise for school's simulation education. The aim was to develop the teaching of children and young people's nursing and produce new teaching material in the form of a case exercise. The data for this thesis was collected from electronic databases, such as Ebsco Host and Medic, and from libraries. Information base is largely based on research articles of nursing science and other literature of nursing field.</p> <p>This Bachelor's Thesis was carried out as a development work. The output of this thesis is a case exercise, which can be used in simulation education. Work process was four phased. The work began with getting accustomed to the subject and planning the Thesis. In the second phase information was obtained and goals were set for the Thesis. In the third phase an extensive information base was gathered from the source literature and the case exercise and a simulation were planed out. In the fourth phase the case-exercise and a simulation were produced. The subject of this Thesis was carefully outlined and current. The output is also pragmatic and profitable.</p> <p>Based on the source literature hospital fears and anxiety are mostly caused by pain, fear of death and separation from parents, family and home. Unfamiliar people, surroundings and procedures can also cause fears and anxiety in school-aged children. Including parents to the caring of their child and discussing and informing the child about his or hers treatment are effective alleviation methods.</p> <p>It can be concluded from the results that alleviating hospital fears and anxiety are a part of comprehensive nursing of children and young people. Successful nursing lessens fears and anxiety and creates positive memories.</p>	
Keywords	school-age, hospital fears, development work, simulation and alleviation

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	2
3	Kouluikäinen lapsi	2
3.1	Lapsen kehitys kouluiässä	3
3.2	Kouluikäisen lapsen pelot	5
4	Kouluikäisen lapsen pelot sairaalassa ja niiden lievittäminen	6
4.1	Kouluikäisen lapsen pelot sairaalassa	7
4.2	Sairaalapelkojen lievittäminen hoitotyön keinoin	9
5	Simulaatio-opetus ja kokemuksia siitä	13
6	Opinnäytetyön työmenetelmä ja toteutus	16
6.1	Tiedon hankinta ja tietoperustan rakentaminen	17
6.2	Simulaatiocasen rakentamisprosessi	18
7	Mauri sairaanhoitajan vastaanotolla	19
7.1	Alkuorientaatio simulaatioon	20
7.2	Simulaatiotilanne	21
7.3	Simulaation jälkipuinti	22
8	Pohdinta	23
8.1	Case-tehtävän tarkastelu	23
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus	24
8.3	Opinnäytetyön eettisyys	25
8.4	Kehittämistyö oppimisprosessina	26
	Lähteet	28
	Liitteet	
	Liite 1. Case Mauri	
	Liite 2. Tiedonhaun taulukko	
	Liite 3. Tutkimusten kuvaus	

## 1 Johdanto

Lapset ja nuoret ovat erityisen herkkiä altistumaan pelolle ja ahdistukselle, jotka liittyvät sairaalassa oloon ja toimenpiteisiin siellä. Kouluikäisten lasten yleisimmät sairaalapelot ovat kipu, kuolema, muutokset kehonkuvassa, liikkumisen rajoitukset ja ero vanhemmista. (Ivanoff – Risku – Kitinoja – Vuori – Palo. 2006: 108; Coyne 2006a: 328–329.) Ottamalla lapsi mukaan hoitonsa suunnitteluun ja kuuntelemalla hänen mielipiteitään pystytään lievittämään sairaalapelkojen syntymistä (Pelander – Leino-Kilpi: 2010: 726). Lasten altistuminen pelolle ja ahdistukselle sairaalahoidon aikana voi aiheuttaa kauaskantoisia ongelmia psyykkiselle hyvinvoinnille. Toimenpide- ja sairaalapelkojen sekä ahdistuksen ennaltaehkäisy ja lievittäminen ovat erinomaisen tärkeitä lasten ja nuorten hoitotyössä. (Winskill – Andrews 2008: 185.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää case-tehtävä Metropolia Ammattikorkeakoulun simulaatio-opetukseen ja kuvata kouluikäisten lasten sairaalapelkoja sekä niiden lievittämistä. Case-tehtävän avulla opiskelijat pääsevät harjoittelemaan käytännönläheisesti ja turvallisesti kouluikäisen lapsen sairaalassa ilmenevien pelkojen lievittämistä. Tavoitteena oli kehittää hoitotyön opetusta ja tuottaa uudenlaista opetusmateriaalia hoitotyön opiskelijoille. Lisäksi tavoitteena oli parantaa hoitotyöntekijöiden tietoa ja käytännön osaamista lasten sairaalapelkojen lievittämisessä.

Opinnäytetyö toteutettiin kehitystyönä. Opinnäytetyöhön etsittiin aiempaa tutkimustietoa alan kirjallisuudesta ja hoitotieteen sähköisistä tietokannoista. Kouluikäisten lasten sairaalapelosta ja niiden lieventämisestä löytyi niukasti suomeksi julkaistua aineistoa. Aiheeseen liittyvää englanninkielistä aineistoa löytyi paremmin. Opinnäytetyöhön koottiin tietokokonaisuus löydetyistä lähteistä. Tilaajana ja yhteistyötekijänä oli Metropolia Ammattikorkeakoulu, terveyden ja hoitamisen tulosalue.

Opinnäytetyössä pidettiin mahdollisimman laaja näkökulma, ja pyrittiin huomioimaan sairaan lapsen, vanhempien ja hoitohenkilökunnan yhteistoiminta pelkojen lievittämisessä. Lasten sairaanhoitoa ei voi toteuttaa kokonaisvaltaisesti ja lapsen kannalta turvallisesti ilman lapsen, vanhempien ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää case-tehtävä simulaatio-opetukseen. Case-tehtävä tuotettiin kootun tietoperustan pohjalta. Tietoperustaan käytettiin lähteinä laajasti erilaisia hoitotieteen kotimaisia ja kansainvälisiä tieteellisiä tutkimusartikkeleita ja muita hoitoalan julkaisuja. Case-tehtävää on tarkoitus hyödyntää Metropolia Ammattikorkeakoulun lasten ja nuorten hoitotyön simulaatio-opetuksessa. Case-tehtävänä on lievittää 10-vuotiaan Maurin sairaalapelkoja hänen saapuessaan sairaanhoitajan vastaanotolle leikkausvalmisteluja varten.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää lasten ja nuorten hoitotyön opetusta ja tuottaa uudenlaista opiskelumateriaalia. Case-tehtävän avulla hoitotyön opiskelijat saavat käytännönläheisesti kehitettyä tietoperustansa. Tavoitteena oli parantaa hoitotyön opiskelijoiden kykyä lievittää kouluikäisten sairaalapalkoja sekä lisätä taitojen siirtymistä työelämään.

Kehittämistehtävät ovat

1. Kuvata kouluikäisen lapsen pelkoja ja lievittämistä sairaalassa
2. Kehittää case-tehtävä koulun simulaatio-opetukseen

## 3 Kouluikäinen lapsi

Kouluikäiseksi määritellään 7–12-vuotias lapsi. Kouluikä alkaa leikki-iän jälkeen ja edeltää murrosikää. Kouluikään siirtyminen vaatii lapselta fyysistä ja motorista sekä sosiaalista ja henkistä kehittymistä. Kouluikäisen lapsen kehitykselle ominaista on uteliaisuus, tiedonhalu, toiminnallisuus ja korkea motivaatio oppia uutta. Kouluiässä uusien taitojen omaksuminen on helppoa ja nopeaa. (Ivanoff ym. 2006: 68; Koistinen – Ruuskanen – Surakka 2004: 72; Kantero – Levo – Österlund 2000: 43.)

### 3.1 Lapsen kehitys kouluikässä

Fyysisesti kouluikäinen lapsi kehittyy melko tasaisesti. Painoa tulee lisää 2,5 kg vuodessa ja pituutta 5 cm vuodessa. Kouluikäisen vartalo muuttuu vähitellen aikuismaisemmaksi, pää pienenee suhteessa kehoon, lapsenomainen pyöreys katoaa kasvoista ja raajat pitenevät. Kouluikäinen tarvitsee monipuolisia aktiviteetteja, jotta hienomotoriikka paranisi tekemisen ja harjoittelun myötä. (Ivanoff ym. 2006: 68; Koistinen ym. 2004: 72–73; Ball – Bindler 1999: 79; Arajärvi 1999: 63–64; James – Ashwill 2007: 165, 167.)

Psyykinen ja sosiaalinen kehitys merkitsee kouluikäiselle itsenäistä sosiaalisen verkoston rakentamista. Kouluikäinen lapsi osaa toimia ryhmässä muiden lasten kanssa. Lapsi kykenee olemaan osa ryhmää. Ryhmätyöskentelyssä hän pystyy joustamaan suhteessa muihin lapsiin ja ymmärtämään, ettei hän ole ainoa ohjattava. Pettymyksiä ja oman vuoron odottamista siedetään ilman suuria tunteenpurkauksia. Kouluikäinen lapsi ymmärtää opettajan ja oppilaan roolit sekä opettajan auktoriteetin. Lapsi pystyy asettumaan opettajan ohjattavaksi ja noudattaa annettuja ohjeita, sääntöjä ja kieltoja. (Vilkko-Riihelä 1999: 237–238; Ball – Bindler 1999: 80; James – Ashwill 2007: 167.)

10–12-vuotiailla kaveripiirin merkitys kasvaa ja syvenee. Kaverien valinta tehdään entistä harkitummin ja valikoivammin. Myös vastakkainen sukupuoli alkaa herättämään kiinnostusta. Ulkoiset ja sosiaaliset paineet rasittavat kouluikäistä merkittävästi, jolloin perheen merkitys lisääntyy. Vanhemmat tarjoavat lapselle turvaa, hellyyttä ja hyväksyntää, mutta myös asettavat rajoja lapsen toiminnalle. (Vilkko-Riihelä 1999: 241, Mannerheimin lastensuojeluliitto. Sosiaalistaitojen kehitys.)

Kouluikäisellä virikkeet ja toiminnallisuus vaihtuvat leikki-ikäisen leluista harrastuksiin ja konkreettiseen toimintaan (Kantero ym. 2000: 43). Mieluisia harrastuksia etsitään ja mielenkiinnon kohteet voivat vaihtua tiheästi. Tyypillisiä kouluikäisen harrastuksia ovat muun muassa keräily, urheilu ja kiihkeä ihanteiden seuraaminen, esimerkiksi laulajan tai musiikkiyhtyeen fanittaminen. Kotona työaskareet, muun muassa siivoaminen, ruoanlaitto ja pyykinpesu, kiinnittävät uudenlaista huomiota ja mielenkiintoa. (Vilkko-Riihelä 1999: 240–241.) Pienissä kotiaskareissa avustaminen tuntuukin kouluikäisestä mieluosalta, ja näin elämän perustaidot kehittyvät (Ivanoff ym. 2006: 68; Koistinen ym. 2004: 72).

Kognitiivisella tasolla kouluikäinen lapsi omaksuu riittäviä kielellisiä taitoja ja lukukäsitteiden ja symbolien ymmärtämistä ja oppimista. Kouluikäisellä syy-seuraussuhteet hahmottuvat paremmin ja abstrakti ajattelu kehittyy. Looginen ajattelu lisääntyy, tilannesidonaisuus vähenee ja matemaattiset ongelmat sekä säännönmukainen järjestely mahdollistuvat. Kouluikäisen ajattelu on kuitenkin voimakkaiden elämyksien vallassa ja seikkailut ja jännittävät sadut tuovat lisää väriä elämään. Koulun edetessä elämyksien vallassa eläminen vähenee ja kriittisyys sekä ymmärryksen tarve ohjaavat ajattelua enemmän. Kouluikäinen oppii parhaiten ulkoa opettelemalla. Kouluikäisen ajatusmaailma siirtyy konkreettisesta maailmasta itsenäiseksi pohdinnaksi. Ajantaju muuttuu ja kouluikäinen oppii ymmärtämään ajan merkityksen ja sen määreet. Myös matkojen ja etäisyyksien ennalta arviointi paranee ja lapsi oppii muistamaan ulkoa oman koulumatkansa. (Vilkkö-Riihelä 1999: 237–239; Ball – Bindler 1999: 79; Kantero ym. 2000: 44; James – Ashwill 2007: 168.)

Kouluikäinen arvottaa maailmaansa vielä hyvin konkreettisesti. Murrosikäisenä arvo maailma siirtyy materiaalisesta idealistiseksi. Esimerkkinä kouluikäinen voi arvostaa uutta tietokonetta tai koiranpentua, kun taas murrosikäiset saattavat toivoa terveyttä ja onnea läheisilleen. Oikeudenmukaisuus ja sääntöjen tiukka noudattaminen ovat kouluikäiselle tärkeitä. Kouluiän loppupuolella maailman ja tulevaisuuden pohdinta käydään hiljaa omassa mielessä. Häpeän tunteen kehittyminen voi estää lasta ilmaisemasta omia ajatuksiaan. Tämän ikäisellä on käsitys sosiaalisista normeista ja muiden odotuksista. Kehittynyt tilannetaju voi myös estää liikaa lasten toimintaa. Esimerkiksi lapsi saattaa jättää tekemättä asioita, kuten vastata tunnilla opettajan kysymykseen pelätessään joutuvansa muiden naurun kohteeksi. (Vilkkö-Riihelä 1999: 239–240.)

Kouluiän kehittymisen esteenä voivat olla kehityshäiriöt ja oppimisvaikeudet. Oppimisvaikeudet voivat ilmetä lukemisessa, uusien asioiden oppimisessa, puheen tuottamisessa ja kirjoittamisessa. Myös hahmottamishäiriöt voivat hidastaa äänteiden ja tavujen yhdistämistä, jolloin sanojen ja lauseiden muodostaminen vaikeutuu. Lapsen kasvu ja kehitys on yksilöllistä, joten koulukypsyyden alkaminen vaihtelee parilla vuodella. Koulukypsyyttä testataan erilaisilla testeillä, jotta pystytään tunnistamaan oppimisvaikeuksia ja tarjoamaan yksilöllistä apua. (Vilkkö-Riihelä 1999: 238, Asikainen – Rintahaka 2005: 39.)

### 3.2 Kouluikäisen lapsen pelot

Pelon fysiologinen synty tapahtuu aivoissa. Yksinkertaisimmillaan pelottavaksi opittu ärsyke siirtyy talamuksen kautta aistialueille ja niistä mantelitulmakkeeseen. Mantelitulmake on merkittävä tekijä pelon oppimisessa. Monimutkaisimmat pelkoärsykkeet on tulkittava aivokuorella ennen pelon syntyä. (Vilkko-Riihelä 1999: 175–177.)

