

LAPSEN PELON KOHTAAMINEN TEHO-OSASTOLLA SAIRAAenhoITAJAN NÄKÖKULMASTA

Janina Laasonen

Riina Leinonen

Opinnäytetyö, syksy 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Laasonen, Janina & Leinonen, Riina. LAPSEN PELON KOHTAAMINEN TEHO-OSASTOLLA SAIRAANHOITAJAN NÄKÖKULMASTA. Diak Helsinki, syksy 2015, 40 sivua, 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kuinka sairaanhoitaja voi toiminnallaan lievittää lapsen kokemaa pelkoa tehohoidon aikana. Lisäksi työssä tarkasteltiin, vanhempien vierailuaikojen vaikutusta lapsen pelkoon sairaanhoitajan näkökulmasta. Tutkimus on kvalitatiivinen, ja se on toteutettu haastattelemalla kolmea lasten teho-osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Tietoperusta rakentui haastatteluiden sekä niihin peilattun tutkitun tiedon ja teorian pohjalta.

Tutkimuksessa tarkasteltiin pienen kohderyhmän avulla jo olemassa olevaa ja tiedettyä ilmiötä. Aikaisemmat tutkimukset joihin työssä viitattiin, on tehty lapsen näkökulmasta. Nyt tehdyssä tutkimuksessa näkökulma on vastaavasti sairaanhoitajan. Näkökulmaa muuttamalla työhön koottiin tietoa siitä, kuinka sairaanhoitaja voi työssään vaikuttaa lapsen mahdolliseen pelkokokemukseen. Lapsuuden laajasta käsitteestä johtuen työ rajattiin koskemaan 4–7-vuotiaita lapsia.

Tutkimuksessa kerätty tieto sekä väitöskirjoihin peilattu teoria osoittaa, että lyhyilläkin hoitojaksoilla sairaanhoitajan on osattava tulkita yksilöllisesti lapsen pelkoa. Lasten teho-osastolla yksilövastuinen hoito vaatii sairaanhoitajalta jatkuvaa herkkyyttä kohdata lapsen tunnetiloja. Sairaanhoitajien haastatteluihin peilaten voi todeta, että sairaanhoitaja voi toiminnallaan helpottaa lapsen pelkoa. Haastatteluiden sekä aikaisemman tiedon perusteella korostuu myös perhehoitotyön merkitys pelokkaan lapsen hoidossa. Haastatteluihin viitaten perheen läsnäolo vähentää lapsen pelkoa, mutta on ensisijaisen tärkeää saada luotua luottamuksellinen yhteistyö hoitohenkilökunnan ja vanhempien välille.

Avainsanat: 4–7-vuotiaan lapsen kehitys, pelko, perhehoitotyö, tehohoito

ABSTRACT

Laasonen, Janina and Leinonen, Riina Confronting child's fear from the nurse's perspective at pediatric intensive care unit. 40p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2015.

Diakonia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse.

The aim of the thesis is to research how a nurse can relieve a child patient's fear during intensive care. How the visiting hours of parents effects on the child is also observed. This research is qualitative and was carried out by surveying three nurses who work at a pediatric intensive care unit. The surveys were conducted separately.

The knowledge used in this thesis is based both on the surveys and earlier theoretical studies. This research studies a phenomenon which is already known. The previous studies referred to are done from the child's point of view. This study was done from the nurse's perspective. As childhood is such a wide concept, this thesis was defined to study only children aged four to seven.

According to this research and the previous studies, for a nurse it is essential to recognize child's fear also when the treatment period is shorter. The fear should be confronted taken into account a child's individuality and personality. At pediatric intensive care unit primary nursing care means that a nurse has to be sensitive about of child's emotional state. The interviews revealed that a nurse can ease child's fear. Considering both the interviews and the earlier studies the importance of family centered care emphasizes when treating a fearful child. As confirmed by the interviews, the presence of the family members reduces child's fear but it is essential to gather the trust between the nursing staff and the parents.

Keywords: family centered care, fear, intensive care, the development of four to seven year.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 4–7-VUOTIAS TEHOHOIDOSSA	7
2.1 Teho-osasto hoitotyön erityisalueena	7
2.2 Lasten pelon kehitys ja erityispiirteet	8
2.3 Perhekeskeisyys	10
3 LAPSEN KEHITYS 4–7-VUODEN IÄSSÄ.....	12
3.1 Fyysinen - ja motorinen kehitys	13
3.2 Kognitiivinen kehitys.....	13
3.3 Psykososiaalinen kehitys.....	14
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	16
4.2 Sairaanhoidajien haastattelut	16
4.3 Kvalitatiivinen menetelmä.....	18
5 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN PEILAAMINEN AIKAISEMPAAN TEORIATIETOON	20
5.1 Lapsen pelon ilmeneminen.....	20
5.2 Tilanteet joissa lapsi pelkää.....	21
5.3 Hoitajan keinot pelon helpottamiseksi.....	24
5.4 Vanhempien vierailuaikojen vaikutus lapsen pelkoon	29
6 POHDINTA	32
6.1 Työn eettisiä näkökulmia	32
6.2 Työn aikataulu ja jatkotutkimukset.....	33
6.3 Ammatillinen kasvu opinnäytetyön prosessin myötä.....	34
LÄHTEET	36
LIITE 1: Tutkimuskysymykset:	39
LIITE 2: Saatekirje	40

1 JOHDANTO

Marja Salmelan väitöskirjan tutkimuskohteena olevista 4–6-vuotiaista lapsista yli 90 % pelkää sairaalassa olon aikana. Lasten pelot ovat ikäsidonnaisia ja ne kohdistuvat lähinnä hoitotoimenpiteisiin. Samassa tutkimuksessa todettiin myös, että sekä sairaanhoitajan läsnäololla ja asenteella, että perheen läsnäololla on merkitystä lapsen selviytymiseen sairaalassaoloaikana. (Salmela 2010, 4.)

Työmme lähtökohtana on eräällä lasten teho-osastolla suoritettujen työharjoittelun seurauksena syntynyt halu tutkia lapsen pelkoa tehohoidon aikana. Tutkimuksia lapsen pelosta sairaalassa olon aikana on tutkittu aikaisemmin lapsen näkökulmasta. Omassa työssämme halusimme tarttua sairaanhoitajan näkökulmaan ja nostaa esiin konkreettisia keinoja, joilla voimme tulevana sairaanhoitajina havaita ja helpottaa lapsen pelkoa. Olemme keskittäneet työmme koskemaan 4–7-vuotiaita lapsia rajataksemme tutkimukseemme kerättävää aineistoa. Halusimme keskittyä 4–7-vuotiaisiin, koska heillä on jo valmiudet sanalliseen pelon ilmaisuun, mutta he tarvitsevat siihen vielä aikuisen tukea. Tällä rajaamisella emme väheksy muiden ikäryhmien tuen tarvetta tai perhehoitotyön merkitystä sairaalahoidossa. Jos olisimme huomioineet ikäryhmän 0–16-vuotiaat erityispiirteineen, olisi työmme laajuus kasvanut jo huomattavan suureksi.

Teimme opinnäytetyömme eräälle lasten teho-osastolle, jossa tarkoituksenamme oli tutkia 4–7-vuotiaiden lasten pelkoa tehohoidon aikana. Tutkimuskysymyksemme olivat:

1. Kuinka sairaanhoitaja voi helpottaa lapsen pelkoa tehohoidon aikana?
2. Kuinka vanhempien vierailu vaikuttaa lapsen pelkoon sairaanhoitajan näkökulmasta?

Haluaisimme opinnäytetyössämme tutkia, pelkääkö lapsi tehohoidon aikana ja mitä lapsi pelkää sekä kuinka omaisten läsnäolo vaikuttaa lapsen pelkokokemukseen. Tarkoitus oli ennen kaikkea saada tietoa siitä, kuinka sairaanhoitaja voi vaikuttaa lapsen mahdolliseen pelkokokemukseen. Tutkimusmateriaalina käytimme aiheeseen pohjautuvaa tutkittua tietoa sekä teho-osaston kolmen sairaanhoitajan yksilohaastattelua.

Edeltävän lisäksi halusimme tarkastella vanhempien vierailuaikojen vaikutusta lasten pelkoon. Vierailuaikoja voidaan joutua lyhentämään tai perumaan kokonaan, jos hoi-

dossa olevan lapsen voinnissa tapahtuu kriittinen käänne. Näin ollen lapset joutuvat olemaan päivittäin hoidossa ilman vanhempiaan. Uusi lastensairaala 2017 -hanke (2014) on teettänyt vanhemmille kyselyn siitä, millainen uuden sairaalan tulisi olla heidän kokemansa pohjalta. Sairaala halutaan toteuttaa vanhempilähtöisesti huomioiden vanhempien mukanaolo lapsensa sairastuessa (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014).

Opinnäytetyömme on suunnattu erityisesti niille hoitotyön opiskelijoille, jotka haluavat työskennellä lasten sairaanhoidossa sekä lasten sairaanhoidossa työskenteleville ammattilaisille.

2 4–7-VUOTIAS LAPSI TEHOHOIDOSSA

Olemme koonneet lukuihin kaksi ja kolme tutkimuksemme käsitteitä. Halusimme käsitellä 4–7-vuotiaan normaalia kehitystä sekä perheen merkitystä lapsen joutuessa hoidettavaksi teho-osastolle. Myös pelon määrittelemisen yleismaailmallisesti, sekä lapsen kehityksen näkökulmasta, on mielestämme työmme kokonaisuuden hahmottamisen kannalta tärkeää.

2.1 Teho-osasto hoitotyön erityisalueena

Tehohoito on kriittisesti sairaan potilaan hoitoa, jossa ylläpidetään peruselintoimintoja lääkkeillä ja laitteilla (Jalonen 2012a, 61). Peruselintoiminnoilla tarkoitetaan elämisen kannalta tärkeitä elintoimintoja, joten niiden häiriötilojen välitön hoito on potilaan henkiin jäämisen kannalta ehdotonta (Junttila 2012, 17). Elintoimintojen seurannan lisäksi psyykkinen tukeminen on myös iso osa hoitoa (Lindström 2004, 429). Kriittisesti sairaan potilaan tila voi aiheutua vakavasta vammasta ja sairastumisesta tai kirurgisen toimenpiteen seurauksena. Varsinaista tehohoitoa annetaan vain yliopistollisissa sairaaloissa, joissa on monipuolinen kalusto ja henkilöstömitoitus potilaan jatkuvaan peruselintoimintojen arviointiin ja valvontaan. (Jalonen 2012b, 61.) Monet eri ammattiedustajat tekevät yhteistyötä teho-osastolla hoidettavan potilaan ja hänen omaistensa parhaaksi (Lindström 2004, 429).

Ennen teho-osastolle siirtymistä tehohoidon tarve arvioidaan nopeasti ilman monitorointia huolellisella anamneesillä sekä statuksen teolla, eli ABCD- periaatteella, jossa arvioidaan peruselintoimintojen häiriötilaa (Junttila 2012, 17). Lääkäri tekee päätöksen potilaan siirrosta teho-osastolle. Myös tehostetusta hoidosta luopuminen kuuluu hoitavien lääkäreiden päätäntävaltaan, vaikka potilasta koskevat päätökset pyritään aina tekemään yhteisymmärryksessä kaikkien osapuolten kanssa. (Jalonen 2012b, 61–62.)

TAULUKKO 1 Statuksen tekeminen ABCD- periaatteella. (Junttila 2012, 17)

A	Airway	Hengitystien avoimuus
B	Breath	Hengitystyö ja kaasujen vaihto
C	Circulation	Sydämen toiminta ja riittävä veritilavuus sekä hemoglobiinipitoisuus
D	Disability	Neurologia, tajunnan taso

2.2 Lasten pelon kehitys ja erityispiirteet

Tiina Kirmasen väitöskirjassa pohditaan 5–6-vuotiaiden lasten pelkoa ja pelon hallintaa. Kirmanen määrittää tutkimuksessaan pelkoa universaaliksi tunteeksi, mihin vaikuttaa perimä, oppiminen ja kulttuuri. Pelko on tunne, mikä syntyy reaktiona ärsykkeelle. Se on yksilön kokemana aina todellinen ja luonnollinen osa sekä aikuisen että lapsen elämää. (Kirmanen 2000, 39, 51.) Tieteessä pelko määritellään monella eri tavalla. Pelko voidaan nähdä olevan synnynnäinen tunne ja näin ollen riippumaton kulttuurista. Toisaalta pelko on sosiaalisissa tilanteissa syntyvää, eli opittu tapa reagoida. Pelko liitetään usein negatiiviseen tunteeseen, kuten viha, vaikka pelolla kuitenkin nähdään olevan merkitys vaarojen tunnistamisessa. (Kirmanen 2000, 39, 41.)

