

Essi Ojala
Maria Lehtivuori

Vanhempien ohjaaminen leikki-ikäisen lapsen suun kautta otettaviin lääkkeisiin liittyvien pelkojen lievittämiseksi

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja
Hoitotyön ko
Opinnäytetyö
Päivämäärä 23.11.2011

Tekijät	Essi Ojala, Maria Lehtivuori
Otsikko	Vanhempien ohjaaminen leikki-ikäisen lapsen suun kautta otettaviin lääkkeisiin liittyvien pelkojen lievittämiseksi
Sivumäärä	27 sivua + 1 liite
Aika	23.11.2011
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaajat	Lehtori Marja Salmela Lehtori Maarit Kärkkäinen Lehtori Riikka Kukonlehto
<p>Tämä opinnäytetyö on osa Metropolia ammattikorkeakoulun ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -hanketta. Opinnäytetyömme toteutettiin yhteistyössä Jorvin sairaalan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa leikki-ikäisten lasten suun kautta otettaviin lääkkeisiin liittyviä pelkoja ja vanhempien asemaa niiden lievittämisessä. Tämän jälkeen tarkoituksena oli tuottaa kartoittamamme tietoon perustuvaa ohjaamismateriaalia, jossa neuvotaan, miten vanhemmat voivat lievittää leikki-ikäisen lapsensa suun kautta otettaviin lääkkeisiin liittyviä pelkoja. Työn tavoitteena oli kehittää potilasohjausta Jorvin sairaalassa ja edesauttaa yhteistyöosaston lääkehoidon onnistumista.</p> <p>Tutkimusten mukaan leikki-ikäisiä lapsia pelottaa suun kautta otettavissa lääkkeissä niiden paha maku ja nielemisvaikeus. Monissa tutkimuksissa todettiin, että vanhempien läsnäolo sairaalassa auttoi lasta käyttämään selviytymiskeinoja pelkoa kohdatessaan. Vanhempien tulee saada tietoa lasten erilaisista peloista ja niihin liittyvistä selviytymiskeinoista, jotta he osaavat olla lapsensa tukena.</p> <p>Kokosimme tietoa aiheista ohjaaminen hoitotyössä, leikki-ikä, pelot ja leikki-ikäisen lapsen suun kautta otettaviin lääkkeisiin liittyvät pelot sekä pelon lievittäminen. Lasten sairaalapelkoja on tutkittu paljon, ja niiden lievittämisellä on pitkälle kantavia positiivisia vaikutuksia sekä lapseen että hoitotyöhön nähden. Lapsen hoitotyön lähtökohdat ovat tänä päivänä perhekeskeisiä, joten vanhempien ohjaaminen on ajankohtainen asia.</p> <p>Työmme tulos on sairastuneen leikki-ikäisen lapsen vanhemmille suunnattu ohjelehtinen, jossa kerrotaan leikki-ikäisen suun kautta otettaviin lääkkeisiin liittyvistä peloista ja siitä, miten vanhemmat voivat lievittää niitä. Ohjeesta käy myös ilmi, miksi leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittäminen on suositeltavaa.</p>	
Avainsanat	leikki-ikä, ohjaaminen, pelot, vanhemmat, lääke

Authors Title Number of Pages Date	Maria Lehtivuori, Essi Ojala Parents' Counseling For Relieving Pre-School-Aged Children's Fears of Taking Oral Medicine. 27 pages + 1 appendum 23 Nov 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and health care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Marja Salmela, Lecturer Maarit Kärkkäinen, Lecturer Riikka Kukonlehto, Lecturer
<p>This thesis was a part of the "Guidance for Children, Adolescents and Families with children" -project of the Metropolia University of Applied Sciences and the Hospital District of Helsinki and Uusimaa. It was carried out in cooperation with Jorvi hospital in the city of Espoo. According to a number of studies, the intake of medicine is one of the main things that children fear in hospitals. The aim of the final project was to gather information on guidance for parents in relieving the children's fears of taking medicine in an infection ward.</p> <p>When taking medicine, children fear the bad taste and the difficulty of swallowing the medicine. In some cases the medical treatment at home has been interrupted because of the child's refusal to take the medicine. Children have a variety of coping strategies with their fears. In several studies, it was found that the presence of the parents in the hospital helps the child to use these coping strategies. The positive attitude and calmness of the parents come across to the child and create a sense of security.</p> <p>We carried out the final project by studying research articles and studies on the subject. We gathered information on Counseling in nursing, pre-school age, fears and easing children's fears.</p> <p>As a result of this thesis we created education material for parents. Material includes information about preschool age children's fear of taking medicine and instruction how parents can ease them.</p>	
Keywords	pre-school-age, education, fear, parents, medicine

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ohjaaminen hoitotyössä	2
2.1	Vanhempien ohjaaminen	4
2.2	Vanhempien voimaantuminen	5
3	Leikki-ikä	6
3.1	Sosiaalisuus leikki-iässä	6
3.2	Puheen kehitys leikki-iässä	7
3.3	Leikki	7
4	Leikki-ikäisen lapsen pelot	8
4.1	Pelko	8
4.2	Pelon aiheuttamat tunteet ja pelon ilmaisutavat leikki-ikäisellä	9
4.3	Leikki-ikäisen pelot	9
4.3.1	Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelot	11
4.3.2	Suun kautta otettavat lääkkeet ja niihin liittyvät pelot leikki-ikäisellä	12
5	Leikki-ikäisen lapsen selviytyminen peloista ja pelkojen lievittäminen	13
5.1	Leikki-ikäisen lapsen selviytymiskeinot	14
5.2	Leikki-ikäisen lapsen valmistaminen toimenpiteeseen	15
5.3	Vanhempien läsnäolo leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittäjänä	16
6	Ohjaamismateriaali	17
6.1	Kirjallinen ohje	17
6.2	Hyvän kirjallisen ohjeen sisältö	18
7	Työn tarve, tarkoitus ja tavoitteet	20
8	Ohjaamismateriaali vanhempien ohjaamiseksi leikki-ikäisen lapsen suun kautta otettaviin lääkkeisiin liittyvien pelkojen lievittämiseksi	21
8.1	Kirjallisen ohjaamismateriaalin tarkoitus ja tavoitteet	21

8.2 Kirjallisen ohjaamismateriaalin sisältö	21
9 Pohdinta	22
9.1 Opinnäytetyöprosessi	23
9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	24
9.3 Ohjaamismateriaalin sovellettavuus ja kehittämisideat	24
Lähteet	26
Liitteet	
Liite	1. Ohjelehtine

1 Johdanto

Tutkimusten mukaan leikki-ikäinen lapsi kohtaa monia pelottavia asioita sairaalassa, ja yksi näistä on suun kautta otettavat lääkkeet. Pelko oli mainittu yhdeksi leikki-ikäisen lapsen lääkehoidon ongelmista, ja se johtui lähinnä lääkkeisiin liittyvistä nielemisvaikeuksista ja pahasta mausta. Tutkimuksen mukaan lääkkeenottoon liittyvät ongelmat saattoivat johtaa leikki-ikäisen lapsen lääkehoidon keskeytymiseen. (Flinkman - Salanterä 2004: 126; Sepponen 2011: 51,69.)

Sairaalan lapsen vanhempien ohjaaminen on tärkeää, sillä se edistää sekä lapsen, että koko perheen hyvinvointia. Leikki-ikäisen lapsen suun kautta otettaviin lääkkeisiin liittyvien pelkojen lievittäminen on kannattavaa, jotta lääkehoito toteutuisi turvallisesti ja onnistuneesti. Laadukkaalla hoitotyön ohjauksella lievitetään lapsen pelkoja ja ennaltaehkäistään lääkehoidon keskeytymistä. Kun lapsi on hoitomyönteinen lääkehoitoa kohtaan, kokemus tilanteesta on mielekäs ja seuraavatkin lääkkeenottotilanteet sujuvat paremmin. Huonot kokemukset taas voivat vaikeuttaa seuraavia lääkkeenottotilanteita ja johtaa lääkehoidon laadun heikkenemiseen. (Sepponen 2011: 71.)

Tämä opinnäytetyö on osa laajempaa Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -hanketta. Hankkeen tavoitteena on kehittää lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjausta, sekä tuottaa uusia ohjausinterventioita, joilla saavutetaan lapsiperheen voimaantumisen (Kelo 2010: 3). Tämän opinnäytetyön aihe on vanhempien ohjaaminen leikki-ikäisen lapsen suun kautta otettaviin lääkkeisiin liittyvien pelkojen lievittämiseksi. Tässä opinnäytetyössä käytetyt keskeisimmät käsitteet ovat vanhempien ohjaaminen, leikki-ikä, leikki-ikäisen lääkkeenottoon liittyvät pelot ja pelkojen lievittäminen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa leikki-ikäisten lasten suun kautta otettaviin lääkkeisiin liittyviä pelkoja sekä vanhempien asemaa niiden lievittämisessä. Tarkoituksena oli myös selvittää keinoja, joiden avulla vanhemmat voivat lievittää leikki-ikäisen lapsensa suun kautta otettaviin lääkkeisiin liittyviä pelkoja. Tämän jälkeen tarkoituksena oli tuottaa kartoittamamme tietoon perustuvaa ohjaamismateriaalia, jolla välitetään tietoa vanhemmille siitä, miten he voivat lievittää leikki-ikäisen lapsensa suun kautta otettaviin lääkkeisiin liittyviä pelkoja. Ohjeessa kerrotaan myös miksi leikki-ikäisen pelkojen lievittäminen on suositeltavaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää potilasohjausta Jorvin sairaalassa ja edesauttaa lääkehoidon onnistumista. Lopullisena tavoitteena oli lievittää leikki-ikäisten lasten suun kautta otettaviin lääkkeisiin liittyviä pelkoja.