Pelko on perustunne, joka kytkeytyy todellisiin tai kuvitteellisiin tilanteisiin ja asioihin, jotka ihminen kokee vaarallisiksi tai uhkaaviksi (Kalliopuska 2005: 149). Pelkääminen on luonnollista ja suurimmaksi osaksi opittua. Pelon tarkoitus on suojata ihmistä eloonjäämistä uhkaavilta tekijöiltä. (Broberg – Almqvist – Tjus 2005: 168.) Pahimmillaan pelko voi kehittyä fobiaksi, eli äärimmäisen voimakkaaksi pelontunteeksi. Fobialla on aina tarkka kohde, mutta yhdellä ihmisellä voi olla useita fobioita samanaikaisesti. Vakavat fobiat voivat rajoittaa voimakkaasti ihmisen elämää ja jättää traumoja ja aiheuttaa huomattavaa stressiä. Pahojen pelko- ja fobiatilojen hoitoon on olemassa lääkkeellisten hoitojen lisäksi erilaisia psykoterapiahoitoja ja terapiaryhmiä. Pelkojen kohtaamisen avulla peloista voidaan päästä yli tai niiden kanssa voidaan oppia elämään. (Vilkko-Riihelä – Laine 2005: 134–135.) Peloilta on yhteys fysiologisiin reaktioihin. Fysiologisia oireita ovat runsas hikoilu, käsien vapina, kalpeneminen, kurkun puristus ja sykkeen kiihtyminen (Broberg ym. 2005: 168).

Ihminen kokee pelottavaksi esimerkiksi interpersoonallista uhkaa, fyysiseen terveyteen kohdistuvaa uhkaa, tiettyihin eläimiin kohdistuvaa uhkaa ja avoimiin tai suljettuihin paikkoihin kohdistuvaa uhkaa. Interpersoonallinen uhka voi olla esimerkiksi nöyryytystä tai sosiaalisen arvoaseman menettämistä. Fyysiseen terveyteen vaikuttava uhka liittyy yleisimmin veren tai injektioneulojen näkemiseen. Eläimiin kohdistuvat pelot liittyvät muun muassa matelijoihin ja hämähäkkeihin. Paikat, joissa ihmiset kokevat pelkoa voivat liittyä isoihin aukioihin tai pieniin elokuvateattereihin. (Broberg ym. 2005: 172.)

Aikaisempien kehitysvaiheiden pelkojen kohteet muuttuvat kouluikään tultaessa. Ennen pelkoa aiheuttaneet asiat koetaan nyt arkipäiväisiksi, eivätkä ne aiheuta enää pelkoa. Yhteistä lasten peloille on kuitenkin niiden ilmeneminen epävarmuutena sekä huolena turvallisuudesta ja tulevaisuudesta. (Lahti – Salonen – Bäckström – Mäkijärvi 2003: 25.) Ymmärryksen ja tiedon lisääntyessä lapsi käsittää kuoleman lopullisuuden paremmin. Erityisesti ajatus vanhempien ja sisarusten menettämisestä tuottaa kouluikäisessä pel-

koa ja ahdistusta. Kouluikäinen lapsi ei osaa pelätä omaa kuolemaansa, mutta vahingoittuminen ja kipu herättävät pelkoa. Vilkas mielikuvitus vaikeuttaa todellisen ja epätodellisen erottamista vielä kouluikäiselläkin, mikä lisää ylläluonnollisten asioiden pelkoa. Kouluikäisen ymmärryksen kasvaessa voi media aiheuttaa uusia pelkotiloja esimerkiksi sodista, katastrofeista ja onnettomuuksista. (Ivanoff ym. 2006: 68–69.)

Pelon kokemukset ovat jokaiselle yksilön näkökulmasta yhtä todellisia. Onnistuneet pelon hallinnan kokemukset tarjoavat lapselle tärkeitä tyydytyksen ja itsenäisyyden kokemuksia. Hyvänä esimerkkinä voidaan käyttää piirrettyjä, joissa lapsi oivaltaa, että ohjelma ei olekaan niin pelottava, koska lopussa hyvät voittavat aina pahat. (Eskola 1999: 277.) Temperamentti voi vaikuttaa lapsen pelkojen määrään ja kokemiseen. Toiset lapset ovat herkempiä pelolle ja saattavat pelätä useammin kuin toiset lapset. Myös oman ympäristön havainnointi ja vaarojen tunnistaminen voi aiheuttaa toisessa lapsessa enemmän pelkoja kuin toisessa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto. Lapsi pelkää.)

Pelko ja ahdistus muodostuvat häiriöksi silloin, kun ne aiheuttavat ylitsepääsemättömän esteen lapsen normaalille elämälle. Oireita pelko- ja ahdistushäiriöistä ovat muun muassa unettomuus, levottomuus ja jännittyneisyys sekä erilaiset somaattiset oireet, kuten vatsavaivat, ripuli ja sydämen tykytys. (Puura – Kumpulainen Therapia Fennica.)

#### **4 Kouluikäisen lapsen pelot sairaalassa ja niiden lievittäminen**

Lapsen joutuessa sairaalahoitoon on lapselle normaalia tuntea pelkoa ja jännitystä. Negatiiviset muistikuvat aiemmista hoitokokemuksista saattavat muuttaa lapsen suhtautumista hoitoon ja toimenpiteisiin. Negatiiviseen suhtautumiseen saattavat vaikuttaa myös läheisten ja sukulaisten sairaalakokemukset sekä mediasta ja ystäviltä saadut mielikuvat. Kivun ja pelon tunteet voivat voimistua tutkimusten ja toimenpiteiden yhteydessä. (Coyne 2006a: 330; Manner – Haapasalo – Karjalainen 1998: 1923.) Lapsi saattaa kokea sairaalassa olon rangaistukseksi, eikä ymmärrä todellisia syytä siellä oloon (Jokinen – Kuusela – Lautamatti 1999: 16).

#### 4.1 Kouluikäisen lapsen pelot sairaalassa

Lapsen pelkoihin tulee suhtautua aina yksilöllisesti, koska harmittomatkin asiat saattavat toiselle tuottaa pelkoa ja toista naurattaa. Kouluikäinen on kehitykseltään sillä tasolla, että hän pystyy arvioimaan ja kertomaan omista peloistaan vanhemmilleen tai hoitohenkilökunnalle (El-Sayed Mansy – Mahmoud – Rashad – Ghadban 2007: 278). On myös huomioitava, että kouluikäinen voi salata pelkonsa, esimerkiksi näyttelemällä rohkeaa tai esittämällä pelkonsa erilalla eri ihmisille (Anderzén-Carlsson – Kihlgren – Svantesson – Sorlie 2007: 237). Kulttuurisia eroja on todettu olevan kouluikäisten lasten pelkojen ilmenemisessä. Kulttuureissa, joissa miesten oletetaan olevan pelottomia ja vahvoja, kouluikäinen poika saattaa jättää näyttämättä pelkonsa esittämällä vahvaa ja rohkeaa. Tällaisissa kulttuureissa tytöt voivat näyttää enemmän pelkoja. (El-Sayed Mansy ym. 2007: 278.)

Pahimmat pelot ja negatiiviset tunteet liittyvät sairauden oireisiin, huoneeseen eristämiseen, toimenpiteiden ja tutkimusten odottamiseen sekä rajoituksiin syömiseen ja liikkumiseen. (Pelander – Leino-Kilpi 2010: 730.) Tutkimuksen mukaan lapsen suhtautumisessa sairaalassaoloon on havaittavissa kolme vaihetta. Ensimmäinen vaihe sisältää sairaalaan saapumisen ja siihen liittyvät pelon ja jännityksen tunteet, jotka kohdistuvat lääketieteellisiin toimenpiteisiin ja ympäristöön. Toisessa vaiheessa lapset sopeutuvat sairaalassaoloon ja kokevat myönteisiä tunteita siihen liittyen. Pitkillä hoitjaksoilla ilmenee myös kolmas vaihe, johon kuuluu koti-ikävä ja pitkästymisen tunteet. (Hanhisalo 2002: 2.)

Kouluikäinen ymmärtää jonkin verran selitteitä ja käsitteitä, joten hän tarvitsee riittävästi tietoa tilastaan. Kouluikäiselle lapselle ollaan rehellisiä hänen voinnistaan ja terveydentilastaan, jottei hän menetä uskoaan vanhempiaan tai hoitohenkilökuntaa kohtaan. Kouluikäinen saattaa kuitenkin tulkita ja ymmärtää annettuja tietoja väärin. Aikuisen rooli on auttaa häntä ymmärtämään asiat oikein. (Ivanoff ym. 2006: 92; Coyne 2006a: 331, 334.) Keskustelemalla avoimesti lapsen kanssa, hänen ymmärrystasonsa huomioon ottaen, lisätään luottamusta ja turvallisuudentunnetta hoitotilanteissa sekä vähennetään väärinymmärryksiä ja turhaa pelkoa (Lahti ym. 2003: 25). Hoitohenkilökunta kunnioittaa jokaisen lapsen ja nuoren autonomiaa. Itsemääräämisoikeuden menettäminen voi pahentaa joidenkin lasten sairaalapelkoja ja -ahdistusta. Kouluikäisen lapsen kehitystasolle on

ominaista suuri itsenäisyyden ja omatoimisuuden tarve, joten sairaalan rutiineihin sopeutuminen aiheuttaa turhautumista ja voimattomuuden tunteita. (Coyne 2006a: 334.)

Kipu on yleisin pelkoa aiheuttava asia kouluikäisten lasten sairaalahoidossa. Jo pelkkä mielikuva ja ajatus kivuliaasta toimenpiteestä voivat aiheuttaa voimakkaita pelkoja lapsessa. Useiden tutkimusten mukaan esimerkiksi kanyylin laittaminen ja injektion saaminen koettiin 9–12-vuotiaiden lasten joukossa yhdeksi pelottavimmista asioista sairaalassa. Pistoksissa neulan ulkonäkö ja ajatus neulan työntämisestä ihon alle aiheuttivat pelkoa ja kipua. Lisäksi tyypillisiä sairaalapelkoja ovat vieraiden ihmisten paljous, vanhempien poissaolo ja laitostmainen ympäristö. Ahdistusta ja pelkoa voivat aiheuttaa esimerkiksi epämukava olo, muutokset kehonkuvassa, erilaiset toimenpiteet, rajoitukset liikkumisessa, yöpyminen vieraassa ympäristössä, kuolema ja huoli elimistön kontrollin menettämisestä. (Ball – Bindler 1999: 242–243; Ivanoff ym. 2006: 68; Koistinen ym. 2004:108; Pelander – Leino-Kilpi – Katajisto 2007: 192; Pelander – Leino-Kilpi 2010: 730, Coyne 2006a: 327, 329.)

Epämukavat oireet, kuten pahoinvointi, jännitys, vatsakipu, väsymys ja lämpöily lisäävät ikäviä muistoja sairaalasta ja aiheuttavat ahdistusta (Pelander – Leino-Kilpi 2010). Leikkaushoitoon joutuvat lapset kokevat pelkoja ja ahdistusta liittyen avopaidan pukemiseen, leikkaussaliin siirtymiseen ja siellä odottamiseen, leikkauksen suoritukseen ja heräämisen jälkeiseen kipuun. Leikkauksen jälkeen huolta aiheuttavat liikkumisen rajoitukset, riippuvuus toisten ihmisten avusta sekä kontrollin menettäminen. Lisäksi näkyvät arvet ja poikkeavuudet ulkonäössä tuottavat pelkoa ja ahdistusta. (Coyne 2006a: 331.)

Ero vanhemmista, perheestä, ystäväistä, kodista ja koulusta aiheuttavat negatiivisia kokemuksia sairaalassa olossa ja lisäävät pelkoja sekä ahdistusta (Coyne 2006a: 328–329). Vuoteenomana oleminen, aktiveettien vähyyden ja yksityisyyden puute lisäävät ahdistuksen ja sairaalapelkojen määrää. Potilashuonejärjestelyt aiheuttavat kouluikäisessä levottomuutta, esimerkiksi pienten lasten itkeminen samassa tilassa ja tyttöjen ja poikien yhteiset huoneet lisäävät epämukavuutta. (Pelander – Leino-Kilpi 2010: 730.)

Etenkin vakavien diagnoosien ja isojen toimenpiteiden yhteydessä voi suureksi peloksi kouluikäisellä muodostua kuolema. Ikäkaudelle on tyypillistä, että kasvavan tietoisuuden, mutta vaillinaisen ymmärryksen takia kuolemasta aiheutuu ylitsepääsemätön pelko.

Kuolemaa pelkäävä lapsi saattaa etsiä tietoa omasta sairaudestaan esimerkiksi internetistä tai kirjoista. Jos vanhemmat ja hoitohenkilökunta eivät anna riittävästi tietoa sairaudesta, voi kuolemanpelko saada vallan. (Ivanoff ym. 2006: 92.)

Eri tutkimusten mukaan on ristiriitaista tietoa siitä, kuinka pelkojen kokeminen vaihtelee sukupuolten välillä (Cmkovic – Divcic – Rotim – Coric 2009: 126). Joissain tutkimuksissa poikien todettiin kokevan enemmän ahdistusta ja pelkoa (Koller 2008: 6). Toisaalta myös tyttöjen havaittiin olevan pelokkaita, mikä voi selittyä sillä, että pojat eivät kerro peloitaaan yhtä avoimesti kuin tytöt (El-Sayed Mansy ym. 2007: 278).

#### 4.2 Sairaalapelkojen lievittäminen hoitotyön keinoin

Lapsen turhaa sairaalahoitoa tulee aina välttää ja osastohoitoa käytetään vain silloin, kun hoitoa ei pystytä järjestämään muilla keinoin kotona tai poliklinikalla. Lapselle ja vanhemmille taataan mahdollisuus yhdessäoloon sekä tarjotaan vanhemmille yöpymismahdollisuus osastolla. Lasta ei sijoiteta aikuisten osastolle, vaan tiloihin, jotka on suunniteltu lasten tarpeiden mukaan. Näillä keinoilla varmistetaan lapselle sopiva ja turvallinen hoitoympäristö sairaalassa, mikä vähentää lapsen henkistä rasitusta. (Suomen NOBAB, Standardit lasten sairaalahoitoon.) Lasten sairaanhoidon tulisi olla lapsikeskeistä ja sairaalaympäristön lapsiystävällinen (Coyne 2006a: 326).

Kouluikäisen lapsen pelkojen lievittämisessä tulisi huomioida lapsen yksilöllisyys ja hyväksyä lapsen pelot. Pelot yleensä lievenevät iän myötä itsestään. Aikuisen tulisi antaa pelkäävälle lapselle täysi tukensa ja kannustaa lasta puhumaan tunteistaan sekä neuvoa tätä hyväksymään myös omat negatiiviset tunteensa. (Lahti ym. 2003: 25; Coyne 2006a: 334.). Pelkoa ja stressiä voidaan vähentää ottamalla kouluikäinen lapsi mukaan hoitonsa suunnitteluun ja kuuntelemalla hänen mielipiteitään (Pelander – Leino-Kilpi 2010: 726).

