

---

# **Myöhäisleikki-ikäisten lasten sairaalapelot**

Opas vanhemmille



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, kevät 2015

Hanna Heinisuo

Sofia Sydänmäki

---

LAHDENSIVU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

---

<b>Tekijät</b>	Hanna Heinisuo, Sofia Sydänmäki	<b>Vuosi</b> 2015
<b>Työn nimi</b>	Myöhäisleikki-ikäisten lasten sairaalapelot – opas vanhemmille	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä vanhemmille tarkoitettu opas, jota myös hoitohenkilökunta voi hyödyntää osana potilasohjausta. Opinnäytetyön ja oppaan tarkoituksena oli lisätä hoitohenkilökunnan sekä lasten vanhempien tietämystä myöhäisleikki-ikäisten lasten sairaalapeloista. Opas luovutettiin toimeksiantajalle sähköisessä muodossa. Oppaaseen sisällytettiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta kolme tärkeintä aihekokonaisuutta; lasten yleisimmät sairaalapelot, niiden ilmeneminen sekä niiden lievitys ja käsittely.

Idea opinnäytetyöhön tuli lasten ja nuorten hoitotyön oppitunnilla, aihe koettiin välittömästi mielenkiintoisena ja ajankohtaisena. Työn toimeksiantajaksi lähti Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Lasten sairaalapelkoja on Suomessa tutkittu vähän, tämän vuoksi laadukaana ja ajankohtaisen lähdemateriaalin löytäminen osoittautui haastavaksi. Pääasiallisina lähteinä käytettiin tutkimuksia ja monipuolista kirjallisuutta.

Tutkimusten mukaan lapset pelkäävät sairaalassa monia eri asioita, kuten kipua, vieraita ihmisiä ja ympäristöä sekä laitteita ja ääniä. Sairaalapeloista voi aiheutua jälkivaikutuksia, jotka ilmenevät kotona sairaalahoidon jälkeen. Sairaalapelkoja ja niiden jälkivaikutuksia voidaan käsitellä lapsen ikä ja kehitystaso huomioiden eri keinoilla, kuten leikillä, saduilla tai lapsen kanssa keskustelemalla.

Kokemusten mukaan sairaalapelkoja huomioidaan lasten ja nuorten hoitotyössä liian vähän. Oppaalla pyritään lisäämään tietoisuutta lasten sairaalapeloista ja niiden vaikutuksista lapseen. Opinnäytetyö on rajattu niin, että siinä ei enää tutkita oppaan hyödyllisyyttä ja käytettävyyttä. Jatkossa olisikin hyvä selvittää, onko opas vastannut toimeksiantajan tarpeita ja antanut uusia näkökulmia lasten hoitotyöhön.

**Avainsanat** Lapsi, sairaalahoido, sairaalapelko, jälkivaikutus.

**Sivut** 25 s.

LAHDENSIVU  
Degree programme in Nursing  
Nursing

---

**Authors** Hanna Heinisuo, Sofia Sydänmäki **Year** 2015

**Subject of Bachelor's thesis** 3–6 -Year Old Children's Hospital-Related Fears – a Guide for Parents

---

## ABSTRACT

An idea for the Bachelor's thesis came from children's nursing class. The subject was offered to a children's unit in Pirkanmaa health care district and they willingly agreed to be commissioner for the thesis.

The aim of the thesis was to make a guide about children's hospital-related fears. The guide is meant for the parents of the 3-6 year old children. The guide can also be utilized by the hospital staff in part of the patient guidance.

The purpose of the thesis was to evolve in children's nursing and get more knowledge about children's hospital-related fears. The purpose was also to increase knowledge of parents and nursing staff about the theme.

There are only a few studies about children's hospital-related fears done in Finland. That is why it was complicated to find good up-to-date sources for the thesis. In the thesis mainly Finnish studies and diverse literature as sources were used.

Based on studies children are afraid of many things in hospital for example pain, strange environment and people and equipment. Hospital related fears may cause many effects on children. Some effects can be seen already in hospital but some not until at home.

The subject of the thesis was limited so that there is no study how the guide was used in practice. In the future it would be useful to study if the guide has been used in daily nursing in the unit and if the guide has given new perspectives to nursing.

**Keywords** Child, hospitalization, fear, anxiety.

**Pages** 25 p.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	MYÖHÄISLEIKKI-IKÄISEN LAPSEN KEHITYS.....	2
2.1	Fyysinen ja motorinen kehitys .....	2
2.2	Kognitiivinen kehitys .....	3
2.3	Psykososiaalinen kehitys.....	4
2.4	Leikki osana lapsen kehitystä.....	4
3	MYÖHÄISLEIKKI-IKÄISEN LAPSEN SAIRAALAHOITO .....	5
3.1	Lasten hoitotyötä ohjaavat säädökset ja periaatteet .....	5
3.2	Lapsi potilaana .....	6
3.3	Perheen merkitys .....	8
4	MYÖHÄISLEIKKI-IKÄISEN LAPSEN PELOT .....	9
4.1	Pelko käsitteenä.....	9
4.2	Myöhäisleikki-ikäisen lapsen sairaalapelot.....	10
4.3	Sairaalapelkojen ilmeneminen .....	11
4.4	Sairaalapelkojen lievitys ja käsittely .....	12
4.5	Sairaalapelkojen jälkivaikutukset.....	13
5	OPAS OSANA POTILASOHJAUSTA .....	15
6	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ .....	16
6.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	16
6.2	Suunnittelu .....	17
6.3	Toteutus.....	18
6.4	Arviointi .....	19
7	POHDINTA.....	20
7.1	Työn luotettavuus ja eettisyys .....	20
7.2	Opinnäytetyöprosessin pohdinta .....	21
7.3	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset.....	22
	LÄHTEET .....	23

Työhön tehty liite; Mitä lapsi pelkää sairaalassa? - opas 3-6 vuotiaan lapsen sairaalapelkojen käsittelyyn. Ei lupaa julkaista.

## 1 JOHDANTO

Kehitysvaiheesta johtuen myöhäisleikki-ikäisillä lapsilla on tutkimusten mukaan todettu esiintyvän enemmän sairaalapelkoja kuin muun ikäisillä lapsilla (Salmela 2010). Myöhäisleikki-iässä lapsi kehittyy ja oppii monia uusia taitoja. Fyysinen kehitys on tässä ikävaiheessa nopeaa. Myös lapsen sosiaaliset vuorovaikutustaidot, persoonallisuus ja mielikuvitus kehittyvät vauhdilla. Mielikuvituksen kehittyminen on yhteydessä lapsen kokemiin pelkoihin, mielikuvitus voi tehdä peloista todellista voimakkaampia tai muuttaa pelon kohdetta oleellisesti. Osa lapsen kokemista peloista on kehitysvaiheeseen kuuluvia ohimeneviä pelkoja, osa peloista taas on esimerkiksi traumaattisen kokemuksen aiheuttamia. Siihen, miten lapsi kokee pelot, vaikuttaa muun muassa lapsen ikä, sukupuoli, kasvatus ja perhetausta. (Pelander 2008; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 47–53.)

Lastenhoitotyö vaatii moniulotteista osaamista, sillä lastenhoitotyö ei ole vain lapsen hoitamista, vaan koko perheen tukemista ja huomioon ottamista. Päivittäisessä hoitotyössä on osattava ottaa huomioon sekä lapsi yksilönä että perhe kokonaisuutena. Hoitajan on myös tärkeää tuntea lasten eri kehitysvaiheet ja niihin liittyvät erityispiirteet. Lapselle on annettava mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa ja siihen liittyvään päätöksentekoon, kuitenkin ikä ja kehitysvaihe huomioiden. Lapsia hoidettaessa on muistettava, että työtä tulisi tehdä lapsen ehdoilla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 98; Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 13.)

Lasten pelkoja on sekä Suomessa että ulkomailla tutkittu melko paljon, mutta sairaalapelkoihin liittyviä tutkimuksia on tehty huomattavasti vähemmän. Tehdyissä tutkimuksissa on keskitytty lasten sairaalapelkoihin, mutta jätetty sairaalapelkojen jälkivaikutukset lähes huomiotta. Monet aiheesta tehdyt tutkimukset alkavat jo olla hieman vanhoja, kuten Ivanoff (1996), mutta niiden tulokset ovat kuitenkin edelleen käyttökelpoisia. Uudemmat tutkimustulokset, kuten Salmela (2010), tukevat vanhempia tutkimustuloksia.

Kiinnostuimme lasten sairaalapeloista, kun käsitelimme aihetta lasten ja nuorten hoitotyön syventävän opintojakson oppitunneilla. Aihe oli aika vieras huolimatta siitä, että lasten sairaalapelot ovat melko yleisiä. Olemme molemmat kovin kiinnostuneita lasten ja nuorten hoitotyöstä ja sen kehittamisestä ja siksi aihe tuntui heti omalta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitohenkilökunnan sekä lasten vanhempien tietämystä myöhäisleikki-ikäisten lasten sairaalapeloista. Opinnäytetyön tuotoksena teemme vanhemmille tarkoitetun oppaan, jota myös hoitohenkilökunta voi hyödyntää osana potilasohjausta. Oppaasta vanhemmat saavat tietoa lasten sairaalapeloista ja kuinka niitä voidaan lievittää ja käsitellä.

Opinnäytetyön tuotoksen teemme yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvan sairaalan lastenosaston kanssa. Osaston toiveiden mukai-

sesti kohdistamme sekä teoreettisen viitekehyksen että oppaan myöhäisleikki-ikäiseen eli 3–6-vuotiaaseen lapseen. Opinnäytetyömme teoriaosuudessa käsittelemme myöhäisleikki-ikäisen lapsen kehitystä ja yleisesti lapsen sairaalahoitoon liittyviä asioita. Painopiste on kuitenkin lapsen kokemissa sairaalapeloloissa ja niihin liittyvissä mahdollisissa jälkivaikutuksissa.

## 2 MYÖHÄISLEIKKI-IKÄISEN LAPSEN KEHITYS

Leikki-ikä käsittää lapsen ikävuodet 1-6. Leikki-ikä on jaoteltu varhais- ja myöhäisleikki-ikään. Varhaisleikki-ikäisellä tarkoitetaan 1–3 -vuotiasta ja myöhäisleikki-ikäisellä 3–6-vuotiasta lasta.(Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 47; Ivanoff ym. 2006, 60.)

Lapsen kehitys voidaan jakaa fyysiseen ja motoriseen, kognitiiviseen ja psykososiaaliseen kehitykseen. Myöhäisleikki-ikäinen lapsi kehittyy näillä kaikilla kehitysalueillaan suurin harppauksin. Erityisesti lapsen persoonallisuus ja psyyke kehittyvät myöhäisleikki-ikässä. Tässä ikävaiheessa lapsi oppii säätelemään ja ilmaisemaan omaa tahtoansa sekä hänen minäkäsityksensä ja sukupuoli-identiteettinsä kehittyvät. Lapsi myös kehittyy itsenäisemmäksi ja alkaa tunnistaa kykyjään ja taitojaan sekä oppii kehittämään niitä. (Salmela 2010; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 47–53, 57; Nurmiranta & Leppämäki; Horppu 2009, 8.)