Lasten psykiatri Benjamin B. Wolman määrittää pelon itsesäätelymekanismiksi, jonka ansiosta ihminen pyrkii välttämään vaaratilanteita ja käyttäytymään voimavarojaan sääntävästi. Kuoleman pelko nähdään olevan suurin kaikista peloista. Fysiologisena reaktiona pelko laukaisee tilan, jossa sydämenlyöntitiheys nopeutuu ja verenpaine nousee. Näin ollen adrenaliini, sokeri ja nonadrenaliini pääsevät nopeasti vaikuttamaan elimistössä ja yksilö saa lisätehoja nopeuteen ja voimaan. (Wolman 1979, 11, 18.)

Pelot ovat joko normaaleja tai epänormaaleja. Normaali, eli realistinen pelko syntyy kun yksilö kokee, etteivät hänen voimat ja taidot riitä suhteessa vaaratilanteeseen. Irrationaalinen pelko on liioiteltu suhteessa vaaraan. Tällöin yksilö pelkää epäolennaista tai pelko voi olla pieni suhteessa vaaraan ja tilanteeseen, jolloin yksilö on tyhmänrohkea. Jokaisella lapsella on epänormaaleja pelkoja, mitkä väistyvät iän ja kokemuksen myötä. Lapsia tulee rohkaista, mutta heitä ei saa saattaa yksin tilanteisiin, jotka ovat liian pelottavia. (Wolman 1979, 19–24.)

Lapsen kyky kohdata pelottava tilanne on liitoksissa ikään, sukupuoleen, geneettisiin tekijöihin, temperamenttiin, älykkyyteen, ympäristöön sekä kulttuuriin (Kirmanen 2000, 57). Lapsen iän ja älyn karttuessa lapsi oppii arvioimaan realististen ja irrationaalisten pelkojen eroja (Wolman 1979, 21; Kirmanen 2000, 43). Kognitiivisen kehityksen eteneminen sekä lapsen ja elinympäristön välinen suhde määrittää pitkälti, millaisia asioita lapsi pelkää (Kirmanen 2000, 43).

Lapsen ja häntä hoitavien aikuisten välisellä kiintymyssuhteella on ensisijaisen tärkeä vaikutus siihen, mitä lapsi pelkää ja kuinka hän selviytyy peloistaan. Kiintymyssuhde on vahva tunneside niihin ihmisiin, jotka ovat emotionaalisesti tärkeitä lapselle. Lapsi sitoutuu aikuisiin keittä hän saa toistuvia turvallisia kokemuksia ja pelottavissa tilanteissa kääntyy heidän puoleensa. Turvallisesti kiintynyt lapsi luottaa apuun pelon hetkellä, kun taas turvattomasti kiintynyt voi jopa taantua emotionaalisella, sosiaalisella ja kognitiivisella tasolla. (Kirmanen 2000, 45–48.) Lapsen luottamus vanhempiinsa määrittää sen, luottaako lapsi itseensä. Se millaiset voimavarat lapsella on voittaa pelottavat asiat, ovat riippuvaisia lapsen itseluottamuksesta. (Wolman 1979, 17–18, 27.) Toisaalta lapsi ja hänen hoitajansa on aina huomioitava kokonaisuutena suhteessa heidän fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöönsä (Kirmanen 2000, 53).

Pelkojen taso ja kohde ovat sidoksissa lapsen kognitiiviseen kehitykseen, symbolien hahmottamiseen sekä sosiaalisuuteen (Kirmanen 2000, 51–52). Pelot ovat ikäsidonaisia ja ne lieventyvät, tai jopa katoavat iän myötä, kun lapsen ymmärrys, itseluottamus ja voima kehittyvät. Pieni ihminen pelkää lähes kaikkea uutta näkemäänsä ja kokemaansa, sillä hän kohtaa ne ensimmäisiä kertoja. Yksinäisyyden ja hylätyksi tulemisen pelko ovat lapsen suurimpia pelkoja aina viiteen ikävuoteen saakka. Näin ollen vanhemman on suojeltava lastaan olemalla fyysisesti läsnä ja tarjoamalla lapselle tutua ja rauhallista läheisyyttä. (Wolman 1979, 47–48.) Lapsen kohdatessa uusia ja pelottavia asioita, olennaista on kuinka vanhemmat suhtautuvat näihin. Vanhempien rauhallinen asennoituminen esimerkiksi kovaan ääneen pitää myös lapsen rauhallisena. (Wolman 1979, 53–54.)

lällä on merkitys lapsen kykyyn käsitellä ja ilmaista pelkojaan. Esimerkiksi esikouluikäinen lapsi ei osaa erottaa todellisuutta kuvitellusta. (Salmela 2010, 11.) Wolman perustelee tämän juontavan kehittyneestä mielikuvituksesta, mikä aikaan saa irrationaalisten pelkojen lisääntymistä. Aikuisten on opetettava lapselle, mitkä tilanteet voivat aiheuttaa todellista vaaraa. (Wolman 1979, 74–75.) Esikouluikäinen 4–6-vuotias lapsi harppaa suuren askeleen kohti itsenäistä yksilöä, kun sosiaaliset ja fyysiset taidot kehittyvät

(Salmela 2010, 9). 4–6-vuotiaalla lapsella mielikuvitus kehittyy kovaa vauhtia, eikä lapsi osaa välttämättä sanoittaa ajatuksiaan (Lehto 2004, 33). Lapsi oppii vanhemmalta, joka on suhteessa lapseen kokeneempi ja vahvempi. Koko lapsuuden ajan lapsessa herää herkemmin pelon tunteet, kun taas aikuisella on suhteellisuudentajua ja hän kykenee harkitsemaan, onko tilanne uhkaava. (Wolman 1979, 39.) Neljävuotiaalla lapsella sadun ja totuuden sekoittuminen yhdessä kehittyneen mielikuvituksen kanssa lisäävät pelkoja. Viisivuotias osaa hallita tunteitaan jo paremmin, mikä helpottaa pelottavista tilanteista selviytymistä. Kuusivuotiaalla voi olla enenemässä määrin tuntemattomia pelkoja, vaikka osaakin jo erottaa fantasiaa ja todellisuutta toisistaan. (Salmela 2010, 10.) Kuitenkin voidaan sanoa, että 4–8-vuotiaan lapsen pelot liittyvät mielikuvituksen tuottamiin konkreettisiin pelkoihin, joihin lapsi reagoi välittömästi (Flinkman & Salanterä 2002, 122). Mielikuvituksen kehittyminen mahdollistaa lapsen jäsentämää ja käsittelemää ympäristöstä tulevaa informaatiota (Kirmanen 2000, 70).

2.3 Perhekeskeisyys

Perhe on yksikkö, jossa yhden perheenjäsenen hyvinvointi vaikuttaa muihin perheenjäseniin. Vastaavasti yksilölle on merkittävää, miten muut perheenjäsenet voivat. Etenkin elämän käännekohtissa perheen merkitys kasvaa. Lehto on tutkimuksessaan määritellyt perhettä yhteisönä, johon vaikuttavat ympäröivän yhteiskunnan arvot siinä missä myös jokaisen perheenjäsenen yksilöllinen kokemusmaailma. Perhettä voidaan kuvata ikään kuin muuttuvaksi järjestelmäksi, johon eletty elämä vaikuttaa. (Lehto 2004, 11–15.) Perheenjäseniä yhdistää tunnesiteen lisäksi biologiset ja taloudelliset tekijät (Lehto 2004, 15; Majjala, Helminen & Åstedt-Kurki 2011, 96). Perheenjäsenten keskeinen vuorovaikutus toimii kullekin sen yksilöille kanavana käsitellä kokemuksiaan (Lehto 2004, 15).

Perhehoitotyö kuluu olennaisesti etenkin lasten hoitotyöhön. Vanhempien mukana olo sairaalassa on lapsen hyvinvoinnin kannalta tärkeää, koska myös vanhemmat hyötyvät lapsensa hoitoon osallistumisesta. Perheiden jatkuva läsnäolo sairaalassa on lisääntynyt nykyaikana, mikä tarkoittaa hoitotyön tekijöille perheet huomioon ottavaa lähestymistapaa. Perhekeskeisyyttä tutkitaan erityisenä *perhehoitotieteenä* hoitotieteellisessä tiedekunnassa. Tutkimuksesta on mahdollista saada uusia käytännön työskentelyvälineitä perhekeskeisen hoitotyön edistämiseksi. Aiempien tutkimusten mukaan hoitotyöntekijöiden ja vanhempien yhteistyössä on vielä kehitettävää. Varsinkin hoitotyöntekijöiden asenteissa yhteistyön lisäämiseksi on vielä haasteita. Hoitotyö on vielä osittain

yksilökeskeistä, jolloin muu perhe jää sivulliseksi. (Lehto 2004, 11–13, 15.) Tuomen väitöskirjan haastattelutulosten mukaan vajaa puolet sairaanhoitajista näki että, lasten hoitotyössä perheiden ja sairaanhoitajien yhteistyön tulisi olla hyvää. Vaikka lapsen hyvinvoinnin kannalta olisi tärkeää, että edes toinen vanhemmista voisi olla yötä sairaalassa, myöntää Tuomi, että osaston luonne vaikuttaa siihen, kuinka paljon vanhemmat voivat olla läsnä lapsensa hoidossa. (Tuomi 2008, 74, 20.) Myönteisestä vanhemman ja sairaanhoitajan välisestä suhteesta hyötyy niin ikään myös sairaanhoitaja itse (Curtley, Hunsberger & Harris 2013, 160). Tiivistetysti voidaan todeta, että perhehoitotyö edellyttää koko perheen osallistumista hoitoon (Lehto 2004, 16).

Teho-osastolla vanhempien ympärivuorokautinen vierailu ei ole mahdollista muun muassa toimenpiteiden, lääkärinkiertojen ja hoitoraporttien vuoksi. Tietämättömyys koskien oman lapsen vointia lisää vanhempien huolta ja ahdistusta. Pienikin tieto liittyen lapsen vointiin helpottaa, vaikka se olisi hoitajan mielestä turhaa tai arkipäiväistä. Juuri siksi hoitajan on osattava kertoa aktiivisesti perheelle lapsen voinnin ja hoidon muutoksista. Vanhempien stressiä lisäävät myös lapsen mahdolliset ulkonäön muutokset, ympärillä oleva laitteisto äänineen sekä lapselle tehtävät toimenpiteet. (Hakio, Rantanen & Suominen 2012, 132–133.)

Vanhemman rooli muuttuu tilanteessa, missä hän ei voi tehdä ensisijaisia päätöksiä koskien lapsensa elämää. Tutkimusten mukaan vanhemmat toivovat hoitajilta tukea vanhemmuuteen, niin sairaalle lapselleen, kuin perheen muillekin lapsille. Vanhemmat toivovat myös voivansa itse vaikuttaa siihen, lähtevätkö he pois lapsensa läheltä hoito- toimenpiteiden ajaksi. Vanhempien jatkuva mahdollisuus olla lapsensa lähellä vähentää huomattavasti vanhempien stressiä. (Hakio, Rantanen & Suominen 2012, 132–134.)

3 LAPSEN KEHITYS 4–7 VUODEN IÄSSÄ

Lapsen kasvua voidaan havainnollistaa alueittain. Nämä alueet; fyysinen kasvu, motorinen kehitys, kognitiivinen kehitys ja psykososiaalinen kehitys, vaikuttavat rinnakkain ja ovat kytköksissä toisiinsa. Fyysinen kasvu seurailee perintötekijöitä, joskin elinympäristökin vaikuttaa kasvuun. Leikki- ja kouluiässä kasvu on tasaista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 10.)