Laadukas lasten sairaanhoito pyrkii osallistamaan lapsen omaan hoitoonsa liittyvään päätöksen tekoon. Lapsilla on oikeus osallistua omaan hoitoonsa (Coyne 2006b: 68). Myös lapsen itsemääräämisoikeutta, yksilöllisyyttä ja omia näkemyksiä tuetaan ja niiden toteutuminen otetaan huomioon hoidon suunnittelussa (Coyne 2006a: 334–335). Lasten osallistuminen hoitoonsa lisää heidän tyytyväisyyttään, kannustaa muistamaan lääkityksen tärkeyden ja voi jopa vähentää päivystys- ja sairaalakäyntejä. Vaikeutena voi olla

vanhempien ja hoitohenkilökunnan ylisuojeleva asenne lasta kohtaan. Tutkimusten mukaan kouluikäiset lapset ovat olleet tyytymättömiä saamaansa tiedon määrään ja ohjaukseen sairaalahoidon aikana. (Pelander ym. 2007: 191–192, Coyne 2006b: 68.)

Sairaalaympäristöön kohdistuvaa pelkoa voidaan vähentää ja lievittää yksinkertaisin keinoin. Kouluikäinen pääsee hyvissä ajoin tutustumaan esimerkiksi hoitolaitteisiin, tutkimusvälineisiin ja tutkimushuoneeseen, jossa toimenpide tehdään. Apuna voi käyttää valokuvia jännityksen helpottamiseksi. Sairaanhoitajan kuuluu kertoa kouluikäiselle hoito-toimenpiteisiin liittyvien laitteiden tarkoituksesta ja toiminnasta. (Ivanoff ym. 2006: 108.) Elektiivisissä toimenpiteissä tieto sairaalaan joutumisesta annetaan hyvissä ajoin, jotta lapsi osaa varautua tulevaan ja sopeutua ajatukseen sekä järjestää koulunkäyntinsä ja harrastuksiinsa liittyviä asioita. Valmistamiseen kuuluu, että kerrotaan rehellisesti, miksi sairaalaan mennään, mitä hoitajaksolla tapahtuu ja milloin pääsee takaisin kotiin. Hyvä valmistaminen lisää turvallisuutta ja luottamusta hoitohenkilökuntaan. (Ivanoff ym. 2006: 104–105.) Lisäksi lapsen huolellinen valmistaminen sairaalahoittoon vähentää ahdistusta ja lapsen poikkeuksellista käytöstä hoidon aikana ja sen jälkeen (Cmkovic ym. 2009: 127).

Hoitoympäristön turvallisuus on tärkein ominaisuus. Kouluikäinen ja hänen vanhempansa tulisi tuntea olonsa fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti turvallisiksi sairaalassa. Lapset toivovat ja odottavat fyysiseltä hoitoympäristöltä kodinomaisuutta sekä lämmintä ja ystävällistä ilmapiiriä. (Pelander – Leino-Kilpi 2004: 147.) Tämä myös lisää turvallisuudentunnetta. Sairaalassa oma reviiiri tuo lapselle turvallisuutta ja mahdollisuuksien mukaan kouluikäinen saa tuoda sairaalaan omia vaatteita ja tavaroitaan. Sairaalahoidon aikana on tärkeää suojella ja kunnioittaa lapsen intimiteettiä. Hoitotoimenpiteitä on hyvä tehdä eri huoneessa kuin lapsi itse nukkuu, jolloin oma huone ja sänky säilyvät turvallisena paikkana (Ivanoff ym. 2006: 98, 100; Coyne 2006a: 333.) Kovat ja ylimääräiset äänet sairaalassa saattavat ärsyttää ja tuoda pelon tuntemuksia sekä aiheuttaa univaikeuksia, kun taas tutut, turvalliset äänet tuovat jatkuvuuden tunnetta ja turvallisuutta. Äänten ja valojen määrää voidaan muunnella. Kovia ääniä saattavat tuottaa erilaiset koneet, laitteet ja hälytykset. (Ivanoff ym. 2006: 98–99; Coyne 2006a: 333–334.)

Turvallisuutta lapselle tuovat omat vanhemmat. Yleensä lapsen vanhemmille ja sisaruksille taataankin vapaa oikeus olla osastolla. Pitkällä hoitajaksolla äidin läsnäolo sairaalassa vähentää lapsen masennusta tai voi estää sen kokonaan. Kouluikäinen tarvitsee

vanhempiensa tukea valmistautuessaan sairaalahoitoon. Sairaalapelkoa voidaan valmisteluvaiheessa vähentää antamalla vanhempien osallistua lastensa hoitoon. (Cmkovic ym. 2009: 126–127; Pelander ym. 2007: 192.) Vanhemmat ovat asiantuntijoita oman lapsensa hoidossa ja tunnetiloissa. Paras tapa selvittää kouluikäisen lapsen pelkoja on kuitenkin kysyä häneltä itseltään. (Pelander ym. 2007: 185; Pelander – Leino-Kilpi 2010: 726.) Turvallisuudentunnetta lisää myös se, että perhe tuntee olevansa tervetullut ja odotettu (Ivanoff ym. 2006: 100–101).

Kouluikäisten parhaimpia kokemuksia sairaalassa olosta ovat oma rauha, lepo, koulusta poissa olo ja mieluisat aktiviteetit. Sairaalapelkojen ja ahdistuksen lievittämiseksi kouluikäiselle tarjotaan monipuolisesti aktiviteetteja, kuten tietokone, pelejä, videoita ja puhelin sekä annetaan yksityisyyttä. (Pelander – Leino-Kilpi 2004: 144; Pelander – Leino-Kilpi 2010: 729.) Jos sairaalassa ollaan pitkiä aikoja, kouluikäinen käy sairaalakoulua ja hänelle voidaan suunnitella harrastuksia ja ulkoiluja. Kaverisuhteista on tärkeää pitää kiinni, ja jos mahdollista kaverit voivat vieraila osastolla. (Ivanoff ym. 2006: 98; Cmkovic ym. 2009: 132; Ball – Bindler 1999: 81; Coyne 2006a: 334.) Sairaalaklovnit koetaan myös myönteisiksi kokemuksiksi ja pelkojen lievityskeinoiksi. (Pelander – Leino-Kilpi 2010: 729.)

Kouluikäisillä on sairaalahoitoon tullessaan paljon oletuksia sairaanhoitajasta. Kouluikäiset ja esikouluikäiset toivoivat sairaanhoitajan olevan kiva, ystävällinen ja käyttävän värikkäitä vaatteita. Lastensairaaloissa pyritäänkin käyttämään värikkäitä työasuja ja niissä on myös käytössä kuviollisia hius- ja hengityssuojaimia. Useiden tutkimusten mukaan valkoiset työasut herättävät lapsissa ja nuorissa pelkoja. (Pelander – Leino-Kilpi 2004: 145; 2010: 729; Ivanoff ym. 2006: 98.)

Sairaalapelkoja lievittää mukavien hoitajien antamat hoidot, oloa helpottavat lääkkeet ja hyvät ruoat. Hoitajien kertomat hyvät uutiset paranemisesta lievittävät ahdistusta ja pelkoa. Hyvä suhde vanhempien ja hoitajien välillä vaikuttaa myös kouluikäisten viihtymiseen sairaalassa. Hyvän hoitajan odotetaan olevan mukava, miellyttävä, ystävällinen, rehellinen ja tuttavallinen. Lisäksi hoitaja antaa tukea ja on lapsikeskeinen, tarjoaa viihdykkeitä sekä osallistuu lapsen kanssa erilaisiin leikkeihin ja peleihin. (Pelander – Leino-Kilpi – Katajisto 2007: 185; Pelander – Leino-Kilpi 2004: 144; Pelander – Leino-Kilpi 2010: 729, 731–732; Coyne 2006a: 333, 335.) Miellyttäväksi lapset kokivat myös sen, kun hoitajat palvelivat heitä (Hanhisalo 2002: 62). Leikkiminen lapsen kanssa helpottaa lapsen valmistautumista toimenpiteisiin ja vähentää harhakuvitelmia erilaisista

tutkimuksista. Leikki auttaa lasta selviytymään kivuista ja toimii terapeuttisesti lapsen mielelle sekä lisää hoitajan ja lapsen välistä tuttavuutta. (Ball – Bindler 1999: 247–248; Pelander ym. 2007: 191.) Kouluikäiselle annetaan positiivista palautetta, sillä se vahvistaa itsetuntoa ja antaa toivoa vaikeista tilanteista selviämiseen. Halaaminen, ystävällinen taputtelu ja silittelyt viestivät hellyyttä, välittämistä ja arvostamista. (Ivanoff ym. 2006: 106.)

Kouluikäisellä on oikeus tehdä kysymyksiä hoitohenkilökunnalle ja hänelle annetaan aikaa pohtia asioita. Kouluikäinen oppii helposti ja siksi kouluikäiselle voi antaa terveyskasvatusta ja tietoa omasta terveydestään. Omasta terveydestä huolehtimista korostetaan hänen kanssaan keskustellen. Hyvä kommunikointi hoitohenkilökunnan ja lapsen välillä lisäävät lapsen ymmärrystä sairaudesta ja hoidosta sekä parantavat hoidon laatua. (Ivanoff ym. 2006: 92; Coyne 2006a: 335.)

Kouluikäisellä on jo kehittyneemmät coping-aidot, eli kyky käsitellä ja hallita omia pelkojaan. Kouluikäinen käyttää coping-keinoina välttelevää tai kohtaavaa lähestymistapaa. Välttelevällä copingilla lapsi kieltää pelot eikä suostu kohtaamaan ahdistavia ja stressaavia tilanteita. Lapsi pyrkii pysymään vain omalla mukavuusalueellaan. Kohtaavalla coping-keinolla lapsi hakee ja kyselee jatkuvasti tietoa omasta tilastaan. Tutkimuksissa on todettu, että kohtaavaa copingia käyttävät lapset toipuvat stressistä ja ahdistuksesta tehokkaammin ja pystyvät palaamaan arkeen ja harrastuksiin nopeammin. (Koller 2008: 4.) Lisäksi lapset voivat tietoisesti käyttää pelkojen lievitykseen ja vähentämiseen rauhoittumista, rentoutumista, haaveilua, pelkojen pohtimista, keskustelemista, nukkumista ja musiikin kuuntelua (El-Sayed Mansy ym. 2007: 278; Mahat – Scoloveno 2006: 36).

Tyypillisiä psyykkisiä coping-keinoja ovat torjunta ja regressio eli taantuminen. Torjunnassa lapsi sulkee pois tietoisuudesta häiritseviä tekijöitä, kuten muistoja ja kokemuksia. Regressiossa lapsi palaa aiempien kehitystasojen tyydytysmuotoihin ja tapoihin, esimerkiksi peukalon imemiseen tai kiukkukohtauksiin. Regressiota ilmenee erityisesti äkillisten pelottavien ja ahdistavien tilanteiden yhteydessä. (Kantero ym. 2000: 117.) Negatiivisia keinoja ovat muun muassa huutaminen, toisten haukkuminen, itkeminen ja surumieli-syys (El-Sayed Mansy ym. 2007: 278). Mahatin ja Scolovenon (2006: 36) mukaan tyttöjen raportoitiin käyttävän enemmän coping-keinoja kuin poikien, jotka turvautuivat enemmän fyysistä aktiivisuutta sisältäviin keinoihin. Lasta ja perhettä kannustetaan käyttämään erilaisia coping-keinoja, esimerkiksi rentoutumisharjoituksia ja huomion muualle kiinnittämistä tietokonepelien avulla. (Ball – Bindler 199: 248 Pelander ym. 2007: 191).

Sairaalassa olon aikaisia pelko- ja ahdistustiloja pystytään tehokkaasti vähentämään erilaisilla lievityskeinoilla. Tehokkaalla pelkojen lievityksellä pystytään parantamaan tulevien sairaalahoitajaksojen kokemuksia ja edesauttamaan positiivisten kokemusten ja muistojen syntymistä. (Coyne 2006a: 334.)

## 5 Simulaatio-opetus ja kokemuksia siitä

Simulaatio tarkoittaa tilanteen tai tapahtuman imitoimista tarkoitusta vastaavan tilanteen tai laitteen avulla opettamis- ja koulutustilanteissa (Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English. 2000. s.v. simulation). Simulaatio-opetusta on harjoitettu jo 1950-luvulta lähtien. Tällöin ensiapukoulutukseen tuli käyttöön Anne-nukke. (Niemi-Murola 2004: 681.) Hoitotyön koulutuksessa simulaatio-opetusta on alettu käyttämään monipuolisemmin 2000-luvun alussa (Joutsen 2010: 1).

Simulaatiolla pyritään esittämään erilaisia toimenpiteitä ja tilanteita mahdollisimman aidoituntuisissa ja käytännönläheisissä tilanteissa (Rall 2013: 11). Oppiminen tapahtuu tilannesidonnaisesti oppijan omaa motivaatiota ja toiminallisuutta tukien. Täysin aitojen hoitotilanteiden luominen on kuitenkin mahdotonta. (Joutsen 2010: 4.) Simulaatiotilanteissa opitaan ryhmätyöskentelyä, kommunikaatiota, kriittistä ajattelukykyä ja johtamista. Lisäksi simulaatio opettaa erilaisten toimenpiteiden tekemistä ja tilanteiden kohtaamista. Toistuvien harjoitusten avulla toimintavirheitä pystytään vähentämään, kädentaitoja parantamaan ja suorituskykyä ja tehokkuutta lisäämään. (Mckimm – Forrest 2013: 2; Rall 2013: 11; Nevin – Neill – Mulkererrins 2014: 154.)

Simulaatio-opetus alkaa simulaatiotilanteen suunnittelulla ja osaamistavoitteiden laatiomisella. Simulaatiotilanteen case-tehtävässä tulee ilmetä simulaation eteneminen, tapahtuminen kulku ja tärkeät tapahtumat simulaatiossa. (Nurmi – Rovamo – Jokela 2013: 91.) Ennen simulaatiota pidetään alkuorientaatio, jossa opettaja ja opiskelijat käyvät yhdessä läpi simulaatioympäristön, simuloitavan tilanteen ja osittain käsikirjoitetun case-tehtävän. Opiskelijoille kerrotaan tarvittavat tiedot simulaatiosta suoriutumiseen ja käydään läpi työnjako. Alkuorientaation aikana asetetaan oppimistavoitteet simulaatioon. (Eppich – O'Connor – Adler 2013: 215.)

Alkuorientaation jälkeen alkaa osittain käsikirjoitettu simulaatioharjoitus, joka kestää noin 20 minuuttia. Simulaatio-opetuksessa käytetään oppimisen apuna PBL-(problem based

learning, ongelmalähtöinen oppiminen) ja EBAT-(event-based approach to learning, tapahtumalähtöinen oppiminen) menetelmiä. Simulaatiotilanne lähtee liikkeelle ongelmasta, joka opiskelijoiden tulee ratkaista omalla toiminnallaan. Ongelmalähtöinen oppiminen kehittää opiskelijoiden ongelmanratkaisukykyä ja ryhmätyöskentelytaitoja. PBL:n avulla opiskelijat oppivat tehokkaasti yhdistämällä teoreettista tietoa ja käytännön osaamista, joka lisää varmuutta työelämässä. Yhdistämällä PBL ja simulaatio-opetus pystytään osaaminen siirtämään paremmin käytäntöön. (Murphy – Hartigan – Walshe – Flynn – O'Brien 2011: 142, 146–147.)