Työ toteutettiin yhteistyössä Jorvin sairaalan vuodeosaston kanssa. Osastolla hoidetaan alle 16-vuotiaita lapsia. Vanhemmat voivat osallistua lapsensa hoitoon ympäri vuorokauden. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010). Vierailimme osastolla työmme suunnitteluvaiheessa, ja hoitohenkilökunnan kanssa käydystä keskustelusta nousi esiin tarve ohjaamismateriaalille, jossa neuvotaan vanhempia lievittämään leikki-ikäisen lapsensa suun kautta otettaviin lääkkeisiin liittyviä pelkoja.

2 Ohjaaminen hoitotyössä

Potilaan ohjaaminen sairauteen liittyvissä asioissa on aina ollut osa sairaanhoitajan työtä ja on keskeinen osa asiakkaan hoitoa (Heikkinen – Tiainen - Torkkola 2002:26). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista oikeuttaa potilaan saamaan laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Laissa on kohta potilaan tiedonsaantioikeudesta, jonka mukaan *potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan* (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 5 §).

Ohjaamista annetaan yleensä niissä asioissa, jotka potilas nostaa esiin ja jotka ovat tärkeitä hänen terveydelleen, hyvinvoinnilleen ja sairaudelleen (Kyngäs ym. 2007:26).

Hyvällä ohjaamisella on vaikutusta asiakkaiden ja heidän omaistensa terveyteen ja sitä edistävään toimintaan sekä pitkällä tähtäimellä kansantalouteen. Onnistunut potilasohjaaminen lyhentää hoitoaikoja ja vähentää potilaan sairaalakäyntien määrää ja tarvetta. (Heikkinen ym. 2002: 24.)

Kyngäs ym. (2007:26) määrittelevät, että ohjaaminen on potilaan ja hoitajan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka liittyy heidän taustatekijöihinsä. Ohjaamistilanteessa potilas on oman elämänsä asiantuntija, kun hoitaja taas on ohjauksen asiantuntija. (Kyngäs ym. 2007:5, 26.) Ohjaaminen perustuu hoitajan, vanhempien ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen, jolla tavoitellaan sekä toimivaa ohjaamissuhdetta, että potilaan omaan hoitoonsa sitoutumista. Ohjaamissuhteessa hoitaja voi auttaa potilasta löytämään omia voimavarojaan ja lisäämään hänen itsetuntemustaan. Ohjaamissuhteessa hoitaja pystyy myös välittämään potilaalle ja omaisille tietoa hoitoon liittyvissä ongelmissa. Jotta hyvä ohjaaminen toteutuisi, täytyy ohjaamissuhteessa vallita kunnioitus, vilpitön kiinnostus, asiallisuus toista ihmistä kohtaan. (Heikkinen 2002: 23,25–26.)

Ohjaaminen on sanallista ja sanatonta viestintää asiakkaan ja hoitajan välillä. Tavoitteena on, että molemmat osapuolet ymmärtävät käymänsä keskustelun ja asiakas saa ohjaamisesta kaiken tarvitsemansa tiedon. (Kyngäs ym. 2007: 38.) Ohjaaminen ei ole siis vain hoitajan pitämää monologia, vaan asiakkaalla täytyy olla mahdollisuus esittää kysymyksiä ja saada niihin vastauksia.

Jotta ohjaaminen olisi yksilöllistä, tulee ohjaamistilanteessa huomioida asiakkaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset sekä muut ympäristöön liittyvät taustatekijät. *Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.* (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3 §). Jos potilaan taustatekijöitä ei oteta huomioon, kaikkia samassa tilanteessa olevia asiakkaita ohjataan aina samalla tavalla eikä päästä hyvään lopputulokseen (Kyngäs ym. 2007: 29–37). On tärkeää valita myös sopiva ohjaamismenetelmä niin, että se sopii asiakkaalle ja että se on sopiva myös kyseessä olevaan ohjaamistilanteeseen. Hoitajan on kyettävä valitsemaan ohjaamismenetelmä arvioimalla asiakkaan kyky omaksua ja oppia asioita (Heikkinen ym. 2002: 24.) Suullisen ohjaamisen ohella voidaan käyttää erilaisia ohjaamismenetelmiä kuten

kirjallinen ohjaamismateriaali, ryhmäohjaaminen, audiovisuaalinen ohjaamismateriaali ja demonstraatio. (Kyngäs ym. 2007: 71, 73; LeRoy S. ym. 2003: 2554.) Oman kokemuksemme mukaan hoitajien ajanpuute on yksi suullista ohjaamista heikentävä asia. Puutteellisten ohjausresurssien vuoksi erilaiset ohjaamisen menetelmät ja -materiaalit ovat kätevä tapa toteuttaa ohjaamista ja samalla säästävät hoitajien aikaa.

2.1 Vanhempien ohjaaminen

Vanhempien rooli leikki-ikäisen lapsen ollessa sairaalassa on olennainen. Kun vanhempien huolenaiheisiin ja kysymyksiin lapsensa hoidosta sairaalassa vastattiin, he pystyivät itse paremmin olemaan tukena lapselleen. (Koistinen – Ruuskanen – Surakka 2004: 144; LeRoy S. ym. 2003: 2553-2554, 2559; Lampinen – Tarkka – Åstedt-Kurki 2000: 196; Lehto 2004: 29.) Lapsen sairaus, sairaalassaolo ja hoidot aiheuttavat vanhemmille ahdistusta ja huolta. Lapsi aistii herkästi vanhempiensa negatiivisia tunteita ja saattaa ahdistua, jos vanhempi on ahdistunut (LeRoy S. ym. 2003: 2554). Tutkimusten mukaan vanhempien hyvä ohjaaminen lievensi lapsen pelkoja ja ahdistusta sairaalassa, sillä kun vanhemmat suhtautuivat sairaalahoitoon myönteisesti ja rauhallisesti, he viestittivät lapselleen turvallisuutta ja varmuutta. Hyvä ohjaaminen mahdollistaa vanhemmille lapsensa hyvinvoinnista huolehtimisen sairaalassa ja kotona. Usein vanhemmat silti tunsivat itsensä avuttomiksi lähtiessään kotiin sairaalasta. (Kelo 2010: 4–5.)

Sairaalassa vieraillessaan omaiset saattoivat tuntea itsensä ulkopuolisiksi (Heikkinen 2002: 47.) Vanhemmat kokivat roolinsa vanhempana muuttuvan, kun heidän lastaan hoitivat hoitotyön ammattilaiset vieraassa ympäristössä (Miles – Carlson – Brunssen 1999: 44). Jos vanhemmat eivät saaneet riittävästi tietoa ja ohjaamista, he saattoivat kokea epävarmuutta omasta roolistaan mikä saattoi vaikeuttaa heidän osallistumistaan lapsensa hoitoon (Lampinen – Tarkka – Åstedt-Kurki 2000: 196). Ottamalla omaiset mukaan potilaan hoitoon, hoitaja saattoi helpottaa heidän tilannettaan. Omaiset odottivat hoitohenkilökunnan kutsuvan heidät mukaan yhteistyöhön ja hoitoon. (Heikkinen 2002: 47.)

Jotta vanhemmat saavat yksilöllistä ohjaamista, täytyy hoitajien tuntea heidän taustansa. Perheen rakenne, elinolot, arvot, koulutustaso ja aiemmat

sairaalakokemukset auttaa hoitajaa valitsemaan sopivan ohjaamismenetelmän ja arvioimaan heidän ohjaamistarpeensa. Hoitaja voi myös kysyä vanhemmilta minkälaista ohjaamista ja missä asioissa he kaipaavat ohjaamista. (Heikkinen 2002: 48; LeRoy 2003: 2558.)

Heikkisen (2002: 47) julkaisun mukaan hoitajasta saattoi tuntua, ettei omaisten ohjaukselle ole aikaa. Sekä potilaan että omaisten ohjaaminen on kuitenkin hoitajan työtä, ja sille on löydettävä aikaa. Omaiset olivat arkoja aloittamaan keskusteluja hoitohenkilökunnan kanssa muun muassa siksi, että henkilökunta oli kiireistä, eivätkä omaiset aina tieneet kuka tiesi potilaan asioista parhaiten. Omaiset eivät myöskään tieneet, oliko hoitohenkilökunta myös heitä varten. Hoitohenkilökunnan tulee siis tiedostaa asemansa ohjaamisen aloittajana potilaan omaisten kanssa. Kun hoitaja aloitti keskustelun omaisten kanssa, he kokivat saaneensa huolenpitoa hoitohenkilökunnalta. (Heikkinen 2002:47.)

Omaisten tuki lisää potilaan hoitoon sitoutumista, sopeutumista ja vähentää tilanteen aiheuttamia haitallisia kokemuksia. Kun potilas saa tukea omaisiltaan, hänen näkemyksensä omasta tilastaan voi muuttua, hänen itsetuntonsa saattaa kohota, ja hän tuntee olevansa vähemmän yksin ongelmiansa kanssa. (Heikkinen 2002: 47.)

2.2 Vanhempien voimaantuminen

Vanhempien voimaantuminen on sairaan lapsen vanhempien ohjauksen tavoite. Voimaantumisella tarkoitetaan voimavarojen vahvistumista saadun tuen ja ohjauksen avulla (Hakulinen – Pelkonen 2002: 204). Keskustelulla ja perheen olemassa olevien voimavarojen tietoisuuteen tuomisella autetaan perhettä tunnistamaan ja saamaan voimavaroja käyttöönsä (Siitonen 1999).

Vanhempien voimaantumisen menetelmiä hoitotyössä ovat vanhempien tietoisuuden lisääminen voimia antavista ja voimia vähentävistä tekijöistä. Voimaantumisen tavoitteena on valmiuksien lisääminen perheen toimintaan voimia vahvistavasti ja kuormittavia tekijöitä vähentävästi. Näihin menetelmiin päästään muun muassa tukemalla vanhempaa kykyjensä ja taitojensa kehittämisessä sekä parantamalla vanhempien itsetuntoa ja hallinnantunnetta.

