



Birgitta Feldt ja Tiia Kauppi

PELOTTAAKO TOIMENPIDEPÄIVÄ?

Alakouluikäisen toimenpidepäivän pelot ja niiden lievittäminen

PELOTTAAKO TOIMENPIDEPÄIVÄ?

Alakouluikäisen toimenpidepäivän pelot ja niiden lievittäminen

Birgitta Feldt
Tiia Kauppi
Opinnäytetyö
Syksy 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Birgitta Feldt ja Tiia Kauppi

Opinnäytetyön nimi: Pelottaako toimenpidepäivä? Alakouluikäisen toimenpidepäivän pelot ja niiden lievittäminen

Työn ohjaajat: Marja-Liisa Majamaa ja Piia Hyvämäki

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2012

Sivumäärä: 63 + 3 liitesivua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla alakouluikäisen lapsen pelkoja toimenpidepäivänä, selvittää lasten käyttämiä pelonhallintakeinoja sekä saada tietoa, miten hoitajat voivat lasten mielestä lievittää heidän toimenpidepäivän pelkojaan. Tavoitteena on, että hoitajat voivat hyödyntää työssään tietoa lasten peloista ja pelonhallintakeinoista pelkojen lievittämiseksi. Lisäksi tavoitteena on antaa hoitajille tietoa, miten he voivat lasten mielestä lievittää pelkoa, jolloin hoitotyötä voidaan kehittää. Opinnäytetyön tilaajana toimi OYS:n lastenkirurginen vuodeosasto 60.

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jossa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelimme tutkimusta varten seitsemää toimenpiteessä käynyttä alakouluikäistä lasta osastolla 60. Analysoimme tulokset sisällönanalyysilla.

Tutkimuksemme mukaan lapsia pelotti eniten toimenpide tai sen epäonnistuminen. Suurimmalla osalla lapsista oli käytössään yksi tai useampi pelonhallintakeino, mutta myös puutteellista pelonhallintaa ilmeni. Oikean tiedon antaminen, peloista kysyminen, rauhoittelu ja lohduttaminen olivat lasten mielestä merkittävimpiä pelkoa lievittäviä hoitajien toimintoja.

Tämä opinnäytetyö tarjosi hoitajille tietoa lasten toimenpidepäivän peloista sekä heidän näkökulmansa niiden lievittämiseksi. Tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön lapsilähtöisessä kehittämisessä. Lasten peloista tulisi kysyä suoraan, sillä he eivät tutkimuksemme mukaan kerro peloistaan spontaanisti vieraille aikuisille. Lapsille tulisi antaa tietoa toimenpiteestä, sillä tiedonpuute oli usein pelkojen taustalla. Yhtä tärkeää on rauhoittelu ja lohduttaminen. Tutkimus tarjosi lisäksi tietoa lasten pelonhallintakeinoista. Tätä tietoa hyödyntäen hoitajat voivat tukea lasta käyttämään pelonhallintakeinojaan tai opettaa heille uusia keinoja erityisesti pelonhallinnan ollessa puutteellista. Luonteva tilanne pelon ja sen hallinnan esille ottamiseksi voisi olla toimenpiteeseen valmistaminen.

Jatkossa on tarvetta suomalaiselle kouluikäisten pelkotutkimukselle toimenpiteen pre-, intra- ja postoperatiivisessa vaiheessa suuremmilla osallistujamäärillä. Lisäksi voitaisiin tutkia perusteellisemmin lasten toimenpiteeseen liittyvän pelon hallintaa sekä heidän käsityksiään pelkoa lievittävästä hoitajien toiminnasta.

Asiasanat: Alakouluikäinen lapsi, toimenpide, pelko, pelonhallinta, pelonlievitys

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Authors: Birgitta Feldt and Tiia Kauppi

Title of thesis: Are You Afraid of the Operation Day? Primary School-aged Children's Operation-day-related Fears and Alleviation of Fear

Supervisors: Marja-Liisa Majamaa and Piia Hyvämäki

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2012

Number of pages: 63 pages + 3 appendices

BACKGROUND: Finnish studies about school-aged children's hospital-related fears, coping strategies for their fears and alleviation of fear are limited. The subscriber of this study was Children's Surgical Ward of Oulu University Hospital.