Lapsen *motorinen* kehitys kuvaa hänen liikkeittensä kehitystä. Motoristen taitojen oppiminen on lopulta usean tekijän tulosta. Niinpä niiden kehittymiseen vaikuttavat esimerkiksi keskushermoston- ja luuston kehitys sekä oma motivaatio perimän ja ympäristön rinnalla. *Kognitiivinen* kehitys sisältää havaintojen, ajattelun, muistin ja kielen kautta tapahtuvaa tiedon käsittelyä. *Psykososiaalinen* kehitys kuvaa lapsen persoonallisuuden, sosiaalisen kehityksen sekä tunne-elämän yhteyttä. Kuten kognitiiviseen kehitykseen, myös psykososiaaliseen kehitykseen vaikuttavat niin perimä, ympäristö kuin oma aloitteellisuuskin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 10–11.)

Lapsen kasvu on yksilöllistä (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 11). Lapsi on seitsemään ikävuoteen saakka kehitykseltään niin sanotusti sensomotorinen. Noiden vuosien aikana lapsi tulee tietoiseksi omasta kehostaan ja ympäristöstään leikin kautta. Tämä tärkeä kasvuvaihe antaa edellytykset muun muassa koulutyöskentelyyn. Lapsuuden ikäkaudet voidaan jaotella niin, että 3–6-vuotias on myöhäisleikki-ikäinen ja 7-vuotias kouluikäinen (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 11; Lehto 2004, 20). Termillä ”keskilapsuus” on kuvattu lasta 6–7 ikävuodesta 12 ikävuoteen asti. Keskilapsuutta on kirjallisuudessa luonnehdittu myös ”unohdetuksi ikäkaudeksi”. Sillä tarkoitetaan, että tämä tärkeä kasvuvaihe on jäänyt vähemmälle huomiolle tutkimuksissa. (Nurmi ym. 2014, 77.) Alle 16-vuotiaat kuuluvat yleensä lastensairaanhoidon piiriin. Kuten Tuomi väitöskirjassaan toteaaakin, ”sairaanhoitajan tulee osata kohdata työssään lapset vauvasta murrosikään ja huomioida heidän erityistarpeensa.” (Tuomi 2008, 20.)

3.1 Fyysinen - ja motorinen kehitys

Varhaislapsuudessa lapsen fyysinen kasvu on näkyvintä. Ympäristön virikkeillä ja vuorovaikutuksella on selvä yhteys lapsen motoristen taitojen oppimiseen. Myöhäisleikkiiän aikana motoriset taidot automatisoituvat, mikä taas edistää kouluikään tultaessa huomion keskittämistä ympäristön tarkkailuun. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 48.) Kouluikäisen lapsen fyysinen kasvu on suhteellisen tasaista. Hänelle on ominaista jatkuva liikkeessä oleminen, jonka seurauksena hänen motoriset taitonsa hioutuvat koko ajan tarkemmiksi. (Katajamäki 2004, 72.) Leikin avulla on mahdollista vahvistaa edelleen motorisia taitoja. Ja niitä tarvitaankin leikkien muuttuessa keskilapsuudessa koko ajan fyysisemmiksi, kuten takaa-ajoleikeiksi, kiipeilyksi ja nujumiseksi. Geneettisten tekijöiden rinnalla 6–7-vuotiaan fyysiseen kasvuun vaikuttavat yleinen terveydentila ja ravitus. Monipuolinen ruokavalio laadukkaan terveydenhuollon ohella ovat mukana turvaamassa lapsen kehitystä. (Nurmi ym. 2014, 79, 83–84.)

3.2 Kognitiivinen kehitys

Lapsi jäsentää ajatusmaailmaansa leikin avulla. Leikki-ässä lapsen ajattelu on itsekeskeisistä ja konkreettista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 49.) Myös keskilapsuudelle tyyppillinen *egosentrisyys*, johtuu kuitenkin vain luonnollisesta kypsyttömyydestä ajatella asioita toisen ihmisen näkökulmasta. Se ei siis kerro lapsen itsekkyydestä tai omahyväisyydestä. (Nurmi ym. 2014, 90.)

Egosentrisyys ja siitä vapautuminen liittyvät kehitysvaiheeseen, mikä auttaa lasta ymmärtämään, että toiset saattavat tulkita sosiaalisia tilanteita erilailla kuin hän itse. Lapsi ei kuitenkaan vielä kykene asettumaan toisen henkilön asemaan ja näkemään tämän tarkoituksia, toimintaa ja tunteita tulkinnan ohjaajina. Nämä ajattelun muutokset ovat tärkeä osa keskilapsuutta. Ne muokkaavat lapsen ajattelua moniulotteisemmaksi entisten välittömien havaintojen tekemisen sijaan. Sadunomaiset uskomukset jäävät kasvun mukana pois lapsen ajattelusta. (Nurmi ym. 2014, 90–91.)

Lapsen muistin kehittyminen auttaa lasta keskustelemaan häntä askarruttavista asioista. Neljävuotiaasta ylöspäin lapsen tiedonhalu kasvaa merkittävästi. Ympäröivä maailma kiinnostaa ja muut lapset toimivat vertailupohjana omille taidoille ja kyvyille. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 49–50.) Lapsen rikastuva mielikuvitus auttaa häntä käsittelemään ympäriltä tulevaa informaatiota, joskin mielikuvituksen myötä myös pelot saatta-

vat lisääntyä. Tämä vaikuttaa lapsen kokemukseen myös sairaalassa olosta. (Lehto 2004, 21.) 5–6-vuotias tarvitseekin aikuisen tukea ajatuksilleen (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 50). Koska leikki-ikäinen lapsi ei kykene vielä sanoittamaan pelkoaan, edellyttää se häntä hoitavalta aikuiselta herkkyyttä ja sensitiivisyyttä huomioida lapsen pelkoa (Lehto 2004, 33).

Lapsen kielellinen kehitys on etenkin kolmevuotiaasta ylöspäin verkkaista. Hän nauttii saduista ja loruista. Ympäröivän maailman kiinnostus herättää paljon kysymyksiä. Neljävuotiaan kehitysvaihetta kuvaillaankin kyselykaudeksi. Vilkkaan mielikuvituksen takia lapsi keksii koko ajan uusia tarinoita, jolloin keskustelun ylläpitäminen yhdessä aiheessa mutkistuu. Vielä kuusivuotiaalle abstraktit käsitteet voivat tuntua hankalilta. Hän etsii kuitenkin sanoille merkityksiä ja liioittelun vähentyessä hänen puheensa alkaa vastata enemmän todellisuutta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 50–51.) Lapsella on niin sanottu kielellinen herkkyyysvaihe. Ellei lapselle tuolloin tarjota kielellisiä virikkeitä, hänen kielellinen kehityksensä voi hidastua. (Talka 2009, 8.) 6–7-vuotiaasta ylöspäin lapsen sanavarasto kasvaa vauhdikkaasti. Sen ohella heidän lähtökohtansa ymmärtää ja luoda aina monimutkaisempia lauseita kehittyä mikä näkyy suoraan heidän tuottamassa puheessa. Lapsen kyky saada itsensä ymmärretyksi ja ylläpitää keskustelua parantuu. Sitä tukee niin kehittynyt kuuntelutaito kuin muistikin. Muistin kehittyminen mahdollistaa sitomaan keskusteluun jo aiemmin puheena olleita asioita esimerkiksi sidoslauseita hyödyntäen *”niin kuin aikaisemmin oli puhetta”*. (Cole, Cole & Lightfoot 2005, 473–475.)

3.3 Psykososiaalinen kehitys

Lapsen minuuden kehitys on vielä kesken. Hän rakentaa sitä kaiken aikaa suhteessa hänelle läheisiin ihmisiin ja ympäristöön. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 52.) Lapset kehittyvät sekä sosiaalisesti että emotionaalisesti ja heidän vuorovaikutustaitonsa lisääntyvät. Sosiaalisen verkoston kasvaessa, heille tarjoutuu tilaisuus harjoitella ryhmässä olemista. Tämä tarkoittaa roolimallien omaksumista ja itsensä hillintää suhteessa määräysvallan ottamiseen. Ryhmään kuulumisen tarpeen ja ystävien merkityksen kasvaessa, lapsi irtaantuu pikkuhiljaa vanhemmistaan ja alkaa itsenäistyä. (Salmela 2012, 8, 53.) Kouluikäisen lapsen itsenäistyminen näkyy muun muassa lisääntyvänä vastuun ottamisena. Hän pärjää jo lyhyitä aikoja yksin kotona. Pojille ominaisempaa on viettää aikaa muiden poikien kanssa suurissa ryhmissä, kun taas tytöt viettävät mieluummin aikaa pienemmissä ryhmissä muiden tyttöjen kanssa. Kriittisyys itseään koh-

taa lisääntyä tässä kyseisessä iässä. (Katajamäki 2004, 73.) Eräs tärkeimpiä haasteita onkin lapsen positiivisen kuvan luominen omasta osaamisestaan ja selviytymisestään koko ajan laajenevassa elämänpiirissä. Myönteisen minäkäsityksen muodostuminen ehkäisee esimerkiksi myöhemmiltä käyttämisongelmilta. (Nurmi ym. 2004, 78.)

Koska leikki-ikäinen näkee ympäröivän maailman varsin itsekeskeisesti, hän saattaa luulla, että sairaalaan joutuminen on seurausta hänestä itsestään, hänen teoistaan tai ajatuksistaan. Syyllisyyden tunne siitä, että lapsi itse olisi aiheuttanut sairastumisensa, voi näkyä sairaalassa muun muassa pelkona tai aggressiivisuutena. (Lehto 2004, 21.) Lapsen minäkuvan kehittyminen on edellytyksenä hänen moraalinsa kehitykselle. Moraalintajun kehittyessä, lapsi alkaa myös etsiä vastauksia erilaisten ilmiöiden tarkoitukseksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 53.)

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme teoreettinen lähestymistapa tutkimukseemme lasten teho-osastolle on kvalitatiivinen. Keräsimme tietoa haastattelemalla kolmea sairaanhoitajaa sekä hyödynsimme jo olemassa olevaa tutkimusta. Asiantuntijahaastattelut nauhoitettiin aineiston kokoamisen helpottamiseksi.

4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tarkoituksenamme oli tutkia, kuinka teho-osastolla työskentelevä sairaanhoitaja voi helpottaa lapsen pelkoa. Näin ollen tutkimuksemme kohderyhmänä olivat tehohoidossa työskentelevät sairaanhoitajat. Teimme kolme yksilöhaastattelua, joilla saimme kosketusta sairaanhoitajan käytännön työhön ja niihin toimintatapoihin, joita he työssään hyödyntävät kohdatessaan lapsen pelkoa.

Tutkimuskysymyksemme ovat

1. Kuinka sairaanhoitaja voi helpottaa lapsen pelkoa tehohoidon aikana?
2. Kuinka vanhempien vierailu vaikuttaa lapsen pelkoon sairaanhoitajan näkökulmasta?

Haastattelukysymyksiä oli neljä. Niiden lisäksi esitimme tarvittaessa tukikysymyksiä tai tarkennettuja kysymyksiä. Haastattelukysymykset olivat

1. Miten lapsen pelko (fyysinen sekä psyykkinen) näkyy hoitajan näkökulmasta?
2. Minkälaisissa tilanteissa pelko ilmenee?
3. Mitä keinoja hoitajalla on helpottaakseen pelkoa? (konkreettiset keinot ja mahdollinen potilasesimerkki)
4. Miten perheen läsnäolo vaikuttaa lapsen pelkoon? (miten hoitaja voi toimia perheen läsnä ollessa)

4.2 SAIRAANHOITAJIEN HAASTATTELUT

Saatuamme tutkimusluvan lasten ja nuorten organisaation johtajalta keväällä 2015, lähetimme yhteyshenkilöllemme saatekirjeen, jossa kysyimme halukkaita sairaanhoitajia osallistumaan haastatteluun. Halukkaat ilmoittautuivat sähköpostiimme ja otimme

ensimmäiset kolme ilmoittautunutta mukaan haastatteluun. Ehto haastatteluun osallistumiselle oli vähintään kolmen vuoden työkokemus kyseisellä teho-osastolla. Haastattelupaikan sovimme erikseen haastateltavien toiveiden mukaan. Kuten Eskola ja Suoranta (1998, 91) mainitsevat, haastateltavalle on annettava mahdollisuus valita mieleinen tapaamispaikka. Samoin me haastattelijoina halusimme kunnioittaa haastateltavien toivetta valita sijainti. Haastattelupaikaksi valikoitui tällä tavalla teho-osasto. Saatekirjeessä kerroimme, että aiomme äänittää haastattelun. Haastatteluaineiston sitouduimme säilyttämään niin, ettei ulkopuolisilla ole mahdollisuutta nähdä sitä.