Voimavaraiset vanhemmat luottavat itseensä vanhempina, pystyvät ratkomaan arkipäivän ongelmia, kykenevät tukemaan lapsensa tervettä kehitystä ja heillä on lisääntynyt itsetuntemus ja motivaatiota selvittää vaikeista tilanteista. (Hakulinen – Pelkonen 2002: 204, 208-209.) Hoitotyöntekijällä on oltava riittävät omat voimavarat eli ammatilliset tiedot ja taidot perheen voimaannuttamiseen.

3 Leikki-ikä

Leikki-ikä voidaan jakaa varhaiseen (ikävuodet 1–3) sekä myöhäiseen leikki-ikään (ikävuodet 3-6). Leikki-ikäisenä lapsi oppii paljon fyysisiä ja sosiaalisia taitoja. Lapsen fyysinen kasvu hidastuu leikki-iässä. Pituutta tulee vuodessa 5–10 cm ja painoa noin kolme kiloa. (Ivanoff – Risku – Kitinoja – Vuori – Palo 2001: 60; Koistinen ym. 2004: 66 .)

Keskimäärin vuoden iässä lapsi oppii kävelemään ja leikki-ikäisenä lapsi myös oppii puhumaan ja muodostamaan lauseita. Kehitys on kuitenkin yksilöllistä ja siihen vaikuttaa esimerkiksi persoonallisuus, perimä ja ympäristön virikkeellisyys. Motorisen kehityksen ollessa yksilöllistä voidaan silti osoittaa keskimääräiset ikävuodet jolloin lapsi oppii esimerkiksi kävelemään, hyppimään, pukeutumaan itse, leikkaamaan saksilla ja rakentamaan palikoista tornin. (Ivanoff ym. 2001: 60; Halme 2009: 29; Koistinen ym. 2004: 66; Candy – Davies – Ross 2001: 91.)

3.1 Sosiaalisuus leikki-iässä

Leikki-ikäisen lapsen sosiaalinen kehitys etenee samaan aikaan tunne-elämän kehityksen kanssa. Leikki-ikäisen alkupuolella vallitsee kiinteä vanhempi-lapsisuhde. Vanhempien hoiva ja huolenpito tukee lapsen sosiaalista kehitystä. Turvallinen ja myönteinen suhde lapsen ja vanhempien välillä helpottaa lapsen irtautumista vanhemmistaan. (Ivanoff ym. 2001: 61.)

Kaksivuotiaana lapsi on kiinnostunut muista lapsista, mutta ei vielä osaa leikkiä yhteisleikkejä ja saattaa kohdella leikkitoveriaan kuin esinettä. Kolmevuotiaana lapsi

oppii leikkimään toisten lasten kanssa, mutta se edellyttää hyvää ja turvallista suhdetta vanhempiin. Nelivuotias lapsi on omatoiminen ja itsenäinen, mutta tarvitsee kuitenkin paljon vanhempien tukea. Tässä iässä lapsi saa paljon uusia ystäviä, mutta saattaa valikoida ne tarkasti. Viisivuotiaana lapsi on jo hyvin sosiaalinen ja haluaa olla paljon ikäistensä seurassa. Kuusivuotias on sosiaalinen ja itsenäinen, mutta tarvitsee silti usein paljon apua vanhemmiltaan. Ystävyysuhteet ovat kuusivuotiaalle tärkeitä.

Ensimmäinen oman tahdon kehityskausi on lapsilla usein kahden kolmen ikävuoden vaiheilla. Tätä kutsutaan usein uhmaiäksi – tai kaudeksi. Lapsi kokeilee rajojaan ja pettyy, jos ei saa läpi tahtomaansa (Ivanoff ym. 2001:61; Halme 2009: 30.) Tällöin lapsi ei vielä osaa hillitä tunteitaan. Uhmakohtaukset ovat usein rajuja tunteenpurkauksia huutoa, potkimista ja lyömistä sekä myös vetäytymistä sulkeutumista. (Ivanoff ym. 2001: 61; Koistinen ym. 2004: 67.)

3.2 Puheen kehitys leikki-iässä

Kielen kehitys edellyttää, että lapsen aivot ja muut elimet ovat valmiita tuottamaan ja ymmärtämään puhetta. Lapsi oppii hyvin puhumaan, jos hän saa kielellisiä virikkeitä. Lukeminen ja keskusteleminen auttavat lasta kielellisessä kehityksessä. (Ivanoff ym. 2001: 62.)

Lapsi sanoo ensimmäisen merkityksellisen sanansa keskimäärin yksivuotiaana. Puolitoistavuotias ymmärtää puhetta paremmin kuin pystyy itse tuottamaan ja hän kykenee noudattamaan lyhyitä kehotuksia ja toimintaohjeita. Kaksivuotias lapsi voi yhdistää sanoja yksinkertaisiksi lauseiksi. Yksilölliset vaihtelut ovat kuitenkin suuria tässä iässä. Kolmevuotiaana lapsi oppii jo yli kymmenen sanaa päivässä ja käyttää 3-5 sanan lauseita. Kolmevuotiaan puheessa alkaa esiintyä ajan määreitä. 4–5-vuotias hallitsee jo yli tuhat sanaa ja käyttää jo pidempiä lauseita. Tässä vaiheessa lapsen kyselykausi on huipussaan ja hän saattaa uuvuttaa vanhemmat ja muut aikuiset alituisella kyselyllä. Esikouluikäinen hallitsee jo 14000 sanaa ja ymmärtää, että äidinkielessä on taivutussääntöjä. (Ivanoff ym. 2001: 62; Koistinen ym. 2004: 67.)

3.3 Leikki

Leikki on lapsen työtä. Leikin avulla lapsi oppii myös päivittäisiä toimintoja, jonka vuoksi leikki tarjoaa myös toimivan menetelmän valmistaa hänet hoitotoimenpiteeseen sairaalassa. (LeRoy 2003: 2554–2555.) Leikin avulla lapsi voi kehittää sosiaalisia, emotionaalisia, fyysisiä ja henkisiä taitojaan (Koistinen ym. 2004: 69). Lapsen leikit ovat erilaisia eri ikävaiheissa. Kaksivuotiaana lapsen leikit ovat lyhytkestoisia. Hän seuraa hyvin toisten leikkejä ja matkii usein heitä. Alle kolmivuotiaan leikeissä aikuiset ovat leikin luojia. Yli kolmivuotias keksii jo itse leikkinsä ja on hyvä jos aikuiset eivät puutu niihin leikkeihin sen enempää ellei ole tarvetta. Erilaiset palikat ja vetolelut ovat mieluisia leikkivälineitä leikki-ian alkupuolella. (Ivanoff ym. 2001: 65.) LeRoy 2003: 2554–2555)

Yli neljävuotiaat pitävät eniten roolileikeistä. Mallit rooleihin otetaan ympäristöstä. Leikki-ikäiset lapset eriytyvät leikeissä sukupuolen mukaan. Tytöt leikkivät hoivaleikkejä, kun pojat taas leikkivät seikkailu- ja rakenteluleikkejä. 5–6-vuotiailla alkaa jo olla sääntöleikkejä, joissa säännöt ja roolit on sovittu ennalta. Leikki-ian loppupuolella lapset leikkivät jo omaehtoisesti, kunhan lapsille vain annetaan tarpeeksi aikaa leikkiin. (Ivanoff ym. 2001: 65)

4 Leikki-ikäisen lapsen pelot

4.1 Pelko

Pelkoa on kirjallisuudessa määritelty erilaisista näkökulmista. Kaikki määritelmät tukevat kuitenkin sitä, että pelko on normaali ja tietyissä yhteyksissä tarpeellinen tunnetila. Pelko voidaan käsittää muun muassa valmiustilaksi tai kauhuntunteeksi, joka liittyy todelliseen tai epätodelliseen uhkaan. (Flinkman - Salanterä 2004:122; Korhonen 2008:42; Kirmanen 2000:139.) Korhosen (2008) väitöskirjassa pelko on määritelty myös dynaamiseksi prosessiksi, jonka kokemiseen vaikuttavat ympäristö, sekä sosiaaliset ja yksilön persoonalliset ominaisuudet.

Kaiken kaikkiaan pelko on voimakas tunne, joka auttaa ihmistä toimimaan uhkaavassa tilanteessa. Muuttuessaan tarpeettoman voimakkaaksi pelko voi kuitenkin haitata ihmisen elämää monella eri tapaa (Korhonen 2008: 44).

Pelontunne koetaan yksilöllisesti: kaikki eivät pelkää samoja asioita tai koe pelkoa yhtä voimakkaana. Pelko on myös tilannekohtaista, sillä erilaisissa tilanteissa ja eri aikoina ihminen kokee tunteita eri tavoin. Toisinaan tunne on lievä ja toisinaan pelko voi aiheuttaa jopa paniikkia tai kauhua. (Korhonen 2008: 42-44.)

Ihminen, joka pelkää, ei uskalla luottaa muihin eikä itseensä ja omaan havaintokykyynsä, vaan pyrkii kontrolloimaan itseään ja muita. Pelkäävä myös kritisoi itseään ja etäännyy läheisistään. Hän alkaa tuntea katkeruutta, ja eristäytyy jos ei saa pelkoonsa apua. (Kaulio – Uotila 2009: 58.) Tarpeettomalla pelolla voi olla siis hyvinkin voimakas ja elämänlaatua huonontava vaikutus ihmiseen.

4.2 Pelon aiheuttamat tunteet ja pelon ilmaisutavat leikki-ikäisellä

Pelkoa tuntiessaan lapset kokivat monia eri tunteita, joita olivat mm. suru, hermostuneisuus, viha, raivostuneisuus, epävarmuus, epäluulo ja avuttomuus. Jotkut tunsivat pelottavissa tilanteissa myös häpeää ja syyllisyyttä. (Salmela 2010: 4, 34–43.)