EBAT yhdistää simulaatiotilanteen ja opiskelijoilta tavoitellun toiminnan, joka perustuu opiskelijoiden täsmätietoon, taitoihin sekä asenteisiin. Simulaation edetessä opettaja ohjaa tapahtumien kulkua käsikirjoituksen mukaan. Tapahtumat voivat olla hyvin selkeitä, esimerkiksi happisaturaation laskeminen tai huomaamattomampia, esimerkiksi verenpaineen hidas lasku. Simulaation tapahtumat voivat olla tarkkaan käsikirjoitettu, jolloin opiskelijoiden on suoriuduttava tarvittavista toimenpiteistä nopeasti ja johdonmukaisesti. Käsikirjoitus voi olla myös väljempi, jolloin opiskelijoiden on mahdollista toimia joustavammin. Väljä käsikirjoitus mukautuu paremmin opiskelijoiden erilaisiin lähtötasoihin, mutta sen avulla ei pystytä vertailemaan opiskelijoiden oppimista. Onnistuneessa simulaatioharjoituksessa oppimistavoitteet täyttyvät ja harjoituksen tarkoitus ei jää oppijalle epäselväksi. Simulaatiotilanteeseen voidaan lisätä todellisuuden tuntua simulaationuiken ääniefekteillä, esimerkiksi yskähdykset, itku ja vaikerointi, tai maskeerauksilla ja rooli-asuilla, esimerkiksi mustelmien tai vammojen meikkaus. (Eppich – O'Connor – Adler 2013: 221–222.)

Kolmantena vaiheena on jälkipuinti (debriefing) eli palautekeskustelu. Tämä on oppimisen kannalta tärkein vaihe simulaatio-opetuksessa. Se auttaa muuttamaan simulaatiotilanteen tapahtumat oppimiseksi. Opettaja ottaa vastuun jälkipuinnin ohjaamisesta ja pyrkii luomaan rakentavan keskustelun kaikkien osallistujien välillä. Jälkipuinnissa käydään läpi simulaatioharjoitus. Tavoitteena on, että opiskelijat ymmärtävät omat virheensä ilman tuomitsevaa ilmapiiriä. Onnistuneessa jälkipuinnissa opiskelijat itse ymmärtävät oppimistarpeensa yksilö- ja ryhmätasolla. Simulaatio-opetuksen päätteeksi osallistujilta kerätään palautetta. Palautteen tarkoituksena on antaa opettajalle tietoa simulaatio-opetuksen onnistumisesta ja ammatillisesta kehityksestä sekä kuvata opiskelijoiden tunteita simulaatiotilanteesta. Palautteen avulla simulaatio-opetusta kehitetään paremmaksi. (Dieckmann 2009: 94–103; Eppich ym. 2013: 225–226; Nurmi ym. 2013: 95–96.)

Opiskelijoiden kokemukset simulaatio-opetuksesta ovat pääosin myönteisiä. He kokevat sen erittäin opettavaiseksi ja hyödylliseksi (McCallum 2006: 826; Jäntti 2007: 164). Osa opiskelijoista kuitenkin mietityttää taitojen siirtyminen käytäntöön. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää, että simulaatioharjoitukset suunnitellaan, dokumentoidaan ja arvioidaan yksilöllisesti ja huolellisesti, jotta taidot siirtyisivät mahdollisimman tehokkaasti työelämään. (Berragan 2014: 1144). Tutkimuksen mukaan 91 % sairaanhoitajaopiskelijoista koki, että simulaatiotilanteessa harjoitellut taidot siirtyvän hyvin työelämään (McCallum 2006: 826). Simulaatio-opetus koetaan realistiseksi oppimisympäristöksi, jossa oppiminen tapahtuu oma-aloitteisesti turvallisessa ympäristössä. Opiskelijat kokevat simulaation opettavan hyvää ryhmätyöskentelyä ja tehtävien jakoa ryhmän kesken. (Nevin ym. 2014: 157–158.)

Simulaatioharjoituksia on hyvä tehdä säännöllisesti, sillä ne tuovat lisää rohkeutta ja varmuutta tiimityöhön sekä valmiutta johtamiseen. Osa opiskelijoista piti simulaation stressitilannetta sopivana. Se vastaa käytännön hoitotyössä olemista. Tuttu opiskelijaryhmä tuo rentoutta harjoitteluun. Opiskelijat suosittelivat simulaatiota kaikille ja korostavat, että ääneen puhuminen ja omien mielipiteiden tuominen on hyväksi. (Agge 2015: 20,23.) Simulaatio-opetukseen osallistuminen jatkossa koettiin mieluisaksi (Nevin ym. 2014: 158).

Osalla opiskelijoista on myös negatiivisia kokemuksia simulaatio-opetuksesta. Osa opiskelijoista piti nukelle puhumista vaikeana. Osa kokee hieman jännitystä, mutta sanoo kuitenkin, että simulaatio on hyvä paikka oppia. (Agge 2015: 20.) Osa kuitenkin saattaa kokea pelkoa ja ahdistusta simulaatiotilanteissa. Ahdistus ja pelko saattoivat estää heitä osallistumasta simulaatioihin ja oppimasta simulaatioympäristössä (Berragan 2014: 1144). Osa opiskelijoista ei kokenut simulaatioympäristöä tarpeeksi realistiseksi ja toivoi parannuksia siihen. Parannusehdotuksena opiskelijat esittivät pienempiä simulaatioryhmiä, jotta simulaatiotilanne tuntuisi aidommalta. (Nevin ym. 2014: 157.)

Hoitotyönopettajat ja simulaatio-ohjaajat kokevat, että simulaatio-opetus lisää opiskelijoiden varmuutta käytännön työssä. Sairaanhoitajan varmuus hoitotilanteissa välittyy potilaalle, joka lisää luottamusta sairaanhoitajaan. Ohjaajat ovat havainneet opiskelijoiden myönteiset kokemukset simulaatio-opetuksesta. Tiedon ja käytännöntaitojen kehittymisen lisäksi ohjaajat ovat havainneet simulaatio-opetuksen lisänneen hoitotyönopiskelijoiden ryhmätyöskentelytaitoja. (Moule – Wilford – Sales – Lockyer 2008: 794.)

## 6 Opinnäytetyön työmenetelmä ja toteutus

Opinnäytetyön työmenetelmänä on kehittämistyö, jonka tarkoituksena on tuottaa uutta opetusmateriaalia koulun simulaatio-opetukseen. Opetusmateriaalina ja opinnäytetyön tuotoksena on case-tehtävä, jonka avulla hoitotyön opiskelijat voivat kehittää taitojaan kouluikäisten lasten sairaalapelkojen ja lievittämisessä. Case-tehtävän kehittämiseksi olemme koonneet kattavan tietoperustan hoitotieteen erilaisista lähteistä ja julkaisuista.

Kehittämistyö on palveluiden ja tuotteiden luomista tai parantamista tieteellisellä tutkimuksella ja käytännön osaamisella. Kehittämistyön tavoitteena on uuden tiedon ja taidon hankinta ja sen soveltaminen työelämään. Käytännössä tutkimus- ja kehitystoiminta tarkoittaa erilaisten tutkimushankkeiden ja -projektien kehittävää vaikutusta työelämään. (Sarajärvi – Mattila – Rekola 2011: 36; Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 21; Anttila 2007: 9.) Kehittämistyölle on ominaista, että se etenee vaiheittain. Vaiheita ovat lähtötilanteen kartoitus ja esisuunnitteluvaihe, tulosten prosessointi ja suunnittelu sekä tavoitteiden asettaminen, toimintamallin suunnittelu ja käynnistysvaihe ja suunnitellun toiminnon toteuttaminen. Hankkeen toteutuksen jälkeen seuraa päättämismuutosvaihe, johon sisältyy tulosten esittäminen, arviointi ja käyttöönotto sekä seuranta- ja arviointivaihe. Jokainen näistä vaiheista sisältää erilaisia toimintoja, jotka yhdessä muodostavat strukturoidun ja tavoitteellisen toimintakokonaisuuden. Hankkeen eri vaiheiden avulla saavutetaan tavoiteltu tulos. Jokaisen vaiheen lopussa työtä arvioidaan ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä. (Lauri – Elomaa 2001: 107–108; Heikkilä ym. 2008: 58, 67.)

Suuri riski kehittämishankkeen epäonnistumiseen on epäonnistuneella suunnitellulla ja pintapuolisella tavoitteiden asettamisella. Suunnitteluvaihe on hankkeen tavoitteiden mukaisen onnistumisen kannalta tärkein vaihe. Hyvällä suunnittelulla vältetään tulevia ongelmia ja vaikeuksia sekä mahdollistetaan asioiden tekeminen oikealla tavalla. Työn suunnittelu helpottaa aikataulussa pysymistä ja resurssien koordinoitua. Kehittämistyön tavoitteita asettaessa on hyvä pohtia kehittämisen ydintä. Lisäksi on pidettävä mielessä kehittämistyön kohde ja käyttäjät sekä varmistettava, että kehittämistulokset hyödyttävät ja tukevat heidän osaamistarvettaan. Tavoitteiden tulee olla sopivan haasteellisia, mutta kuitenkin realistisia, selkeitä ja tavoitettavia. (Heikkilä ym. 2008:68–74.) Kehittämishanketta arvioidaan koko toteutusvaiheen ajan ja työn päätyttyä tuloksia arvioidaan kriittisesti validiteetin ja konsistenssin kannalta. Validiteetilla tarkoitetaan luotettavuutta, pätevyyttä ja kehittämishankkeen tavoitteiden suunniteltua toteutumista. Konsistenssi tarkoittaa tulosten pysyvyyttä. (Anttila 2007: 145–148.)

Kehittämistyö toteutuu opinnäytetyössä simulaatio-opetukseen tehdyn case-tehtävän avulla. Kehittämistyön tavoitteena on parantaa hoitotyön opiskelijoiden taitoja kouluikäisten lasten sairaalapelkojen lievittämisessä sekä kykyjen siirtymistä työelämään. Kehittämistyön ensimmäinen vaihe käynnistyi aiheen annolla, lähtötilanteen kartoituksella ja työn esisuunnittelu. Tähän vaiheeseen sisältyi aiheeseen tutustuminen ja kehittämisiongelman selvittäminen. Toisessa vaiheessa kehitystyölle asetettiin tavoitteet, jotka ovat hoitotyön opiskelijoiden kykyjen lisääminen kouluikäisten lasten sairaalapelkojen lievittämisessä. Lisäksi tavoitteena on parantaa näiden taitojen siirtymistä työelämään. Tässä vaiheessa suoritettiin tiedonhakuja, joiden tulosten pohjalta opinnäytetyön tietoperusta on koottu. Kolmannessa vaiheessa opinnäytetyön tietoperusta kirjoitettiin sekä simulaatio-opetukseen tuotettavaa case-tehtävää esisuunniteltiin. Neljännessä vaiheessa valmiin tietoperustan pohjalta tuotettiin case-tehtävä. Opinnäytetyön toteutuksen jälkeen tulokset esiteltiin ja arvioitiin. Arvioinnin suorittivat Metropolia Ammattikorkeakoulun hoitotyön opettaja sekä opponentit. Käyttöönotto ja seurantavaiheita ei pystytty suorittamaan, koska opinnäytetyön tuotosta ei keretty kokeilemaan.

## 6.1 Tiedon hankinta ja tietoperustan rakentaminen

Opinnäytetyöhön haettiin lähdemateriaalia sähköisistä tietokannoista, koulun kirjastoista ja kaupungin lähikirjastoista. Käytetty kirjallisuus käsittelee pitkälti kouluikäisen lapsen kasvua ja kehitystä, psykologiaa ja mielenterveyttä. Tietoperustan kokoaminen on yksi kehitystyön prosesseista, ja se muodostaa pohjan kehitystyölle tärkeistä tiedoista. Se sisältää oleelliset käsitteet ja niiden määritelmät sekä selvittää käsitteiden väliset suhteet. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 34–35.) Tietoperustan kokoamiseksi hyödynnettiin hoitotyön opetuskirjallisuutta. Sähköisistä lähteistä löytämämme lähdemateriaali on suurilta osin hoitoalan lehdissä ilmestyneitä kansainvälisiä tutkimusartikkeleita sekä ei-tieteellisiä verkkodokumentteja. Käytetyt tutkimusartikkelit ovat kuvanneet kouluikäisten lasten kokemuksia sairaalassa. Lähdemateriaalia valittiin ensin otsikon ja asiasanojen perusteella ja seuraavaksi tiivistelmän perusteella. Tiedonhaun tulokset ja käytetyt tutkimusartikkelit on esitelty opinnäytetyön liitteenä olevissa taulukoissa. (Liite 2 ja Liite 3)

Aihe rajattiin kouluikään, sairaalapelkoihin ja pelkojen lieventämiskeinoihin. Tutkimusartikkeleita rajattiin julkaisuvuoden mukaan sulkien pois kaikki viime vuosituhanen puo-

lolla julkaistut tutkimukset. Kirjallisuudessa hyväksyttiin myös viime vuosituhannen julkaisut. Sopiviksi lähteiksi hyväksyttiin tieteelliset tutkimusartikkelit, hoitotieteen ja lääketieteen lehdissä ilmestyneet julkaisut ja eri yhdistysten verkkodokumentit. Ongelma sähköisten tietolähteiden kautta tehdyissä tiedonhauissa on ollut aiheeseen sopivan tiedon löytäminen. Pienempien lasten peloista löytyy kouluikäisten pelkoihin verrattuna runsaasti tietoa. Opinnäytetyöhön on pyritty käyttämään alkuperäislähteitä.

Koottu tietoperusta on yleiskatsaus kouluikäisen lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehitykseen, yleisiin pelkoihin ja sairaalapelkoihin, simulaatio-opetukseen sekä kehittämistyöhön. Teoriatietoa hyödyntäessä lähdemateriaaliin suhtauduttiin kriittisesti. Tutkimusartikkeleissa hyväksyttiin vain ajankohtainen ja melko tuore tutkimusnäyttö. Kirjallisuudesta hyväksytty teoriatieto on vakiintunutta, jonka takia myös vanhempia julkaisuja hyödynnettiin.