AIM: The purposes of the thesis were to describe primary school-aged children's operation-day-related fears, to find out the coping strategies for their fears and also to find out how nurses could alleviate children's fears on the basis of children's point of views. The aim of the thesis was to offer nurses information about children's fears and coping strategies for their fears which nurses could utilize when alleviating children's fears. An additional aim was to bring out children's views of nursing activities that could alleviate their fears to develop nursing care.

METHOD: This study was qualitative. Theme interviews were used as a material collection method. Seven primary school-aged children were interviewed postoperatively. The interviews were content analyzed.

RESULTS: Findings revealed that the children feared most the operation or the operation being unsuccessful. Most of the children used one or more coping strategies for fear, but inadequate coping also occurred among them. Providing proper information, asking about their fears, reassurance and comforting were the most important nursing activities in the alleviation of fear according to the children.

CONCLUSION: This study offered information about children's operation-day-related fears and their suggestions to alleviate these fears. This information could be used to develop nursing care. Nurses should ask about children's fears, because children do not talk about their fears spontaneously with unfamiliar adults. Children should be given information about their operations, because lack of knowledge raises fear. Reassurance and comforting are equally important. This study offered information about children's coping strategies for their fears which could be used to encourage them to use these strategies or teach new ways of coping in cases of inadequate management of fear. Due to the limitations of our study, further research is needed about school-aged children's perioperative fears and coping strategies for fear. Children's own perceptions about nursing activities that alleviate their fears should be further studied as well.

Keywords: primary school-aged children, operation, fear, coping, alleviation of fear

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	ALAKOULUIKÄISEN TOIMENPIDEPÄIVÄN PELOT JA NIIDEN LIEVITTÄMINEN	9
2.1	Alakouluikäisen lapsen kehitys	9
2.2	Lasten pelot	11
2.2.1	Pelon määrittelyä	11
2.2.2	Syitä lasten pelkoihin	12
2.2.3	Lapsen sairaalapelot	14
2.2.4	Lapsen leikkauspelit	16
2.3	Lapsen toimenpidepäivän pelkojen lievittäminen	17
2.3.1	Lapsen pelkojen tunnistaminen	17
2.3.2	Lapsen omat pelonhallintakeinot	18
2.3.3	Lapsen pelkojen lievittäminen hoitotyön keinoin	20
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	25
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	26
4.1	Tutkimuksen metodologia	26
4.2	Tiedonantajien valinta	26
4.3	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	28
4.4	Aineiston analyysi	30
5	TUTKIMUSTULOKSET	32
5.1	Alakouluikäisen pelot toimenpidepäivänä	32
5.2	Alakouluikäisen pelonhallintakeinot	34
5.3	Pelkoa lievittävä hoitajan toiminta alakouluikäisen kuvailemana	36
6	TULOSTEN TARKASTELU	39
6.1	Alakouluikäisen pelot toimenpidepäivänä	39
6.2	Alakouluikäisen pelonhallintakeinot	41
6.3	Pelkoa lievittävä hoitajan toiminta alakouluikäisen kuvailemana	44
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	46
8	POHDINTA	50
8.1	Tutkimuksen luotettavuus	50
8.2	Tutkimuksen eettisyys	52

8.3 Omat oppimiskokemukset.....	53
8.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	56
LÄHTEET	59
LIITTEET.....	64