Lasten pelkoja saattoi helposti tulkita heidän eleistään ja ilmeistään, mutta heidän tapoja ilmaista pelkojaan olivat myös itku, yleinen ahdistuminen, vastustus, yritys paeta, huutaminen, pelosta kertominen, pelleily ja pelkojen vähättely. Lapsi saattoi ilmaista pelkoaan myös ympäristöään hyväksi käyttäen kuten piirustuksen tai leikin kautta. Myös painajaiset, yölliset heräilyt, syömisongelmat ja sängyn kastelu voivat kertoa leikki-ikäisen lapsen peloista (Salmela 2010: 14-15.)

4.3 Leikki-ikäisen pelot

Pelon kokemiseen vaikuttavat ikä, sukupuoli, asuinympäristö sekä kulttuuri. Useat tutkimukset osoittavat leikki-ikäisen pelon yleisimmiksi aiheiksi vanhemmista eroon joutumisen, tuntemattomat ihmiset ja asiat, putoamisen pelon, pimeyden, kovat äänet, mielikuvitteelliset asiat, ja epäonnistumisen tai kritisoinnin kohteeksi joutumisen. Sairaalaan joutuminen on mainittu useissa lasten pelkoja käsittelevissä teksteissä. Kirmasen (2000) tutkimuksessa lapset eivät aina kokeneet pelkoa negatiivisena tunteena. Joskus esimerkiksi pelottava televisio-ohjelma koettiin miellyttävänä

jännityksen tunteena. Useimmiten kuitenkin pelkoa tunnettiin tilanteessa, jossa lapsi koki oman turvallisuutensa tai hyvinvointinsa uhatuksi. (Salmela 2010: 11; Korhonen 2008:46; Kirmanen 2000: 70, 137, 139.)

Pelot voidaan jakaa synnynnäisiin, traumaattisiin ja kehityksellisiin pelkoihin. Synnynnäisiä pelkoja ovat voimakkaat äänet, outo ympäristö ja vieraat ihmiset. Traumaattiset pelot taas liittyvät usein johonkin tapahtumaan kuten perheenjäsenen kuolemaan tai onnettomuuteen. Kun lapsi kasvaa, pelot muuttuvat. Kehitykselliset pelot liittyvät sananmukaisesti lapsen eri kehitysvaiheisiin. Pienillä lapsilla pelot ovat konkreettisia ja välittömiä, kun taas vanhemmilla lapsilla pelot liittyvät enemmän sosiaalisiin tilanteisiin. (Flinkman - Salanterä 2004: 122; Kirmanen 2000: 75.) Kaksivuotiaan lapsen suurin pelko on yleensä äidin pois lähteminen, ja kolmevuotias pelkää eniten pimeää ja eläimiä (Ivanoff ym. 2001: 63). Lapsen mielikuvitus lisää usein pelkoja, ja toisaalta se auttaa myös peloista selviämisessä.

Lasten pelkoja vähätellään herkästi. Vanhemmat pitävät lastensa pelkoja mitättöminä ja ikään kuuluvina. Niillä harvemmin ajatellaan olevan vaikutusta lapsen normaaliin kehitykseen. (Korhonen 2008: 46.) Lapsen pelot on kuitenkin tärkeä huomioida, sillä ne voivat vaikuttaa pitkälle lapsen elämään. Pahimmillaan ne voivat estää lapsen tutustumista maailmaan ja uusiin ihmisiin, vaikeuttaa sosiaalista elämää, vaikeuttaa oppimista ja keskittymiskykyä sekä estää luovuutta ja leikkiä. Jatkuvat pelot voivat aiheuttaa lapselle vakaviakin seurauksia: painajaisia, ahdistusta, fyysisiä oireita, ahdistavia ajatuksia, välttämiskäyttäytymistä, viedä energiaa ja jopa muuttua fobioiksi. On yleistä, että aikuisten esimerkiksi eläimiin liittyvät pelot ovat alkaneet jo lapsuudessa. (Korhonen 2008: 46.)

Yksittäiset pelot eivät ole lapsen kehitykselle yhtä haitallisia kuin pelon yleistyminen ahdistuneisuudeksi. Näin voi tapahtua nimenomaan, kun lapsi joutuu uuteen tilanteeseen, eroon vanhemmistaan ja uuteen ympäristöön. (Kantero – Levo – Österlund – Söderström 1995: 111.)

Pelon hallinta on osa pelon kokemista. Lapsi käyttää usein jotain hallintakeinoja, jotta pelon kokeminen olisi helpompaa tai pelottava tilanne helpottuisi. Pelon hallinnalla

lapsen perusturvallisuus vahvistuu ja hän voi saada tyydytystä tuottavia kokemuksia pelon itsenäisestä hallinnasta (Flinkman - Salanterä 2004: 130; Kirmanen 2000: 105.)

4.3.1 Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelot

Sairaalaan joutuminen on tapahtuma, joka voi aiheuttaa erilaisia pelkoja leikki-ikäisessä lapsessa. (Salmela 2010: 4; Kirmanen 2000: 73; Korhonen 2008: 46.) Hoidon aikana suuri merkitys on sillä, miten lasta valmistellaan häntä pelottaviin tilanteisiin, miten pelkoja käsitellään lapsen kanssa ja minkälainen omahoitajasuhde lapsella on sairaalassa olon aikana (Talka 2009: 12).

Tutkimuksen mukaan suuri osa lapsista koki pelkoa ja ahdistusta sairaalahoidon aikana ja sen jälkeen. Lapset kertoivat vieraan ympäristön ja ihmisten, tunteen hylätyksi tulemisesta, kivun ja vapaudenvalinnan menettämisen olevan pelkoa herättäviä asioita. Lapset kertoivat myös vanhemmista erossa olon pelottavan heitä sairaalassa. Lapset pitivät pelottavina tilanteita, jossa he eivät saaneet tehdä itseään koskevia päätöksiä, koska se aiheutti tunteen itsekontrollin menettämistä. Hoitotoimenpiteisiin liittyvät asiat, kuten pistokset, tutkimukset, näytteiden otot ja lääkkeenotto olivat myös pelottavia. (Flinkman - Salanterä 2004: 126; Salmela 2010: 11; LeRoy 2003: 2550.) Lapsia pelotti myös tietämättömyys siitä, mitä tulee tapahtumaan. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että leikki-ikäisillä lapsilla on enemmän sairaalaan kohdistuvia pelkoja kuin vanhemmilla lapsilla. Pelkojen suuri määrä on ominaista leikki-ikäisen kehitystasolle. Leikki-ikäinen ei aina kykene erottamaan todellisuutta mielikuvituksesta. Hänen kykynsä kohdata ja ilmaista pelkojaan on myös kehitystasosta johtuen vielä rajallinen. (Salmela 2010: 11.)

Aikuisten mukaan lapset, joilla oli ennestään kokemuksia sairaalassaolosta, pelkäsivät sairaalassa useammin, kuin lapset jotka eivät olleet ennen olleet sairaalassa. Toisin sanoen, kokemukset epämiellyttävistä toimenpiteistä sairaalassa lisäsivät pelkoja. Tytöt olivat pelokkaampia sairaalassa kuin pojat, ja ujut lapset pelkäsivät enemmän kuin muut. (Salmela 2010: 16.)

Salmelan tutkimustulokset sairaalapelosta saatiin kyselemällä lapsilta itseltään heidän sairaalapelostaan. Suuri osa muista aiheeseen liittyvistä tutkimuksista on toteutettu kyselemällä vanhemmilta heidän lapsensa sairaalaan liittyvistä peloista. (Salmela 2010: 4.)

Joillekin lapsille on hankalaa ilmaista pelon tunteitaan ja he tarvitsevat vanhempiaan pelon kohtaamisessa ja käsittelyssä. Lapsille voidaan opettaa selviytymiskeinoja, joilla he saavuttavat aktiivisen ja positiivisen roolin hoidossaan. (Salmela 2010: 4.)

4.3.2 Suun kautta otettavat lääkkeet ja niihin liittyvät pelot leikki-ikäisellä

Lääkkeellä tarkoitetaan valmistetta tai ainetta, jonka tarkoituksena on sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita ihmisessä tai eläimessä. (Läkelaki 395/1987, 3 §)

Suun kautta otettavia lääkemuotoja ovat tabletit, kapselit, jauheet ja oraaliuokset ja poretabletit. (Airaksinen ym. 2005: 38, 67.)

Yksi lasta sairaalassa pelottavista asioista oli lääkkeiden ottaminen (Flinkman - Salanterä 2004: 126; Salmela 2010: 11). Sepposen (2011: 50) tutkimuksen mukaan suspensioiden antaminen lapsille aiheutti poretablettien jälkeen eniten vaikeuksia. Eniten lääkkeen ottamisessa pelotti niiden maku, ja miten tabletin saa nielaistua (Flinkman - Salanterä 2004: 126). Sepposen (2011) tutkimuksessa taas todettiin, että pienellä osalla lapsista oli nielemisvaikeuksia sekä tablettien että muidenkin lääkemuotojen kohdalla. Paha maku liitettiin ainoastaan suspensioihin ja liukeneviin tabletteihin, ja nämä lääkemuodot olivatkin johtaneet lasten kieltäytymiseen lääkkeiden ottamisesta. (Sepponen 2011: 46, 49).

Sepposen (2011: 50, 54) tutkimuksessa kävi ilmi, että kun vanhemmat kokivat ongelmia antibiootin antamisessa lapselle, suuri osa heistä yritti ratkaista ongelman itse (42 %). Osa vanhemmista oli pakottanut lapsen ottamaan lääkettä ja osa oli yrittänyt tehdä lääkkeen ottamisesta helpompaa esimerkiksi puolittamalla tabletin tai sekoittamalla lääkkeen juotavaan. Vain kolmannes vanhemmista oli kääntynyt terveydenhuollon ammattilaisen puoleen lääkkeenotto-ongelmissa. Tästä syystä on

tärkeää jo osastolla ohjata vanhempia käyttämään lääkehoidon turvallisuuden kannalta sopivia keinoja lääkkeenoton helpottamiseksi. Näin voidaan ehkäistä lääkehoidon epäonnistuminen ja lapsen pelkojen jatkuminen tai jopa voimistuminen.