## 6.2 Simulaatiocasen rakentamisprosessi

Simulaatio-opetukseen liittyvän tutkimus- ja teoriatiedon pohjalta rakennettiin toimiva simulaatio-opetustilanne. Simulaation suunnittelussa otettiin huomioon simulaation eri vaiheet, jotka pohjautuvat simulaation teoriatietoon. Simulaatio on opetusmuotona erittäin tehokas ja käytännönläheinen, mistä on paljon tutkimusnäyttöä opiskelijoiden positiivisista kokemuksista (McCallum 2006: 826; Jäntti 2007: 164). Simulaatio-opetuksen kehittäminen ja uuden opetusmateriaalin tuottaminen simulaatio-opetukseen on tärkeää opiskelijoiden työvalmiuden parantamiseksi.

Tietoperusta on pohjana simulaatio-opetuksen case-tehtävälle sekä onnistuneelle simulaatiotilanteelle. Case-tehtävän käsikirjoitus perustuu löydettyyn teoriatietoon kouluikäisen lapsen mahdollisesta suhtautumisesta tulevaan sairaalahoitoon. Perusteluina case-tehtävän valinnoille on teoriatieto. Case-tehtävään valittiin potilaaksi 10-vuotias koulu-poika, joka on fyysiseltä, psyykkiseltä ja sosiaaliselta kehitykseltään lapsen tasolla, mutta lähenemässä murrosikää (Mannerheimin lastensuojeluliitto. Persoonallisuuden ja tunne-elämän kehitys). 10-vuotiaalla kaverien ja harrastusten merkitys kasvaa, mutta lapsenomaisia piirteitä on vielä nähtävissä (Vilkko-Riihelä 1999: 241; Mannerheimin lastensuojeluliitto. Sosiaalistaitojen kehitys). Case-tehtävään valittiin kirurginen toimenpide, koska tutkimuksien perusteella leikkaukset, kipu, liikkumisrajoitukset ja kehonkuvan muutokset aiheuttavat kouluikäisissä lapsissa eniten pelkoja (Ivanoff ym. 2006: 68;

Koistinen ym. 2004:108; Pelander ym. 2007: 192; Pelander – Leino-Kilpi 2010: 730, Coyne 2006b: 327, 329.) Case-tehtävän haasteellisuuden lisäämiseksi pojan reaktiota ja kieltäytymistä sairaalahoidosta liioiteltiin hieman.

Simulaatiocase-tehtävää voi hyödyntää lasten, nuorten ja perheen hoitotyön opinnoissa. Opinnoissa annetaan hyvä pohja kouluikäisen lapsen kasvun ja kehityksen pääpiirteiden ymmärtämiseen. Lisäksi opinnoissa perehdytään lapsen sairaalapelkojen havaitsemiseen ja lievittämiseen. Ennen simulaatiota opiskelijoiden tulisi hallita virtuaalielintoimintojen mittaukset, koska case-tehtävässä kouluikäinen poika on pre-operatiivisella vastaanotolla. Näiden teoretietojen pohjalta opiskelijat selviytyvät simulaatiosta.

## **7 Mauri sairaanhoitajan vastaanotolla**

Opinnäytetyön tuotos on fiktiivinen case-tehtävä (Liite 1), johon olemme hyödyntäneet opinnäytetyöhön koottua tietoperustaa. Case-tehtävässä meillä on 10-vuotias koulu-poika Mauri, joka tulee äitinsä kanssa suunnitellusti sairaanhoitajan vastaanotolle valmisteluun ydinnaulan poistoleikkausta varten. Ydinnaula on asennettu kaksi vuotta sitten sen seurauksena, että poika oli murtautunut säärialuunsa jääkiekkoharjoituksissa. Mauri on harrastanut jääkiekkoa neljä vuotta ja harjoituksia on kolme kertaa viikossa. Mauri on aina kokenut liikunnan tärkeäksi osaksi elämäänsä. Hänen ystäväpiirinsä koostuu pääosin jääkiekkjoukkueesta.

Maurin äiti kertoo poikansa käyttäytyneen muutaman päivän ajan ailahtelevasti saaden useita itku- ja raivokohtauksia. Tullessaan sairaalaan Mauri vaikuttaa hiljaiselta, vetäytyvältä ja hänestä huokuu ahdistus. Mauri kertoo kieltäytyvänsä kaikesta hoidosta. Äiti on huolissaan poikansa tilanteesta. Jalan murtumisesta aiheutunut trauma, kipu ja leikkaus tuovat huonoja muistoja ja vaikuttavat negatiivisesti tulevaan leikkaukseen valmistautumiseen. Jalan murtumisen yhteydessä Mauri on kokenut erittäin kovaa kipua ja ollut sokissa ja hänet on viety välittömästi sairaalaan. Sairaalassa jalka on jouduttu oikomaan heti ja leikkausaikakin on tullut nopeasti, mikä on aiheuttanut Maurille tietämättömyyttä ja sekavuutta. Hoitohenkilökunta ja lääkärit eivät olleet ajanpuutteen vuoksi kertoneet Maurille tapahtumasta ja tulevasta hoidosta. Vanhemmille tilanteesta ja leikkauksen kuluista kerrottiin, mutta Maurin huomioiminen jäi vähäiseksi. Mauri joutui olemaan sairaalassa useita päiviä ja ero tutusta kotiympäristöstä ja kavereista aiheutti koti-ikävä, surua

ja yksinäisyyttä. Ahdistusta hänelle aiheutti myös liikkumisen rajoitukset ja jääkiekkoharjoitusten väliin jääminen.

### 7.1 Alkuorientaatio simulaatioon

Simulaatio koostuu kolmesta eri päävaiheesta, jotka ovat alkuorientaatio, simulaatio-tilanne ja jälkipuinti eli debriefing. Simulaatiossa on mukana vähintään yksi ohjaava opettaja ja pieni opiskelijaryhmä. Simulaatio alkaa alkuorientaatiolla, jossa ohjaava opettaja käy ryhmän kanssa läpi tarvittavat teoriatiedot simulaatiosta suoriutumiseen sekä antaa koko ryhmälle case-tehtävän (Eppich ym. 2013: 215). Tämän jälkeen ohjaaja tekee työnsä simulaatiotilanteeseen osallistuvista opiskelijoista ja jälkipuintitilaan jäävistä, simulaatiota tarkkailevista opiskelijoista.

Alkuorientaation aikana käydään opiskelijoiden kesken läpi simulaation oppimistavoitteet (Eppich ym. 2013: 215). Osaamistavoitteet tässä simulaatiossa ovat sairaalapelkojen lievittäminen ja hyvä vuorovaikutus kouluikäisen kanssa hänen kehitystasonsa huomioon ottaen. Sairaalapelkojen lievittämisen keinoina voi käyttää itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, keskustelua potilaan kanssa, turvallisuudentunteen luomista ja luottamuksen hankkimista, lapsen omien coping-taitojen tukemista, mieltymysten huomioon ottamista. Lisäksi on hyvä huomioida esimerkiksi esilääkityksen suunnittelu leikkausta edeltävien pelkojen lievittämiseksi, vanhempien vapaan vierailun ja yöpymisen mahdollistaminen osastolla sekä avoin keskustelu, jotta potilas ymmärtää mitä tehdään ja miksi niin tehdään. Simulaation jälkeen opiskelijoiden tulisi osata kouluikäisten sairaalapelkojen havaitsemisen ja lievittämisen pääpiirteet.

Simulaatiotilanteeseen osallistuville opiskelijoille annetaan vielä omat roolinsa, joissa he toimivat simulaation ajan. Ohjaava opettaja valitsee simulaatioon osallistuvista opiskelijoista sairaanhoitajan, potilaan ja potilaan äidin. Sairaanhoitajan roolissa olevalle annetaan ohje mitata verenpaine, pulssi, happisaturaatio, pituus ja paino. Samalla sairaanhoitaja pyrkii lievittämään potilaan pelkoja annetun opetuksen ja teoriatiedon mukaan. Maurin roolissa olevalle kerrotaan hoitajan poissa ollessa käyttäytymismallit, jotka ilmenevät simulaatiotilanteessa hiljaisuutena, rohkean esittämisenä, vetäytymisenä ja ahdistuksena. Lisäksi potilas kieltäytyy kaikesta hoidosta. Mauria esittävälle selvennetään suurimmat sairaalapelot, jotka tässä tapauksessa ovat kipu, ero kodista ja kavereista, liikkumisen rajoitteet ja kehonkuvan muutokset. Opiskelijaa ohjataan tuomaan pelkoja

esille annetun roolin mukaan. Äidin roolissa olevaa ohjeistetaan käyttäytymään simulaation ajan huolestuneena poikansa tilasta sekä yrittämään lohduttaa Mauria. Simulaatiotilaan on järjestetty kaikille osallistuville istumapaikat, sairaanhoitajalle esimerkiksi pulpetti työpöydäksi, kirjaamisvälineitä, verenpaine- ja saturaatiomittari, vaaka ja pituusmitta.

Alkuorientaation aikana opiskelijoille kerrotaan myös simulaatiotilanteen kuvaamisesta. Jälkipuintitilaan jääneet opiskelijat tekevät muistiinpanoja ja tarkkailevat simulaatiotilannetta kameran välityksellä kuvaruudulta. Tarkkailijoille on myös annettu omat tarkkailun kohteensa, jotka ovat hoitajan toimien tarkkailu, potilaan reagoinnin ja äidin tarkkailu. Opiskelijoille tehdään selväksi, että roolihenkilöiden tarkkailussa kiinnitetään erityistä huomiota vuorovaikutuksen toteutumiseen, pelkojen havaitsemisen ja lievittämisen onnistumiseen sekä turvallisuudentunteen luomiseen.

## 7.2 Simulaatiotilanne

Toinen vaihe on simulaatiotilanne, jossa simuloitava case-tehtävä toteutetaan. Simulaatiotilanteessa opiskelijat toimivat annettujen esitietojen ja oman osaamisensa mukaan. Onnistuneen simulaatioharjoituksen toteutumiseksi opiskelijoiden täytyy aktiivisesti pyrkiä kohti oppimistavoitteita. Simulaatiotilanteen käsikirjoitus on case-tehtävän kannalta melko väljä, jolloin opiskelijat pystyvät toimimaan vapaammin, omien vaistojen ja päätöksien mukaan (Eppich ym. 2013: 221–222). Opiskelijoiden on muistettava omat roolinsa ja toimittava annettujen ohjeiden mukaan. Simulaatiotilanteessa on rakenne, jonka mukaan onnistunut simulaatio etenee.

Tässä simulaatiossa harjoitus alkaa, kun sairaanhoitaja ottaa Maurin ja hänen äitinsä vastaan vastaanottohuoneeseen. Sairanhoitajan tehtävä on tehdä tulohaastattelu ja tarvittavat mittaukset tulevaa leikkausta varten. Maurin pelot alkavat tulla esiin haastattelun ja mittauksien aikana. Mauri myös kieltäytyy jyrkästi kaikesta hoidosta. Tällöin sairaanhoitajan on käytettävä erilaisia pelon lievityskeinoja Maurin turvallisuuden tunteen ja luottamuksen luomiseksi, sekä positiivisen mielikuvan luomiseksi tulevasta leikkauksesta. Huolestunutta äitiä tarvitsee myös rauhoitella ja antaa tietoa vastaanottopäivän kulusta ja tulevasta leikkauksesta. Jos simulaatiotilanne ei etene käsikirjoituksen ja tavoitteiden mukaisesti, opettaja voi antaa ohjeita ja osallistua simulaatioon. Opettaja voi ohjeistaa sairaanhoitajan roolissa olevia Maurin pelkojen tunnistamisessa ja lievittämi-

sessä. Opettaja voi myös auttaa Maurin roolissa olevaa esittämään pelkonsa kouluikäisen kehitysvaiheen mukaisesti. Simulaatiotilanne kestää noin 20 minuuttia, jonka jälkeen ohjaava opettaja päättää simulaatiotilanteen ja kaikki osallistujat siirtyvät jälkipuintitilaan.

### 7.3 Simulaation jälkipuinti

Kolmas vaihe on jälkipuinti eli debriefing. Jälkipuinnissa simulaatiotilanne käydään läpi osallistujien ja tarkkailijoiden kesken. Ohjaava opettaja johtaa keskustelua ja antaa puheenvuoroja. Simulaatiotilanteeseen osallistuneet kertovat omat kokemuksensa simulaatioon osallistumisesta. Lisäksi Maurin roolissa ollut opiskelija kertoo todelliset pelot käyttäytymisen takana. Tärkeää on käydä myös läpi heidän näkemykset simulaation onnistumisesta ja omasta osaamisesta sekä ilmaista positiiviset ja mahdolliset negatiiviset kokemukset (Dieckmann – Lippert – Ostergaard 2013: 197–198). Puheenvuoro annetaan tarkkailijoille, jotka ovat simulaation ajan tehneet huomioita ja muistiinpanoja simulaatiotilanteeseen osallistuneista opiskelijoista ja heidän suoriutumisestaan annetuissa rooleissa. Jokainen tarkkailija antaa palautetta suoraan tarkkailemalleen opiskelijalle.

Opiskelijoiden puheenvuorojen jälkeen ohjaava opettaja kertoo oppimistavoitteet ja peilaa opiskelijoiden suoritusta asetettuihin tavoitteisiin. Ohjaava opettaja antaa palautetta simulaatioon osallistuneille, erityisesti sairaanhoitajan roolissa olleille ja kertoo kuinka he onnistuivat pelkojen havaitsemisessa ja lievityksessä. Lisäksi jälkipuinnin lopussa käydään läpi tehdyt virheet ja mietitään yhdessä keskustellen oikeita keinoja kouluikäisen lapsen sairaalapelkojen havaitsemiseen ja lievitykseen. Ennen simulaatio-opetuksen päättymistä ohjaava opettaja kerää opiskelijoilta suullista palautetta ja parannusehdotuksia simulaatio-opetuksen kehittämiseksi. Palautteessa arvioidaan simulaation selkeyttä, käsikirjoitusta ja toteutumista sekä kerrotaan omat mielipiteet simulaatiosta (Nurmi ym. 2013: 96).

Onnistuneessa simulaatiossa simulaation eri vaiheet muodostavat hyvän ja antoisan oppimiskokonaisuuden. Jälkipuinnissa on tärkeää ylläpitää avointa keskustelua, johon kaikki opiskelijat ja ohjaava opettaja osallistuvat. Simulaatiotilanteen läpikäyminen ja palautteen antaminen vahvistavat oppimista, kun onnistumiset ja kehityshaasteet sanotaan ääneen (Eppich ym. 2013 225–226). Onnistuneessa simulaatio-opetuksessa kouluikäisten lasten sairaalapelkojen ja lievitystaidot siirtyvät tehokkaammin työelämään.