1 JOHDANTO

Lasten pelkojen tutkiminen tarjoaa aikuiselle mahdollisuuden eläytyä lasten maailmaan, ymmärtää sitä ja havaita lapsen ja aikuisen ajattelu- ja kokemusmaailman eroavaisuudet. Lasten sairaalahoidon aikana kokemien pelkojen tunnistaminen ja ymmärtäminen on myös perustana sille, että pelokasta lasta voidaan auttaa hoitotyön keinoin. (Ivanoff 1996, 72.) Lasten sairaala- ja leikkaushoitoon liittyviä pelkoja on tutkittu paljon niin kotimaassa kuin ulkomaillakin. Ulkomaista tutkimustietoa kouluikäisten sairaalapelosta on runsaasti (mm. Mahat, Scoloveno & Cannella 2004; Wennström, Hallberg ja Bergh 2008; Forsner, Jansson ja Söderberg 2009; Wilson, Megel, Enenbach ja Carlson 2010). On olemassa myös paljon tutkittua tietoa lasten päiväkirurgiseen toimintaan ja elektiiiviseen kirurgiseen hoitoon liittyvistä peloista leikki-ikäisestä murrosikäiseen asti (mm. Mendez, Quiles & Hidalgo 2001; Wollin, Plummer, Owen, Hawkins, Materrazzo & Morrison 2004). Kotimaassa kouluikäisten sairaalapelkoja on tutkittu melko vähän. Pölkki, Pietilä ja Vehviläinen-Julkunen (2003) ovat tutkineet 8-12-vuotiaiden kirurgisten lapsipotilaiden sairaala- ja leikkaushoitoon liittyviä pelkoja. Luotolinna-Lybeck (2003) puolestaan on tutkinut 1-18 –vuotiaiden lapsipotilaiden pelkoja virtsateiden gammakuvauksessa. Suurin osa kotimaisista lasten sairaala- ja leikkauspelkoja koskevista tutkimuksista kuvailee leikki-ikäisten tai esikouluikäisten lasten pelkoja (mm. Ivanoff 1996; Ivanoff, Laijärvi & Åsted-Kurki 1999; Pekkalin 2002; Flinkmann & Salanterä 2004; Talka 2009; Salmela 2010).

Alakouluikäisten toimenpidepäivän pelkoja on siis tutkittu hyvin vähän Suomessa, mikä herätti mielenkiintomme tutkia aihetta ja erityisesti tätä ikäryhmää. Saimme aiheemme OYS:n Lasten ja nuorten vastuualueen lasten kirurgiselta osastolta 60, joka on yhteistyökumppanimme opinnäytetyössämme. Aiheen valintaan vaikutti lisäksi kiinnostuksemme perioperatiivista hoitotyötä kohtaan sekä halu tutustua tarkemmin lapsen maailmaan hänen omasta näkökulmastaan. Alun perin tarkoituksenamme oli tutkia erityisesti toimenpidepäivän fyysiseen ympäristöön liittyviä pelkoja alakouluikäisillä. Tutkimukssamme tuli kuitenkin esille vain yksi ilmaus fyysiseen sairaalaympäristöön liittyvästä pelosta, joten jouduimme laajentamaan tutkimusaihettamme koskemaan toimenpidepäivän pelkoja kokonaisuudessaan.

Salmelan (2010) väitöskirja oli ainoa löytämämme hoitotieteellinen tutkimus, jossa lapsen pelonhallintakeinoja on selvitetty länsimaisilta lapsilta systemaattisesti ja lapsilähteisesti (vrt. tutkimus nepalilaisten kouluikäisten lasten pelonhallintakeinoista Mahat & Scoloveno 2003). Totesimme, että on tarvetta tutkitulle tiedolle kouluikäisten pelonhallintakeinoista heidän itsensä kertomana.

Tietoa hoitajien toiminnasta lasten pelkojen lievittämiseksi löytyi hyvin sekä kotimaisesta että ulkomaisesta kirjallisuudesta (mm. Bar-Mor 1997; Nicastro & Whetsell 1999; Flinkman & Salanterä 2004; Wollin ym. 2004, Coyne 2006; Forsner ym. 2009; Wilson ym. 2010). Toisaalta tietoa siitä, miten hoitaja voisi *lapsen mielestä* lievittää pelkoa, löytyi kirjallisuudesta niukasti (osassa edellä mainituista tutkimuksista sivuttiin tätä näkökulmaa). Tämä herätti mielenkiintomme tutkia lapsen käsityksiä hoitajan pelkoa lievittävästä toiminnasta.

Lapset voivat olla päteviä tiedonantajia ja tutkimukseen osallistujia, mikäli tutkimus on suunniteltu lapsen näkökulmasta, erityispiirteet ja kehitystaso huomioiden (Bricher 1999, 65-77; Larsson & Lamb 2008, 2). Kuusivuotiailla ja sitä vanhemmilla lapsilla on riittävästi kognitiivisia ja kielellisiä valmiuksia toimia tutkimushaastattelun tiedonantajina. Vaikka heidän puheensa keskittyy useimmiten tämänhetkisiin asioihin, heillä on kyky tuoda esille hyvinkin kaukaisia muistoja, jopa ajasta ennen kolmea ikävuotta (Docherty & Sandelowski 1999, 178–179).