Mikäli lääke on lapsen mielestä pahanmakuinen, lääke voidaan sekoittaa pieneen määrään lapselle mieluista syötävää. Paha maku voidaan yrittää myös peittää esimerkiksi viilentämällä suspensiota. Lääkkeenoton jälkeen lapselle voidaan myös tarjota jotakin hyvää syötävää tai juotavaa. Jos nielemisvaikeudet tulevat esteeksi lääkehoidon toteutumiselle, kannattaa mahdollisuuksien mukaan keskustella lääkettä määränneen lääkärin kanssa siitä, että voisiko lääkettä vaihtaa suspensioksi. Kaksi kolmasosaa Sepposen (2011) tutkimukseen osallistuneista vanhemmista ilmoitti, että lääkäri ei ollut keskustellut lääkemuodon valinnasta heidän kanssaan määrätessään lapselle antibioottikuurin. (Sepponen 2011: 70–71.) Vanhempia on siis syytä ohjata itse kysymään lääkäriltä lääkemuodon valinnasta.

Lapsen pelätessä lääkkeenottoa, voidaan hänelle ikätasostaan riippuen pyrkiä perustelemaan lääkehoidon tarpeellisuutta. Myönteinen ilmapiiri ja kannustus lääkkeenottotilanteessa voivat olla hyödyllisiä keinoja helpottamaan lapsen lääkkeenottoa. (Sepponen 2011: 70.)

5 Leikki-ikäisen lapsen selviytyminen peloista ja pelkojen lievittäminen

Pelon tunteeseen liittyy aina pelonhallintaa (Kirmanen 2000: 146). Useissa lasten pelkoja ja niiden hallintakeinoja selvittämissä tutkimuksissa on käytetty selviytymiskeinoja ja hallintakeinoja synonyymeina. Lasten selviytymiskeinoja ei ole tutkittu erityisen paljon, mutta tutkimuksissa on niiden tärkeyttä korostettu sitäkin enemmän. Tehokkaat selviytymiskeinot säästävät lasta tuskalta, ja auttavat häntä selviytymään tulevaisuudessa sopeutumista vaativissa tilanteissa. Keinoilla tavoitellaan pelonhallintaa ja sen kautta oman hyvinvoinnin suojelua. Niin kuin pelot, myös niiden kohtaamisessa käytetyt selviytymiskeinot ja niiden toimivuus ovat yhteydessä kehitystasoon sekä kulttuurisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Selviytymiskeinot ovat myös

tilannesidonnaisia, eli keino riippuu pelon luonteesta. Myös aikuiset käyttävät selviytymiskeinoja, mutta ne ovat erilaisia kuin lasten. (Rutter 1996; Kliwer ym. 1996; Korhonen 2008: 56; Kalland – Sinkkonen 2001; Kirmanen 2000: 105.)

Leikki-ikäisen sairaalapelkojen lievittymisen kannalta suuri merkitys on myös sillä, miten lasta valmistellaan häntä pelottaviin tilanteisiin, miten pelkoja käsitellään lapsen kanssa ja minkälainen omahoitajasuhde hänellä on sairaalassaolon aikana (Talka 2009: 12).

5.1 Leikki-ikäisen lapsen selviytymiskeinot

Salmelan (2010) tutkimuksen mukaan leikki-ikäisten lasten selviytymiskeinojen tavoitteena oli saavuttaa turvallisuudentunnetta, hyvinolontunnetta, hoitoon osallistumista ja ymmärrystä pelottavassa hoitotoimenpiteessä. Erityisesti selviytymiskeinoja käytettiin vanhemmista eroon jouduttaessa, sekä tilanteissa, joissa lapset pelkäsivät kipua, pistoksia, lääkkeitä, sairauden oireita tai tilanteessa jossa lapsia vallitsi epätietoisuus. (Salmela 2010: 16.)

Vanhempien lasten ja aikuisten selviytymiskeinot perustuvat usein kongitiivisiin keinoihin. Leikki-ikäisten pelonhallintakeinot ovat konkreettisempia ja niitä on hyvin moninaisia (Korhonen 2008: 47.) Pakeneminen, turvaan hakeutuminen, ajatusten muualle vieminen esimerkiksi leikillä olivat yleisimpiä selviytymiskeinoja. Joissakin tilanteissa lapset käyttäytyivät aggressiivisesti hallitakseen pelkoaan. (Kirmanen 2000: 106.) Vanhempien ja muun perheen läsnäolo, henkilökohtainen lelu ja hellyydenosoitukset aiheuttivat lapselle turvallisuudentunnetta. Joissakin tilanteissa myös lapset käyttivät kognitiivisia hallintakeinoja kuten positiivisten asioiden ajattelu, tai ratkaisun pohtiminen pelottavaan tilanteeseen mielikuvitusmaailman avulla (Kirmanen 2000: 112.) Hyvänolontunnetta aiheutti leikki, huumori, ympäristö sekä positiiviset mielikuvat. Kun lapset ymmärsivät tilanteen merkityksen ja tärkeyden, he noudattivat aikuisten ohjeita ja rauhoittuivat. Lapsen omien pelkojen, mielipiteiden ja näkökulmien esille tuominen toi tunnetta omaan hoitoon osallistumisesta. Itsesuojelun tunnetta aiheutti asian kieltäminen ja tilanteesta pakeneminen. Lapsen pelon tunnetta lievensi tunne siitä, että sairaalassa olevat aikuiset huolehtivat hänestä muun muassa antamalla ruokaa. (Salmela 2010: 4, 34–43.)

5.2 Leikki-ikäisen lapsen valmistaminen toimenpiteeseen

Hyvällä lapsen valmistamisella voidaan välttää turhaa kärsimystä ja pelkoa. Huolellinen valmistaminen lisää myös lapsen yhteistyökykyä ja auttaa löytämään sopivia selviytymiskeinoja pelosta sekä säilyttää lapsen luottamuksen hoitohenkilökuntaan. (Flinkman - Salanterä 2004: 123; Talka 2009: 12.) Lapsen valmistaminen toimenpiteisiin tai tuleviin tutkimuksiin sekä lapsen vanhempien ohjaaminen edistävät lapsen myönteistä kokemusta sairastumisesta tai sairaalaan joutumisesta (Lehto 2004: 22). Valmistaminen on yksi hoitotyön auttamismenetelmä, joka tarkoittaa potilaan käsitysten, aikaisempien kokemusten ja selviytymistapojen huomioon ottamista. Valmistamisessa hoitaja antaa lapselle tietoa siitä, mitä tulee tapahtumaan, millainen toimenpide on ja tietoa selviytymiskeinoista. (Muurinen – Surakka 2001: 96) Etenkin lapsille, joilla on ennestään kokemuksia sairaalaympäristöstä, on hyvä kertoa erilaisista selviytymiskeinoista kuten rentoutuminen ja sopiva hengitystekniikka (LeRoy S. ym.2003: 2553).

Sairaalassa on tärkeää valmistaa hyvin koko perhe lapsen toimenpiteisiin. Lapsen ja vanhempien tukeminen ja ohjaaminen toimenpiteisiin vähentää pelkoa ja puutteellinen tiedonsaanti ja lapsen huono valmistaminen lisää niin lapsen kuin vanhempienkin pelkoa (Haapasalo - Karjalainen - Manner 1998: 1923.) Valmistessa lasta esimerkiksi lääkkeenottoon, hänelle kerrotaan ikätasoonsa nähden sopivasti ja rehellisesti lääkkeenottoon liittyvistä asioista. Lapsella tulee olla riittävästi aikaa informaation läpikäymiseen. Valmistamisen tarkoituksena ei ole poistaa lapsen pelkoa ja ahdistusta, vaan ymmärtää hänen tunteitaan ja puhua niistä lapsen kanssa. (Haapasalo ym. 1998: 1923.)

Valmistamisessa voidaan käyttää apuna leikkiä, piirtämistä tai videoita (Haapasalo ym. 1998: 1923). Leikki on pienten lasten pääasiallinen kommunikointitapa, ja täten tarjoaa tehokkaan tavan tutustuttaa lapsi uusiin asioihin, kuten sairaalaympäristöön (LeRoy S. ym. 2003: 2555.) Apuvälineenä voi olla esimerkiksi nukke, jonka avulla tapahtumat voidaan käydä läpi leikki-ikäisen lapsen kanssa. Hoitajat ja vanhemmat voivat nukella esittää vaikeat ja pelottavat asiat lapsen kannalta miellyttävästi. (Talka 2009: 23-24.) Leikki-ikäisen valmistaminen toimenpiteeseen on hyödyllisintä suorittaa toimenpidettä

edellisenä iltana. Jos aikaa valmistelulle ei ole (esimerkiksi hätätilanteessa), paras keino rauhoittaa lasta on ajatusten muualle vieminen. (LeRoy S. ym. 2003: 2553.)

Lapsen voidaan myös antaa leikkiä erilaisilla hoitovälineillä, jotka liittyvät tulevaan tapahtumaan. Näitä välineitä lääkkeenottoon liittyen voivat olla muun muassa ruiskut ja lääkekipot. (LeRoy S. ym. 2003: 2552; Muurinen – Surakka 2001: 99 -100.) Näin esineet tulevat tutuiksi lapselle, eivätkä enää pelota niin paljon. Leikin avulla lapsi pystyy käsittelemään ja purkamaan vihan, pelon, jännityksen sekä hämmennyksen tunteitaan tulevaa tapahtumaa kohtaan. (Muurinen – Surakka 2001: 99 -100.)

Kun toimenpide on ohi, on tärkeä muistaa antaa lapselle rehellinen kiitos esimerkiksi hyvästä yhteistyökyyvystä. Tällöin lapsi tuntee itsensä hyväksytyksi. (Muurinen – Surakka 2001: 100.)