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyön aiheena ovat kouluikäisten lasten sairaalapelot ja niiden lievittäminen hoitotyössä. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä Metropolia Ammattikorkeakoulun simulaatio-opetukseen ja tuotoksena on oppimateriaalina käytettävä case-tehtävä. Työ eteni nelivaiheisesti. Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheeseen perehtymisellä ja työn suunnittelulla. Toisessa vaiheessa tehtiin tiedonhakuja ja asetettiin opinnäytetyön tavoitteet. Kolmannessa vaiheessa koottiin tämän hetkisiin tutkimuksiin ja vakiintuneeseen kirjallisuustietoon perustuva tietopohja kouluikäisten lasten sairaalapeleista ja niiden lievitysketoista sekä esisuunniteltiin case-tehtävä ja simulaatio. Viimeisessä vaiheessa kehitettiin case-tehtävä ja simulaatiotilanne, joiden sisältö pohjautuu koottuun tietoperustaan.

### 8.1 Case-tehtävän tarkastelu

Opinnäytetyöllä voi olla merkitystä ja hyötyä tulevaisuudessa lasten ja nuorten hoitotyön opetuksessa. Simulaatio-opetuksessa käytettävä case-tehtävä on tehokas tapa hoitoalan opiskelijoille siirtää teoretiset tiedot ja opitut taidot työelämään. Simulaatio-opetus on todettu hyväksi opetusmenetelmäksi ja sen käytöstä on paljon positiivisia kokemuksia. Simulaatio-opetuksen ja ongelmalähtöisen oppimisen avulla opiskelijoiden taidot siirtyvät paremmin työelämään (McCallum 2006: 826; Murphy ym. 2011: 142, 146–147). Case-tehtävällä ei ole ollut ulkopuolista arvioijaa eikä sitä ole testattu koeryhmällä. Kehittämistyön tuotos on vapaasti hyödynnettävissä koulun simulaatio-opetukseen ja muuhun lasten ja nuorten hoitotyön opetukseen.

Todellinen arvo opinnäytetyöllä on kouluikäisten lasten sairaalapelkojen vähenemisessä ja sairaalahoitoon liittyvien positiivisten kokemusten lisääntymisessä. Aihe on erittäin tärkeä etenkin lasten ja nuorten sairaanhoidossa työskenteleville, koska sairaalapeleillä voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia lapsen tulevaisuudessa (Winskill – Andrews 2008: 185). Tämän takia sairaalapelkojen ja lievittämistaitoja tulisi opettaa hoitotyön koulutusohjelmassa, erityisesti sairaan lapsen, nuoren ja perheen hoitotyön syventävissä opinnoissa.

Perehdyttyämme simulaatio-opetuksen kolmivaiheiseen rakenteeseen ja verrattaessa omia kokemuksiamme simulaatio-opetuksesta, koemme, että lisäämällä yhden ylimääräisen simulaatiotilanteen opiskelijoiden oppiminen voisi parantua. Ensimmäinen simu-

laatiotilanne voidaan kokea kaoottiseksi ja sekavaksi, jolloin oppiminen voi kärsiä. Simulaation toistaminen jälkipuinnin jälkeen voisi mahdollisesti parantaa oppimista ja taitojen siirtymistä työelämään. Lisäksi koemme, että kouluikäisten lasten sairaalapelkoja tulisi tutkia enemmän. Tällä hetkellä suomalaisia tutkijoita ja tutkimuksia on melko vähän, joten uudet tutkijat ja tutkimukset voisivat lisätä tiedon luotettavuutta.

## 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Arvioitavuudella, uskottavuudella, vakuuttavuudella ja hyödynnettävyydellä voidaan mitata kehityshankkeen luotettavuutta. Arvioitavuus tarkoittaa lukijoiden mahdollisuutta seurata kehityshankkeen etenemistä, päättelyä ja heidän on mahdollisuuttaan kritisoida sitä. Kehityshankkeen uskottavuutta mitataan hankkeen aikana tehtyjen havaintojen, toimintojen ja päätelmien huolellisuudella sekä aineiston tieteellisellä käsittelyllä. Tulosten tulee olla jälkeinpäin julkisesti tarkasteltavissa. Uskottavuus kärsii myös, jos hankkeen tulokset eivät ole yhteydessä reaali maailmaan. Vakuuttavuus on työn ominaisuus, joka tarkoittaa työn tekstin, kuvien ja taulukoiden ynnä muun materiaalin ammatillisuutta. Kehittämishankkeen olennaisin arviointimenetelmä on tulosten hyödynnettävyys. Tämä tarkoittaa, että tuloksilla tulee olla selkeä hyöty esimerkiksi työelämässä. (Anttila 2007: 145–148.)

Opinnäytetyön tietopohja on koottu kansallisista ja kansainvälisistä tieteellisistä tutkimusartikkeleista, hoitoalan julkaisuista ja oppikirjoista sekä lähitieteiden julkaisuista. Lisäksi tietopohjaan on hyväksytty erilaisia verkkodokumentteja, jotka sisältävät muun muassa tietoisuuksia ja vanhemmille suunnattuja oppaita. Tietoa haettiin sähköisistä lähteistä, esimerkiksi Medic ja Ebsco Host sekä koulun ja lähikirjastojen tietokannoista.

Käytetty lähdemateriaali tietopohjaan oli pääasiassa tieteellistä tutkimustietoa tai vakiintunutta tietoa, joiden luotettavuus, uskottavuus ja konsistenssi ovat hyviä. Opinnäytetyön tietopohjan luotettavuutta voi heikentää lähdemateriaaliksi hyväksytyt verkkodokumentit, tietoisuudet, lehtiartikkelit ja oppaat, mutta niitä luettiin ja arvioitiin kriittisesti. Tietopohjaan on pyritty etsimään alkuperäiset lähteet, mutta pro-gradu tutkimuksissa on hyväksytty myös sekundaarilähteet. Tämä saattaa vaikuttaa paikoittain tietopohjan luotettavuuteen. Lähdemateriaalin luotettavuuden arvioimiseksi ja varmistamiseksi aineistot olivat hyvin dokumentoituja ja ne kohdistuivat uskottaviin ja oikeisiin kohteisiin.

Kehittämistyön validiteetti, eli luotettavuus ja pätevyys, on hyvä, koska aiheeseen perehtyminen ja lähdemateriaalin tulkitseminen on uskottavaa, tietoperusta on vakuuttavaa ja ammatillisin perustein koottua, opinnäytetyön tuotos on hyödynnettävää ja sillä on työelämäyhteys sekä kehittämistyön tavoitteet on suunniteltu ja saavutettu. Kehittämishankkeen tavoitteena oli tuottaa uudenlaista opetusmateriaalia ja kehittää lasten ja nuorten sairaanhoidon opetusta. Kehittämistyöprosessin aikaisia tavoitteita oli tuottaa looginen, luotettava ja ammatillinen tietopohja, jonka perusteella tuotettiin pätevä case-tehtävä. Tuotoksen luotettavuutta ei voida kuitenkaan varmistaa ilman case-tehtävän ja simulatiotilanteen testausta opiskelijaryhmällä.

Kehittämistyön luotettavuuden lisäämiseksi tietopohjan rakentamisessa huomioitiin työn uskottavuus eli tulosten yhteys reaali maailmaan (Anttila 2007: 147). Lähdemateriaalia käsiteltiin tieteellisin perustein ja tehtyjä havaintoja ja päätelmiä arvioitiin kriittisesti. Kehittämishankkeen tietopohja ja tuotos pyrittiin tekemään vakuuttavaksi ja ammatilliseksi. Näin opinnäytetyön arvioitavuus lisääntyi, jolloin työ on selkeä ja lukijoiden on helppo seurata sen etenemistä.

### 8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikan eli moraalifilosofian avulla pyritään ratkaisemaan, mitä moraali on ja miten moraalisia ongelmia voidaan ratkaista (Repo 2009: 37). Etiikan tarkoituksena on ylläpitää arvoja, joita pidetään hyvinä ja moraalisesti oikeina. Tutkimus- ja kehittämishankke toiminnalle on asetettu yksilön ja yhteisön oikeuksien suojaamiseksi rajoja lainsäädännössä. Eettisillä ohjeilla ja suosituksilla lisätään tutkimus- ja kehittämishankkeiden arvoperustaa, jotka on erityisesti huomioitava terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämishankkeissa. Tutkivissa kehittämishankkeissa on käytettävä eettistä arviointia. (Heikkilä ym. 2008: 43). Työn edetessä olemme oppineet suhtautumaan tietoon kriittisesti sekä noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä.

Opinnäytetyössä toteutuvat hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdat, joita ovat rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus ja työn tulosten esittäminen ja arviointi. Työ suunniteltiin ja toteutettiin huolellisesti. Opinnäytetyössä kunnioitettiin tutkijoiden työtä ja saavutuksia asianmukaisilla tekstiviitteillä ja lähde merkinnöillä. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä Suomessa 2012: 3.)

Tutkimus- ja kehittämishankkeiden eettisyyden kriteerejä ovat aiheen valinnan rajausta ja päämäärien asettaminen, lähdekriittisyys, toimintatapojen eettisyys, hankkeeseen osallistuvien oikeuksien kunnioittaminen, hankkeen seurantatiedon ja tutkimusaineiston eettinen keräys, aineiston analyysi ja arviointi sekä hankkeen prosessin arviointi ja tulosten raportointi. Lisäksi terveydenhuollossa tapahtuvien tutkimus- ja kehittämishankkeiden eettisyyden varmistamiseksi on muodostettu eettisiä toimikuntia, lakeja, säädöksiä ja normeja. (Heikkilä ym. 2008: 44–46.)

Opinnäytetyön aihe on tarkasti rajattu, ajankohtainen ja sen tuotoksen avulla pyritään tuottamaan positiivista kehitystä koulun simulaatio-opetukseen ja käytännön osaamiseen työelämässä. Lähdekritiikkiä käytettiin lähdemateriaalin valinnassa, jotta käytetty tieto olisi ajankohtaista, eettistä ja luotettavaa. Opinnäytetyön prosessia ja aineistoa on analysoitu ja arvioitu koko työskentelyvaiheen ajan, jotta etsitystä aineistosta tehdyt johtopäätökset ovat luotettavia ja totuuden mukaisia. Opinnäytetyössä ei suoritettu tutkimusta eikä käytetty erilaisia tutkimusmenetelmiä, kuten haastatteluja, joten aineiston keruussa ja tutkimukseen osallistuvien kohtelussa ei voitu toteuttaa eettistä arviointia.

Lasten ja nuorten sairaanhoidon parantaminen on eettisesti tärkeää, joten opinnäytetyön aiheella on eettistä arvoa. Lasten ja nuorten sairaanhoitoa ohjaavat monet säädökset, jotka takaavat lapsen oikeuden parhaaseen mahdolliseen hoitoon. Hoidossa korostuu lapsen ja perheen kuunteleminen sekä vahingon tuottamisen välttäminen. (Leino-Kilpi 2008: 223–224; Charter for Children in Hospital 1993: 13–15.)

#### 8.4 Kehittämistyö oppimisprosessina

Pidämme kehittämistyötä välttämättömänä hoitoalalla, jotta saadaan uusia innovaatioita ja parannuksia käytännön sairaanhoitoon. Kehitystyön koemme hyvänä työmenetelmänä, koska sillä voi olla selkeät käytännön hyödyt. Esimerkiksi opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden käytännön taitoja.

Olemme kehittyneet päätöstemme perustelutaidoissa sekä hakemaan toiminnallemme tutkimusnäyttöä. Ammatillisesti opinnäytetyö tukee osaamistamme ja on parantanut lasten ja nuorten hoitotyön taitojamme. Työelämässä pystymme hyvin lievittämään kouluikäisten lasten sairaalapelkoja. Olemme ymmärtäneet, miten suuri merkitys simulaatio-opetuksella on hoitotyön koulutuksessa. Koemme, että simulaatio-opetus lisää sairaanhoitajien käytännön osaamista paremmin kuin pelkkä teoriaopetus.

Opinnäytetyö on edennyt tarkasti suunnitelman mukaisesti ja prosessin alussa asetetut tavoitteet ovat täyttyneet mielestämme hyvin. Työn ja prosessin suunnittelutaidoissa olemme kehittyneet opinnäytetyön myötä. Opinnäytetyön avulla olemme oppineet arvioimaan ajankäyttöä ja toimimaan suunnitelmallisesti. Olemme tehneet pitkän aikavälin suunnitelmia sekä lyhyen aikavälin suunnitelmia, jotka olemme pystyneet toteuttamaan onnistuneesti.

Oppimishaasteina pidämme ajankohtaisen ja tutkimustieteellisen tiedon ylläpitoa. Tulevina sairaanhoitajina meidän tulee ylläpitää taitoja ja hankkia näyttöön perustuvaa tietoa jatkuvasti.

## Lähteet

Agge, Eva 2015. ”Vedetään normaalisti”. *Sairaanhoitaja*. 88 (1). 16–25.

Anderzén-Carlsson, Agneta – Kihlgren, Mona – Svantesson, Mia – Sorlie, Venke 2007. Children’s Fear as Experienced by the Parents of Children With Cancer. *Journal of Pediatric Nursing*. 22 (3). 233–244.

Anttila, Pirkko 2007. *Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö*. Hamina. Akatiimi Oy.

Arajärvi, Terttu 1999. *Hyvä lapsuus vauvasta kouluikäiseksi*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Asikainen, Marja – Rintahaka, Pertti 2005. Viivästynyt puheen ja kielen kehitys. *Suomen Lääkärilehti*. 60 (1). 39–43.

Ball, Jane – Bindler, Ruth 1999. *Pediatric Nursing. Caring for Children*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.

Berragan, Liz 2014. Learning nursing through simulation: A case study approach towards an expansive model of learning. *Nurse Education Today* 34 (8). 1143-1148.

Broberg, Anders – Almqvist, Kjerstin –Tjus, Tomas 2005. *Kliininen lapsipsykologia*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Charter for Children in Hospital 10/1993. European charter of children's rights. *Bulletin of Medical Ethics*.

Cmkovic, Maja – Divcic, Branka – Rotim, Zeljka – Coric, Josipa 2009. Emotions and Experiences of Hospitalized School Age Patients. *Acta Clinica Croatica* 48 (2). 125-135.

Coyne, Imelda 2006a. Children’s experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care*. 10 (4). 326–336.

Coyne, Imelda 2006b. Consultation with children in hospital: children, parents’ and nurses perspectives. *Journal of Clinical Nursing* 15 (1). 61–71.

Dieckmann, Peter 2009. *Using Simulation for Education, Training and Research*. Germany: Pabst Science Publishers.

Dieckmann, Peter – Lippert, Anne – Ostergaard, Doris 2013. Jälkipointi. Teoksessa Rosenberg, Per – Silvennoinen, Minna – Mattila, Minna-Maria – Jokela, Jorma (toim.): *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 88–100

El-Sayed Mansy, Gamalat – Mahmoud, Wafaa – Ahmad Rashad, Ola – Ghadban, Rajaa Saleh 2007. Fears of School-Age Children During Hospitalization and Their Coping Strategies. *Journal of Medical Research Institute* 28 (3). 271-280.