Leikki-ikäiselle lapselle vanhempien läsnäolo ja huolenpito ovat erittäin tärkeitä. Vanhempien tehtävänä on tukea ja rohkaista lasta hänen kehityksensä eri vaiheissa luoden hänelle turvallisen ja virikkeellisen kasvuympäristön. Lapsi oppii itse tekemällä ja kokeilemalla, mutta tarvitsee vanhempiensa tuen, jotta oppii luottamaan omiin kykyihinsä ja ympäristöönsä. (Ivanoff ym. 2006, 62; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 57–58.)

Lapsen somaattinen sairaus voi hidastaa lapsen normaalia kasvua ja kehitystä. Leikki-ikäisellä lapsella sairauksien oireet ovat melko selkeät. Lapsi ei kuitenkaan välttämättä vielä osaa itse ilmaista esimerkiksi kivun sijaintia ja laatua. (Talka 2009; Noppari2004, 324.)

### 2.1 Fyysinen ja motorinen kehitys

Myöhäisleikki-ikässä lapsi kehittyy selkeimmin fyysisesti ja motorisesti. Fyysinen kasvu näkyy parhaiten muun muassa lapsen pituuskasvuna ja lapsenomaisen pyöreiden häviämisenä. Lapsen fyysinen kehitys mahdollistaa motoristen taitojen kehittymisen. Motorinen kehitys jaotellaan hieno- ja karkeamotoriseen kehitykseen. Hienomotoriikka käsittää erilaiset kädentaidot, karkeamotoriikka taas liikunnalliset taidot. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 48–49.)

Lapsen oma mielenkiinto ja tarjotut mahdollisuudet vaikuttavat lapsen hienomotoriikan kehitykseen. Myöhäisleikki-ikässä lapsi kehittyy piirtämisessä, värityksessä ja kirjoittamisessa ja nämä ovatkin lapselle mielekäs-

tä puuhaa. Lapsi oppii ilmaisemaan itseään ja tunteitaan näiden taitojen avulla. (Katajamäki2004, 66; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 48–49.)

Karkeamotoristen taitojen kehittyessä lapsen liikkumisesta tulee sujuvampaa; lapsi oppii juoksemaan, heittämään palloa ja hyppimään. Lapsen tasapaino ja koordinaatiokyky paranevat. Lapsi voi aloittaa erilaisia liikuntaharrastuksia, jotka edesauttavat motorististen taitojen kehittymistä. Myöhäisleikki-ikäisen loppuvaiheessa motoriset perustaidot automatisoituvat, jolloin lapsi oppii tekemään useampia asioita samanaikaisesti sekä hahmottamaan ympäristönsä vaaratekijöitä. Tällöin myös tapaturmariski pienenee. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 48–49.)

## 2.2 Kognitiivinen kehitys

Kognitiivinen kehitys tarkoittaa ajattelun, muistin ja kielen kehittymistä sekä oppimista. Ajattelun kehittymiseen sisältyy lisäksi mielikuvituksen kehittyminen. 3–6 -vuotiaana lapsi alkaa tunnistaa tunteitaan ja sen myötä harjoitella niiden käsittelyä ja säätelyä. (Salmela 2010; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 49–50.)

Myöhäisleikki-ikäisen lapsen ajattelu on itsekeskeistä, jolloin lapsi näkee asiat vain omasta näkökulmastaan. Ikävaiheen loppupuolella lapsi alkaa ymmärtää asioita myös muiden näkökulmasta. Lapsi on utelias, tiedonhaluinen ja havainnoi jatkuvasti ympäristöään; näin hän ottaa mallia ajattelunsa ja käyttäytymisensä. Tässä ikävaiheessa lapselle on ominaista vertailla omia taitojaan muihin. Lapsi oppii uusia käsitteitä, mutta vasta 5–6-vuotiaana ymmärtää niiden todellisen merkityksen. Myöhäisleikki-ikäisen loppuvaiheessa lapsi oppii myös ymmärtämään asioiden syitä ja seurauksia, erottamaan sadun todellisuudesta sekä noudattamaan yksinkertaisia sääntöjä. Ajattelu muuttuu realistisemmaksi ja lapsi kykenee miettimään oikeudenmukaisuutta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 49–50.)

Muistin kehittyminen myöhäisleikki-ikäisessä mahdollistaa lapsen sanavaraston laajentumisen ja kielellisen kehittymisen. Muistin parantuessa lapsen kanssa voi keskustella myös häntä mietityttävistä sekä aikaisemmin tapahtuneista asioista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 49, 51.)

Kielellinen kehitys on nopeaa ja runsasta läpi koko myöhäisleikki-ikäisen. Lapsi oppii paljon uusia sanoja ja käsitteitä sekä oppii käyttämään erilaisia aikamääreitä. Ympäristöstään kiinnostunut lapsi kyselee paljon eri asioista ja valmiudet keskusteluun lisääntyvät. Erilaiset sadut ja lorut tukevat lapsen kielen ja mielikuvituksen kehittymistä. Lapsi tykkää myös itse keksiä tarinoita ja saa näistä ideoita muun muassa leikkeihinsä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 50–51.)

Myöhäisleikki-ikäisessä on tyypillistä mielikuvituksen vilkkaus. Lapsi voi kehittää mielikuvituksensa tuotteena tarinoita, joita pitää itse totena. Lapsella voi olla myös mielikuvitusystäviä. Mielikuvituksen kehittyminen lisää lapsen luovuutta ja ongelmanratkaisukykyä. Lapsi ei kuitenkaan aina erota todellisuutta ja satua, jolloin mielikuvituksen kehittyminen voi lisätä lapsella myös pelkoja. Mielikuvituksen vilkkauksen vuoksi lapsi saattaa kuvi-

tella esimerkiksi jotkin sairaalahoitoon liittyvät tilanteet, asiat tai henkilöt todellisuutta huomattavasti pelottavampina. (Ivanoff 1996; Katajamäki 2004, 67; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 53.)

### 2.3 Psykososiaalinen kehitys

”Psykososiaalinen kehitys tarkoittaa kehittymistä yksilöksi yhteisössä”(Nurmiranta ym. 2009, 29). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että ihminen kasvaa ainutlaatuiseksi yksilöksi, mutta myös yhteisönsä jäseneksi. Ympärillä olevilta ihmisiltä saatu palaute ohjaa yksilöksi kehittymistä, palautteen avulla yksilö oppii toimimaan yhteisön sääntöjen ja tapojen mukaisesti. (Nurmiranta ym. 2009, 29.)

Myöhäisleikki-ikäisen lapsen psykososiaaliseen kehitykseen kuuluvat oleellisesti minäkäsityksen, identiteetin ja itsetunnon muodostuminen. Näiden kehittymiseen vaikuttaa lapsen sosiaalinen ympäristö ja vuorovaikutussuhteet. Vanhemmilla on tärkeä rooli rajojen ja normien asettamisessa, jotka ohjaavat lasta toimimaan yhteiskunnassa. (Talka 2009; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 52.)

Sosiaaliset suhteet muovaavat lapsen käsitystä minuudesta ja omasta sukupuoliroolista sekä kehittävät vuorovaikutustaitoja. Lapsen sosiaalisten taitojen kehittyessä hän oppii ottamaan muut huomioon ja tuntemaan esimerkiksi empatiaa. Myöhäisleikki-ikäisessä kaverisuhteet tulevat lapselle tärkeiksi, samanaikaisesti haetaan etäisyyttä vanhemmista ja pyritään olemaan itsenäisempiä. Vuorovaikutussuhteiden myötä lapsen käsitys itsetunnosta ja moraalista kehittyy. Lapsi pohtii oikean ja väärän eroa sekä erilaisten asioiden tarkoitusta. (Talka 2009; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 52–53.)

### 2.4 Leikki osana lapsen kehitystä

Leikki on suuri ja tärkeä osa lapsen arkea, leikkiä sanotaankin lapsen työksi. Leikin avulla lapsi oppii tärkeitä päivittäisiä taitoja ja tutustuu ympäristöönsä sekä siihen liittyviin asioihin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 76; Ivanoff ym. 2006, 65.)

Leikki on tärkeää, jopa välttämätöntä lapsen kehityksen ja oppimisen kannalta. Leikki kehittää lasta niin kielellisesti, kognitiivisesti, emotionaalisesti kuin sosiaalisestikin. Lapsen vuorovaikutustaidot kehittyvät leikkiesä ja lapsi saa lisää itseluottamusta sekä hänen moraalisensa ja empatiakykynsä kehittyvät. Leikki on tärkeää myös lapsen mielikuvituksen kehittymisen ja luovuuden kannalta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 76–77; Hiitola 2000, 7.)

Leikit kehittyvät lapsen kehitystason mukaan. Myöhäisleikki-ikäisessä roolileikit ovat lapselle mieluisia. Mallia leikkeihinsä he ottavatkin ympäristöstään ja erityisesti ympärillä olevista ihmisistä ja heidän toiminnastaan. (Hiitola 2000, 7–8; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 76; Ivanoff 2006, 65.)

Myöhäisleikki-ikäisen lapsen ajatusmaailma heijastuu hänen leikkeihinsä (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 49). Leikkien avulla lapsi käsittelee itselleen ajankohtaisia asioita. Leikeissä voivat näkyä lapsen jokapäiväiseen elämään kuuluvat asiat ja myös lapsen elämässä tapahtuneet poikkeukselliset asiat. Leikin avulla lapsen on mahdollista käsitellä tapahtuneita asioita ja tunteitaan. Kyky ilmaista ja käsitellä tunteitaan leikin kautta on tärkeää lapsen emotionaaliselle kehitykselle. (Tuomi 2008; Merikoski 2005; Katajamäki 2004, 67.)

Pitkäaikaissairaudet tai toistuvat sairaalajaksot voivat vaikuttaa negatiivisesti lapsen kehitykseen. Leikillä on kuitenkin mahdollisuus ylläpitää ja vahvistaa lapsen normaalia kehitystä. Lapselle onkin tarjottava mahdollisuudet leikkiin myös sairaalassaoloaikana. Lastenosaston leikkitoiminnan ohjaaja on asiantuntija sairaalaleikkien suhteen ja hänen ammattitaitoaan tulisikin hyödyntää mahdollisimman paljon. (Tuomi 2008; Hiitola 2000, 10.)

Leikillä on suuri merkitys lapselle myös sairaalahoidon aikana ja lapselle onkin annettava mahdollisuus leikkiin sairaalassa ollessaan. Leikkiessä lapsi saa olla lapsi ja tehdä juuri sitä mikä on hänelle itselleen ominaista. Leikki on tärkeä hoitotyön toiminto, jonka avulla lapsen kanssa voidaan käydä läpi esimerkiksi häntä pelottavia asioita tai valmistaa lasta tuleviin tutkimuksiin tai hoitotoimenpiteisiin. Leikkiä voidaan käyttää myös kommunikoinnin apuvälineenä lapsen ja hoitohenkilökunnan välillä. (Tuomi 2008; Hiitola 2000, 15; Pöysti & Turunen 2013.)