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla alakouluikäisten tyttöjen ja poikien pelkoja toimenpidepäivänä, selvittää lasten käyttämiä pelonhallintakeinoja sekä saada tietoa, millä tavalla toimimalla hoitajat voivat lasten mielestä lievittää heidän toimenpidepäivän pelkojaan. Tavoitteena on, että hoitajat voivat hyödyntää työssään tietoa lasten peloista ja pelonhallintakeinoista pelkojen lievittämiseksi. Lisäksi tavoitteena on antaa hoitajille tietoa, miten he voisivat lasten mielestä lievittää toimenpidepäivän pelkoja. Tutkimuksemme on lapsilähtöinen, joten haastattelimme lapsia, emmekä esimerkiksi lapsen vanhempia tai hoitotyöntekijöitä. Tarkoituksenamme oli kysyä toimenpidepäivään liittyvistä peloista heiltä itseltään ja lisäksi selvittää heidän omia näkökulmia ja ehdotuksia näiden pelkojen lievittämiseksi, jolloin hoitotyötä voidaan kehittää.

2 ALAKOULUIKÄISEN TOIMENPIDEPÄIVÄN PELOT JA NIIDEN LIEVITTÄMINEN

2.1 Alakouluikäisen lapsen kehitys

Alakouluikäisen elämään mahtuu paljon muutoksia. Suurin muutos lapsen elämässä on koulun aloittaminen, johon liittyy suuria vaatimuksia lapsen sopeutumiskyvylle ja sisäisille kyvyille. Toisaalta lapsi on tässä iässä hyvin innokas oppimaan uutta ja hänellä on paljon henkisiä voimia vaikeuksien ja uusien vaatimusten kohtaamiseen. (Dunderfelt 1997, 86.) Ikää 6-10 vuotta kutsutaan latenssvaiheeksi. Tämä tarkoittaa, että lapsi etenee kehityksen eri osa-alueilla nopeasti, eivätkä latenteina, eli piilossa olevat psykoseksuaaliset vaiheet häiritse häntä. Tässä iässä lapsen minän kehitys on suvantovaiheessa, kun taas sisäinen lujittuminen on voimakasta. (Vuorinen 2004, 186–187.) Latenssvaiheessa lapsi kääntää huomionsa ulkomaailmaan, verrattuna aikaisempien vuosien kehitysvaiheisiin, jolloin lapsen sisäinen kehitys oli voimakkaampaa. Lapsella on mahdollisuus oppia ja kartuttaa näiden vuosien aikana valtavasti uusia taitoja sekä kerätä tietoa uusista asioista. (Biddy 2008, 11.) Ikävaiheeseen 6-10 sisältyy kuitenkin myös psyykkisiä haasteita, joista selviäminen toimii kehityksen ponnahduslautana, kun taas epäonnistuminen hankaloittaa jatkokehitystä (Vuorinen 2004, 186–187).

Lapsen sosiaalinen ympäristö laajenee ja hänelle on kehittynyt taito ratkaista esimerkiksi kavereussuhteisiin liittyviä ristiriitoja. Tässä iässä tytöt viihtyvät parhaiten tyttöjen ja pojat poikien kanssa, jolloin kiinteitä ystävyys-suhteita syntyy. Pojat voivat olla rehvakkaita ja suhtautua tyttöihin vähättelevästi ja aggressiivisesti. Tytöt puolestaan kulkevat pareittain tai ryhmissä ja ovat poikia sopeutuvaisempia esimerkiksi koulumaailman sääntöihin. Lapsi on kiinnostunut vastakkaisesta sukupuolesta, mutta pelkää näyttää siitä. Seksuaalisuuteen liittyvä kiinnostus ilmenee usein puheina, vitseinä ja seksuaalisina eleinä, joita opitaan toisilta lapsilta sekä median kautta. (Kantero, Levo & Österlund 1997, 43, 75-76; Biddy 2008, 12, 62, 65-66.) Alakouluikäinen lapsi yleensä nauttii sääntöjen noudattamisesta, kun taas nuorempana lapsi saattoi yrittää pakottaa muita leikkimään tahtonsa mukaan. Lapsi pitää paljon pelien pelaamisesta ja yhdessä toisten lasten kanssa leikkimisestä. (Vuorinen 2004, 189). Leikeissä esiintyy myös oikean elä-