Eppich, Walter J. – O’Connor, Lanthy – Adler, Mark 2013 *Providing Effective Simulation Activities*. Teoksessa Forrest, Kirsty – McKimm, Judy – Edgar, Simon (toim.): *Essential Simulation in Clinical Education*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd. 213–234.

Eskola, Jari (toim.) 1999. Kuopio: Kuopin yliopisto. Sosiaalitieteen laitos.

Hanhisalo, Sanna 2002. "Sairaala on kuin pieni unikuupla" 7-12 -vuotiaiden lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalassa. Pro-gradu tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteet. Opettajankoulutuslaitos.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki. WSOY.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoittoon?. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/valmistaminen/Sivut/default.aspx>>. Luettu: 16.9.2014.

Ivanoff, Päivi – Risku, Aija – Kitinoja, Helli – Vuori, Anne – Palo, Raija 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

James, Susan Rowen – Ashwill, Jean Weiler 2007. Nursing Care of Children. Principles & Practice. Kanada: Saunders Elsevier.

Jokinen, Sirpa – Kuusela, Anna-Leena – Lautamatti, Visa 1999. "Sattuuko se?" Lasten kliiniset tutkimukset. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Joutsen, Susanna 2010. Potilassimulaattori hoitotyön koulutuksessa. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Jäntti, Helena 2007. Simulaatioista: Missä mennään ja siirtyvätkö simulaatioopetuksen taidot käytäntöön?. Finnanest 40 (2). 165.

Kalliopuska, Mirja 2005. Psykologian sanasto. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Kantero, Riitta-Liisa – Levo, Hellevi – Österlund, Kalle 2000. Lasten sairaanhoito. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koller, Donna 2008. Child Life Assessment: Variables Associated with a Child's Ability to Cope with Hospitalization. Toronto: Child Life Council.

Lahti, Pirkko – Salonen, Kristiina – Bäckström, Leena – Mäkijärvi, Leena 2003. Vanhempainopas. Miten tuen lastani koulutiellä. Suomen Mielenterveysseura. Vantaa: Dark Oy.

Lauri, Sirkka – Elomaa, Leena 2001. Hoitotieteen perusteet. Helsinki. WSOY.

Leino-Kilpi 2008. Etiikka Lasten ja nuorten hoitotyössä. Teoksessa Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta (toim.): Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOYpro Oy. 217–235.

Mahat, Ganga – Scoloveno, Mary Ann 2006. Nepalese School-Age Children's Self-Reported Fears and Coping Strategies Related to Medical Experiences. Journal of Cultural Diversity 13 (1). 34–40.

Manner, Tuula – Haapasalo, Päivi – Karjalainen, Sára 1998. Lapsen pelko ja sen hallinta lääkärin tai hammaslääkärin vastaanotolla. *Lääkärilehti* 53 (16). 1923.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. Lapsi pelkää. Verkkodokumentti. <[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/lapsi\\_pelkaa/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/lapsi_pelkaa/)>. Luettu: 5.11.2014

Mannerheimin lastensuojeluliitto. Miten lapsi kasvaa ja kehittyy?. Verkkodokumentti. <[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/)>. Luettu: 16.9.2014.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. Persoonallisuuden ja tunne-elämän kehitys. Verkkodokumentti. <[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/9\\_12-vuotias/persoonallisuus\\_ja\\_tunne-elama/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/9_12-vuotias/persoonallisuus_ja_tunne-elama/)>. Luettu: 7.4.2015

Mannerheimin lastensuojeluliitto. Sosiaalisten taitojen kehitys. Verkkodokumentti. <[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/7\\_9-vuotias/sosiaaliset\\_taidot/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/7_9-vuotias/sosiaaliset_taidot/)>. Luettu 24.2.2015.

McCallum, Jacqeline 2007. The debate in favour of using simulation education in pre-registration adult nursing. *Nurse Education Today* 27 (8). 825–831.

McKimm, Judy – Forrest, Kirsty 2013. *Essential Simulation in Clinical Education*. Teoksessa Forrest, Kirsty – McKimm, Judy – Edgar, Simon (toim.): *Essential Simulation in Clinical Education*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd. 1–10.

Moule, Pam – Wilford, Amanda – Sales, Rachel – Lockyer, Lesley 2008. Student experiences and mentor views of the use of simulation for learning. *Nurse Education Today*. 28 (7). 790–797.

Murphy, Siobhan – Hartigan, Irene – Walshe, Nuala, Flynn, Angela V. – O'Brien, Sinead 2011: Merging Problem-Based Learning and Simulation as an Innovative Pedagogy in Nurse Education. *Clinical Simulation in Nursing*. 7 (4). 141–148.

Nevin, M – Neil, F – Mulkerrins, J 2014. Preparing the nursing student for internship in a pre-registration nursing program: developing a problem based approach with the use of high fidelity simulation equipment. *Nurse Education in Practice*. 14 (2). 154–159.

Niemi-Murola, Leila 2004. Simulaattoriopetus -Miksi, mitä ja miten?. *Suomen lääkäri-lehti* 59 (7). 681-685.

Nurmi, Elisa – Rovamo, Liisa – Jokela, Jorma 2013. Simulaatiotilanteiden suunnittelu. Teoksessa Rosenberg, Per – Silvennoinen, Minna – Mattila, Minna-Maria – Jokela, Jorma (toim.): *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 88–100.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Porvoo: WSOY Pro Oy.

Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English 2000. Oxford: Oxford University Press

Pelander, Tiina – Leino-Kilpi, Helena – Katajisto, Jouko 2007. Quality of Pediatric Nursing Care in Finland. Children's Perspective. *Journal of Nursing Care Quality*. 22 (2). 185–194.

Pelander, Tiina – Leino-Kilpi, Helena 2004. Quality in Pediatric Nursing Care: Children's Expectations. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 27 (3). 139-151.

Pelander, Tiina – Leino-Kilpi, Helena 2010. Children's Best and Worst Experiences During Hospitalisation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 24 (4). 726–733.

Puura, Kaija – Kumpulainen, Kirsti. Lasten ahdistuneisuushäiriöt. Mäyränpää, Mikko (toim.): *Therapia Fennica*. Verkkodokumentti. <[http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lasten\\_ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6t](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lasten_ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6t)>. Luettu: 5.11.2014

Rall, Marcus 2013. Simulaatio - Mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa Rosenberg, Per – Silvennoinen, Minna – Mattila, Minna-Maria – Jokela, Jorma (toim.): *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 9–20.

Repo, Arto 2009. Etiikan teoriaa. Teoksessa Leino-Kilpi Helena – Välimäki, Maritta (toim.): *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOY oppimateriaalit OY. 36–60.

Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki. WSOYpro.

Suomen NOBAB 2005. Standardit lasten sairaalahoitoon. Verkkodokumentti. <<http://www.nobab.fi/standardit.html>>. Luettu 10.11.2014.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä Suomessa. Annettu Helsingissä 2012.

Vilkko-Riihelä, Anneli 1999. *Psykyke*. Helsinki. Werner Söderström Oy.

Vilkko-Riihelä, Anneli – Laine, Vesa 2013. *Mielen maailma 5. Persoonallisuus ja mielenterveys*. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Winskill, Rhonda – Andrews, Debbie 2008. Minimizing the 'ouch'—A strategy to minimize pain, fear and anxiety in children presenting to the emergency department. *Australasian Emergency Nursing Journal* 11 (4). 184-188.

## Case Mauri

Olet sairaanhoitajana lasten ortopedisellä osastolla. Olet työvuorossa vastaanottohuoneessa ja valmistelet potilaat elektiivisiin leikkauksiin. Päivän ensimmäisenä potilaana 10-vuotias Mauri, joka tulee äitinsä kanssa suunnitellusti leikkausta edeltävänä päivänä sairaanhoitajan vastaanotolle valmisteluun ydinnaulan poistoleikkausta varten. Ydinnaula on asennettu kaksi vuotta sitten, koska poika oli murtanut sääriluunsa jääkiekko-harjoituksissa. Mauri on harrastanut jääkiekkoa neljä vuotta ja harjoituksia on kolme kertaa viikossa. Mauri on aina kokenut liikunnan tärkeäksi osaksi elämäänsä. Hänen ystäväpiirinsä koostuu pääosin jääkiekkjoukkueesta.

Maurin äiti kertoo poikansa käyttäytyneen muutaman päivän ajan ailahtelevasti saaden useita itku- ja raivokohtauksia. Tullessaan sairaalaan Mauri vaikuttaa hiljaiselta, vetäytyvältä ja hänestä huokuu ahdistus. Mauri kertoo kieltäytyvänsä kaikesta hoidosta. Äiti on huolissaan poikansa tilanteesta. Jalan murtumisesta aiheutunut trauma, kipu ja leikkaus tuovat huonoja muistoja ja vaikuttavat negatiivisesti tulevaan leikkaukseen valmistautumiseen. Jalan murtumisen yhteydessä Mauri on kokenut erittäin kovaa kipua ja ollut shokissa ja hänet on viety välittömästi sairaalaan. Sairaalassa jalka on jouduttu oikomaan heti ja leikkausaikakin tullut nopeasti, mikä on aiheuttanut Maurille tietämättömyyttä ja sekavuutta. Hoitohenkilökunta ja lääkärit eivät olleet ajanpuutteen vuoksi kertoneet Maurille tapahtumasta ja tulevasta hoidosta. Vanhemmille tilanteesta ja leikkauksen kulusta kerrottiin, mutta Maurin huomioiminen jäi vähäiseksi. Mauri joutui olemaan sairaalassa useita päiviä ja ero tutusta kotiympäristöstä ja kavereista aiheutti koti-ikävä, surua ja yksinäisyyttä. Ahdistusta hänelle aiheutti myös liikkumisen rajoitukset ja jääkiekkoharjoitusten väliin jääminen.

Nyt tehtävänäsi on suorittaa preoperatiiviset valmistelut eli verenpaineen, pulssin, happisaturaation, pituuden ja painon mittaukset. Samaan aikaan sinun tulee havainnoida ja lievittää Maurin sairaalapelkoja sekä saada hänet suostumaan hyvillä mielin leikkaukseen. Pyri myös huomioimaan vastaanotolla mukana oleva äiti. Tilanteen vaatiessa rauhoittele häntä ja ota hänet mukaan Maurin hoitoon.

### Tiedonhaun taulukko

Hakukone	Hakusanat	Tuloksia	Sopivat tulokset
Ebsco Host	School age?, Hos- pital, Fear	13	2
Ebsco Host	"School age", Hos- pital, Fear	14	1
Ebsco Host	School-age, Hospi- tal, Fear	15	1
Medic	Lapsi, pelko, sai- raala	3	0
Medic	sairaalapelko, kou- luikäinen	0	0
Medic	pelonlievitys, kou- luikäinen, pelonhal- linta	0	0
The Cochrane Library	Child* Fear* School age	1	0
The Cochrane Library	Child* Fear*	30	0
The Cochrane Library	Child, Fear*	1	0
The Cochrane Library	School age* Fear*	16	0
The Cochrane Library	School age* An- xiety*	5	1
The Cochrane Library	Child, Anxiety	60	3
Ebsco Host	Child* Fear* School age	61	8

## Tutkimusten kuvaus

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuksen nimi, julkaisu vuosi ja julkaisu- paikka	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Tutkimus- mene- telmä	Tulokset
<p>Anderzén- Carlsson, Agneta – Kihlgren, Mona – Svantesson, Mia – Sorlie, Venke 2007. Children's Fear as Experienced by the Parents of Children With Cancer. Journal of Pediatric Nursing. 22 (3). 233–244.</p>	<p>-Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä kokemuspohjaista tietoa kokeneiden hoitajien ja lääkäreiden keinoista lievittää syöpää sairastavien lasten pelkoja</p>	<p>-Kymmenen sairaanhoitajaa ja 7 lääkärinä lastenosastolla Ruotsalaisessa yliopistollisessa sairaalassa</p>	<p>-Aineisto kerättiin avoimilla, nauhoituilla haastatteluilla -Aineisto analysoitiin kvalitatiivisesti -tutkimuksessa hyödynnettiin fenomenologista ja hermeneuttista lähestymistapaa</p>	<p>-Kokeneet sairaanhoitajat ja lääkärit hyödynsivät pelkojen lievityksessä läheisyyden ja etäisyyden säätelyä sekä tuen antoa</p>

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuksen nimi, julkaisu vuosi ja julkaisu- paikka	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Tutkimus- mene- telmä	Tulokset
Berragan, Liz 2014. Learning nursing through simulation: A case study approach towards an expansive model of learning. Nurse Education Today 34 (8). 1143-1148	-Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia simulaatio- opetuksen vaikutusta sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiseen	-9 sairaanhoitajaopiskelijaa, 3 hoitotyönopettajaa ja 4 sairaanhoitajamentoria	-Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluiluilla -Tutkimus toteutettiin pienen mittakaavan narratiivisena tapaustutkimuksena	-Sairaanhoitajamentorit kokivat simulaatio- opetuksen keinona erottaa hyväksi sairaanhoitajiksi kehittyvät opiskelijat -hoitotyönopettajat kokivat simulaatio- opetuksen auttavan opiskelijoita oppimaan sairaanhoitajan tarvitsemia klinisiä taitoja -Osa sairaanhoitajaopiskelijoista koki simulaatio- opetuksen hyödylliseksi ja osa koki sen auttavan arvioimaan omaa osaamista ja kehittymishaasteita

<p>Cmkovic, Maja – Divcic, Branka – Rotim, Zeljka – Coric, Josipa 2009. Emotions and Experiences of Hospitalized School Age Patients. Acta Clinica Croatica 48 (2). 125-135.</p>	<p>-Tarkoituksena oli arvioida kuinka lapset ja nuoret kokevat olonsa sairaalassa hoidon aikana ja eron vanhemmista, kodista ja päivittäisistä toiminnoista -Tavoitteena oli parantaa psykologista laatua sairaalassa</p>	<p>-7-19-vuotiaita potilaita yliopistollisessa lastensairaalassa</p>	<p>-kvalitatiivinen tutkimus -avoimet kysymykset, kyselylomake</p>	<p>-tutkimus vahvisti, että lapset ja nuoret ajattelivat sairaalassa kotia, vanhempia ja kavereita -tutkimuksessa ilmeni, että lapset ja nuoret pelkäsivät toimenpiteitä kipua ja kärsivät huoneen jakamisesta muiden kanssa -tärkeää on mahdollistaa äitien oleminen sairaalassa, vierailuajkojen pidentäminen ja mahdollistaa päivittäisten hoitotoimenpiteiden lisäksi leikki, opiskelua ja mielekäs ajanvietto</p>
--	---	--	--	--