Haastattelimme jokaista sairaanhoitajaa sovittuina erillisinä päivinä. Olimme ottaneet huomioon sen, että teho-osaston luonteen vuoksi haastattelupäiviin voisi tulla muutoksia ja haastatteluiden kesto olisi riippuvainen sairaanhoitajien työtilanteesta. Olimmekin tyytyväisiä, kun saimme kaikki haastattelut toteutumaan suunnitelmien mukaan vailla keskeytyksiä. Haastattelut olivat noin tunnin mittaisia ja kaikki tehtiin ennen kesää 2015.

Saimme haastateltavilta sairaanhoitajilta avoimen ja ystävällisen vastaanoton. Näin rennon ja luotettavan ilmapiirin luominen haastattelutilanteisiin oli helppoa. Haastattelut alkoivat kunkin hoitajan esittäytymisellä. Myös me haastattelijoina esittäydymme, esitimme äänityslaitteistomme sekä muistutimme vielä työmme tarkoituksesta. Esitimme haastattelukysymyksemme järjestyksessä kussakin haastattelussa. Huomasimme, että haastateltavien ajatuksenjuoksu eteni aihepiiristä toiseen ja saimmekin vastauksia kysymyksiimme haastateltavien määräämässä tahdissa. Näin emme välttämättä ehtineet kysyä seuraavaa kysymystä, kun annettu vastaus sivusi jo seuraavaa kysymystä. Kuten Eskola ja Suoranta (1998, 86–87) kuvailevat, teemahaastattelussa käsitellään tietyt yhtenäiset teemat, mutta niiden laajuus ja järjestys voivat vaihdella haastattelusta toiseen, sillä vastaajalle annetaan mahdollisuus vastata avoimesti esitettyyn kysymykseen. Siitä huolimatta, että haastateltava oli vastannut osittain tuleviin kysymyksiin tietämättään, pystyimme painottamaan aina tiettyä aihealuetta kysymyksillämme.

Saimme kaiken kaikkiaan paljon materiaalia sosiaalisilta ja aktiivisilta sairaanhoitajilta. Teimme tietoisin päätöksen, ettemme mahdollisesti johdattelisi vastauksia lisäkysymyksiin. Näin päättelimme saavamme luotettavimman tuloksen. Kuten Ruusuvuori ja Tiittula (2005, 30) tähdentävät, haastattelijan rooli vastauksen muodostuksessa voi olla merkittävä, etenkin jos hän täsmentää kysymyksiä johdattelemalla. Vuorovaikutuksen vähentäminen haastattelussa toimii näin myös tietoisena keinona lisätä tutkimuksen luotettavuutta. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 30–31.)

Litteroimme äänitetyn haastattelumateriaalin kirjalliseen muotoon. Tämän jälkeen paperilla olevan aineisto eroteltiin värikynillä alleviivaten teemoihin. Eskola ja Suorannan (1998, 174) mukaan teemoittelun tarkoituksena on nostaa tutkitusta aineistosta keskeiset ja toistuvat teemat, joiden alle jaotellaan konkreettinen aineisto, jota verrataan keskenään. Teemoittelu auttoi meitä opinnäytetyön rungon luomisessa. Saimme nostettua esiin pääotsikot aiheittain, joiden yhteyteen oli verraten helppo liittää alateemoja. Haastattelumetodimme tulos näkyi litteroidussa materiaalissa esimerkiksi siten, että haastatteluvastaukset eivät kohdistuneet aina pelkästään esitettyyn kysymykseen.

4.3 Kvalitatiivinen menetelmä

Kvalitatatiivisen lähestymistavan avulla saadaan tietoa käytännöistä ja kokemuksista (Alavaikko i.a). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu tutkittavien näkökulma, mistä johtuen haastattelu on tyypillinen keino kyseiselle menetelmälle kerätä aineistoa. Erona määrälliseen tutkimukseen on se, että laadullisessa tutkimuksessa otanta voi olla hyvin pienikin. Silloin huomio keskittyy lukujen sijasta aineiston yksityiskohtaiseen tarkasteluun. Toinen ero määrälliseen tutkimukseen on se, ettei laadulliselle tutkimukselle aseteta ennakko-odotuksia. Mikäli ennakko-odotuksia onkin, ne eivät ohjaa tutkittavaa asiaa. Ennakko-odotukset tulee kuitenkin tiedostaa ja näin ne toimivat pohjana uuden oppimiselle. (Eskola & Suoranta 1998, 15–16, 18–20.) Tätä pohtiessamme huomasimme, että opinnäytetyöllämme oli ennakko-odotus. Tämän ennakko-odotuksen mukaan lapsi pelkäisi teho-osastolla. Jos kuitenkin olisi mahdollista, että teho-osastolla oleva lapsi ei pelkää ollenkaan, tarkoittaisi se ennakko-asenteemme muutosta. Koska tutkimuksemme lähtökohta kuitenkin oli se, miten sairaanhoitaja voi helpottaa pelkävää lasta, lähdimme liikkeelle siitä olettamuksesta, että lapsen pelon kohtaaminen kuuluu sairaanhoitajan ammattitaitoon kyseisellä osastolla. Tätä ammattitaidon osa-aluetta lähdimme tutkimaan.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään usein teemahaastattelua. Teemahaastattelussa teema-alueet on päätetty etukäteen, mutta kysymysten muotoa ja järjestystä ei tarvitse määrittää ennen haastattelua. Teemahaastattelun suosio on lisääntynyt suomalaisessa tutkimuksessa viime aikoina. Yksi syy tähän on sen avoimuus. Toiseksi, valmiiksi mietityt teemat takaavat sen, että jokaisessa haastattelussa käsitellään ainakin pääpiirteittäin samoja kysymyksiä. (Eskola & Suoranta 1998, 86–87.) Eri haastattelulajien erot näkyvät esimerkiksi siinä, kuinka tarkasti säädeltyjä kysymykset ovat verraten toiseen ääripäähän, täysin vapaaseen haastatteluun. Teemahaastattelu sopii hyvin

kvalitatiiviseen tutkimusmenetelmään, joskin sitä voidaan soveltaa myös kvantitatiiviseen tutkimukseen. (Hirsijärvi, Remes& Sajavaara 2013, 208.)

5. TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN PEILAAMINEN AIKAISEMPAAN TEORIATIE- TOON

Käsitlemme tutkimustuloksia seuraavissa luvuissa vertaamalla haastatteluista saatua tietoa aikaisempiin tutkimuksiin. Marja Salmelan, Tiina Pelanderin ja Tiina Kirmasen väitöskirjoissa pelkoa on lähestytty lapsen kokemuksen kautta. Paula Lehto on tutkinut vanhempien ja sairaanhoitajien haastatteluiden perusteella, kuinka vanhemmat voivat osallistua lapsensa hoitoon sairaalassa. Sirpa Tuomi on puolestaan tutkinut sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten somaattisessa erikoissairaanhoidossa. Työmme selkeyttämiseksi olemme nostaneet tekstistä lihavoimalla esiin ne teemat, jotka haastatteluissa vastasivat esitettyyn kysymykseen.

5.1 Lapsen pelon ilmeneminen

Sairaanhoitajien mukaan lasten pelko näkyy yleisimmin niin, että lapsi **on aivan hiljaa, ei ota kontaktia tai kääntää pään pois**. Lapsi voi myös olla yleisesti **ahdistunut** ja peloissaan ja **itkeä äitiä**. **Vitaalielintoiminnot**, kuten sykkeen nousu mainittiin myös, tosin ei ihan ensimmäisenä merkinä. Lapsen käytös voi olla aggressiivista, **potkimista** tai **huutamista**. Seitsemänvuotiaalle lapselle on tyypillistä **tarkkaileminen** ja **asioiden varmistaminen moneen kertaan**. Käytännössä lapsen pelon näkymiseen vaikuttaa oleellisesti se, kuinka lääkitty hän on. Teho-osaston erityispiirteisiin kuuluu se, että potilaat voivat olla eritasoisessa sedaatiossa. Yleistäen todettiin kenen tahansa teho-osastolle joutuvan pelkäävän, eikä sen ilmaisemiseen edes tarvitse sanoja. Työkokeimuksen kerrottiin lisäävän herkkyyttä aistia pelkoa. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Jotkut saattavat sanoa, että koskee tai on kipee tai itkee äitiä tai jotenkin. Mutta itse asiassa ei ihan suoraan ilmaise sitä, että mua pelottaa. Koska se on ehkä vieras käsite. Etenkin 4–5-vuotiaasta sanotaan, että pelko voi olla sellaista, että se ei tiedä mitä se on. Se voi olla jännitystä, että ei tiedä mitä tapahtuu. Sellaista ahdistusta. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Aikaisemmat sairaalakokemukset eivät välttämättä tehneet lapsesta pelokasta. Vaikka pitkäaikaispotilaat teho-osastolla ovatkin poikkeuksellisia, mainittiin heidän edukseen tottuminen sairaalaympäristöön. Haastattelussa pohdittiinkin, kuinka auttaa lasta, jotta ikäviä muistoja ei syntyisi ja näin voitaisiin vaikuttaa lapsen mahdollisiin tuleviin sairaalakokemuksiin. Esimerkiksi osastolle siirtyminen voi olla lapselle ikävä tilanne, koska hänelle tehdään monta toimenpidettä kerralla. Teho-osaston mahdollisuutta lääkehoitoon

haluttiin hyödyntää enemmänkin. Ikävää toimenpidettä voi helpottaa lyhytaikaisella sedaatiolla, jolloin lapsi pääsee tilanteen yli ikään kuin huomaamattaan. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Tutkimuksen mukaan alle kouluikäinen lapsi liittyy pelon konkreettisesti sen kohteeseen. Lapsi voi ilmaista pelkoa joko olemalla aivan hiljaa tai esittämällä kysymyksiä. Yhtälailla lapselle voi olla luontaista ilmaista pelkoa piirtämällä tai pelaamalla. Tiedetään että, vaikka lapsen pelot voivat lisääntyä sairaalahoidon aikana, hänen voi olla vaikea myöntää tai ilmaista sitä. Kun 4–6-vuotiaita lapsia haastateltiin heidän peloistaan, vastauksen pukeminen sanoiksi tuotti vaikeuksia. Lapset saattoivat kääntää katseen muualle ja vastata hiljaisella äänellä, lähes kuiskaten. Kun pelon ilmaiseminen sanoin on vaikeaa, pelko näkyy koko lapsen olemuksessa yleisenä ahdistuneisuutena. Edelleen ilmeet ja eleet voivat viestiä pelkoa tai lapsi voi käyttäytyä itkuisesti ja aggressiivisesti. Jos lapsella on aikaisempia pelottavia sairaalakokemuksia, hän voi suhtautua aikuisiin varautuneesti. Tutkimuksissa on selvinnyt, että pelkoa ilmenee enemmän tytöillä kuin pojilla, kuten myös ujoilla lapsilla. Kaiken kaikkiaan lapsen sairaalaperäisen pelon tunnistamiseen tarvittaisiin lisää ohjeistusta ja välineitä. (Salmela 2010, 5, 15–16, 36.) Aikaisemmilla sairaalakokemuksilla saattaa olla myös positiivisia vaikutuksia lapsen suhtautumiseen sairaalassa oloon. Lapset joilla on aikaisempia sairaalakokemuksia ottavat aktiivisemmin hoitajaan kontaktia, he ovat iloisempia, luottavat hoitajaan ja he ovat tietoisempia hoidostaan sekä sairaudestaan. (Pelander 2008, 81.)

Esikouluikäinen lapsi ilmaisee pelkojaan näkyvästi olemalla ahdistunut, itkuinen sekä pyrkimällä pakoon tai vastustelemalla (Salmela 2015, 15). Lapsi reagoi kaikkeen mielestään pelottavaan impulsiivisesti. Impulsiivisuus voi pitää sisällään sekä pelkoa että vihaa riippuen siitä, millaiseksi vaaran aiheuttaja koetaan. Pelätessään yksilö pakenee ja vihastuessaan hän taistelee. (Wolman 1979, 17–19.)