män elementtejä ja realiteetteja, luokittelua, järjestelyä sekä vertailua. Piaget'n mukaan leikin kehitys on erottamaton osa lapsen kognitiivista kehitystä. (Hiitola 2000, 34, 121.)

Piaget'n kehitysteorian mukaan lapsi siirtyy 7-8-vuotiaana älyllisessä kehityksessään konkreettisten operaatioiden tasolle, jota kestää 10-11-vuoden ikään. Alakouluikäinen kykenee loogiseen päättelyyn konkreettisella tasolla. Lapsi osaa vertailla kuultua ja nähtyä toisiinsa sekä tehdä niistä päätelmiä ja yhdistellä asioita. Hän oppii ymmärtämään luokitteluja ja asioiden välisiä suhteita. Hän osaa myös arvioida, mikä on totta ja mikä valhetta. Lapsen käsitteenmuodostus kehittyy kouluiän alkaessa huomattavasti, mikä liittyy todennäköisesti kielellisen kehityksen etenemiseen ja tämä kehitys jatkuu koko kouluiän. Lapsi pystyy tunnistamaan erilaisia muotoja, kuten kirjaimia ja numeroita, mutta hänelle tuottaa kuitenkin vaikeuksia tunnistaa tuttuja muotoja oudossa ympäristössä. Abstrakti päättely ja ajattelu alkaa vähitellen sujua koululaisen siirtyessä 11-12-vuoden iässä älyllisen kehityksen viimeiseen vaiheeseen eli formaalisten operaatioiden kaudelle. (Kantero ym. 1997, 196-197; Hiitola 2000, 121; Korhonen 2008, 48.)

Jaraston ja Sinervon (1998, 32–35) mukaan seitsemän vuoden paikkeilla lapsi huomaa, etteivät hänen vanhempansa tai muut aikuiset ole kaikkietäviä ja erehtymättömiä. Hän voi kyseenalaistaa vanhempien antaman tiedon, erityisesti silloin kun lapsi on joskus aiemmin huomannut vanhempien olevan väärässä. Lisäksi lapsi voi olettaa, että koska hän on yhdessä asiassa oikeassa, täytyy hänen olla oikeassa monissa muissakin asioissa. Piaget'n mukaan tämä on lapsen henkistä itserakkautta. Tämä henkinen itserakkaus näkyy lasten moraalissa. He ovat tähän ikään mennessä sisäistäneet säännöt ja tietävät hyvin, mikä on kiellettyä ja mikä sallittua. Heillä on kuitenkin tarve poiketa näistä säännöistä erityisesti, jos heillä ei ole muuta syytä totella aikuisten laatimia sääntöjä kuin rangaistuksen pelko. Sääntöjen rikkominen ei ole lapsille itselleen tässä iässä moraalinen asia. Heille se merkitsee lähinnä sitä, että he voivat todistaa oman älykkyytensä voittamalla aikuiset.

Alakouluikäinen lapsi tarvitsee vielä monessa suhteessa vanhempiensa tukea uskoakseen omiin kykyihinsä ja ollakseen rohkea tarttumaan uusiin tehtäviin. Vanhempien tehtävänä on auttaa lasta vähitellen irtautumaan heistä ja tukea lapsen itsenäistymistä. (Kantero ym. 1997, 43.) Sairastuessaan ja joutuessaan sairaalaan lapsi kuitenkin lähenyy uudelleen vanhempiaan, eli lapsen kehityksessä tapahtuu taantumista. Tällainen

käyttäytyminen on tyypillistä erityisesti pienillä kouluikäisillä lapsilla, jotka ovat vasta irtaantuneet vanhemmistaan ja sopeutumassa kouluelämään. (Hockenberry 2005, 640.)