### 3 MYÖHÄISLEIKKI-IKÄISEN LAPSEN SAIRAALAHOITO

Lapset suhtautuvat eri tavoin sairaalahoitoon. Hoitohenkilökunnan ja vanhempien tehtävä onkin tehdä lapsen olosta sairaalassa mahdollisimman miellyttävää. Lapsen kokemukseen sairaalasta sekä sairaalahoidosta selviytymiseen vaikuttavat lapsen ikä ja kehitystaso. Vanhemmilla on suuri merkitys lastensa suhtautumiseen ja sopeutumiseen sairaalaan; vanhempien omat kokemukset ja suhtautuminen sairaalaan ja sairastumiseen vaikuttavat myös lapseen. (Talka 2009; Tuomi 2008.)

#### 3.1 Lasten hoitotyötä ohjaavat säädökset ja periaatteet

Lapsen sairaalahoitoa ohjaamaan on asetettu erilaisia kriteereitä, säädöksiä ja periaatteita. Sairaiden lasten asioiden edistämistä turvaava yhdistys SUOMEN NOBAB on luonut YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen pohjalta kriteerit lasten ja nuorten sairaanhoidon turvaamiseksi. Nämä kriteerit sisältävät myös hoitotyön periaatteet. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104.)

Hoitotyön periaatteiden taustalla ovat hyvään hoitoon liittyvät arvot ja ihmiskäsitys. Lasten ja nuorten hoitotyössä hoitotyön periaatteita ovat yksilöllisyyden, perhekeskeisyyden, kasvun ja kehityksen tukemisen, turvallisuuden, jatkuvuuden, omatoimisuuden tukemisen ja kokonaisvaltaisen hoitotyön periaatteet. Näiden periaatteiden tarkoituksena on ohjata lasten ja nuorten hoitotyötä. Periaatteiden toteutumiseen vaikuttavat monet hoito-

työn eri osa-alueet, kuten tarkka ja asianmukainen kirjaaminen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104.)

Suomen lait ja asetukset tukevat hoitotyön periaatteiden toteutumista. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista on määritelty, että jokaisella on oikeus hyvään ja tasa-arvoiseen hoitoon ja kohteluun. Erityisesti lasten sairaanhoidon kohdalla korostuu lapsen ja perheenyksilöllisten tarpeiden huomioiminen. (17.8.1992/785, 2 luku, § 3.)

Lapsen ikä ja kehitystaso huomioon ottaen on lapselle annettava mahdollisuus päättää omasta hoidostaan. Mikäli lapsi ei kykene esimerkiksi iästään johtuen tekemään päätöksiä hoitoonsa liittyen, niin tällöin päätöksenteossa kuunnellaan lapsen huoltajaa. Kuitenkaan lapsen vanhemmat tai huoltaja eivät voi kieltää antamasta lapselle henkeä tai terveyttä suojaavaa välttämätöntä hoitoa. Mikäli lapsen vanhemmat tai huoltaja kieltävät lapselle välttämättömän hoidon tai lapsen etu vaarantuu, voidaan lapsi ottaa huostaan lapsen hoidon turvaamiseksi. (Tuomi 2008; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785, 2 luku, § 6,7; Lastensuojelulaki luku 8, § 38, luku 9, § 40.)

Jokaisella lasten ja nuorten hoitoyksiköllä tulisi olla selkeät ohjeet hoitohenkilökunnalle, siitä miten hoitotyön periaatteita ja säädöksiä käytännössä kyseisessä yksikössä toteutetaan. Näin mahdollistetaan parhaan mahdollisen hoidon toteutuminen sekä yhtenäisen linjan noudattaminen hoitotyössä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104.)

### 3.2 Lapsi potilaana

Lapsella tulee olla oikeus olla lapsi myös sairaalassa. Lapsen omat tavat, kehitysvaihe ja yksilöllisyys huomioidaan osana hoitotyötä. Oman haasteensa lasten hoitotyöhön tuo lapsen jatkuva kasvaminen ja kehittyminen. Jokaisella lapsella on omat tutut rituaalit, joidenka noudattaminen luo lapselle turvallisuudentunnetta vieraassakin paikassa. Näin ollen sairaalassakin olisi tärkeää pyrkiä noudattamaan ainakin osaa lapsen omista tavoista ja rituaaleista. (Tuomi 2008; Katajamäki 2004, 70; Lindén 2004, 32.)

Sairaalaan joutuminen on lapselle aina pelottava ja stressaava kokemus huolimatta siitä, onko lapsella aiempia kokemuksia sairaalasta. Ensimmäistä kertaa sairaalaan menevä lapsi voi pelätä jo pelkästään uutta ympäristöä, kun taas usein sairaalassa käyvän lapsen pelot voivat kohdistua esimerkiksi siellä tehtäviin toimenpiteisiin. Lapsen valmistelu etukäteen ennen sairaalaan tuloa vaikuttaa lieventävästi lapsen pelkokokemukseen. (Talka 2009; Tuomi 2008; Hiitola 2000, 48; Kiviluoma 2002, 76.)

Lapsen reagointi sairaalaympäristöön ja sairaalahoitoon voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen; protestiin, toivottomuuteen sekä tilanteen kieltämiseen. Protestivaiheessa lapsi on hätäntynyt, takertuu vanhempiinsa eikä suostu ottamaan kontaktia muihin ihmisiin. Lapsi voi olla väkivaltainen tai päinvastoin lamaantua. Protestivaiheen kesto on yleensä muutamasta tunnista muutama päivään. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 11.)

Toivottomuuden vaiheessa lapsi voi taantua aikaisemmalle kehitystasolle ja kieltäytyä päivittäisistä toiminnoista. Lapsi vetäytyy itseensä ja sulkee ympäristön pois. Tämän vaiheen kesto vaihtelee. (Jokinen ym. 1999, 11.)

Viimeinen tilanteen kieltämisen vaihe ilmenee vasta, jos lapsi on ollut pitkään sairaalahoidossa. Tämä vaihe ei ole enää nykyään yleinen, sillä lasten sairaalajaksot ovat lyhentyneet. Tässä vaiheessa lapsi vaikuttaa sopeutuneen sairaalassa oloon ja saattaa toimia hoitohenkilökunnan ja vanhempien kanssa yhteistyössä. Lapsi ei kuitenkaan todellisuudessa esimerkiksi reagoi vanhempiinsa normaalisti, vaan suhtautuu heihin samoin kuin vieraisiin ihmisiin. Lapsi ei niinkään kiinnitä huomiota ympärillään oleviin ihmisiin, vaan keskittyy mieluummin tavaroihin. (Jokinen ym. 1999, 11.)

Leikki-ikäinen lapsi ei vielä pysty ymmärtämään syytä sairastumiseen eikä sen vaikutusta itseensä ja elämäänsä. Lapsi voi ajatella sairastumisensa olevan esimerkiksi rangaistus tottelemattomuudesta. Lapsi voi myös pelätä hylätyksi tulemistä. Lapselle täytyy hänen kehitystasonsa huomioiden kertoa realistisesti hänen sairaudestaan ja sairaalassa olon syistä. Lapselle on tehtävä selväksi, ettei sairastuminen toimi rangaistuksena mistään. (Talka 2009; Hiitola 2000, 48; Koskela & Melamies 1999; Salmela, Salanterä, Ruotsalainen & Aronen 2010, 108.)

Koska sairastuminen ja sairaalaympäristö saattavat olla lapselle kokemuksena uusia, muun muassa kipuun tai pelkoon liittyvät käsitteet eivät ole tuttuja. Lapsen voi olla vaikeaa eritellä tunteita toisistaan, hän voi esimerkiksi sekoittaa kivun ja pelon keskenään. Tämän vuoksi lapsen saattaa olla vaikeaa ilmaista itseään; tällöin vanhemmat voivat olla hoitohenkilökunnan apuna tulkitsemassa lapsen erilaisia tunteita. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006. 191,194.)

Omahoitajuuden merkitys korostuu erityisesti lasten hoitotyössä. Lapsi kokee stressaavaksi vieraan ympäristön ja oudot ihmiset, mutta omahoitajasta tulee pian tuttu ja turvallinen henkilö, johon lapsi voi luottaa. Lapsen on helpompi ilmaista itseään ja tunteitaan omahoitajalle. Omahoitaja on tärkeä myös vanhemmille, sillä luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen mahdollistaa avoimen keskustelun myös vaikeista asioista. Omahoitaja tukee, neuvoo ja ohjaa lasta ja perhettä lapsen hoitoon liittyvissä asioissa. Hän toimii myös yhdyshenkilönä perheen ja muun hoitohenkilökunnan välillä. (Talka 2009; Ivanoff 1996; Ruuskanen & Airo-la2004, 123.)

Lapsen ollessa sairaalahoidossa pitkään, on sairaalalla vastuu lapsen kehityksen ja oppimisen tukemisesta. Tämä mahdollistuu moniammatillisella työskentelyllä, jossa lapsen hoitoon otetaan mukaan hänen iänmukaisen kehityksensä huomioon ottaen esimerkiksi lastentarhanopettaja tai toimintaterapeutti. Viriketoiminnan, leikin ja koulunkäynnin avulla voidaan tukea lapsen kasvua ja kehitystä. (Tuomi 2008; Lindén 2004, 33.)

### 3.3 Perheen merkitys

Perhettä ei enää nykyään voida määritellä kovin yksiselitteisesti, vaan perheeseen kuuluvat yksilöt määrittelevät itse keitä perheeseensä kuuluu. Eri yhteisöissä ja kulttuureissa perhe määritelmänä tarkoittaa hyvinkin erilaisia asioita. Kuitenkin perhe muodostuu aina yksilöistä ja se saattaa ajan myötä muuttua muotoaan, mutta tunnesiteet ja perheeltä saatu tuki säilyvät. (Lehto 2004; Koskela ym. 1999.)

Perheen merkitys korostuu entisestään lapsen sairastuessa. Lastenhoitotyössä onkin tärkeää huomioida koko perhe asiakkaana. Lapsen sairaalaan joutuminen on sekä lapselle että vanhemmille uusi ja vieras tilanne. Vanhemmatkin kokevat epävarmuutta ja syyllisyyttä lapsen sairaalaan joutumisesta; epävarmuutta voi aiheuttaa esimerkiksi epätietoisuus siitä, kuinka he voivat olla lapsensa tukena sairaalassa. Hoitohenkilökunnan tulisikin ohjeistaa vanhempia heidän lapsensa hoidossa ja tukemisessa sairaalahoidon aikana. (Tuomi 2008; Lehto 2004; Koskela ym. 1999.)