<b>Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuksen nimi, julkaisu vuosi ja julkaisu- paikka</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Kohderyhmä (otos)</b>	<b>Tutkimus- mene- telmä</b>	<b>Tulokset</b>
Coyne, Imelda 2006a. Con- sultation with children in hospital: chil- dren, parents' and nurs- es' perspec- tives. Journal of Clinical Nursing 15 (1). 61–71.	-Tutkimuksen tar- koituksena oli tut- kia lasten, van- hempien ja sai- raanhoitajien nä- kemyksiä lasten hoitoon osallistu- misesta sairaan- hoidossa	-yhteensä 11 lasta, 10 van- hempaa ja 12 sairaanhoita- jaa kahdesta Englantilai- sesta sairaa- lasta	-Aineisto kerättiin sy- vähaastat- teluilla, ky- selyillä ja havainnoi- malla -Aineisto analysoitiin grounded theory-me- netelmällä	-Lapset ja van- hemmat kokivat lasten osallistu- misen oman hoi- donsä päätök- sentekoon tärke- äksi -Sairaanhoitajat kokivat lapsen iän ja kongnitii- visten taitojen vaikuttavan hoi- toon osallistumi- seen

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuksen nimi, julkaisu vuosi ja julkaisu- paikka	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Tutkimus- mene- telmä	Tulokset
Coyne, Imelda 2006b. Children's experiences of hospitalization. Journal of Child Health Care. 10 (4). 326–336.	-Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää lasten kokemuksia sairaalahoidosta	-11 7-14-vuotiasta lasta neljästä lasten sairaanhoidon yksiköstä Englannissa	-Aineisto kerättiin puolistruktu- doiluilla haastatte- luilla -Aineisto analysoitiin grounded theory-me- netelmällä	-Lapsilla on runsaasti pelkoja, huolia ja väärin- käsityksiä sairaala- hoitoon liittyen. Hoitotoimenpiteet lisäävät pelkoja ja ahdistusta -Sairaanhoitaji- en tulisi havaita lasten henkiset tarpeet parem- min sekä paran- taa kommunika- tiota lasten kanssa, jotta las- ten ymmärrys sairautta ja hoi- toa kohtaan pa- ranisi

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuksen nimi, julkaisu vuosi ja julkaisu- paikka	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Tutkimus- mene- telmä	Tulokset
<p>El-Sayed Mansy, Gama- lat – Mah- moud, Wafaa – Ahmad Rashad, Ola – Ghadban, Ra- jaa Saleh 2007. Fears of School-Age Children Dur- ing Hospitali- zation and Their Coping Strategies. Journal of Me- dical Research Institute 28 (3). 271-280.</p>	<p>-Tutkimuksen tar- koituksena oli selvittää kou- luikäisten lasten sairaalapelkoja ja heidän eri selviy- tymisstrategioi- taan sairaalassa- oloaikana -Tutkimuksen ta- voitteenä oli tun- nistaa kouluikäis- ten lasten pelkoja sairaalassaolon aikana ja heidän selviytymisstrate- gioitaan</p>	<p>-110 kou- luikäistä lasta kirurgisella ja lääketieteelli- sellä osas- tolla</p>	<p>-Kvantitatiiv- vinen tutki- mus -Kysely- kaa-vake</p>	<p>-Kouluikäisten lasten pelot liittyi- vät toimenpide- huoneeseen, pi- meyteen, kipuun ja yksin nukkumi- seen sekä kou- lusta poissa- oloon, sairaa- lassa pitkään ole- miseen ja kuole- maan -Selviytymis-kei- noina käytettiin rukoilemista, kes- kustelua, musii- kin kuuntelua ja rentoutumista -Tutkimuksen tu- loksena ehdotet- tiin, että kou- luikäisten lasten ja vanhempien täytyisi saada valmennusta en- nen sairaalaan joutumista</p>

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuksen nimi, julkaisu vuosi ja julkaisu- paikka	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Tutkimus- mene- telmä	Tulokset
<p>Hanhisalo, Sanna 2002. ”Sairaala on kuin pieni uni- kupla” 7-12 - vuotiaiden lap- sien aja-tuksia ja kokemuksia sairaalassa. Pro-gradu tut- kielma. Jyväs- kylä: Jyväsky- län yliopisto. Kasvatustie- teet. Opetta- jankoulutuslai- tos.</p>	<p>-Tutkimuksen tar- koituksena oli selvittää ja ku- vata kouluikäis- ten lasten sairaa- lakokemuksia.</p>	<p>-yhteensä 18 7-12-vuoti- asta lasta kolmelta eri lastenosas- toltta</p>	<p>-Aineisto kerättiin teema- haastatte- luilla ja analysoitiin deduktiivi- sin mene- telmin</p>	<p>-Vanhempien läsnäolo ja tuki sairaalassa olon aikana oli lapsille tärkeää -Lapset arvosti- vat saamaansa hoitoa ja pitivät lääkäreitä ja sai- raanhoitajia am- mattitaitoisina -Huonetoverit ko- ettiin lasten kes- kuudessa tär- keiksi sairaa- lassa olon aikana</p>

<b>Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuksen nimi, julkaisu vuosi ja julkaisu- paikka</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Kohderyhmä (otos)</b>	<b>Tutkimus- mene- telmä</b>	<b>Tulokset</b>
<p>Joutsen, Su- sanna 2010. Potilassimu- laattori hoito- työn koulutuk- sessa. Pro gradu-tut- kielma. Tam- pere: Tampe- reen yliopisto. Lääketieteelli- nen tiede- kunta. Hoito- tieteen laitos.</p>	<p>-Tarkoituksena oli kuvata potilassi- mulaattori-ope- tuksen nykyistä sisältöä, linjauk- sia ja kehittämis- haasteita hoito- työn koulutuk- sessa</p>	<p>-22 suoma- laista simu- laatiokoulut- tajaa</p>	<p>-Aineisto kerättiin sähköisillä E-lomak- keilla ja analysoitiin induktiivisin menetel- min -Tutkimus- menetel- mänä hyö- dynnettiin Delfoi-tek- niikkaa</p>	<p>-Hoitotyön koulu- tuksessa simu- laatio-opetus li- sää oppijan kliini- siä taitoja, pää- töksentekokykyä ja itsevarmuutta -Simulaatio-ope- tajalla on suuri vastuu vaati- vassa toimin- taympäristössä -Simulaatio-ope- tuksen tulevai- suus nähtiin posi- tiivisena. -Simulaatio-pe- dagogiikkaa toi- vottiin kehitettä- vän</p>

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuksen nimi, julkaisu vuosi ja julkaisu- paikka	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Tutkimus- mene- telmä	Tulokset
Mahat, Ganga – Scoloveno, Mary Ann 2006. Nepalese School- Age Children’s Self-Reported Fears and Coping Strategies Related to Medical Experiences. Journal of Cultural Diversity 13 (1). 34–40.	-Tarkoituksena oli määrittää terveiden kouluikäisten nepalilaisten lasten pelkoja ja coping-keinoja hoitotoimenpiteisiin liittyen	-161 nepalilaista lasta yleisistä ja yksityisistä kouluista	-Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla	-Tytöt kertoivat peloistaan useammin kuin pojat -nepalilaiset lapset käyttivät rajoitetusti coping-keinoja -Rukoilu oli lapsilla yleisimmin käytetty coping-keino
McCallum, Jacqeline 2007. The debate in favour of using simulation education in pre-registration adult nursing. Nurse Education Today 27 (8). 825–831.	-Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata simulaatio-opetuksen etuja ja haittoja sairaanhoitajakoulutuksessa -Tutkimuksen tavoitteena oli, että sairaanhoidon opiskelijat kehittivät osaamistaan simulaatioympäristössä		-Kirjallisuuskat- saus	-Tutkimus osoittaa, että sairaanhoitajaopiskelijat halusivat enemmän simulaatio-opetusta kliinisten taitojen oppimiseen -Simulointi mahdollistaa taitojen kehittymisen ja oppimisen realistisissa tilanteissa

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuksen nimi, julkaisu vuosi ja julkaisu- paikka	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Tutkimus- mene- telmä	Tulokset
<p>Moule, Pam – Wilford, Amanda – Sales, Rachel – Lockyer, Lesley 2008. Student experiences and mentor views of the use of simulation for learning. Nurse Education Today. 28 (7). 790–797.</p>	<p>-Tutkimuksen tarkoitusena oli esittää havainnot kahden vaiheen menetelmän mukaisesti, voiko simulointi kehittää kliinisiä taitoja hoitotyön opiskelijoille ja kerätä mentoreiden näkemyksiä ja kokemuksia simulaation valmistamisessa opiskelijaa käytännön harjoittelua varten</p> <p>-Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia opiskelijoiden kokemuksia simulaatiosta ja tutkia mentoreiden näkemyksiä simulaatiosta</p>	<p>-69 ensimmäisen ja kolmannen vuoden opiskelijaa Englannin yliopistosta</p>	<p>-kvalitatiivinen haastattelu</p>	<p>-Tutkimus osoittaa, että simulaatio opetuksella on useita vaikutuksia tietojen ja taitojen kehitymisessä ja se tarjoaa mahdollisuuksia taitojen testaamiseen ja palautteeseen ennen niiden käyttämistä käytännössä</p> <p>-Tutkimuksen mukaan mentorit uskoivat, että simulointi voi auttaa opiskelijoita valmistumaan käytäntöön ja saamaan tukea käytännön oppimistuloksiin</p>

<b>Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuksen nimi, julkaisu vuosi ja julkaisu- paikka</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Kohderyhmä (otos)</b>	<b>Tutkimus- mene- telmä</b>	<b>Tulokset</b>
Murphy, Si- obhan – Harti- gan, Irene – Walshe, Nu- ala, Flynn, An- gela V. – O'Brien, Sinead 2011: Merging Prob- lem-Based Learning and Simulation as an Innovative Pedagogy in Nurse Educa- tion. Clinical Simulation in Nursing. 7 (4). 141–148			-Kirjalli- suuskat- saus	

<b>Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuksen nimi, julkaisu vuosi ja julkaisu-paikka</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Kohderyhmä (otos)</b>	<b>Tutkimus-mene-telmä</b>	<b>Tulokset</b>
<p>Nevin, M – Neil, F – Mulkerrins, J 2014. Preparing the nursing student for internship in a pre-registration nursing program: developing a problem based approach with the use of high fidelity simulation equipment. Nurse Education in Practise. 14 (2). 154–159</p>	<p>-Tarkoituksena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoja, taitoja ja kykyä kriittiseen ajatteluun, itsenäiseen päätöksentekoon, jatkuvaan opiskeleluun, tehokkaan tiimityöskentelyyn ja uuden teknologian käyttöä -Tavoitteena oli tutkia simulaatiotaitojen tuloksia ja arvioida niitä käyttämällä ongelmälähtöistä oppimista sairaanhoitajaopiskelijoilla</p>	<p>-Sairaanhoitajaopiskelijat irlantilaisessa koulussa, kolmannen vuoden opiskelijat -87 opiskelijaa vastasi lomakkeeseen</p>	<p>-Kvantitatiivinen tutkimus -Haastattelulomake</p>	<p>-Opiskelijat löytävät käytännölliset ja realistiset simulaatiomenetelmät kehittääkseen klinisiä tietoja ja taitoja -Opiskelijat tarvitsevat tukea valmistautuessaan simulointiin</p>

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuksen nimi, julkaisu vuosi ja julkaisu- paikka	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Tutkimus- mene- telmä	Tulokset
<p>Pelander, Tiina – Leino-Kilpi, Helena 2004. Quality in Pediatric Nursing Care: Children's Expectations. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing 27 (3). 139-151.</p>	<p>-Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ja kuvata lasten odotuksia koskien hoitotyön laatua pohjautuen heidän odotuksiinsa lasten näkökulmasta -Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata lasten odotuksia hoitotyön laatuun liittyen sairaanhoitajaan ja hoitotyön toimintoihin ja ympäristöön</p>	<p>-20 esikoulu- laista ja 20 kouluikäistä suomalaista lasta -20 heistä olivat diabetestä sairastavia ja kontrollikäynnillä ja loput 20 olivat kirurgisella osastolla lyhyen ajan</p>	<p>-Kvalitatiivinen tutkimus -Haastattelu</p>	<p>-Tutkimuksen mukaan lapset odottivat hoidollisia toimintoja sekä sairaanhoitajilta että vanhemmilta -Lapset odottivat hoitajien järjestävän viihdykkeitä, kuten pelejä, leikkejä ja ohjausta, mikä liittyi heidän hoitoonsa -Hoitajilta odotettiin läsnäoloa, inhimillisyyttä, luotettavuutta ja huumorintajua -Lastensairaanhoitajien pitäisi tietää enemmän leikin tärkeydestä ja käyttää enemmän tiedollisia ohjeita hoidosta ja toimenpiteistä</p>

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuksen nimi, julkaisu vuosi ja julkaisu- paikka	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Tutkimus- mene- telmä	Tulokset
<p>Pelander, Tiina – Leino-Kilpi, Helena 2010. Children's Best and Worst Experiences During Hospitalisation. Scandimavian Journal of Caring Sciences. 24 (4). 726–733.</p>	<p>-Tutkimuksen tarkoituksena oli parantaa sairaalasaolon aikana hoidon laatua -Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata kouluikäisten lasten parhaimmat ja huonoimmat kokemukset sairaalasaolon aikana</p>	<p>-388 suomalaista lasta iältään 7-11 viidestä suomen yliopistosairaalaasta -Kriteerinä oli olla vähintään yön yli lasten tai kirurgisella osastolla</p>	<p>-Kvantitatiivinen tutkimus -Kyselykaavake</p>	<p>-Lasten parhaimmat kokemukset liitettiin ihmisiin, heidän ominaisuuksiinsa ja toimintoihin, ympäristöön ja tuloksiin -Huonoimmat kokemukset liitettiin myös ihmisiin, tunteisiin, toimintoihin ja ympäristöön -Lastensairaanhoidon pitäisi parantua ottamalla huomioon lasten parhaimpia kokemuksia ja minimoida huonoimpia kokemuksia</p>

<b>Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuksen nimi, julkaisu vuosi ja julkaisu- paikka</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Kohderyhmä (otos)</b>	<b>Tutkimus- mene- telmä</b>	<b>Tulokset</b>
Winskill, Rhonda – Andrews, Debbie 2008. Minimizing the ‘ouch’—A strategy to minimize pain, fear and anxiety in children presenting to the emergency department. Australasian Emergency Nursing Journal 11 (4). 184-188	-Tarkoituksena oli selvittää lapsen huomion toisaalle kiinnittämisen merkitystä kivun ja ahdistuksen vähentämisessä toimenpiteiden yhteydessä	-yhteensä 13 perhettä yhdeksältä lasten poliklinikalta, kahdelta lasten avohoidon osastolta ja kahdelta lastenosastolta	-Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla ja puhelinhaastatteluilla	-Lelujen käyttäminen kiinnitti lasten huomion muualle toimenpiteen aikana ja vähensi kivun ja ahdistuksen kokemuksia