Jokaisella lapsella on lopulta oma yksilöllinen kehitysrytmensä. Tunne-elämä, sosiaaliset taidot ja valmiudet, älyllinen taso sekä tiedonkäsittelytavat kehittyvät kullakin lapsella omaan tahtiinsa. Valmius suoriutua elämän eri osa-alueista on riippuvainen siitä, millä tasolla nämä kehitystekijät ovat, ja niiden välisistä suhteista. (Jarasto & Sinervo 1998, 22). Osa 10-vuotiaista on esimerkiksi jo valmiita ja innokkaita siirtymään seuraavalle tasolle kehityksessään, eli nuoruusikään. Osa sen sijaan haluaa edelleen pysytellä latenssi-ikänsä turvallisen tasaisessa vaiheessa. (Bidy 2008, 72.)

Alakouluikäisen lapsen fyysinen kehitys ja kasvu on hitaampaa ja tasaisempaa kuin aiemmin. Motorinen perusmekanismi on hallittua, mutta hienomotoriikka kehittyy edelleen. Lapsi on aktiivinen ja haluaa toimia. (Kantero ym. 1997, 43). Fyysisesti muutoksesta ehkä lapselle itselleenkin konkreettisin on maitohampaiden vaihtuminen pysyviin hampaisiin. Tämä muutos kuvastaa lapselle muuttumista leikki-ikäisestä kouluikäiseksi. (Aves & Bradley 2006, 11–12). Alakouluikäisen loppupuolella lapset ovat fyysisessä kehityksessään eri vaiheissa. Toiset alkavat kasvaa pituutta ja olla fyysisiltä ominaisuuksiltaan lähellä nuoruusikää, toiset puolestaan ovat edelleen pienempiä ja lapsenkasvoisia. Osalla tytöistä konkreettinen muutos kohti nuoruusikää alkaa jo noin 9-vuotiaana, jolloin heidän kuukautiskierronsa käynnistyy. Fyysinen kypsyys ei tällöin kuitenkaan ole suhteessa henkiseen kypsytyteen. (Bidy 2008, 12.)

2.2 Lasten pelot

2.2.1 Pelon määrittelyä

Wolmanin (1979, 51-53) mukaan pelot voidaan jakaa synnynnäisiin, kehityksellisiin ja traumaattisiin pelkoihin. Synnynnäisiä pelkoja ovat muun muassa pimeän, putoamisen, kovien äänien ja kivun pelot, jotka ilmenevät eritavoin eri ikäkausina (Wolman 1979, 51-53; Kantero ym. 1997, 111). Kehitykselliset pelot, muun muassa vieraiden ja hylätyksi tulemisen pelot, liittyvät lapsen kehitysvaiheisiin (Wolman 1979, 55) ja niiden syntymisen taustalla vaikuttaa lapsen keskeneräinen kognitiivinen kehitys (Nicastro & Whetsell 1999, 393). Järkyttävien tapahtumien näkemisen tai kokemisen myötä lapselle

voi kehittyä traumaattisia pelkoja. Toisaalta lapsi voi oppia pelkäämään melkein mitä vain huomattaessaan muidenkin pelkäävän. (Wolman 1979, 51, 56; Jokinen ym. 1999, 15.)

Pelko siis kuuluu lapsen normaaliin kehitykseen. Se on synnynnäinen, eli biologinen hälytystapa ja valmistaa ihmistä pakenemaan. (Nicastro & Whetsell 1999, 392-393.) Korhonen (2008, 44) määrittelee väitöskirjassaan pelon olevan biologisuutensa ja kehityksellisyytensä lisäksi myös kulttuurisesti ja sosiaalisesti rakentuva ilmiö, joka uusissa pelottavissa tilanteissa ohjaa ihmisen käyttäytymistä aiemmin koetun perusteella. Pelko voi olla yritys hallita pahaa tilannetta. Mitä pienemmiksi lapsi ajattelee omat voimansa, sitä alttiimpi hän on pelolle. Pelko voi toisaalta olla myös positiivinen liikkeelle paneva asia, kun lapsen täytyy esimerkiksi olla valppaana mahdollista vaaraa ajatellen. (Nicastro & Whetsell 1999, 392-393).