Kun perheelle mahdollistetaan sairaalassa ainakin osittain samojen rutiinien ja tapojen noudattaminen kuin kotona, perhe kokonaisuutena kärsii tilanteesta mahdollisimman vähän (Lehto 2004). Onkin oleellista, että hoitohenkilökunta ottaa työssään huomioon kaikki perheenjäsenet ja perheen yksilölliset tarpeet. Perheen kanssa keskustelu päivittäin lapsen hoitoon liittyvistä asioista auttaa perhettä sopeutumaan tilanteeseensa paremmin. Perheelle on osattava antaa tietoa, vaikka he eivät sitä osaisikaan kysyä. Tärkeänä työvälineenä lastenhoitotyössä toimiikin luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. (Koskela ym. 1999; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 335.)

Vanhemmat tulee ottaa huomioon hoitotyössä lastensa asiantuntijoina ja lapsen hoito tulee suunnitella yhteistyössä vanhempien kanssa. Vanhemmat huolehtivat sairaalajakson jälkeen lastensa sairauden hoidosta kotona, jolloin vanhempien hyvä ja huolellinen ohjaus on tärkeää. Vanhempien tietämys lapsensa sairaudesta ja sen hoidosta helpottaa myös lapsen suhtautumista sairauteensa tai sairaalassa oloonsa. (Talka 2009; Tuomi 2008; Koskela ym. 1999; Lindén 2004, 32.)

Lapsella on oltava oikeus saada olla sairaalassaoloaikansa yhdessä vanhempiensa kanssa, joka käytännössä toteutuu vanhempien mahdollisuutena olla sairaalassa ympäri vuorokauden näin halutessaan. Vanhempien läsnäolo sairaalassa lisää lapsen turvallisuudentunnetta. (Tuomi 2008; Lehto 2004; Lindén 2004, 33.)

Lapsen hoitotyö ei koskaan ole pelkästään sairaan lapsen hoitamista, vaan hoidossa tulee aina huomioida perhe kokonaisuutena. Lasten hoitotyön ohessa voidaankin siis puhua myös perheen hoitotyöstä. (Tuomi 2008.)

## 4 MYÖHÄISLEIKKI-IKÄISEN LAPSEN PELOT

Pelot ovat osa lapsen normaalia kehitystä ja ne ilmenevät lapsilla hyvinkin yksilöllisesti. Pelot ovat normaaleja kehitykseen kuuluvia tunnetiloja silloin, kun ne eivät vaikuta negatiivisesti lapsen kasvuun ja kehitykseen tai päivittäiseen elämään. (Söderqvist 2012; Salmela 2010.)

Iän myötä lapsen ajattelukyky, persoonallisuus ja mielikuvitus kehittyvät. Kehityksen myötä myös pelkojen kokeminen ja niiden kohde muuttuu. Pelloista tulee usein realistisempia ja lapsi osaa määritellä pelon kohteen tarkemmin. Lapsen pelot pohjautuvat yleensä todellisuuteen, vaikka ovatkin usein mielikuvituksen värittämiä. Lapsi voi kuvitella esimerkiksi todellisuudessa vaarattomat eläimet pelottaviksi olioiksi, vaikka niihin liittyen aiempaa pelkokokemusta ei olisikaan. (Kirmanen 2000; Ivanoff ym. 2006, 63; Talka 2009.)

Myöhäisleikki-ikäinen lapsi kykenee aistimaan vanhempiensa pelon, vaikka ei vielä ymmärtäisikään pelkojen syitä. Vanhempien onkin tärkeää lapsen kehitysvaihe huomioiden puhua avoimesti omasta pelostaan niin, että lapsi ymmärtää sen eikä menetä turvallisuudentunnettaan. (Ivanoff ym. 2006, 63.)

### 4.1 Pelko käsitteenä

Pelko on autonomisen hermoston aiheuttama tunne, jonka tarkoituksena on suojella ihmistä uhalta. Pelkoa pidetään usein negatiivisena tunteena, vaikka toisaalta se toimii juuri elämää ylläpitävänä ja suojaavana tekijänä. Kuten muutkin tunteet, pelko syntyy reaktiona johonkin tapahtuneeseen. (Kirmanen 2000; Söderqvist 2012; Toskala 1997, 38.)

Yksi tapa jaotella pelot on jakaa nesynnynnäisiin, kehityksellisiin, traumaattisiin ja opittuihin pelkoihin. Synnynnäisiä pelkoja ovat esimerkiksi yksinäisyyden pelko ja uuden ja tuntemattoman pelko. Sairaalassa synnynnäiset pelot voivat ilmentyä esimerkiksi laitteisiin kohdistuvana pelko-reaktiona. Synnynnäisten pelkojen tehtävänä on suojata lasta mahdollisilta uhilta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 308–309; Ivanoff 1996; Talka 2009.)

Kehitykselliset pelot liittyvät eri ikäkausiin ja ilmaantuvat ajattelun ja mielikuvituksen kehittyessä. Osa kehityksellisistä peloista häviää iän myötä, mutta osa jää pysyviksi. Esimerkkinä kehityksellisistä peloista ovat pimeän ja kuoleman pelko sekä vanhemmista eroon joutuminen ja hylätyksi tuleminen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 308–309; Ivanoff 1996; Talka 2009.)

Ivanoffin (1996) leikki-ikäisten sairaalapelkoja koskevassa tutkimuksessa traumaattiset ja opitut pelot jaotellaan erillisinä pelkoina, kun taas Storvik-Sydänmaan ym. (2012) lapsen ja nuoren hoitotyön kirjassa näistä puhutaan yhtenä pelkona. Tässä opinnäytetyössä noudatamme Ivanoffin (1996) jaottelumallia.

Kehityksellisiä ja synnynnäisiä pelkoja ei voi ehkäistä, vaan ne kuuluvat lapsen normaaliin kasvuun ja kehitykseen, mutta traumaattisia ja opittuja pelkoja on mahdollista ennaltaehkäistä. Traumaattiset pelot pohjautuvat traumaattisiin kokemuksiin, joita lapselle voi tulla esimerkiksi sairaalassa olosta tai jonkun järkyttävän tapahtuman näkemisestä. (Talka 2009; Ivanoff 1996; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 309.)

Jotkin pelot taas ilmaantuvat mallioppimisen kautta. Lapsi ottaa mallia vanhempansa tai jonkun muun henkilön käyttäytymisestä ja vaistoa hänen tunnetilojansa. Näin pelot voivat siirtyä lapselle tiedostamattakin. Leikki-ikäinen lapsi voi mallioppimisen kautta oppia pelkäämään mitä tahansa. (Talka 2009; Ivanoff 1996; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 309.)

#### 4.2 Myöhäisleikki-ikäisen lapsen sairaalapelot

Useiden tutkimusten mukaan lapset pelkäävät sairaalassa ollessaan monia eri asioita. Jo itsessään sairaalaan joutuminen on lapselle pelottava kokemus, eikä tätä kokemusta ainakaan helpota sairaalan vieraat laitteet, äänet ja ihmiset. Sairastuessaan lapsi tarvitsee lähelleen turvallisen aikuisen, jolloin pelot ja turvattomuuden tunne vähenevät. (Talka 2009; Pelander 2008; Ivanoff 1996; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 309.)

Tutkimusten mukaan lapsi pelkää myös hylätyksi tulemista sekä vanhemmista eroon joutumista. Fyysisen koskemattomuuden, yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden menettäminen ovat myös lasta pelottavia asioita. Jo yksikin pelottava asia tai tilanne aiheuttaa sen, että lapsi pelkää koko ympäristöä, jossa hän on pelkoa kokenut. (Talka 2009; Koskela ym. 1999; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 309; Pelander 2008; Järveläinen & Laukkanen 2012; Ivanoff 1996.)

Myös jotkin sairaalassaoloon liittyvät sanat lapsi voi kokea hyvinkin pelottavina, jolloin lapselle tai lapsen kuullen puhuessa tuleekin huomioida erilaisten sanojen käyttö. Lapselle puhutaan käyttäen sellaisia sanoja, jotka hän ymmärtää. Leikki-ikäinen lapsi voi vilkkaan mielikuvituksensa takia ymmärtää hyvinkin konkreettisesti leikata, pistää tai ommella -sanat. Vastaavasti esimerkiksi sanan korjata ymmärtäminen on lapselle helpompaa ja lapsi kokee sen miellyttävämpänä kuin leikkaamisen. (Ruuskanen ym. 2004, 122; Keituri & Laine 2013, 634.)

Useimmat lapset pelkäävät erilaisista toimenpiteistä ja tutkimuksista joltuvaa kipua. Lapsen mahdolliset aiemmat kokemukset tai mielikuvat kipua aiheuttavista tutkimuksista myös lisäävät lapsen pelkoa. Lapsen kokema pelko taas lisää kivuntunnetta. (Ivanoff 1996; Pelander 2008.)

Kun lapsen kanssa keskustellaan sairaalaan ja hänen hoitoonsa liittyvistä peloista, tulee olla lapsen kehitystaso ja ikä huomioiden totuudenmukainen ja asiallinen. Vaikka lapsen kanssa asioista puhutaan rehellisesti, tulee hoitohenkilökunnan silti muistaa huomioida sanavalintojen merkitys. Näin lapselle ei tule kokemusta, että hänelle olisi valehdeltu, vaan luottamusuhde säilyy. Kun lapsi voi luottaa aikuiseen, hänen on helpompi selviytyä

kokemistaan vaikeista asioista. (Ruuskanen ym. 2004, 122; Salanterä ym. 2010, 108; Ivanoff 1996.)

#### 4.3 Sairaalapelkojen ilmeneminen

Lapsilla pelot ilmenevät eri tavoin iästä ja kehitysvaiheesta riippuen. Pelkoa, kuten muitakin tunteitaan, lapsi ilmaisee kokonaisvaltaisesti. Lapsen pelokkuus uusista asioista ja ihmisiä sekä vierasta ympäristöstä kohtaan korostuu sairaana ollessa. Näin ollen lapsen käytös voi muuttua sairaalassa erilaiseksi kuin kotiolosuhteissa. (Ivanoff 1996; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 310.)

Lapsi käyttää kehoaan apuna pelkojen ilmaisussa. Esimerkiksi potkimalla tai huitomalla lapsi voi ilmaista pelkoaan ja pyrkiä näin pääsemään pelottavasta tilanteesta pois. Lapsi voi ilmentää pelkoaan olemalla myös hiljaa ja paikallaan. Tällöin lapsi pyrkii sulkemaan itsensä pelottavasta tilanteesta pois. Lapsen pelot ilmenevät usein myös itkuna ja huutona tai yleisenä vastustamisena. (Ivanoff 1996; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 310.)

Eryteisesti pitkään kestäneet pelot voivat aiheuttaa erilaisia fyysisiä ja käyttökseen liittyviä oireita sekä kehityksen taantumista. Fyysiset oireet voivat näkyä esimerkiksi uniongelmina ja ruokahaluttomuutena. Käyttäytymiseen liittyviä oireita voivat olla muun muassa alakuloisuus ja rauhattomuus. Lapsi voi myös suhtautua kielteisesti vanhempiinsa ja pelätä kuolemaa. Ahdistuneen ja pelokkaan lapsen kehitys voi taantua alemmalle kehitystasolle. Taantuessaan lapsi kokee olonsa turvalliseksi. (Ivanoff 1996; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 310; Jokinen ym. 1999, 9; Talka 2009.)