5.2 Tilanteet joissa lapsi pelkää

Sairaanhoitajien haastattelut teho-osastolla tukivat osittain jo tutkittua tietoa. **Herääminen** vieraassa ympäristössä osoittautui haastattelujen mukaan pelkoa helposti synnyttäväksi tilanteeksi. Herättyään lapsi voi säikähtää outoa paikkaa. Lääkitys voi sekoittaa lapsen ajatuksia ja intubaatioputki saattaa olla vielä paikallaan. Hoitajan läsnäolo onkin näissä tilanteissa tärkeää. Samaten **nukahtaminen** voi joillekin lapsille aiheuttaa pelkoa, koska siihen voi rinnastua kontrollin menetyksen pelko eikä lapsi halua esimerkiksi

ummistaa silmiään. Tunne siitä, ettei enää pysty hallitsemaan omaa kehoaan aiheutti pelkoa. Esimerkkinä tällaisesta tilanteesta kerrottiin ahdistuksesta, minkä **vaipan laittaminen** aiheuttaa isommissa lapsissa. Myös tietoisuus siitä, että **kaikki ei ole kohdallaan** mainittiin yhtenä lapsen pelon syynä. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Lääkärikierto saattaa aiheuttaa lapsessa epävarmuutta ja pelkoa. Jännitys voi saada lapsen jähmettymään. Taustalla piilee ihmettely, minkä vuoksi kaikki tuntemattomat ihmiset kerääntyvät hänen ympärilleen. Aikuisten katseet voivat olla kiinnittyneinä lapseen, mutta kukaan ei puhu suoraan lapselle. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Mä istun siinä lapsen päädyn kohdalla ja sanon, et kohta noi tulee jo tuolta ja tavallaan istun siinä lapsen kanssa, et me ollaan niin kuin yhdessä kohtaamassa niitä lääkäreitä ja pyrin silloin, kun on isompi lapsi, olemaan siinä ja vaikka silittämään häntä, jos lapsi on pelokas. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Teho-osaston sairaanhoitajat kertoivat **vanhemmista eroon joutumisen** aiheuttaman pelon kulminoituvan etenkin **vierailuaikojen alkamiseen ja loppumiseen**. Lapsen ollessa erossa vanhemmistaan, hän pyrkii olemaan reipas. Kun vanhemmat jälleen saapuvat lapsen luokse, tulevat tunteet pintaan ja lapsi saattaa itkien hakea lohtua ja ymmärrystä omalta vanhemmaltaan. Itku omien vanhempien saapuessa on kuitenkin luonnollista ja tärkeää siinä määrin, että lapsi kokee tilanteen turvallisesti ja näin näyttää todelliset tunteensa. Tosinaan lapsi taas ei uskalla nukahtaa vanhempien läsnä ollessa. Näin hän pyrkii varmistamaan, etteivät vanhemmat poistuisi hänen nukkueksaan. Vanhempien lähdön hetkeä hoitaja voi pyrkiä helpottamaan omalla läsnäolollaan, vaikkapa lukemalla kirjaa. Joillakin lapsilla on kuitenkin niin monta kokemusta sairaalassa olosta, että he tietävät että vanhempien on lähdettävä. Toisaalta tämä kasvattaa myös luottamusta siihen, että vanhemmat palaavat aina takaisin. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Sairaanhoitajat kuvasivat haastattelussa, kuinka lapset vaistoavat ympärillään tapahtuvia asioita. Kun täydellinen ymmärrys tilanteesta puuttuu ja lapsi yhdistää tiedon palasia sieltä täältä, voivat asiat kasvaa lapsen mielessä entistä pelottavammiksi. Tällainen tilanne voi syntyä esimerkiksi silloin, jos osastolla hoidettavan toisen lapsen tilanne muuttuu äkisti ja hoitajien huomio kääntyy hetkeksi muualle pois omasta potilaastaan. Vaikka ketään lasta ei koskaan jätetä täysin vaille valvontaa, voi hetkellisesti sivulliseksi jäänyt potilas tuntea pelkoa. Myös paikalla mahdollisesti olevien vanhempien on silloin poistuttava paikalta. Sairaanhoitajat toivat esille myös lapsen yksilöllisen kokemuksen sairaalassa olosta. **Äänet, hajut ja eri tuntemukset** saattavat korostua jokaisen

lapsen kohdalla eri tavalla lisäten epätietoisuutta ja pelkoa. Ylipäänsä lapset kokevat **kivun** pelottavaksi asiaksi. Kipuun he liittyvät herkästi erilaiset toimenpiteet, kuten **haavanhoito, dreenin- ja ompeleiden poisto, hengitysteiden imeminen tai vaikkapa laastarin irrottaminen**. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Joskus voisi pysähtyä miettimään, mitä me hoidetaan. Hoidetaanko kipua ja ahdistusta jollakin lääkkeellä vai voiko siinä olla joku muu hoito. Koska kyllähän moni lapsi voi olla tosi ahdistunut ja tosi peloissaan ja se ei osaa oikein pukea sitä sanoiksi ja sitten me vaan hoidetaan lääkkeillä. Mutta ehkä se tulee sitten vuosien saatossa tähän työhön, että näkee enemmän sitä, kuka lapsi on ahdistunut ja pelokas ja kuka on oikeasti niin kuin kiipeä. Että monesti se koskettaminen ja silittäminen - mä koen sen kauhean tärkeänä. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Salmelan väitöskirjan mukaan 4–6-vuotiaiden lasten suurimmat pelot liittyivät kipuun, pistoksiin, erilaisiin toimenpiteisiin, yksin jäämiseen, eroon vanhemmista, outoon ympäristöön, itsemääräämisen menettämiseen ja epätietoisuuteen tulevasta. Myös tunteettomat ihmiset tai kiinni pitäminen hoitojen aikana lisäsivät pelkoja. (Salmela 2010, 11, 20.) Epätietoisuutta ja turvattomuutta kasvattaa myös sairaalaympäristön oudot laitteet samoin kuin kokemuksen puute eri toimenpiteistä ja tutkimuksista. Autonomia kuuluu ihmisen perustarpeisiin ja sen menettäminen on suoraan yhteydessä turvallisuuden tunteen heikkenemiseen. (Lehto 2004, 19, 21.)

Jo 1940-luvulla tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että ero vanhemmasta aiheuttaa sairaalassa olevalle lapselle ahdistusta. Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sen voimakkaampaa ahdistus on. Aihetta on tutkittu nykyaikana lisää. Sairaalaan joutuminen aiheuttaa jo sinänsä muutoksen lapsen tuttuun arkirytmiin. Sen lisäksi lapsi joutuu ehkä ensimmäistä kertaa eroon vanhemmistaan. Ero vanhemmista aiheuttaa pelkoa niin neljävuotiaassa kuin seitsemänvuotiaassakin. (Lehto 2004, 19, 21.) Etenkin pienelle lapselle voi olla lähes traumaattista olla vanhemmistaan erossa sairaalassa (Tuomi 2008, 20). Lapsen perusluottamuksella on yhteys sairaalahoitoon. Vanhemman ja lapsen läheinen ja turvallinen suhde auttaa luottamuksen syntymistä sairaalaympäristössäkin. (Lehto 2004, 19.)

Mutta yleensä, jos se perusluottamus on hyvä omiin vanhempiin, niin se lapsi suhtautuu ihan samalla tavalla luottavaisesti siihen hoitajaankin ja lääkäriin. Jotenkin ne maltaa levätä ja sitä itkua on paljon vähemmän. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Myöhäisleikki-ikäisen lapsen mielikuvitus on vilkasta. Lapsi käyttää mielikuvitustaan tiedon käsittelyyn. Sen seurauksena on mahdollista, että lapsi yhdistää ympäriltään tulevaa tietoa mielessään kokonaisuuksiksi, jotka osaltaan lisäävät pelkoja. Esimerkiksi erilaiset mielikuvitusoliot ja yksinolo yhdistettynä sairaalan vieraisiin ääniin ja laitteisiin voivat vahvistaa lapsen pelkoja. (Lehto 2004, 21.)

Koska kipu on eräs eniten pelkoa aiheuttavista asioista lasten sairaalahoidossa, kivun lieventäminen sekä lääkehoito ovatkin eräs tärkeimmistä sairaanhoitajan työn alueista (Salmela 2010, 8, 11). Tutkimusten mukaan lapset olivat yleisesti tyytyväisiä kivun hoitoon, pois lukien leikkauksen jälkeinen kivunhoito, jossa lasten mukaan oli vielä puutteita. Sen sijaan aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että vanhempien mielestä kivun hoito on ollut riittämätöntä. Kipua on mahdollista hoitaa myös lääkkeettömästi, mutta siihen tarvitaan lisää koulutusta. (Pelander 2008, 83; Tuomi 2008, 25–26.) On myös mahdollista, ettei pieni lapsi erota kipua ja pelkoa toisistaan. Toisinaan taas itse lääkkeen ottaminen saattaa pelottaa lasta. (Salmela 2010, 11.)

5.3 Hoitajan keinot pelon helpottamiseksi

Sairaanhoitajan haastattelussa painotettiin **tuttujen hoitajien** lisäävän lapsen hoidolle jatkuvuutta. Lapselle esittäydytään ja puhellaan siitä huolimatta, että tajunnantaso lääkityksen vaikutuksesta voi olla alentunut. Lapsen ympärille on myös tärkeää luoda rauhallinen **ilmapiiri**. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Herätessään lapsi ei välttämättä muista, mitä on tapahtunut ja myös lääkitys vaikuttaa vireystilaan. Teho- osastolla toimenpiteet ja äänet aiheuttavat hämmennystä. Tämän vuoksi lapselle on hyvä **kertoa rauhallisesti** mahdollisuuksien mukaan mitä hänen ympärillään tapahtuu. Hoitoon kuuluu tyypillisesti myös hengityskonehoito. Hengityskonehoidossa lapsi ei pysty puhumaan, ja tämä lisää ahdistusta. Näissä tilanteissa voidaan käyttää **erilaisia kommunikoinnin tukimuotoja**, kuten kuvia. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Etä kyllä lapsi reagoi siihen, mitä siinä ympärillä tapahtuu vaikka me jotenkin ajatellaan, että vähän verhoa on edessä siinä. Mutta kyllä ne lapset vaistoo ympäriltä asioita. Kyllä siinä täytyy lapsen tasoisesti aina selittää, että mitä siinä itse huoneessakin tapahtuu. Rauhoitella ja tyyntytellä. Erit-täin tärkeätä on kysyä lapselta mitä se haluaa. Lapsihan sen osaa kertoa mitä se haluaa. Ja sit pitää uskoa mitä se lapsi sanoo. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Kun lapsen kunto tehohoidossa paranee, hän jaksaa käsitellä tunteitaan. **Leikki** on lapselle luonteva keino tähän. Esimerkiksi nukelle annetaan ruiskulla lääkettä ja näin lapsi läpikäy samoja asioita mitä hänelle on tehty. Osastolta voidaan soittaa myös leikki- ja nuorisotoiminnan yksikölle ja pyytää lastenhoitajaa paikalle, varsinkin jos hoito pitkittyy. Näin huomio saadaan leikin avulla käännettyä muualle teho-osaston ympäristöstä. Ulkopuolelta tuleva leikkitoiminnan lastenhoitaja on lasten mieleen myös sen vuoksi, ettei hän koskaan tee mitään epämieluisaa. Sairaanhoitajan mukaan lastenhoitajia saisi olla käytettävissä enemmänkin ja toivoo uuteen lastensairaalaan lisää leikki-toiminnan henkilökuntaa. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Luonteeltani en ole sellainen lasten kanssa ”leikkijä”, mutta toisaalta leikki on niin luonnollinen osa lapsen kanssa, kuten esim. höpsöttely ja pelleily. On aina tosi hauskaa, jos saa lapsen nauramaan. Hoitajat ovat myös askarrelleet esim. ruiskuista ja korkeista jonkun lelun. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Leikin lisäksi myös **paijaaminen** ja **laulu** toimivat keinoina pelon lievittämiseen. Tarve kosketukseen lähtee kuitenkin aina lapsesta. On lapsen persoonasta kyse, rentoutuuko hän silityksestä vai tuntuuko se epämiellyttävältä. Myös omat unilelut, unirätiit ja tutit tuovat mukanaan turvallisuutta ja tuttuja tuoksua. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Teho-osaston kaikissa haastatteluissa painotettiin **rehellisyyden** tärkeyttä lapsen hoitotyössä. Lapselle ei tulisi koskaan sanoa, ettei jokin toimenpide satu, vaikka kyseessä olisi vain laastarin pois ottaminen. Lapsen tunteita ei pidä myöskään vähätellä. Tilanteita helpottaa, jos lapsi saa **osallistua** edes pienissä määrin hoitotoimenpiteisiin. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Ja lapseltahan ei voi kysyä sellaista kysymystä, et haluat sä et tää tehdä vai ei, koska sellaista vaihtoehtoa, että ei tehdä ei ole. Et vaihtoehtot on, et tehdään heti et se on pois alta, vai tulenko hetken päästä uudelleen. Et lapsi saisi edes vähän osallistua. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Rehellisyys edesauttaa **luottamuksellisen suhteen luomista**. Luottaessaan hoitohenkilökuntaan, lapsi kuuntelee paremmin ja näin ollen lapsi on helpompi **valmistella**