5.3 Vanhempien läsnäolo leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittäjänä

Lapsia yksi sairaalassa pelottaneista asioista oli vanhemmista erossaolo, mikä on tavallista leikki-ikäisen kehitystasoon nähden (Salmela 2010: 14). Lapselle on tärkeää saada olla vanhempiensa tutussa ja turvallisessa läheisyydessä, sillä vanhempien läsnäolo luo lapselle turvallisuudentunnetta, mikä taas vähentää lapsen pelkoja sairaalassa. Mitä nuorempi lapsi on, sitä enemmän hän tarvitsee hoitajansa tukea uudessa ympäristössä. (Kalland – Sinkkonen 2001: 23, 181; Lampinen ym. 2000: 196.) Vanhemmat voivat auttaa leikki-ikäisen lapsensa selviytymiskeinojen käyttöä toimimalla tukea antavina roolimalleina. Vanhempien keinoja rauhoittaa lastaan olivat vitsailu ja sairaalan ulkopuolisista asioista juttelu. Sitä vastoin lapsen kritisointi ja painostaminen lisäsivät lapsen stressiä (LeRoy S. ym. 2003: 2554).

Vanhemmat tukevat lastaan ja auttavat häntä kohtaamaan uusia tilanteita sairaalassa (Kalland – Sinkkonen 2001: 181). Vanhempien rauhallisuus on tehokkaampi pelon lievittäjä kuin liiallinen ja hätäinen rauhoittelu, mikä voi aiheuttaa lapselle turhaa pelokkuutta ja arkuutta. (Kantero ym. 1995: 112).

Kun lapsi pelkää, hän tarvitsee aikuisen tukea ja rohkaisua oppiakseen hallitsemaan ja voittamaan pelkonsa. Vaikka pelko tuntuisikin aikuisen mielestä aiheettomalta ja

mielettömältä, lapselle se on todellinen. Lapsen pitää saada tuntee, että häntä ymmärretään ja halutaan auttaa. (Kantero ym. 1995: 111; Kirmanen 2000: 139.) Toimenpiteessä lasta voi rauhoittaa esimerkiksi kädestä pitäminen tai otsan pajoitus voi lieventää pelon tunnetta (LeRoy S. ym. 2003: 2552).

Kiintymyssuhde vaikuttaa siihen, miten hädässä oleva lapsi turvautuu toisiin ihmisiin: Turvallisesti kiinnittynyt lapsi luottaa siihen, että äiti on saatavilla ja auttaa ja lohduttaa tarvittaessa. Turvallisesti kiinnittynyt lapsi siis osaa ja uskaltaa hakea tukea. Turvattomasti kiintynyt lapsi ei ole tottunut saamaan lohdutusta ja lämpöä, joten ei sitä osaa hoitajaltaan hakeakaan. (Korhonen 2008: 57; Kirmanen 2000: 142.) Hoivakäyttäytymisen avulla äiti viestii lapselleen tavalla, joka osoittaa niin lapsen tunnetilan ymmärtämistä kuin sen hallintaa. Tämä auttaa lasta kestäämään, mieltämään, nimeämään ja merkityksellistämään vielä hallitsemattomia tunteitaan. (Kalland – Sinkkonen 2001: 56.)

6 Ohjaamismateriaali

Tänä päivänä potilaat ovat entistä kiinnostuneempia oman terveytensä hoidosta ja itsenäisestä selviytymisestä, minkä vuoksi he tarvitsevat hyvää ohjaamista ja täsmällisiä ohjeita. Tutkimusten mukaan tiedon saaminen edesauttaa potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa sekä itseään koskevaan päätöksentekoon. (Heikkinen ym. 2002: 24.)

Hoitotyössä sairaanhoitajat ovat todenneet riittämättömiksi käytössä olevat potilasohjaamismenetelmät ja -materiaalit. Potilasohjeita tulee pitää ajan tasalla, ja huolehtia niiden päivityksestä mikäli hoitokäytännöt muuttuvat. Ohjauksen tulee olla samansuuntaista ja toisiaan täydentävää kaikilta asiantuntijoilta. (Heikkinen ym. 2002: 23, 25.)

6.1 Kirjallinen ohje

Kirjallisella ohjaamismateriaalilla tarkoitetaan yhden tai useamman sivun mittaisia lehtisiä tai oppaita. Potilasohjeiden kirjoittamisen lähtökohtia ovat käytännön hoitotyön tarpeet ja pulmat. (Heikkinen ym. 2002: 35.) Potilaat ja heidän omaisensa kaipaavat usein suullisen ohjeistuksen lisäksi kirjallista ohjetta, johon voivat palata itseeseen esimerkiksi kotona. Tutkijat ovat valitettavasti kuitenkin pistäneet merkille, että useat kirjalliset potilasohjeet on kirjoitettu kielellä, jota keskiverto kansalainen ei välttämättä ymmärrä (Winslow 2001: 33). Hyvin ymmärrettävät kirjalliset ohjeet vahvistavat potilasohjausta, kun taas huonosti ymmärrettävät ohjeet saattavat heikentää sitä. (Kyngäs ym. 2007: 124–127.) Ohjaamismateriaalin tulee olla tarjolla asiakkaille oikeassa paikassa oikeaan aikaan. (Heikkinen ym. 2002: 35).

Kirjallisen ohjeen sisällön tulee olla selkeää, helppolukuista sekä siitä tulee nähdä kenelle se on suunnattu ja mikä sen tarkoitus on. Ohje ei myöskään saa olla ristiriidassa suullisen ohjauksen kanssa. (Heikkinen ym. 2002: 25.) Tekstit ovat merkityksiä täynnä, siksi ei ole tärkeää pelkästään mitä ohjeessa sanotaan, vaan myös se, miten asia sanotaan. Tämän vuoksi kirjallisessa ohjeessa on esimerkiksi suotavaa käyttää enemmän käsky- kuin kieltomuotoa. (Winslow 2001: 35.) Tietoa ei ohjeessa saa olla liikaa, sillä se saattaa hyljeksiä lukijaa, tai väsyttää hänet ohjeen lukemiseen. Riskinä on, että lukijalta jää jotain oleellista lukematta. (Kyngäs ym. 2007: 124–127.) Sairaalan henkilökunnan silmissä monet asiat näyttävät usein itsestään selviltä, mutta voivat kuitenkin asiakkaalle olla aivan uusia, outoja ja pelottaviakin. Siksi potilasohjeelta odotetaan selkeästi kirjoitettuja, asiallisia ja tarpeellisia neuvoja. (Heikkinen ym. 2002: 14, 16, 18.)

6.2 Hyvän kirjallisen ohjeen sisältö

Ohjeen ymmärrettävyyttä tukee hyvä suomen kieli. Tutkimukset osoittavat, että alhainen lukutaito on vahvasti yhteydessä huonoon terveyteen ja sairaalakäyntien määrään. Erityisesti tästä syystä on huomioitava potilasohjeiden helppolukuisuus. (Winslow 2001: 33.)

Kirjallisen ohjaamismateriaalin lukemista helpottaa, kun ohjeessa on käytetty lyhyitä, tunnettuja, parin tavun mittaisia sanoja sekä lyhyitä lauseita. Ohjeissa tulee välttää lääketieteellisiä termejä. Jos näitä kuitenkin joudutaan käyttämään, tulee ne

suomentaa ymmärrettävälle kielelle. Kirjallisessa ohjeessa tulee käyttää sinä-muotoa, se tekee ohjeesta henkilökohtaisemman potilaalle. Aktiivimuodon käyttö on suositeltavaa passiivin sijaan. Ohjeessa on hyvä käyttää numeroita enemmän kuin numeraaleja. Tekstiä on helpompi lukea, kun käytetään ranskalaisia viivoja yhtenevän tekstin sijaan. Selkeä fontti ja sopiva riviväli ovat tärkeä osa hyvää ja helppolukuista kirjallista ohjaamismateriaalia. (Winslow 2001: 34–35; Heikkinen ym. 2002: 46, 77.)

Hyvä potilasohje aloitetaankin kertomalla, kenelle ohje on tarkoitettu. Hyvä ohje puhuttelee potilasta, ja herättää hänen kiinnostuksensa. Ohjeen sisältöä kuvaavan otsikon lisäksi ohjeen ensimmäisestä lauseesta tulee ilmetä, mistä ohjeessa puhutaan ja kenelle se on suunnattu. Ohjeiden ja neuvojen perustelu edesauttaa lukijan halua noudattaa niitä, sillä perustelu lisää ymmärrystä. On myös hyvä kertoa, mihin ohjeiden noudattamatta jättäminen voi johtaa. (Heikkinen ym. 2002: 36.)

Ohje tulee aloittaa kertomalla tärkeimmästä asiasta ensin. Tällä tavoin tärkein tieto tavoittaa nekin potilaat, jotka lukevat ohjeesta vain alun. Otsikko on yksi ohjeen tärkeimmistä osista, ja parhaimmassa tapauksessa se kertoo ohjeen sisällön, ja herättää lukijan mielenkiinnon. Kuvat ovat myös toimiva tapa herättää lukijan mielenkiinto. Kuvien avulla voi myös selkeyttää toimintaohjeita ja täydentää tekstiä. Kuvituskuvia käytetään usein täyttämään tyhjää tilaa ohjeessa. Niiden käyttö ei kuitenkaan ole suotavaa, sillä pahimmillaan ne tekevät ohjeesta sekavan oloisen. Tyhjäksi jätetty tila taas voi lisätä ohjeen rauhallista ilmettä ja antaa tilaa lukijan ajatuksille. (Heikkinen ym. 2002: 39–40; Winslow 2001: 35.)