Lapsen pelot ilmenevät usein myös leikkien ja piirrosten kautta. Lasta tuleekin kannustaa ilmaisemaan tunteitaan piirtäen ja leikkien. Lapsen kanssa kannattaa myös keskustella leikin ja piirrosten kautta esiin tulevista asioista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 310; Jokinen ym. 1999, 9.)

Lasten pelon määrää voidaan arvioida erilaisilla numeerisilla tai kuvallisilla asteikoilla. Talka (2009) käytti omassa tutkimuksessaan kuvallista VAS-asteikkoa, jossa pelon määrää kuvasivat erilaiset eläimet. Tutkimuksessa lapset saivat itse asettaa itsensä asteikolle sen mukaan, kuinka paljon he pelkäsivät. Useimmissa aiemmissa tutkimuksissa lapsen pelon määrää ovat kuvanneet lapsen vanhemmat, eikä lapsi itse; kuitenkin tutkimusten mukaan lapsi osaa itse arvioida omia tunteitaan ja kokemuksiaan paremmin kuin vanhempansa. (Talka 2009; Kirmanen 2000; Ivanoff 1996.)

#### 4.4 Sairaalapelkojen lievitys ja käsittely

Lasten sairaalapelkoja voidaan lieventää monin eri tavoin. Tärkeää on lapsen ikä, kehitysvaihe ja yksilöllisyys huomioon ottaen saada lapsi tuntemaan olonsa mahdollisimman turvalliseksi hänelle vieraassa ympäristössä ja vieraiden ihmisten kanssa. Turvallisuuden tunteen luomisessa avainasemassa ovat lapselle tärkeiden asioiden, kuten lelujen tai vaatteiden ja ihmisten, kuten perheen huomioiminen osana lapsen hyvää hoitoa. Hoitohenkilökunnan tulisi pyrkiä myös huomioimaan lapselle ja perheelle tärkeiden rituaalien merkitys hoitotyössä. Lapset, jotka saavat tukea koko sairaalajaksonsa ajan ja joilla on olemassa olevia keinoja käsitellä pelottavia kokemuksiaan, saavat harvemmin sairaalapelosta johtuvia jälkivaikutuksia. (Salmela 2010; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 310.)

Lapsen ja vanhempien valmistaminen sairaalahoitoon ja siihen liittyviin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin on tärkeä osa sairaalapelkojen lieventämistä ja ennaltaehkäisyä. Valmistaminen tarkoittaa lapselle ja hänen vanhemmilleen annettavaa tietoa tulevasta hoidosta ja siihen liittyvistä toimenpiteistä. Vanhempien valmistelun merkitys korostuu, sillä kun vanhemmat ovat tietoisia lapsensa tulevasta hoidosta tai toimenpiteistä, he osaavat toimia tilanteessa rauhallisesti ja tämä rauhoittaa myös lasta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304; Talka 2009.)

Lapsen valmistelussa hyödynnetään vanhemmilta saatuja tietoja ja lapsen kehitystason mukaisia selviytymiskeinoja eli tapoja ja toimintoja, joiden avulla lapsi selviytyy hänelle uusista ja vieraista tilanteista. Selviytymiskeinojen avulla voidaan myös käsitellä ja lievittää lapsen pelkoja. Sen vuoksi niiden tunnistaminen ja tukeminen onkin tärkeää. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304; Talka 2009.)

Salmelan ym. (2010, 108–109) mukaan lasten selviytymiskeinot voidaan jakaa esimerkiksi ratkaisu-, tunne- ja toimintakeskeisiin selviytymiskeinoin. Ratkaisukeskeisessä selviytymiskeinossa lapsi yrittää lievittää pelkoaan hankkimalla tietoa pelon kohteesta esimerkiksi kyselemällä. Tunnekeskeinen selviytymiskeino tarkoittaa sitä, että lapsi pyrkii hyväksymään pelkonsa. Toimintakeskeisessä selviytymiskeinossa lapsi käsittelee ja ilmentää pelkoaan toimintansa kautta; esimerkiksi vetäytymällä tai käyttäytymällä aggressiivisesti.

Lapsen huolellinen valmistaminen sairaalahoitoon tai siihen liittyviin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin vähentää lapsen pelkoa, stressiä ja kipua sekä lisää lapsen turvallisuudentunnetta. Valmistelussa huomioidaan lapsen ikä ja kehitysvaihe sekä hänen yksilölliset tarpeensa. Lapselle puhuttaessa huomioidaan sanavalintojen merkitys. Valmistaminen toimenpiteeseen voidaan toteuttaa keskustelemalla, leikin avulla tai esimerkiksi tutustumalla hoitovälineisiin etukäteen. Vanhemmilla on suuri merkitys lapsen valmistelemissä. (Ivanoff 1996; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304–306; Talka 2009; Hiitola 2004, 132; Jokinen ym. 1999, 10.)

Leikkiminen on lapselle luonnollinen keino kerrata ja käsitellä kokemiaan asioita ja tunteita. Leikeissä lapsi voi ilmentää ja hallita esimerkiksi sairaalassa kokemaansa pelkoa. Leikin avulla lapsi voi jopa voittaa omat pel-

konsa. Mielikuvituksen avulla leikin maailmaan siirtyminen tuo lapselle myös turvallisuudentunnetta, etenkin hänen ollessaan yksin. (Tuomi 2008; Ivanoff 1996; Hiitola 2000, 10–11.)

Ohjatun leikin avulla voidaankin vähentää lapsen tuntemia pelkoja sairaalaa ja siihen liittyviä asioita kohtaan sekä jopa edistää lapsen parantumista fyysisestä sairaudesta. Ohjattu leikki on tavoitteellista aikuisen ohjaamaa leikkiä, leikin ohjaajana voi toimia esimerkiksi vanhemmat tai joku hoitohenkilökunnasta. (Salmela ym. 2010, 108; Hiitola 2000, 11.)

Myöhäisleikki-iässä piirtäminen tulee avuksi lapsen tunteiden ilmaisussa ja käsittelyssä. Lapsen kanssa onkin hyvä keskustella hänen piirroksistaan ja käydä näin läpi lasta mietittyttäviä asioita. Piirtämällä lapsi voi ulkoistaa pelottavan kokemuksen ja näin käsitellä tapahtumien kulkua ja omia ajatuksiaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 310; Broberg, Almqvist & Tjus 2005, 228.)

Ivanoffin (1996) mukaan kirjojen tai lehtien lukeminen tai selaaminen auttaa lasta hallitsemaan pelkojaan ja käymään läpi omia kokemuksiaan. Satujen avulla lapsi pääsee hetkeksi irti todellisuudesta ja todellisuuden aiheuttamista mahdollisista peloista.

Lapsi käsittelee ja ilmaisee pelkojaan kehitysvaiheensa mukaan. Hoitohenkilökunnan ja vanhempien näkökulmasta tärkeintä on tukea ja ohjata lasta tässä asiassa. Tukemisen ja ohjaamisen edellytyksenä on, että hoitohenkilökunta ja vanhemmat pystyvät tunnistamaan lapsen pelkoja ja niiden aiheuttajia sekä keinoja lieventää niitä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 310.)

#### 4.5 Sairaalapelkojen jälkivaikutukset

Välttämättä sairaalassa ollessa lapsen käytöksessä ei näy selkeitä merkkejä peloista, vaan ne voivat ilmentyä vasta kotona, jolloin puhutaan pelkojen jälkivaikutuksista. Toisaalta juuri ne käyttäytymisen muutokset, jotka sairaalassa ollessa ilmenivät, voivat esiintyä vielä kotonakin. Fyysisiä oireita voivat olla esimerkiksi uniongelmat ja ruokahaluttomuus. Käyttäytymisen muutokset voivat ilmetä alakuloisuutena, rauhattomuutena ja arkuutena. Lapsi voi suhtautua kielteisesti vanhempiinsa tai päinvastoin takertua heihin ja vastustaa voimakkaasti erotilanteita. Lapsen kehitys voi taantua alemmalle kehitystasolle, jolloin lapsi kokee olonsa turvallisemmaksi. (Talka 2009; Ivanoff 1996; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 310; Jokinen ym. 1999, 9.)

Sairaalahoito tai sairaalassa tehdyt tutkimukset ja toimenpiteet voivat olla lapselle traumaattinen kokemus ja aiheuttaa lapselle traumaattisia pelkoja. Nämä pelot voivat oireilla jatkuvasti kohonneena vireystilana tai välttelyoireina. Kohonnut vireystila voi ilmetä keskittymisvaikeuksina, ärtyneisyytenä ja vihanpurkauksina, levottomuutena, säikkymisenä tai vaikeutena nukahtaa ja rentoutua. Välttelyoireet kuvastavat lapsen pyrkimystä vältellä kaikkea ja kaikkia, mitkä koettuun pelkoon liittyvät. (Broberg ym. 2005, 207–208.)

Välttelyoireet ovat leikki-ikäisellä lapsella kohonnutta vireystilaa yleisempiä. Lapsi ei ehkä halua enää tehdä samoja asioita, joista on ennen pitänyt kuten kavereiden kanssa leikkiminen. Tämä saattaa aiheuttaa vieraantumista ja etääntymistä lapselle aikaisemmin tärkeistä asioista. Vieraantumista muista saattaa lisätä lapsen pakeneminen television ääreen. Televisiota katsellessaan lapsi voi hetkellisesti unohtaa pelottavat kokemuksensa ja olla näin rauhallisempi kuin muuten. Lapsi saattaa yhdessä leikkimisen sijaan leikkiä mieluiten yksin ja hänen leikeissään esiintyvät toistuvasti ne tapahtumat, jotka ovat olleet lapselle pelottavia kokemuksia. (Broberg ym. 2005, 210.)

Lapsen yksilölliset tekijät, kuten ikä, lapsen saama sosiaalinen tuki, aikaisemmat sairaalakokemukset, temperamentit ja vuorovaikutussuhde vanhempien kanssa vaikuttavat lapsen selviytymiseen pelkokokemuksista ja stressistä. (Hiitola 2000, 51.)

Sairaalapelkojen jälkivaikutuksia voidaan käsitellä pitkälti samoin keinoin kuin sairaalapelkoja. Tärkeää on antaa lapselle mahdollisuus ilmaista itseään ja tunteitaan. Tunnistamalla lapsen omia selviytymiskeinoja voidaan tukea lasta pelkojensa käsittelyssä. Lapsen ikä ja kehitystaso huomioiden lapsen kanssa voi keskustella pelkokokemuksesta. Jos lapsen kielellinen kehitys ei ole vielä siinä vaiheessa, että lapsi pystyisi sanoilla ilmaisemaan itseään, voidaan lasta rohkaista ilmentämään tunteitaan muilla keinoin. Pelkoa voi käsitellä piirtämisen, leikkien ja satujen avulla. (Salmela 2010, Talka 2009; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 310; Broberg ym. 2005, 228.)