tulevaan toimenpiteeseen. On hyvä ennakoida ja samalla aistia, minkälaisen persoonan ja herkkyyden lapsi omaa. Lapsen valmistelu voi jäädä joskus vajavaiseksi teho-
hoidon luonteesta ja äkillisesti muuttuvista tilanteista johtuen. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Jos lapsi on kauheen pelokas ja jännittää olemuksellaan, niin turha sitä on kahta tuntia aikasemmin kertoa (esimerkiksi) haavanhoidosta. Toinen raukka jännittää sitten kaksi tuntia. Että osaisi ammatillisesti katsoa ja kertois ikätason mukaisesti. Täällä se on tietysti haasteellista kun hoitoajat on niin lyhyitä, ei näe siitä lapsesta minkälainen lapsi tää on. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Sairaanhoitaja toi esiin myös vanhempien tiedottamisen tärkeyden, kun lasta valmistellaan hoitotoimenpiteisiin. Vanhempien kanssa on tärkeää saavuttaa hyvä yhteistyö, jotta vanhempia voidaan valmistaa tulevaan. Tämä on sairaanhoitajan näkemyksen mukaan enemmän kuin puolet lapsen valmistelusta. Lapsi nimittäin aistii vanhemmistaan pelon ja mukautuu tähän tunteeseen. Kun vanhemmat pysyvät rauhallisina, on lapsikin rauhallinen. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Lääkitseminen mainittiin myös keinona pelosta selviytymiseen. Teho-osastolla lääkärit ja hoitajat tekevät kivunhoidon kannalta jatkuvaa yhteistyötä. Tärkeää lääkitsemisessä on erottaa kipu ahdistuksesta ja pelosta, sillä ahdistusta ja pelkoa ei hoitajan mukaan pidä ainoastaan hoitaa lääkitsemällä. Pienissä toimenpiteissä voidaan sairaanhoitajan kertoman mukaan käyttää myös lääkkeettömiä keinoja. Hyvä keino on yrittää **saada lapsen huomio muualle**. Lapsi keskittyy ikävän tapahtuman sijasta mukaviin mielikuviin hoitajan kanssa keskustellen. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Mennään mielikuvissa ehkä jonnekin mökille tai kesälomareissulle. Etenkin nää esikouluikäiset on hirveen hyviä siinä. Tai haavanhoidossa sä juttelet jotain, vaikka et mitä sä oot tehnyt kesälomalla tai mitä mummin tai ukin kanssa. Se huomio saattaakin kääntyä johonkin muuhun ja se koko juttu mitä hoitaja siinä samalla tekee, niin se unohtuu täysin. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Lapsen **taustojen tietäminen** helpottaa pelokkaan lapsen kohtaamisessa. Sairaanhoitajan haastattelussa hoitaja painotti eroa sairaskertomuksen ja esitietolomakkeen välillä. Lomakkeesta on tärkeää saada sairauden, tulevien ja tehtyjen toimenpiteiden lisäksi tietoa lapsen perhetilanteesta ja siitä millainen lapsi on. Sen avulla saadaan selville lapselle **tutuista asioista**, kuten perheenjäsenistä, mahdollisista lemmikeistä ja lempi puuhista. Vanhempien ollessa poissa, hoitaja voi hyödyntää näitä tietoja lapsen kanssa

keskustellen. Osalla lapsista on myös kotoa tuotuja valokuvia perheenjäsenistä ja lemmikeistä. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Pelanderin (2009, 28) mukaan hyvä hoitosuhde hoitajan ja lapsen välillä vähentää lapsen sairaalapelkoja ja luo lapselle turvaa. Lapsille tulisi kertoa ikätasolle sopivalla tavalla, miksi hän on joutunut sairaalaan, erilaisista toimenpiteistä, täsmentää mitä hoidossa tapahtuu sekä kertoa ennakoivasti hoidon vaikutuksista. Lapsi voi myös osallistua hoitoonsa ja hänen toiveita tulee aina kuunnella. Toiveet tulee ottaa vakavasti ja jos mahdollista niihin tulee vastata lapsen toivomalla tavalla. Kaikella tällä on terveyttä edistävä vaikutus lapsiin. (Pelander 2008, 82–83.)

Tehohoidossa ajatukset voivat olla jähmettyneet ja sekaisin. Puhuessaan lapselle sairaanhoitajan on otettava huomioon potilaan kriisi, mikä vaikuttaa potilaan kykyyn ottaa vastaan tietoa. Stressaavissa tilanteissa hoitaja helpottaa lapsen oloa kertomalla mitä ympärillä tapahtuu. (Kaarola 2011, 38.) Myös sedaatio on perusteltua, jos tilanne on lapselle liian ahdistava tai pelottava, tai kun halutaan välttää kipua ja stressiä ja taata lapselle tarvittava uni. Monissa toimenpiteissä lapsen on oltava täysin paikoillaan ja vie aikaa, ennen kun lapsi sopeutuu usein tehohoidossa käytettyihin hengitystukilaitteisiin. Sedaation tarkoituksena on myös vähentää tehohoidon pitkäaikaisvaikutuksia. 35–62 prosentilla tehohoidossa olleista lapsista on todettu kärsineen post-traumaattisista oireiluista. (Puhakka 2013, 24.)

Tiedon puute aiheuttaa lapsissa pelkoa, sillä lapsen mielikuvitus on hyvin rikas (Flinkman & Salanterä 2002, 130). Lapset joiden pelot huomioidaan hoitojen aikana, ovat yhteistyökykyisempiä ja myös vähemmän ahdistuneita. Näin ollen lääkitys on vähäisempää ja paraneminen sekä kotiutuminen nopeampaa. (Salmela, Aronen & Salanterä 2011, 23–24.) Lapsen ihmetellessä ympärillä olevaa, on hänelle hyvä kertoa toimenpiteessä käytettävästä välineistöstä ja valmistaen näin häntä tulevaan (Kaarola 2011, 38). Lapsen valmistaminen lisää turvallisuuden tunnetta ja auttaa löytämään ne selviytymiskeinot, joilla hän käsittelee tapahtunutta (Flinkman & Salanterä 2002, 130).

Sairaanhoitajan on tarjottava lapselle mahdollisuuksia ilmaista toiveitaan. Tutkimusten mukaan isommat lapset kokevat saavansa enemmän tietoa hoidostaan kun pienemmät. Isommat lapset myös kokevat, ettei heidän mielipiteitään oteta tarpeeksi huomioon. (Pelander 2008, 28, 63, 83.) Sairaanhoitaja toimii lapsen puolestapuhujana myös silloin, jos vanhemmat tai lapsi ei pysty tekemään päätöstä (Tuomi 2008, 20). Lapsen näkökulman ja toiveiden huomiointi on kirjattu myös Lastensuojelulakiin, ”Lastensuoje-

lua toteutettaessa on selvitettävä lapsen toivomukset ja mielipide sekä otettava ne huomioon lapsen iän ja kehitystason edellyttämällä tavalla. Lapsen mielipide voidaan jättää selvittämättä vain, jos selvittäminen vaarantaisi lapsen terveyttä tai kehitystä tai jos se on muutoin ilmeisen tarpeetonta.” (Lastensuojelulaki 2007/417.)

5.4 Vanhempien vierailuaikojen vaikutus lapsen pelkoon

Sairaanhoitajien mukaan vanhempien vierailulla voi olla lapseen sekä **myönteisiä, että epäsuoria kielteisiä vaikutuksia**. Kuten aikaisemmin todettiin, vanhempien saapuminen ja lähteminen osastolta tuo tunteita pintaan. Lapselle eron hetki voi olla tuskallinen. Kaiken kaikkiaan, **perheen läsnäolo sairaalassa helpottaa lapsen pelkoa**. Vanhemmat kuitenkin tarvitsevat lepoa jaksakseen paremmin olla tukena ja turvana lapselle. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Sairaanhoitajat kuvailivat perheen huomioon ottamista seuraavaan tapaan. Lapsi on osa perhettään ja ympäristöään. Usein lapsen tulo teho-osastolle on vanhemmille järkyttävää, tuli hän sinne suunnitellusti tai äkillisen tilanteen, kuten onnettomuuden takia. Suunniteltu saapuminen antaa hoitajille mahdollisuuden valmistaa vanhempia tulevaan. Vanhempien on mahdollista vierailla teho-osastolla etukäteen, jolloin he pystyvät vielä arvioimaan tilannetta objektiivisesti. Jos lapsi taas joutuu osastolle äkillisesti, hoitajan on varmistettava, että vanhemmilla on kaikki mahdollinen tuki käytössä. Hoitajalta edellyttää tilannetajua huomata, kuinka paljon vanhemmat voivat vastaanottaa tietoa. Joka tapauksessa tiedonsaanti on tärkeää, silloinkin kun samoja asioita käytäisiin läpi useampaan kertaan. Teho-osaston luonteeseen kuuluu, että sairaanhoitaja on potilaan vierellä jatkuvasti. Tämä tieto voi rauhoittaa vanhempia keräämään itselleen voimia kotona. Lapsen siirtyessä vuodeosastolle tilanne on taas toinen, koska siellä vanhemmat voivat olla lapsensa luona enemmän ja mahdollisuudet hoitoon osallistumisellekin kasvavat. Joskus hoitajan on tarpeen ohjata perhettä esimerkiksi sosiaalityöntekijän luokse, koska lapsen sairastuminen voi aiheuttaa perheelle myös taloudellisia vaikeuksia tai huolta muista sisaruksista. Kun näihin asioihin saadaan apua, vanhempien voimavaroja sairaalassa olevan lapsen hoitoon vapautuu enemmän. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Joillakin vanhemmilla on valtava taito tavallaan keskittyä se koko vierailuaika siihen lapseen ja sen lapsen kanssa touhuamiseen. Ja jotkut vanhemmat saavat tavallaan sen oman pelon ja ne omat tunteet tavallaan siirrettyä taka-alalle. Ja ne on hirveän luottavaisia sillä vierailuajalla sen lapsen kanssa. Ni se lapsikin luottaa silloin siihen hoitoon. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Tunteenpurkauksia ei voi aina välttää. Silloin hoitajan on syytä ohjata vanhemmat sivummalle, pois lapsen lähetyviltä, käsittelemään asiaa. Lapsi on niin läheisessä vuorovaikutuksessa vanhempiinsa, että **lapsi aistii heidän hädän ja ahdistuksen**. Hoita-

jalla on mahdollisuus lisätä vanhempien luottamusta hoitoon, mikä välittyy lapselle. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Et sitä oon yrittänyt tavallaan vanhemmille, et yritetään täällä pikkasen peittää vanhempien sitä omaa ahdistusta ja pelkoa ja vaikka käydä käytävällä, jos tuntuu et purskahtaa itkuun ja käy ”vähän tuolla”, et yrittäisi siinä lapsen luona kuitenkin olla tietyllä tavalla reippaasti. Et tietysti lapselle pitää olla rehellinen, et en mä tietenkään kannusta vanhempia mitenkään huijaamaan, että äiti on tosi iloinen, vaan että siellä ei olisi ihan sellaisia mielettömiä tunteenpurkauksia. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Konkreettinen keino auttaa vanhempia, on tarjota heille emotionaalista tukea tai ehdottaa lapsen vierihoitoa tai syliin ottamista. Hoitajat kunnioittavat vanhempien suhdetta lapsiinsa. Luonnehtimalla lapsensa piirteitä **vanhemmat voivat auttaa hoitotyöntekijöitä luomaan yksilöllisemmän hoitosuhteen lapseensa**. Perhekeskeisyys näkyy perheen kannustamisena viettää mahdollisimman paljon aikaa lapsen kanssa. Arjen **perushoito**, kuten hampaidenpesu, on hyvä keino olla mukana hoidossa. Näin perhe voi toteuttaa sairaalaympäristössä sille ominaisia toimintatapoja. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Perhekeskeisyyden merkitystä kuvaili eräs haastateltava näin:

Olemme saaneet paljon lahjoituksena kivoja dvd:tä, mutta eivät ne koskaan korvaa sitä ihmistä, ei mitkään pelikonsolit. Kaikkein eniten lapsi tarvitsee siihen rinnalle turvallisen aikuisen. Kuka voisikaan olla turvallisempi, kun se oma äiti tai isä tai huoltaja. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Vapaista vierailuajoista haastatelluilla sairaanhoitajilla oli pääosin myönteinen mielipide. Muutamat niitä vastaan heränneetkin näkökulmat käännettiin lopulta myönteisiksi. Vaikka hoitajan kannalta vanhempien jatkuva läsnäolo saattaa tuntua raskaalta, kysyy tilanne lopulta ainoastaan ammattitaitoa. Vanhempia on voitava kehottaa poistumaan, jos tilanne niin vaatii. Näin on esimerkiksi erityistä aseptiikkaa tai intymiteettisuoja edellyttävän tilanteen kohdalla. Vanhempien läsnäolo nähtiin myös mahdollisuutena tarkastella omaa ammattitaitoaan, koska silloin on perusteltava jokainen toimenpide itselleen vielä tarkemmin. Kun toimenpiteet on keskitetty selkeämmin, vapautuu lapsellekin enemmän hoidoista vapaata aikaa. Muita hyviä puolia vapaissa vierailuajoissa nähtiin vanhempien mahdollisuudessa levätä. Heiltä poistuu tiukkojen vierailuajojen tuoma stressi, jota vaikkapa käytännön syyt, kuten liikenneuhka voi lisätä. Ei ole myöskään lapsen kannalta paras vaihtoehto, että hän nukkuu koko vanhempien vierailun ajan. Teho-osaston välttämättömät toimenpiteet väsyttävät lasta tai pienen lapsen päiväunien aika saattaa jaksottua juuri vierailuajaksi. Lapsen yksilöllisen rytmin ja vanhempien

toiveiden huomioiminen toisi lisää luottamusta hoitosuhteeseen. (Sairaanhoitajan haastattelu 2015.)

Tutkimusten mukaan perhehoitotyö on pediatriksen hoitotyön perusta ja tämän vuoksi vanhempien jaksamisella on suuri merkitys lapseen (Curley ym. 2013, 160; Åstedt-Kurki ym. 2008, 44). On esimerkiksi mahdollista, että vanhempi keskittyy sairaalassa olevaan lapseen niin, etteivät voimavarat riitä enää muista perheenjäsenistä huolehtimiseen (Maijala ym. 2011, 98). Vanhempien läsnäolo auttaa lasta sopeutumaan sairaalahoitoon. Vanhempien näkemyksen mukaan heidän läsnäolonsa sairaalassa tukee lasta henkisesti lisäten turvallisuuden tunnetta sekä vähentäen pelkoja. (Lehto 2004, 29.) Myös hoitajien mielestä vanhempien läsnäololla on myönteinen vaikutus lapsen pelkoon. Lapset ovat niin ikään ilmaisseet eron vanhemmista lisäävän pelkoja, etenkin jos he joutuvat kohtaamaan pelottavan tilanteen ilman heitä. Ero vanhemmista lisää lasten koti-ikävää. (Salmela 2010, 20, 37.) Omainen on tiiviissä yhteistyössä hoitohenkilökuntaan silloin kun perheenjäsen on hoidettavana teho-osastolla. Sairaanhoitaja hoitaa potilasta yksilövastuista, jolloin omaiseen voi muodostua tiivis ja mutkaton suhde, varsinkin jos hoitojakso on pidempi, eivätkä hoitajat vaihdu. Omaiselle teho-osaston muuttuvat tilanteet ja sovitusta vierailuajoista poikkeaminen on raskasta. (Pottinkara 2004, 48–49.) Henkilökunnan on tiedotettava omaisia selkeästi ja määrätietoisesti. Tiedon on oltava ristiriidatonta ja kysymyksiin kannustavaa. (Kaarlola 2011, 39.)

6. POHDINTA

Olemme koonneet tähän lukuun työmme eettisiä näkökulmia sekä ajatuksiamme opinnäytetyön prosessista ja mahdollisista jatkotutkimuksista. Pohdimme myös tehohoidon sairaanhoitajalle asettamia erityishaasteita kohdata lapsen pelkoa.

6.1 Työn eettisiä näkökulmia

Tutkimuksen tarkoitus on muodostaa tietoa ympäröivästä maailmasta. Jo pelkästään tutkimuskysymyksen valinta vaikuttaa siihen, mitä jätetään tutkimuksen ulkopuolelle. Työn rajaamisen lisäksi näkökulman valinta on olennainen osa työtä. Tutkimuskysymykset myös heijastavat tutkijan arvomaailmaa. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 28.) Kun vasta työmme alkuvaiheessa mietimme perusteita oman tutkimuskysymyksemme valinnalle, päälimmäisenä mieleemme tuli vastaus: ”Koska aihe kiinnostaa meitä”. Syvällisemmin pohdittuna ja teorian tietoon peilaten se myös kuvastaa arvomaailmaamme. Jo työmme nimi *Lapsen pelon kohtaaminen teho-osastolla sairaanhoitajan näkökulmasta* – viestittää, että keskiössä on toisen ihmisen kohtaaminen. Työmme selkeä rajaaminen taas helpotti sekä lähteiden hankintaa, että päätöksiä siitä, mitä lopulta sisällytimme työhömmä. Kuten ohjaava opettajamme totesi, opinnäytetyön prosessin aikana voi syntyä monia hedelmällisiä tutkimusaiheita, mutta kaikkea ei voi tutkia eikä varsinkaan sisällyttää yhteen opinnäytetyöhön. Mielestämme tämän näkökulman sisäistäminen osoittaa myös kunnioitusta juuri oman tutkimuksemme tärkeydelle.

Laadulliseen tutkimukseen riittää pieni joukko haastateltavia ainoastaan yhdestä paikasta. Käytännössä haastateltavat ovat näin myös helpommin tunnistettavissa. Tutkijan on huolehdittava, ettei haastattelusta saatua aineistoa käytetä niin, että siitä aiheutuisi vahinkoa siihen osallistuville. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 28.) Pyrimme alun alkaen siihen, että haastateltavilla olisi mahdollisuus anonymiteettiin. Haastatteluun halukkaat sairaanhoitajat saivat itse ottaa meihin sähköpostilla yhteyttä, ja haastattelupaikka- ja aika oli mahdollista järjestää työn ulkopuolella. Toive haastattelujen pitämiseksi teho-osastolla tuli kuitenkin sairaanhoitajilta itseltään, jolloin anonymiteetti ei enää samalla tavalla pätenyt. Uskomme kuitenkin, että itse tutkimusaiheemme vaikutti siihen, minkä verran painoarvoa sairaanhoitajat anonymiteetille antoivat. Tutkimuskysymyksemme joka tapauksessa koskettaa aihetta, jonka parissa sairaanhoitajat työskentelevät päivittäin yhteistyössä. Työssämme sovelsimme anonymiteettiä siten, että emme käyttäneet haastateltavien nimiä tai tarkkoja päivämääriä, joista olisi saattanut tunnistaa henkilön,

varsinkin kun sisällytimme tutkimukseemme suoria sitaatteja. Vaikka eettisyys-sanana ei toistu työssämme montakaan kertaa, se kulki koko ajan taustalla ohjaten meitä eettisesti oikeanlaisiin ratkaisuihin. Eettisyys esimerkiksi ohjasi sitä, kuinka rinnastimme työssämme haastattelutuloksia aiempaan tutkimustietoon.

Aineistonkeruumenetelmällä on vaikutus siihen, millainen suhde haastattelijalla muodostuu tutkimukseen. Hyvin standardoidussa menetelmässä tutkijan fokuksena on tutkimuskohde, laadullisessa tutkimuksessa tutkijan ja haastateltavan välille sen sijaan muodostuu tutkimussuhde. Mitä vapaampi haastattelu on, sitä enemmän se muistuttaa arkipäiväistä keskustelua. Näin tutkijan ja haastateltavan asetus on häilyvä ja tutkija on osa haastateltavien maailmaa sen sijaan, että tutkija tarkastelisi sitä ikään kuin ulkopuolelta. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 29.) Tämä kuvaa hyvin sitä yhteistyösuhdetta, jonka muodostimme haastateltavien kanssa. Valmistuvina sairaanhoitajina haastatelimme ammatin näkökulmasta tulevia kollegoitamme. On selvää, että heillä oli paljon annettavaa meille ja uskomme vastauksista olevan meille käytännön hyötyä työelämässä.

Teoriatietoa kerätessämme sovelsimme lähdekritiikkiä. Pyrimme käyttämään lähteitä, jotka vastasivat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseemme. Käytimme väitöskirjoja, tieteellisiä artikkeleita ja jonkin verran ammattikorkeakoulu- tai yliopistopetukseen suunnattuja oppikirjoja. Tarkoituksena oli hyödyntää mahdollisimman tuoretta tietoa. Jotkut tutkimukset näyttävät vakiintuneet tieteelliseen käyttöön, kuten esimerkkinä Wolmanin tutkimukset lapsen pelosta vuodelta 1979. Wolmaniin oli viitattu monissa niissä väitöskirjoissa ja artikkeleissa, joita työtä tehdessä luimme.

6.2 Mahdolliset jatkotutkimukset

Kirjoitusprosessin edetessä olemme oppineet paljon, niin tutkimuksen teosta, kuin sairaan lapsen kohtaamisesta. Myös ajatuksia mahdollisista jatkotutkimuksista on noussut mieleen. Etenkin vanhempien vierailuaikojen vaikutus lapsen sairaanhoitoon teho-osastolla herätti ajatuksia. Tämän vuoksi vanhempien vapaan vierailun vaikutus lapsen tunnetiloihin teho-osastolla olisi aiheellinen jatkotutkimus. Sekä sairaanhoitajan, että vanhemman rooli sairaan lapsen rinnalla ovat korvaamattomia. Sairaanhoitajan perspektiivistä mietimme kuitenkin, miten vanhempien vapaat vierailuajat vaikuttaisivat kaikkien osapuolten jaksamiseen niin perheenjäsenissä, hoidettavassa lapsessa, kuin sairaanhoitajassakin. Kuten sairaanhoitajien haastatteluissa kävi ilmi, vanhempien on

huolehdittava jaksamisestaan, jotta he voivat olla mahdollisimman paljon sairaan lapsensa tukena ja turvana. Haastatteluissa todettiin myös sairaanhoitajan oikeus työskentelyrauhaan varsinkin, jos lapsen tila muuttuu tai romahtaa.

Pohdimme myös erään sairaanhoitajan kertoman esitietolomakkeen merkitystä pelokkaan lapsen kohtaamisessa. Täyttävätkö vanhemmat esitietolomakkeen myös silloin kun lapsi on tullut tehohoitoon äkillisen tapaturman tai sairauden seurauksena? Tieto lapsesta ja häntä ympäröivästä maailmasta sairaanhoidon ulkopuolella auttaa varmasti sairaanhoitajaa viemään lapsen ajatukset muualle pelottavissa tilanteissa. Niinpä esitietolomakkeen merkitystä olisikin mielekästä tutkia ja miettiä, voiko lomaketta käyttää pelokkaan lapsen kohtaamisessa ja miten sitä voisi kehittää tai hyödyntää paremmin sairaanhoitajan työkaluna.