Ohjeen ulkoasu palvelee sen sisältöä. Pahimmillaan ohje hyljeksii lukijaa; turhat kuvat, epäselvä teksti ja yleinen sekamelska voivat saada potilaan jättämään ohjeen lukematta. Jotta ohjeet pääsevät toteuttamaan tehtävänsä, on niiden oltava kohderyhmällensä helposti saatavilla. (Heikkinen ym. 2002: 45.)

Itse tekstiä, eli ohjeen leipätekstiä kirjoittaessa pitäisi tekstin olla havainnollista yleiskieltä. Kirjoittaja voi miettiä, miten puhuisi asiasta potilaalle kasvotusten, mitä sanoja ohjeessa potilas haluaisi tarkennettavan? Tekstin sisällön tulee edetä johdonmukaisesti, esimerkiksi aikajärjestyksessä. Viimeisenä ohjeessa tulee täydentävät tiedot, joihin kuuluvat yhteystiedot, tiedot ohjeen tekijöistä ja viitteet

lisätietoihin. Näistä tiedoista lukijalle oleellimmat ovat yhteystiedot joiden avulla lukija tavoittaa oikeat henkilöt vastaamaan lisäkysymyksiin. Ohjeen tekijä- ja päivitystiedot ovat tarpeellisia taholle, joka ohjetta jakaa. (Heikkinen ym. 2002: 42–45; Winslow 2001: 35.)

7 Työn tarve, tarkoitus ja tavoitteet

Lapsen sairastuessa hänen hoitoonsa osallistuvat aina hoitohenkilökunnan kanssa yhteistyössä hänen vanhempansa tai huoltajansa. Heidän osallistumisensa edellytyksenä on riittävä ohjaaminen. Vanhempien ohjaaminen auttaa heitä osallistumaan lapsensa hoitoon ja siihen liittyvään päätöksentekoon. Tutkimuksen mukaan vanhemmat tarvitsivat enemmän kannustusta ja tietoa lapsensa ollessa sairaalahoidossa. (Kelo 2010: 3–4.)

Lapsista 20–80 % koki sairaalassa ollessaan tai sen jälkeen pelkoa tai ahdistusta. Heidän selviytymiseensä peloista vaikutti oleellisesti sekä hoitohenkilökunnan, että vanhempien kyky ohjata ja tukea lasta. (Kelo 2010:4.) Myös Jorvin sairaalan hoitohenkilökunnan mielestä vanhemmat tarvitsivat kirjallista ohjetta, jonka avulla he pystyisivät paremmin auttamaan lastaan pelottavassa lääkkeenottotilanteessa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa leikki-ikäisten lasten suun kautta otettaviin lääkkeisiin liittyviä pelkoja sekä vanhempien asemaa niiden lievittämisessä. Tarkoituksena oli myös selvittää keinoja, joiden avulla vanhemmat voivat lievittää leikki-ikäisen lapsensa suun kautta otettaviin lääkkeisiin liittyviä pelkoja. Tämän jälkeen tarkoituksena oli tuottaa kartoittamaamme tietoon perustuvaa ohjaamismateriaalia, jolla välitetään tietoa vanhemmille siitä, miten he voivat lievittää leikki-ikäisen lapsensa suun kautta otettaviin lääkkeisiin liittyviä pelkoja. Työn tavoitteena oli kehittää potilasohjausta Jorvin sairaalan vuodeosastolla ja edesauttaa osaston lääkehoidon onnistumista. Tavoitteenamme oli, että opinnäytetyömme tuotos vastaisi yhteistyöosastomme tarvetta ja sen tuloksena syntynyt ohjaamismateriaali otettaisiin käyttöön osastolla.

8 Ohjaamismateriaali vanhempien ohjaamiseksi leikki-ikäisen lapsen suun kautta otettaviin lääkkeisiin liittyvien pelkojen lievittämiseksi

8.1 Kirjallisen ohjaamismateriaalin tarkoitus ja tavoitteet

Tarkoituksenamme oli tuottaa kirjallista ohjaamismateriaalia Jorvin sairaalan leikki-ikäisten lapsipotilaiden vanhemmille. Ohjeen tarkoituksena oli välittää tietoa leikki-ikäisten lasten suun kautta otettaviin lääkkeisiin liittyvistä peloista ja niiden lievittämisestä. Ohjeen tarkoitus oli kehittää, ja olla osa osastolla tapahtuvaa hoitotyön ohjaamista. Sen tarkoitus on myös motivoida vanhempia auttamaan leikki-ikäistä lastaan pelottavassa lääkkeenottoilanteessa.

Ohjelehtisen tavoitteena oli lisätä vanhempien tietämystä leikki-ikäisten lasten lääkkeenottopeloista ja auttaa heitä lievittämään niitä. Lopullisena tavoitteena oli lasten lääkkeenottopelkojen lievittyminen, ja osaston lapsipotilaiden lääkkeenoton helpottuminen.

8.2 Kirjallisen ohjaamismateriaalin sisältö

Lääkehoidon onnistumista voidaan tukea ongelmien syntymistä ehkäisevillä toimilla, kuten oikealla lääkkeen ja lääkemuodon valinnalla sekä lääkkeen antamista helpottavien käytännön ohjeiden antamisella vanhemmille. Lisäksi on tärkeää neuvoa vanhempia tunnistamaan ongelmatilanteet, antaa tietoa siitä, kehen vanhemmat voivat ottaa yhteyttä ongelmien ilmaantuessa sekä rohkaista heitä yhteydenottoon ongelmien ratkaisemiseksi. (Sepponen 2011: 75.)

Ohjelehtisessä kerrotaan syitä siihen, miksi lapset pelkäävät lääkkeenottoa ja miten he ilmaisevat pelkojaan. Ohjelehtinen antaa keinoja ja ohjeita vanhemmille siihen, miten he voivat parhaiten omalla toiminnallaan lievittää lapsen pelkoja. Ohjeen sisältö perustuu työssä esiteltyihin tieteellisiin tutkimuksiin.

Ohjelehtisessä on jaoteltu ohjeet lääkkeenottotilanteeseen valmistautumiseen sekä itse lääkkeenottotilanteeseen. Valmistautumisen ohjeissa kerrotaan, että lapsen rohkaiseminen omista tuntemuksistaan puhumiseen, helpottavat lapsen pelkoja. Vanhemmat saavat ohjeistusta siitä kuinka leikki voi lieventää lapsen pelkoja ja, että oma lelu, huumori ja erilaiset hellyydenosoitukset luovat lapselle turvallisuudentunnetta. Ohjeiden avulla vanhemmille kerrotaan kuinka tärkeää on, että lapselle kerrotaan rehellisesti lääkkeenoton merkitys ja tärkeys. Kun lapsi ymmärtää sen, hän rauhoittuu ja noudattaa annettuja ohjeita helpommin.

Lääkkeenottotilanteessa vanhempia kehoitetaan olemaan läsnä, jotta lapsella olisi turvallisempi olla. Ohjeissa kehoitetaan vanhempia tekemään yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa ja pyytämään heiltä tarpeeksi apua ja ohjaamista lapsen pelkojen lievittämiseksi. Vanhempien tulee olla myönteisiä lääkkeenottoa kohtaan, jotta se olisi helpompaa myös lapselle. Vanhemmille kerrotaan, kuinka tärkeä on itse pysyä rauhallisena, sillä liiallinen hätäily saattaa vain pahentaa lapsen pelkoja.

Ohjelehtisen lopussa vanhempia muistutetaan siitä, kuinka lasta tulee kiittää hyvin onnistuneesta yhteistyöstä lääkkeenoton jälkeen.

9 Pohdinta

Aihe leikki-ikäisen lapsen suun kautta otettaviin lääkkeisiin liittyvistä peloista ja vanhempien ohjaaminen niiden lievittämisessä on hyvin ajankohtainen. Aiheeseen liittyvä tutkimustieto vakuutti meidät aiheen tärkeydestä myös tieteellisestä näkökulmasta: Suuri osa leikki-ikäisistä lapsipotilaista tuntee pelkoa sairaalassa, ja osa heistä tuntee pelkoa lääkkeenottoa kohtaan. Erittäin merkittävässä osassa leikki-ikäisen lapsen lääkkeenottopelkojen lievittämisessä ja hoidon onnistumisessa on vanhempien suhtautuminen leikki-ikäisen lapsensa hoitoon. On tutkittua tietoa, että vanhempien myönteinen suhtautuminen leikki-ikäisen lapsensa hoitoon välittyy leikki-ikäiseen lapseen ja vaikuttaa hänen asenteeseensa hoitoon. Kun vanhemmat saavat tarvitsemaansa ohjaamista leikki-ikäisen lapsensa lääkehoitoon liittyen, he voivat rauhoittua ja auttaa lastansa selviytymään lääkkeenottopeloistaan. Vanhempien

ohjaaminen on siis tapa, jolla voidaan välillisesti lievittää heidän leikki-ikäisen lapsensa suun kautta tapahtuvaan lääkkeenottoon liittyviä pelkoja. Suun kautta otettaviin lääkkeisiin liittyvistä peloista tiedottaminen vanhemmille, ja heidän ohjaaminen auttaa heitä selviytymään leikki-ikäisen lapsensa lääkehoidosta myös kotona.

9.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyö prosessina eteni pääosin hyvin. Aiheen rajaaminen ja ohjaamismateriaalin valinta projektin alussa olivat kohtalaisen helppoja päätöksiä. Projektin suunnitteluvaiheessa vierailimme yhteistyöosastolla ja keskustelimme hoitohenkilökunnan kanssa aiheen rajaamisesta. Keskustelun tuloksena päätimme rajata aiheen leikki-ikäisen suun kautta otettaviin lääkkeisiin liittyviin pelkoihin. Aiheen rajaamiseen vaikutti pääosin yhteistyöosaston tarve, ja ohjaamismateriaalin valintaan resurssit ja kykymme materiaalin tuottamiseen.