Sairaalassa ollessaan lapsi on voinut kokea turvattomuuden tunnetta, jolloin lapsi ei ole välttämättä uskaltanut ilmaista itseään ja pelkojaan. Kotona on tärkeää, että lapsi saa perheeltään tukea ja tuntee olonsa turvalliseksi. Tällöin lapsen on helpompi käsitellä kokemiaan asioita. (Talka 2009; Pelander 2008; Ivanoff 1996.)

## 5 OPAS OSANA POTILASOHJAUSTA

Ohjaus ja neuvonta ovat oleellinen osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Sekä suullinen että kirjallinen ohjaaminen ovat tärkeitä ja tukevat toinen toisiaan. Kirjallista ohjausmateriaalia ovat esimerkiksi oppaat, hoito-ohjeet ja ohjeet tutkimuksiin tai toimenpiteisiin valmistautumista varten. Opin- näytetyömme tuotoksena on opas, joten tässä kappaleessa keskitymme siihen, mistä asioista hyvä opas muotoutuu. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24.)

Lähtökohtana oppaan tekemisessä on tarkkaan pohtia, kenelle opas on tarkoitettu. Oppaan kieli- ja ulkoasu suunnitellaan kohderyhmän mukaan. Jos opas suunnataan esimerkiksi hoitohenkilökunnalle, voidaan oppaassa käyttää enemmän ammattisanastoa ja informaatio voi olla yksityiskohtaisempaa. Meidän oppaamme on suunnattu sairaalassa olevien tai sairaalaan tulevien lasten vanhemmille; oppaan teossa huomioimmekin, että teksti on helposti ymmärrettävää yleiskieltä. (Torkkola ym. 2002, 36, 42; Vilkkä & Airaksinen 2003, 129.)

Oppaalla tavoitellaan tiedon ja sen myötä ymmärryksen lisääntymistä. Oppaat, kuten muutkin kirjalliset potilasohjeet, ovat suullisen ohjauksen rinnalla tärkeä osa potilasohjausta. Kirjallisen potilasohjeen etuna on potilaan mahdollisuus perehtyä ohjeen sisältöön omaan tahtiin ja tarvittaessa palata asioihin, jotka ovat jääneet askarruttamaan. Tekemäämme opasta voivat hyödyntää niin hoitohenkilökunta kuin vanhemmatkin. Opas on kuitenkin suunnattu sisällöllisesti erityisesti vanhemmille; opas sisältää tietoa, jota vanhemmat voivat hyödyntää ennen sairaalahoitoa, sen aikana sekä sen jälkeen. (Marttila & Piekkola 1996, 64.)

Oppaan tekemistä helpottaa, jos yksiköllä on käytössä valmis pohja ohjeistusta varten. Tällöin ei tarvitse miettiä esimerkiksi yksikön tai tekijän yhteystietojen merkitsemistä, vaan voidaan keskittyä sisällöllisiin asioihin. Ohjeistuksissa tekstin ymmärrettävyys ja sujuvuus tulee optimoida ja sisältöä tulee tarkkaan miettiä erityisesti kohderyhmän näkökulmasta. Kirjoittamamme teoreettisen viitekehyksen pohjalta sisällytimme oppaaseen vanhempien näkökulmasta tärkeitä asioita, joita pohdimme yhdessä toimeksiantajan kanssa. (Torkkola ym. 2002, 34–35.)

Hyvä opas herättää lukijan mielenkiinnon ja on helposti luettava. Ulkoasulla on iso merkitys sekä mielenkiinnon että luettavuuden kannalta. Osuva otsikointi kertoo täsmällisesti lukijalle, mitä tietoa opas sisältää ja herättää heti lukijassa mielenkiintoa oppaan lukemiseen. Tekstin rakenne tulisi olla selkeä ja helposti luettava; kappalejaoilla ja lyhyillä lauseilla voidaan parantaa luettavuutta. Kuvien avulla voidaan parhaassa tapauksessa parantaa oppaan luettavuutta, mutta huonosti valitut kuvat vain hämmentävät lukijaa. (Torkkola ym. 2002, 39–43; Marttila ym. 1996, 65–66.)

Ennen kuin opas on valmis, tulisi sitä luetuttaa sekä opinnäytetyön ohjaavalla opettajalla että toimeksiantajalla. Myös ulkopuoliselta lukijalta voi saada arvokkaita huomioita oppaasta ja erityisesti sen ymmärrettävyydestä ja luettavuudesta. Opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta ja toimeksiantajal-

ta saa puolestaan palautetta erityisesti oppaan sisältöön liittyen. Olisi oppaan hyödynnettävyyden kannalta hyvä, jos sen voisi testauttaa myös kohderyhmällä ennen varsinaista käyttöönottoa. (Vilkkä ym. 2003, 129, 138; Torkkola ym. 2002, 14; Marttila ym. 1996, 65.)

## 6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Ammattikorkeakoulun toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen ja aiheen ajankohtainen. Työn tulisi motivoida tekijöitään ja tukea heidän ammatillista kasvuaan. Työelämälähtöisyys kuvastaa toiminnallisessa opinnäytetyössä sitä, että työlle on todellista tarvetta. Teimme työn tiiviissä yhteistyössä osaston kanssa varmistaaksemme työn laadukkuuden ja hyödyllisyyden. (Vilkkä 2010; Vilkkä ym. 2003, 18, 23.)

Ajankohtaisella aihevalinnalla on mahdollista kehittää tai tuoda uusia näkökulmia käytännön hoitotyöhön. Ajankohtaisuus tekee aiheesta myös mielenkiintoisen ja näin motivoi työn tekijöitä. Koulutuksessamme painotetaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, tämä näkyy myös työssämme. Aiheemme on ajankohtainen, sillä vastaavia töitä ei ole juuri tehty.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät teoreettisuus ja toiminnallisuus. Teoreettisuus näkyy osana toiminnallista opinnäytetyötä monipuolisten sekä luotettavien lähteiden käyttönä, joiden avulla teoreettinen viitekehys kirjoitetaan. Tietoa haetaan laajasti eri julkaisuista, kuten kirjallisuudesta, tutkimuksista sekä artikkeleista. Me käytämme työssämme pääsääntöisesti lähteinä kirjallisuutta ja tutkimuksia. (Vilkkä 2010; Vilkkä ym. 2003, 72–73.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä painottuu tehtävä tuotos tai tuote. Tuotoksena voi olla esimerkiksi opas, kuten meidän työssämme. Opas tehdään työn teoreettiseen viitekehyksen pohjalta. Oppaaseen kootaan teoriaosuudesta tärkeimmät ja oleellisimmat asiat. Oppaan suunnittelussa ja teossa huomioidaan kohderyhmä, jonka käyttöön opas tulee ja sen kautta myös oppaassa käytettävä kirjoitustyyli. Tarkoituksenamme on tehdä opas, joka vastaa toimeksiantajan tarpeisiin ja siten tulisi varmasti käyttöön. (Vilkkä 2010; Vilkkä ym. 2003, 51, 129.)

### 6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tutkittua tietoa lasten sairaalapeleista on kovin vähän ja kokemuksiemme mukaan lasten sairaalapelkoja ei huomioida tarpeeksi hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena onkin lisätä hoitohenkilökunnan sekä lasten vanhempien tietämystä myöhäisleikki-ikäisten lasten sairaalapeleista.

Tavoitteena on tehdä vanhemmille tarkoitettu opas, jossa käsitellään lasten sairaalapelkoja ja niiden vaikutusta lapseen. Opas sisältää sekä hoitohenkilökunnalle että vanhemmille hyödyllistä tietoa lasten sairaalapeleista ja etenkin niiden vaikutuksista lapseen. Hoitohenkilökunta voi hyödyntää opasta osana potilasohjausta.

Opas tehdään yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvan sairaalan lastenosaston kanssa. Osaston lapsipotilaat koostuvat pääosin myöhäisleikki-ikäisistä lapsista, jolloin aiheen rajaus 3–6-vuotiaisiin on hyödyllinen osaston kannalta. Leikki-iässä olevien lapsien on myös kehityksensä puolesta vaikea erottaa todellisuutta kuvitellusta. Pelkojen ilmaisu ja niistä selviytyminen on iästä ja kehitysvaiheesta johtuen puutteellista. (Salmela 2010.)

Oppaan sisältö muodostui teoreettisen viitekehyksen ja osaston toiveiden pohjalta. Tarkoituksena oli kertoa tiivistetysti myöhäisleikki-ikäisillä lapsilla ilmenevistä sairaalapelosta ja niiden vaikutuksista lapseen. Oppaassa kerrotaan myös sairaalapelkojen lievityksestä ja käsittelystä. Opas sisältää myös muutaman hyvän lähteen, joista vanhemmat voisivat halutessaan hakea lisää tietoa.

Tavoitteenamme työn ja sen tuotoksen suhteen oli, että oma tietämyksemme aiheesta lisääntyy ja että tekemästämme työstä olisi aidosti hyötyä työelämän yhteistyökumppanille.

Hoitotyö muuttuu koko ajan kokonaisvaltaisemmaksi ja sen myötä somaattisella puolella tarvitaan yhä enemmän tietoa myös ihmisen psyykkisestä toiminnasta. Lasten sairaalapelot ovat osa mielen toimintaa, mikä näkyy suuresti myös lasten somaattisessa hoitotyössä.

## 6.2 Suunnittelu

Opinnäytetyön suunnittelussa aihevalinta ja sen rajaaminen on työn oleellisin vaihe. Aiheen valinnalla voi syventää omaa osaamista ja ylläpitää tai luoda suhteita työelämään. Aiheen valinnassa ja rajauksessa tulee huomioida omat, työn ohjaajan ja toimeksiantajan ideat ja toiveet. Aihevalintaa miettiessä kannattaa selvittää, onko samasta aiheesta ja näkökulmasta tehty jo opinnäytetöitä. Kun aihe rajataan niin, että se vastaa laajuudeltaan ammattikorkeakoulujen opintoviikkomäärää, se mahdollistaa opinnäytetyön tekijöiden perusteellisen syventymisen aiheeseen. (Vilka ym. 2003, 16–18; Hakala, J. 2004, 47, 51.)

Aiheen valinnan ja rajauksen jälkeen tehdään suunnitelma siitä, miten ja minkälaisella aikataululla työ käytännössä toteutetaan. Suunnitelman ja aikataulun tekeminen helpottaa hahmottamaan opinnäytetyöprosessia ja auttaa työn tekijää etenemään järjestelmällisesti. (Hakala 2004, 66–67, 75.)

Idean opinnäytetyöhömme saimme keväällä 2014 lasten ja nuorten hoitotyön syventävän opintojakson oppitunnilta. Selvitimme, onko aiheesta viimeaikoina tehty opinnäytetöitä ja olisiko aiheelle työelämässä tarvetta. Tarjosimme aihetta Pirkanmaan sairaanhoitopiirille, josta saimme nopeasti vastauksen, että yksi lastenosasto olisi kiinnostunut yhteistyöstä.