6.3 Ammatillinen kasvu opinnäytetyön prosessin myötä

Näimme tärkeäksi sisällyttää työhömmme oma kappaleensa lapsen kehityksestä, sillä pohdimme varsinkin pidempien sairaalajaksojen vaikutusta lapsen normaalin kehitysprosessiin. Lisäksi tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan ammattitaitoon kuluu kliinisen osaamisen rinnalla kyky kohdata eri-ikäiset kasvavat ja kehittyvät lapset kokonaisuutena muuttuvassa ympäristössä. (Tuomi 2008, 19–20.) Sairaanhoitajan on siis hyvä tuntee lapsen kehitysvaiheet, jotta kohtaaminen kliinisten toimenpiteiden ohella saisi syvällisemmän merkityksen. Tätä kuvaa mielestämme parhaiten termi *holistinen*, joka Kielitoimiston sanakirjan mukaan tarkoittaa kokonaisvaltaista (kotimaisten kielten keskus 2015). Rauhala on pohtinut holistisuutta syvällisemmin muun muassa teoksessaan Ihmiskäsitys ihmistyössä. Rauhalan mukaan ihmisen olemassaolon perusmuotoihin kuuluu tajunnallisuus, kehollisuus ja situationaalisuus eli olemassaolon suhde todellisuuteen. Vaikka esimerkiksi tajunta voidaan sedaatiolla hiljentää, ihmisyyys ei silti katoa. Sairaanhoitotyössä toimitaan ihmisen parhaaksi. Tähän toimintaan kuuluu kliinisten toimenpiteiden lisäksi se, kuinka yksilöllisesti ja hienovaraisesti toimenpiteet suoritetaan. Lopputuloksena potilas siis saa hoitoa kehon ja mielen kautta. Riippuu potilaasta ja hänen tilanteestaan, kumpi näistä auttamistyön menetelmistä jää päällimmäisenä hänen mieleensä. (Rauhala 2005, 32, 151.)

Teho-osaston erilaisuus suhteessa moniin muihin lasten osastoihin toimi kimmokkeena koko opinnäytetyöllemme. Perhehoitotyö korostuu teho-osastolla ja kuitenkin vanhempien vapaa vierailu osastolla on rajoitettua. Sairaanhoitajan rooli lapsen pelon kohtaa-

misessa korostuu teho-osastolla, sillä vanhempien läsnäoloaika siellä on rajoitettu. Sairaanhoidajan työnkuva monipuolistuu verrattuna moniin muihin lastenosastoihin, jossa vanhemmat ovat koko ajan läsnä. Perushoidon ja kliinisten toimenpiteiden ohella lapsen emotionaalinen kohtaaminen kuuluu sairaanhoidajan arkeen. Vanhempien ollessa vierailuaikoina osastolla, ovat sairaanhoitajat tiiviisti vanhempien kanssa kontaktissa. Tehohoidettavaa lasta kun ei tule jättää ilman hoitajan jatkuvaa läsnäoloa. Tämä eroaa suhteessa moniin lasten vuodeosastoihin, joissa vanhemmat ja lapsi saavat viettää aikaansa potilashuoneissa ilman hoitajan jatkuvaa läsnäoloa. Tilanne teho-osastolla on siis sairaalamaailmassa erilainen kaikille sen osapuolille. Omaa yksityisyyttä teho-osastolla on hyvin vähän niin perheille kun hoitajillekaan. Kaikesta huolimatta oma tutkimuksemme muiden samankaltaisten tutkimusten rinnalla osoittaa, että vanhempien vapaat vierailuajat lasten sairaanhoidossa ovat tärkeitä niin vanhempien, lapsen kun hoitajienkin näkökulmasta.

Työmme on edennyt melko mutkattomasti vaikka työtä on ollut paljon. Olemme erittäin tyytyväisiä parityöskentelyymme, missä olemme voineet hyödyntää molempien osaamista sekä vahvuuksia. Kaikesta tuesta, avusta ja mielipiteistä haluamme kiittää ohjaavaa opettajaamme, yhteyshenkilöämme osastolla sekä kliinistä opettajaa. Erityiskiitos kuuluu tietenkin tutkimukseemme osallistuneille kolmelle sairaanhoitajalle, jotka avoimuudellaan ja valtavalla ammattitaidollaan antoivat meille mitä parhaimmat materiaalit työllemme.

LÄHTEET

- Alavaikko, Mika i.a. Kvalitatiivisen aineiston keruu ja analysointi. Viitattu 16.9.2015
Saataavissa <http://fronter.com>, Metodiopetukset.
- Cole, Michael; Cole, Sheila R. & Lightfoot, Cynthia 2005. The development of children.
Fifth edition. Worth Publishers: New York.
- Curley, Martha A. Q; Hunsberger Mabel & Harris, Sion Kim 2013. Psychometric evaluation of the family-centered care scale for pediatric acute care nursing. Nursing research. Vol 62 (No 3), 160–168.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Flinkman, Tiina & Salanterä, Sanna 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. Hoitotiede 16 (3), 121–131.
- Hakio, Noora; Rantanen, Anja & Suominen, Tarja 2012. Miten vanhemmat haluaisivat kehittää perhehoitotyötä teho-osastolla? Tehohoito 30 (2), 132–133.
- Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014. Vanhempien toiveena perhekeskeinen uusi lastensairaala. Viitattu 8.9.2015. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Vanhempien-toiveena-perhekeskeinen-lastensairaala.aspx>.
- Hirsijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Jalonen, Jouko 2012a. Tehohoidon rajaaminen. Teoksessa Leila Niemi- Murola, Jouko Jalonen, Eija Junttila, Kirsimarja Metsävainio & Reino Pöyhiä (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 62.
- Jalonen, Jouko 2012b. Tehohoidon tavoitteet. Teoksessa Leila Niemi- Murola, Jouko Jalonen, Eija Junttila, Kirsimarja Metsävainio & Reino Pöyhiä (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 61.
- Junttila, Eija 2012. Yleistä peruselintoimintojen häiriöistä. Teoksessa Leila Niemi- Murola, Jouko Jalonen, Eija Junttila, Kirsimarja Metsävainio & Reino Pöyhiä (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 17.
- Kaarlola, Anne 2011. Potilaan ja omaisten informointi ja tukeminen tehohoidon aikana. Tehohoito 29 (1), 38–39.

- Katajamäki, Erja 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Paula Koistinen, Susanna Ruuskanen & Tuula Surakka. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 52–76.
- Kirmanen, Tiina 2000. Lapsen pelko. Sosiaalipsykologinen tutkimus 5–6- vuotiaiden lapsen pelosta ja pelon hallinnasta. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 4.9.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-837-8/urn_isbn_951-781-837-8.pdf.
- Kotimaisten kielten keskus ja kielikone Oy 2015. Viitattu 21.9.2015. <http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/>.
- Lastensuojelulaki 2007/417.13.4.2007. Viitattu 3.9.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L4P20>.
- Lehto, Paula 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 4.9.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67368/951-44-5935-0.pdf?sequence=1>.
- Lindström, Jaana.2004. Lapsi tehohoidossa. Teoksessa Paula Koistinen, Susanna Ruuskanen & Tuula Surakka. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 429–451.
- Maijala, Hanna; Helminen, Mika & Åstedt-Kurki, Päivi 2011. Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välisen vuorovaikutuksen arviointitutkimus. Hoitotiede 23 (2), 95–105.
- Nurmi, Jan-Erik; Ahonen, Timo; Lyytinen, Heikki; Lyytinen, Paula; Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Pelander, Tiina 2008. The Quality of Paediatric Nursing Care - Children's Perspective Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 10.9.2015. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42602/Annales%20D%20829%20Pelander%20Diss.pdf?sequence=1>.
- Potinkara, Heli 2004. Auttava kanssakäyminen: Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 10.9.2015. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67395/951-44-5989-X.pdf?sequence=1>.
- Puhakka, Kaija 2013. Sedaatio lasten tehohoidossa. Tehohoito 31 (1), 24–27.
- Rauhala, Lauri 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino.

- Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.) 2005. Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.
- Sairaanhoitajan haastattelu 2015. Teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien haastattelut 2015.
- Salmela, Marja 2010. Hospital- related fears and coping strategies in 4–6 year-old children. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 20.9.2015.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22646/hospital.pdf?sequence=1>.
- Salmela, Marja; Aronen, Eeva. T & Salanterä, Sanna 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. Tutkiva hoitotyö 9 (3), 23–29.
- Storvik-Sydänmaa, Stiina, Talvensaari, Helena & Kaisvuori, Terhi 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanomapro.
- Talka, Vilma Lotta 2009. 5–6 vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Pro gardu -tutkielma. Tampere:Tampereen yliopisto. Viitattu 20.9.2015.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80531/gradu03507.pdf?sequence=1>.
- Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 4.9.2015.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf.
- Uusi lastensairaala 2017-hanke 2014 Potilaiden vanhemmat tärkeässä roolissa uuden lastensairaalan suunnittelussa. Viitattu 8.9.2015
<http://uusilastensairaala2017.fi/ajankohtaista/46/potilaiden-vanhemmat-trkess-roolissa-uuden-lastensairaalan-suunnittelussa>.
- Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Marita Paunonen & Kati Vehviläinen- Julkunen 1998 (toim.) Hoitotieteen tutkimusetiikka. Helsinki: Wsoy, 26–34.
- Wolman, Benjamin B 1979. Lapsen pelot. Keuruu: Otava.
- Åstedt-Kurki, Päivi; Jussila, Aino-Liisa; Koponen, Leena; Lehto, Paula; Maijala, Hanna; Paavilainen, Riitta & Potinkara, Heli 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: Wsoy.

LIITE 1: TUTKIMUSKYSYMYKSET:

Tutkimuskysymykset:

1. Kuinka sairaanhoitaja voi helpottaa lapsen pelkoa tehohoidon aikana?
2. Kuinka vanhempien vierailu vaikuttaa lapsen pelkoon sairaanhoitajan näkökulmasta?

Haastattelukysymykset:

1. Miten lapsen pelko näkyy hoitajan näkökulmasta? Sekä fyysiset että psyykkiset ilmenemismuodot.
2. Minkälaisissa tilanteissa pelko ilmenee?
3. Mitä keinoja hoitajalla on helpottaakseen pelkoa? Konkreettiset keinot ja mahdollinen potilasesimerkki
4. Miten perheen läsnäolo vaikuttaa lapsen pelkoon/ miten hoitaja voi toimia perheen läsnä ollessa?

LIITE 2: SAATEKIRJE

Hei

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitaja- opiskelijoita Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jossa tutkimme sairaanhoitajan mahdollisuuksia vaikuttaa lapsen pelkoon tehohoidon aikana. Osana opinnäytetyötä tulemme toteuttamaan kolme sairaanhoitajan yksilöhaastattelua, johon pyydämme osallistujia osastoltanne. Haastattelujen tarkoituksena on saada tietoa sairaanhoitajan käytännön keinoista vaikuttaa 4–7- vuotiaiden lapsien pelkoon. Sivuamme myös kysymystä liittyen vanhempien vierailuaikojen merkitystä lapsen pelkoon.

Lähestymme osastonne sairaanhoitajia saatekirjeellämme, koska toivoisimme teitä osallistumaan haastatteluluihimme. Tulemme ottamaan haastatteluun mukaan ne kolme sairaanhoitajaa, jotka ovat yhteydessä annettuun sähköpostiosoitteeseen ensimmäisenä. Yksilöhaastattelut tullaan toteuttamaan kevään 2015 aikana. Haastattelut äänitetään analyysin helpottamista varten. Äänitetyt aineistot tullaan tuhoamaan analysoinnin jälkeen. Arvioitu pituus tapaamisillemme on noin tunti. Haastattelupaikka valitaan haastateltavien toiveiden mukaisesti. Haastattelijoina meitä sitoo vaitiolovelvollisuus ja toivomme, että haastateltavat toimivat saman toimintaperiaatteen mukaisesti. Osallistuminen tapahtuu anonyymisti. Opinnäytetyötä ja haastattelua varten on haettu ja myönnetty tutkimuslupa.

Jos teillä on kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä meihin tai tutkimuksemme yhteyshenkilöön. Yksilöhaastattelut analysoidaan ja kootaan osaksi opinnäytetyötä, joka valmistuu vuoden 2015 loppuun mennessä.

Osallistumalla haastatteluun voitte antaa arvokasta tietoa tuleville sairaanhoitajille liittyen lapsen pelon kohtaamiseen.

Toivomme yhteydenottoja sähköpostiin riina.leinonen@studetn.diak.fi tai janina.laasonen@student.diak.fi huhtikuun 2015 loppuun mennessä.