Aiheen rajaamisen jälkeen aloitimme tiedonhaun aiheeseen liittyvistä käsitteistä. Tiedonhakuja teimme erilaisista internetin tietokannoista. Osa aiheista vaati enemmän tiedonhakuja kuin toiset. Löysimme kaikista aiheista kuitenkin riittävästi tietoa, vaikka joitakin aiheita olisimme voineet vielä syventää. Näillä etsimillämme tiedoilla saimme koottua vanhemmille suunnatun ohjeen, jonka sisältö perustuu ajankohtaiseen tutkittuun tietoon ja on avuksi vanhempien ohjaamisessa leikki-ikäisen lapsen suun kautta otettaviin lääkkeisiin liittyvien pelkojen lievittämisessä.

Tätä opinnäytetyötä tehdessämme opimme, kuinka tärkeää on ottaa huomioon lapsen pelot häntä hoidettaessa. Opimme vanhempien ohjauksesta, ja yleisesti potilasohjauksen tärkeydestä. Selvitäkseen peloistaan sairaalassa, lapsi tarvitsee paljon henkistä tukea ja läsnäoloa vanhemmiltaan. Vanhempien asema leikki-ikäisen pelon lievittämisessä on siis oleellinen. Lapsen suun kautta otettaviin lääkkeisiin liittyvät pelot ovat osa jokapäiväistä lasten hoitotyötä, ja niiden lievittäminen on tärkeää leikki-ikäisen lapsen hyvinvoinnin ja hoidon onnistumisen kannalta. Voimme hyödyntää työssä oppimiamme asioita lasten lääkkeenottopeloista tulevassa ammatissamme, mikäli päädyimme työskentelemään lasten kanssa.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Työmme luotettavuuteen vaikuttaa oleellisesti siinä käytetyn teoreettisen tiedon oikeellisuus ja ajantasaisuus. Työssämme esitetty teoreettinen tieto on ajankohtaisista hoitotieteellisistä tutkimuksista ja artikkeleista sekä hoitotyön kirjallisuudesta. Lähteemme ovat siis luotettavia ja asiallisia. Tuottamamme ohjaamismateriaalin sisältö pohjautuu tähän teorian tietoon. Tekstiä lainatessamme olemme yhdistäneet tiedon työhömmme alkuperäisessä asiayhteydessään. Olemme käyttäneet mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa, jotta ohjaamismateriaali perustuisi uusimpaan tutkittuun tietoon. Aiheeseen liittyvää tutkimustietoa on varmasti olemassa enemmän kuin mitä me tavoitimme, ja tiedonhakuja olisi voinut jatkaa vielä pidempään. Opinnäytetyö kuitenkin vastaa sisällöltään tarkoitustaan ja täyttää sille asettamamme tavoitteet.

On eettisesti oikein, että vanhemmat saavat laadukasta ohjaamista, kun heidän leikki-ikäinen lapsensa on sairaalahoidossa. Jos leikki-ikäisellä lapsella on pelkoja lääkkeenottoa kohtaan, on oikein, että vanhempia ohjataan lievittämään näitä pelkoja. Näin autetaan sekä lapsen pelkojen lievittymistä, että vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon. Ohje auttaa hoitohenkilökuntaa ohjaamisessa ja auttaa antamaan vanhemmille heidän tarvitsemaansa ja ansaitsemaansa ohjaamista.

9.3 Ohjaamismateriaalin sovellettavuus ja kehittämisideat

Vaikka ohje on suunnattu Jorvin sairaalan leikki-ikäisten potilaiden vanhemmille, voidaan sitä hyödyntää ohjaamisessa kaikilla lastenosastoilla. Ohje soveltuu käytettäväksi myös poliklinikoilla tai terveysasemilla. Vanhemmat voivat hyötyä ohjeesta sekä osastolla että kotona.

Teksti ohjeessa on selkeää suomea, joten se on suunnattu ensisijaisesti suomenkielisille vanhemmille. Kieli on kuitenkin helppolukuista, joten sitä saattaa ymmärtää muunkin maalainen, suomea opetteleva vanhempi. Ohjeessa on esitelty tutkimustietoon perustuvia faktoja, jotka kiinnostavat vanhempia ja herättävät heidän mielenkiintonsa ohjeen lukemiseen. Ohjeet on esitetty selkeästi ja perustellusti. Ohjetta ei ole vielä testattu käytännössä, joten sen todellista toimivuutta ei vielä voida arvioida.

Ohje antaa tietoa leikki-ikäisen lapsen suun kautta otettaviin lääkkeisiin liittyvistä peloista ja niiden lievittämiskeinoista myös osaston hoitohenkilökunnalle ja opiskelijoille. He saavat ohjeesta apua toteuttaessaan itse leikki-ikäisen lapsen suun kautta tapahtuvaa lääkehoitoa sekä vanhempien ohjaamiseen leikki-ikäisen lapsensa suun kautta otettaviin lääkkeisiin liittyvien pelkojen lievittämiseksi. Opinnäytetyömme sisältää tietoa myös yleisesti leikki-ikäisen lapsen sairaalapeloista ja leikki-ikäisen pelkoon liittyvistä selviytymiskeinoista. Tämä ansiosta tuotteen sisältöä voidaan hyödyntää myös eri tilanteisiin suunnattujen ohjeiden luomisessa, kuten erilaiset leikki-ikäisille lapsille tehtävät pienet toimenpiteet, lasten rokottaminen, tai vaikka hammaslääkärikäynnit. Työssä korostetaan vanhempien läsnäolon tärkeyttä leikki-ikäisen pelosta selviytymisessä ja pelkojen lievittymisessä.

Lukemamme kirjallisuuden perusteella vanhempia tulisi ohjata enemmän leikki-ikäisen lapsensa sairaalassaoloon liittyvissä asioissa. Hoidon onnistumisen ja lapsen pelkojen lievittämisen kannalta olisi ideaalia, että vanhemmat olisivat perehtyneet lapselle tehtävään toimenpiteeseen ennen sen tapahtumista. Näin vanhemmat olisivat rauhallisia ja vähemmän pelokkaita tulevaa kohtaan, ja samat tunteet välittyisivät lapseen. Lapselle tehtävän toimenpiteen sujuminen rauhallisesti säästää henkilökunnan aikaa ja vaivaa. Leikki-ikäisen suun kautta otettaviin lääkkeisiin liittyvistä peloista tiedottaminen vanhemmille saattaa herättää heissä myös ajatuksen muista lastansa sairaalassa pelottavista asioista ja motivoida ja auttaa heitä lievittämään näitä.

Vanhempien ohjaamiseen tulee siis panostaa, koska sillä voi olla pitkälle kantava positiivinen vaikutus sekä lapseen että koko perheeseen. Kirjallisen ohjaamisen hyötynä on ajan säästö sekä vanhempien mahdollisuus palata ohjaamismateriaaliin kerta toisensa jälkeen, jos jotain unohtuu. Hoitotyön ohjauksen ollessa laadukasta ja voimaannuttavaa, se vaikuttaa positiivisesti myös hoitohenkilökunnan työhön: Onnistunut ohjaaminen lisää hoidon sujuvuutta, lyhentää hoitoaikoja, ja pitkällä tähtäimellä parantaa jopa kansanterveyttä.

Lähteet

Airaksinen, Marja – Dahlström, Annika – Kivilompolo, Seija – Matila, Ari – Mikkola, Janne – Närhi, Ulla – Ojala, Eija – Pikkujämsä, Sirkku 2005. Hoitona lääke. Helsinki: Edita.

Brunssen, Susan - Carlson, John - Shandor Miles, Margaret 1999. The Nurse Parent Support Tool. USA: The University of North Carolina.

Flinkman, Tiina – Salanterä, Sanna 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. Hoitotiede. 16 (3). 121-127.

Ivanoff, Päivi – Kitinoja, Helli – Rahko, Raija – Risku, Aija – Vuori, Anne 2001. Hoidatko minua?. Helsinki: WSOY

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

Hakulinen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede 14 (5). 202-212.

Halme, Nina 2009. Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo. Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka – Torkkola, Sinikka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Hus-tietopankki. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2010. verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2052,11786,14487,13344,13351,2074,13350,1152>> Luettu 25.3.2011.

Kalland, Mirjam – Sinkkonen, Jari (toim.) 2001. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY

Kaulio, Pia – Uotila, Merja 2009. Äiti ei jätä. Helsinki /Jyväskylä: Minerva

Kelo, Marjatta 2009. Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus. Projektisuunnitelma. Hoitotyön koulutusohjelma. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Kirmanen, Tiina 2000. Lapsi ja pelko. Sosiaalipsykologinen tutkimus 5-6 vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.

Korhonen, Pia 2008. Lasten tv-ohjelmiin liittyvät pelot, painajaisunet ja pelonhallinta. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L 17.8.1992/785.

LeRoy S., Elixson M., O'Brien P., Tong E., Turpin S. & Uzark K. 2003. Recommendations for preparing children and adolescents for invasive cardiac procedures. *Circulation*, American Heart Association Scientific Statement. 108. 2550-2558.

Lampinen, Marja – Tarkka, Marja-Terttu – Åstedt-Kurki, Päivi 2000. Hoitajien antama tuki leikki-ikäisen vanhemmille sairaalassa. *Hoitotiede* 12 (4). 195-203.

Lehto, Paula 2004. Jaettu mukanaolo: Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Läkelaki. 1987. L 10.4.1987/395.

Muurinen Erja – Surakka, Tuula 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Hygieia. Helsinki: Tammi

Salmela, Marja 2010. Hospital – related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Faculty of Medicine. Helsinki: University of Helsinki.

Sepponen Kati 2011. Lasten lääkkeiden käyttö ja siihen liittyvät ongelmat lasten ja vanhempien näkökulmasta. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Siitonen, Juha 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.

Talka, Vilma Lotta 2009. 5-6 vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Winslow, Elizabeth H. 2001. Patient education materials - Can patients read them, or are they ending up in the trash? *American Journal of Nursing* 101 (10). 33-38.

Liite 1

1 (1)