Kävimme maaliskuussa 2014 osastolla työelämäpalaverissa, jossa keskustelimme aiheen rajauksesta, aikatauluista ja työn toteutuksesta.

ta. Ajatuksenamme oli tehdä opas osaston vanhempien käyttöön; palaverissa pohdimme oppaan julkaisumuotoa ja rajouksia sisältöön liittyen.

### 6.3 Toteutus

Opinnäytetyön toteutusvaiheessa tulee muistaa työlle asetetut tavoitteet, työn tarkoitus ja aiheen rajaus. Toteutusta helpottaa aiemmin tehty toimintasuunnitelma. Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus sekä aiheen rajaus ohjaavat koko opinnäytetyöprosessia. (Vilka ym. 2003, 68.)

Opinnäytetyöprosessin alussa tulee keskittyä tiedonhakuun. Lähdeaineistoa tulee hakea laajalti hyödyntäen eri tietokantoja ja kirjastoja sekä internetiä, samalla kuitenkin muistaen lähdekriittisyyden. Lähteiden tarkka valikoiminen muun muassa ajankohtaisuuden ja julkaisijan perusteella lisää työn laadukkuutta ja luotettavuutta. Laadukas teoreettinen viitekehys helpottaa toiminnallisen opinnäytetyön tuotteen, kuten oppaan, toteutusta. (Hakala 2004, 87, 89–90, 93; Vilka ym. 2003, 43.)

Työn edessä on tärkeää saada esimerkiksi ohjaavalta opettajalta palautetta työn sisällöstä ja etenemisestä, sillä kirjoitusprosessin aikana työn tekijä voi sokeutua omalle tekstilleen. Ohjaava opettaja voi myös antaa palautetta kirjoitustyylistä tai vinkkejä siihen, kuinka tekstistä tulisi helppolukuisempaa. (Hakala 2004, 128; Vilka ym. 2003, 68.)

Lähdemateriaalin haun ja kirjoitusprosessin aloitimme työelämäpalaverin jälkeen ja kirjoitimme teoreettista viitekehystä aktiivisesti koko kevään ajan. Lähdemateriaalin haku osoittautui haasteelliseksi jo hyvin varhaisessa vaiheessa aiheesta tehtyjen tutkimusten vähäisyyden vuoksi. Käytimme tiedonhaussa apuna Hämeen ammattikorkeakoulun informaattikkoa, joka kuitenkin tuli haussa samaan lopputulokseen kuin mekin – tutkimuksia on rajallisesti löydettävissä aiheesta.

Haimme lähdemateriaaliksi tutkimuksia ja kirjallisuutta hyödyntäen useita eri tietokantoja, kuten Melinda, Medic, Cinahl ja Nelli. Hakusanoina käytimme esimerkiksi children, hospitalization, fear ja anxiety. Käytimme myös hakukone Google Scholaria ja etsimme tietoa manuaalisesti kirjas-toista.

Kesän ajan pidimme aikataulujen yhteensopimattomuuden vuoksi kirjoittamisesta taukoa, mutta syksyllä jatkoimme kirjoitusprosessia tiiviillä aikataululla. Väliseminaarin pidimme marraskuussa 2014, jonka jälkeen haimme Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä tutkimuslupaa opinnäytetyöllemme.

Tutkimuslupaa odottaessamme jatkoimme teoreettisen viitekehysten viimeistelyä. Kirjoitimme työn alusta loppuun asti yhdessä, jotta työstä tuli kielellisesti eheä. Palasimme myös aiemmin kirjoittamiimme kappaleisiin ja työstimme niitä lähteiden ja kieliasun osalta uudestaan, kunnes olimme tyytyväisiä.

Saimme opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten valmiiksi tammikuussa 2015, jonka jälkeen aloimme kirjoittaa opasta. Suunnittelimme oppaan si-

sällön yhdessä toimeksiantajan kanssa. Päätimme rajata oppaan sisällön kolmeen tärkeään aihekokonaisuuteen. Kokonaisuudeksi muodostuivat lapsia yleisimmin sairaalassa pelottavat asiat, sairaalapelkojen ilmeneminen ja sairaalapelkojen lievittäminen ja käsittely. Lisäsimme oppaan loppuun vielä muutaman lähteen, joista vanhemmat voivat halutessaan etsiä aiheesta lisää tietoa.

Helmikuussa 2015 lähetimme oppaan ensimmäisen kerran osastolle luettavaksi ja maaliskuussa teimme oppaaseen viimeiset muokkaukset osaston toiveiden mukaan. Lisäsimme oppaaseen itse ottamiamme kuvia, joihin ystävämme suostui 5-vuotiaan tyttärensä kanssa. Teimme kuvien käyttöoikeudesta sopimuksen, jonka sekä ystävämme että me allekirjoitimme.

Opas luovutettiin toimeksiantajalle sähköisessä muodossa. Opas on tarkoitettu julkaista Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin internet-sivuilla niiden uudistuttua sellaisessa muodossa, että sen saa sieltä myös halutessaan tulostettua.

#### 6.4 Arviointi

Opinnäytetyön arviointi on viimeinen osa opinnäytetyöprosessia. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota esimerkiksi aihevalintaan ja sen rajaamiseen, työn sisältöön ja laatuun ja siihen, kuinka työn tekijät ovat perehtyneet aiheeseensa. Myös työlle asetettujen tavoitteiden toteutumista, teoreettisen viitekehyksen ja tuotoksen onnistumista arvioidaan. (Hakala 2004, 142–146; Vilka ym. 2003, 154, 157.)

Opinnäytetyön tekijät arvioivat sekä omaa työtään kokonaisuutena että ammatillista kehittymistään prosessin aikana. Ohjaava opettaja arvioi työn sisältöä ja kokonaisuutta, viestinnän opettaja arvioi työn kieliasua. Toimeksiantaja antaa palautteen yhteisesti sovittujen tavoitteiden saavuttamisesta ja tuotoksen käyttökelpoisuudesta. (Hakala 2004, 142–146, 152; Vilka ym. 2003, 154–159.)

Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä tietämystämme lasten sairaalapeleista ja niiden vaikutuksista lapseen. Toisena tavoitteenamme oli tehdä teoreettisen viitekehyksen pohjalta yhteistyötahollemme tarpeellinen ja hyödyllinen opas.

Aihevalinta oli aluksi haastavaa, mutta lopullisen aiheen rajauksen jälkeen olemme kuitenkin olleet tyytyväisiä valintaamme. Aiheemme rajaaminen vain myöhäisleikki-ikäisiin lapsiin osoittautui työn laajuuden suhteen hyväksi ratkaisuksi. Rajaus mahdollisti myös tarkemman perehtymisen aiheeseen. Koemmekin, että tietämyksemme lasten kehityksestä, kokonaisvaltaisesta sairaan lapsen hoidosta sekä sairaalapeleista on lisääntynyt opinnäytetyöprosessin myötä.

Olimme asettaneet työllemme huomattavasti tiukemmat aikataulutavoitteet kuin mihin meidän resurssimme todellisuudessa riittivät. Lähdemateriaalin hakeminen ja läpikäyminen oli aikaa vievää ja odotettua haasta-

vampaa. Juuri sen vuoksi tiedonhakutaitomme ja lähdekriittisyytemme ovatkin kehittyneet prosessin myötä. Myös tieteellisen kirjoittamisen taitomme ovat parantuneet.

Olemme alusta alkaen panostaneet työn sisältöön ja olemme tavoitelleet mahdollisimman laadukasta lopputulosta. Olemme olleet kriittisiä työtämme kohtaan koko kirjoitusprosessin ajan ja olemmekin kirjoittaneet uudelleen joitakin osioita teoreettisesta viitekehystä, jotta olimme tyytyväisiä lopputulokseen.

Tavoitteemme oppaan suhteen oli, että se vastaisi toimeksiantajan tarpeita ja näin ollen olisi aidosti hyödyllinen. Halusimme oppaan olevan helposti luettava ja sisällöltään ymmärrettävä. Saimme toimeksiantajalta palautteen opinnäytetyöprosessista ja oppaan onnistumisesta. Toimeksiantaja koki yhteisesti asetettujen tavoitteiden onnistuneen ja oppaan olevan selkeä ja käyttökelpoinen. Olemme itsekin tyytyväisiä oppaaseen niin sisällöltään kuin ulkoasultaan.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön pohdintaosuudessa järjestämme ajatuksiamme liittyen opinnäytetyöprosessin sujuvuuteen ja niihin asioihin, jotka koimme haasteellisiksi tai mitkä mielestämme onnistuivat. Pohdimme myös työmme luotettavuutta ja eettisyyttä ja esitämme ehdotuksia jatkotutkimusaiheiksi.

### 7.1 Työn luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yhteisten pelisääntöjen noudattamista. Nämä yhteiset pelisäännöt tarkoittavat esimerkiksi hyväksytyjen tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien noudattamista. Käytännössä opinnäytetyössämme eettisyys näkyy laadukkaiden ja luotettavien lähteiden käyttönä sekä lähdeviitteiden asiallisena merkitsemisenä. Nämä asiat lisäävät myös opinnäytetyömme luotettavuutta. (Vilka, H. 2005, 29–30.)

Käytimme lähdemateriaalin haussa useita eri tiedonhankintamenetelmiä. Hankimme lähdemateriaalia muun muassa kirjastoista, internetistä ja erilaisista tietokannoista, kuten Nellistä ja Medicistä. Haimme lähteitä niin suomen kuin englannin kielellä. Havaittuamme, että sairaalapelkoihin liittyvää tietoa on niukasti saatavilla, pyysimme apua tiedonhakuun koulumme informaattikolta. Informaattikon tiedonhaku ei tuottanut juuri enempää tuloksia kuin jo aiemmin tekemämme haut.

Koska aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja kirjallisuutta on vähän, emme rajanneet lähteitä julkaisuvuoden perusteella. Vanhempien lähteiden tukena käytimme kuitenkin uudempia tutkimustuloksia. Emme rajanneet hakujamme myöskään pelkästään sairaalapelkoja ja myöhäisleikki-ikäisiä lapsia koskeviksi, vaan haimme tietoa laajemmin peloista ja leikki-ikäisistä lapsista.

Keskeisimmiksi lähteiksi opinnäytetyössämme muodostuivat eriaisteiset tutkimukset ja kirjallisuus. Lähteinä käytimme useita pro gradu -

tutkelmia ja väitöskirjoja. Keskeisimmät tutkimuslähteemme olivat Päivi Ivanoffin pro gradu – tutkielma vuodelta 1996 aiheesta Leikki-ikäisten kokema sairaalapelko ja pelon hallinta ja Marja Salmelan väitöskirja vuodelta 2010 aiheesta Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children.

Käytimme lähteinä myös muutamaa opinnäytetyötä. Vaikka samantasoisia töitä emme voineetkaan suoranaisesti lähteinä käyttää, pystyimme kuitenkin hyödyntämään niiden tutkimustuloksia. Hyödynsimme myös kirjallisuutta työssämme laajasti. Pääasiallisina kirjallisuuslähteinä käytimme erilaisia hoitotyön ja psykologian kirjoja. Englanninkielistä kirjallisuutta emme työhömmme sisällyttäneet.

## 7.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessi oli haastava, mutta samalla mielenkiintoinen ja opettavainen. Prosessista haastavan teki aikataulujen yhteensovittamisen vaikeus, koska asumme eri kaupungeissa ja halusimme tehdä työn alusta loppuun asti yhdessä. Haastavuudesta huolimatta työtä oli mielekästä kirjoittaa, koska aihe oli kumpaakin kiinnostava ja prosessin edetessä huomasimme kehittyneemme ammatillisesti.

Aloitimme opinnäytetyöprosessin huomattavasti myöhemmin kuin suurin osa muista ryhmämme opiskelijoista, sillä meidän oli aluksi vaikeaa löytää meitä kiinnostavaa aihetta. Kun käsitelimme lasten sairaalapelkoja lasten ja nuorten hoitotyön oppitunnilla, saimme idean lopulliseen aiheeseemme. Onnistuimme mielestämme opinnäytetyön aiheen ja sisällön rajaamisessa. Aiheen valinnan jälkeen saimme suunniteltua työlle selkeän rakenteen, jonka avulla kirjoitusprosessi oli helppo käynnistää.

Yhteisen ajan löytäminen etenkin töiden ohessa oli ajoittain vaikeaa ja tämän takia pidimme kesän 2014 taukoa kirjoittamisesta. Koimme kuitenkin kirjoitustauon erittäin hyödylliseksi työmme kannalta. Palattuamme kirjoitustyöhön kesän jälkeen näkökulmamme aihettamme kohtaan oli muuttunut ja arvioimme kriittisesti aiemmin kirjoittamaamme tekstiä. Lopputulemana päädyimme kirjoittamaan lähes koko työn uudelleen. Tähän ratkaisuun olimme erittäin tyytyväisiä, vaikka se hidastikin työn etenemistä ja lisäsi työn määrää.

Luovuimme tarkkaan määritellystä aikataulusta ja päädyimme siihen, että teemme työtä resurssiemme mukaan ja panostamme työn laadukkuuteen. Emme halunneet työmme laadun kärsivän liian tiiviistä aikataulusta. Aikataulun löysääminen vähensi opinnäytetyöprosessista aiheutuvaa stressiä ja täten jopa nopeutti työn etenemistä.

Teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen oli aluksi haastavaa, sillä lähteitä oli vaikeaa löytää. Lähdemateriaalin lukeminen ja oman tekstin tuottaminen sen pohjalta vaati myös harjaantumista. Kuitenkin kehityimme melko nopeasti kirjoittamisessa ja lähteiden käyttämisessä ja työskentely muuttui sujuvammaksi.

Tarkoituksenamme oli alun perin painottaa työssämme sairaalapelkojen jälkivaikutuksia, huomasimme kuitenkin melko pian, ettei jälkivaikutuksia ole juuri tutkittu tai huomioitu olemassa olevissa tutkimuksissa. Koimme tämän harmittavana takaiskuna, mutta muutimme työmme painopistettä käsittelemään laajemmin sairaalapelkojen ilmenemistä ja käsittelyä. Sisällytimme kuitenkin sairaalapelkojen jälkivaikutukset työhömmme, mutta pienempänä osana.

Koska olimme panostaneet teoreettisen viitekehyksen laadukkuuteen, oppaan teoriaosuuden kirjoittaminen osoittautui melko helpoksi. Oppaaseen sisällytetty tieto muodostui täysin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Oppaaseen valikoitiin yhdessä toimeksiantajan kanssa oleellimmat kolme aihepiiriä teoreettisesta viitekehyksestä.

Oppaan kieli- ja ulkoasun suunnitteleminen ja muodostaminen oli hieman hankalaa, sillä näiden piti olla kohderyhmälle soveltuvat. Sopivien kuvien saaminen ja mielenkiintoa herättävän otsikon muodostaminen osoittautui myös haastavaksi. Mietimme erilaisia vaihtoehtoja oppaan kuvitukseen. Päädyimme ottamaan oppaaseen tulevat kuvat itse.

Halusimme oppaan olevan mielenkiintoa herättävä, joten kuvien ja otsikon tuli tukea tätä tavoitetta. Vaikka opinnäytetyössämme ja oppaassamme käsittelemme pääasiassa lasten sairaalapelkoja, halusimme kuitenkin kuvien viestivän turvallisuutta. Kysymysmuotoisella otsikolla halusimme herättää lukijan mielenkiinnon opasta ja sen sisältämää tietoa kohtaan.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on ollut opettavainen. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui lähes mutkitta ja molemmat osapuolet olivat tyytyväisiä työn lopputulokseen.

### 7.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset

Työtä tehdessä jatkotutkimusaiheiksi nousivat lasten sairaalapelkojen jälkivaikutukset sekä tekemämme oppaan hyödynnettävyys. Jo kirjoitusprosessin alkuvaiheessa havaitsimme, että lasten sairaalapelkojen jälkivaikutuksia on tutkittu melko vähän, minkä takia tietoa aiheesta ei myöskään kirjallisuudesta juuri löytynyt. Sairaalapeloilla voi olla kuitenkin regressiivisiä vaikutuksia lapsen kehitykseen ja ne voivat vaikuttaa lapseen vielä pitkän aikaa sairaalajakson jälkeen. Pelkoja täytyisi kyetä tunnistamaan ja huomioimaan lasten ja nuorten hoitotyössä, sillä kun pelot tunnistetaan, on myös niistä aiheutuvia jälkivaikutuksia helpompi ehkäistä ja lievittää. Tämän vuoksi koemme sairaalapelkojen jälkivaikutusten tutkimisen tärkeänä ja hyödyllisenä hoitotyön kehittämisen kannalta.

Rajasimme opinnäytetyötämme niin, ettemme tutki, kuinka tekemämme opas käytännössä toimii ja onko siitä ollut hyötyä vanhemmille. Jatkossa voisikin siis tutkia, miten opas on otettu käyttöön ja kuinka se on vastannut toimeksiantajan tarpeita.

## LÄHTEET

- Broberg, A., Almqvist K. & Tjus, T. 2005. Kliininen lapsipsykologia. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hakala, J. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudamus.
- Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Helsinki: Tammi.
- Hiitola, B. 2004. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 132–147.
- Ivanoff, P. 1996. Leikki-ikäisten kokema sairaalapelko ja pelon hallinta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu -tutkielma.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Jokinen, S., Kuusela, A-L., Lautamatti, V. 1999. ”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Katajamäki E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 52–76.
- Keituri, T. & Laine, R. 2013. Lapsen valmistaminen näytteenottoon ja toimenpiteeseen. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 634–635.
- Kirmanen, T. 2000. Lapsi ja pelko. Kuopio: Kuopion yliopisto, pdf-tiedosto. Viitattu 4.12.2014.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-781-837-8/urn\\_isbn\\_951-781-837-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-837-8/urn_isbn_951-781-837-8.pdf)
- Kiviluoma Kai: Lapsen valmistaminen leikkaukseen teoksessa Lasten ja nuorten sairaudet. Huttunen, N-P (toim.). 2002. Helsinki: WSOY, 76–77.
- Koskela, E. & Melamies, N. 1999. Miten paatti pysyy ehjänä ja kaikki sen kannella? Tutkimus vanhempien selviytymiskeinoista ja voimavaroista lapsen sairastuessa pitkäaikaisesti. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, pdf-tiedosto. Viitattu 7.10.2014. <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/7840>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. 2. luku, § 3,6,7. Viitattu 5.9.2014.  
<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>

Lastensuojelulaki.13.4.2007/417. 8. luku, § 38; 9. luku § 40. Viitattu 25.11.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L1>.

Laukkanen, J. & Järveläinen, J. 2012. Lapsen pelkojen lievittäminen sairaalahoidossa. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu, pdf-tiedosto. Viitattu 7.10.2014. [www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40555/OPINN\\_Jaervelaeinen\\_ja\\_J\\_Laukkanen.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40555/OPINN_Jaervelaeinen_ja_J_Laukkanen.pdf?sequence=1).

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo.Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampere: Tampereen yliopisto, pdf-tiedosto. Viitattu 5.9.2014. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67368/951-44-5935-0.pdf?sequence=1>

Lindén, L. 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 30–34.

Marttila, M. & Piekkola, S. 1996. Kirjallinen materiaali potilasneuvonnan tukena. Teoksessa Munnukka, T. & Kiikkala, I. Teoriaa käytännössä. Helsinki: Kirjayhtymä, 64–66.

Merikoski, L. 2005. Leikkitarkkailu 3-vuotiaiden lasten kehityksen arviointimenetelmänä. Tampere: Tampereen yliopisto, pdf-tiedosto. Viitattu 25.11.2014. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92628/gradu00499.pdf?sequence=1>.

Noppiari, E. 2004. Lapsen ja nuoren mielenterveyden edistäminen. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 312–336.

Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Helsinki: Kirjapaja.

Pelander, T. 2008. Quality in paediatric nursing care - Children's perspective. Turku: Turun yliopisto, pdf-tiedosto. Viitattu 25.11.2014. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42602/Annales%20Diss.pdf?sequence=1>.

Pöysti, T. & Turunen, A. 2013. Tulevaisuuden lastensairaala: Leikin käyttö leikki-ikäisen lapsen hoitotyössä. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu, pdf-tiedosto. Viitattu 20.11.2014. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61178/Opinnaytetyo\\_Poysti\\_Turunen.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61178/Opinnaytetyo_Poysti_Turunen.pdf?sequence=1).

Ruuskanen, S. & Airola, K. 2004. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 120–124.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Helsinki: Helsingin yliopisto, pdf-tiedosto. Viitattu 5.9.2014. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22646/hospital.pdf?sequence=1>.

Salmela, M., Salanterä, S., Ruotsalainen, T. & Aronen, E. 2010. Coping strategies for hospital-related fears in pre-school aged children. *Journal of Paediatrics and Child Health* 46, 108–114.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Söderqvist, H. 2012. ”Ei pelota, koska aikuiset on rinnalla” - Lasten pelot päivähoidossa. Helsinki: Helsingin yliopisto, pdf-tiedosto. Viitattu 7.10.2014. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136517/Heli\\_S%C3%83%C2%B6derqvist\\_gradu\\_201409.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136517/Heli_S%C3%83%C2%B6derqvist_gradu_201409.pdf?sequence=1).

Talka, V. 2009. 5–6 - vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Tampere: Tampereen yliopisto, pdf-tiedosto. Viitattu 9.10.2014. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80531/gradu03507.pdf?sequence=1>.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi Oppimateriaalit.

Toskala, A. 1997. Pelot ja niiden voittaminen. Juva: WSOY.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopio: Kuopion yliopisto, pdf-tiedosto. Viitattu 9.12.2014. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf).

Vilka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 20.11.2014. [http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen\\_ont.pdf](http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf).

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.