Lapsen kokemat pelot eivät saisi esiintyä liian voimakkaina tai liian usein. Myös lapsen pelonhallintakeinojen täytyy olla toimivia. Muutoin pelot vaarantavat lapsen normaalin kehityksen. (Korhonen 2008, 39.) Lapsilla, jotka ovat altistuneet pitkäkestoiselle ja vakavalle pelolle, on suurempi riski kehityksen häiriöille kuin lapsilla, jotka olivat saaneet samankaltaisessa tilanteessa tukea tai olivat asuneet turvallisessa ja vakaassa ympäristössä (Nicastro & Whetsell 1999, 392–393).

2.2.2 Syitä lasten pelkoihin

Alakouluikäinen lapsi elollistaa lähes kaiken, eli antaa kaikelle elolliselle ja elottomalle sielun, jolloin puhutaan myös animismista. Pelottavia ajatuksia ja mielikuvia voi syntyä erityisesti silloin kun lapsi kokee turvattomuutta. Katsotut televisio-ohjelmat, videopelit ja niiden hahmot voivat herätä lapsen mielessä henkiin esimerkiksi unta odotellessa. Lapset ovat kuitenkin hyvin erilaisia siinä, millaisia mielikuvia he luovat. Yksi saattaa pelata jännittävää videopeliä ilman minkäänlaista pelkoa, kun taas toiselle sama peli voi aiheuttaa painajaisia. (Jarasto & Sinervo 1998, 36–37.) Toisaalta jako mielikuvituspelkoihin (jotka ovat lapsen mielen sisällä) ja todellisten asioiden pelkoihin (pelon kohde on lapsen mielen ulkopuolella) on jossain määrin keinotekoinen, sillä lapsen näkökulmasta molemmat voivat olla yhtä todellisia (Kirmanen 2000, 173).

Nykypäivän lasten pelon kohteet poikkeavat aiempien sukupolvien pelon kohteista. Lapset saavat enemmän tietoa maailman tapahtumista, mikä vaikuttaa heidän pelon kohteisiinsa. Lapsille pelkoja voivat aiheuttaa yhteisöä uhkaavat tapahtumat kuten terrori-iskut tai luonnonkatastrofit. Eniten lapselle pelkoja ja traumoja aiheuttavat kuitenkin omiin läheisiin ihmisiin ja itseensä kohdistuvat uhat, esimerkiksi avioero, vanhemman menettäminen tai ruumiillinen vamma. (Nicastro & Whetsell 1999, 392).

Pelot muuttuvat lasten iän myötä. Useissa tutkimuksissa on todettu pelkojen vähenevän iän myötä, mutta päinvastaisiakin tuloksia on saatu. Pelkojen muuttumista iän myötä selitetään usein lasten kognitiivisen kehityksen etenemisellä. Nuoremmat lapset pelkäävät enemmän kuvitteellisia ja epämääräisiä asioita, kun taas vanhemmilla lapsilla on spesifimpiä ja realistisempia pelkoja. Tämä voi johtua siitä, että vanhemmat lapset ovat kielellisesti kehittyneempiä ja pystyvät ymmärtämään paremmin todellisuutta ja tunnistamaan pelkojen syitä. (Kirmanen 2000, 42–43). Kouluikäiset lapset pelkäävät mielikuvituksensa käytön ja kognitiivisen kehitystasonsa vuoksi muun muassa ylikuonnollisia asioita. Alakouluikäisten tyypillisiin pelkoihin kuuluvat myös pimeän, yksinjäämisen, kehon vahingoittumisen ja sosiaalisiin tilanteisiin liittyvät pelot, joista kaksi viimeksi mainittua jatkuvat nuoruusikään saakka. (Nicastro & Whetsell 1999, 393-934.)

Sukupuolella on merkitystä pelkojen kokemisessa. Tytöt ovat osoittautuneet poikia pelokkaammiksi usean eri pelon aiheen suhteen. (Nicastro & Whetsell 1999, 394.) Kirmanen (2000, 43) toteaa myös, että tytöt ovat poikia pelokkaampia, mutta vain yli seitsemästä ikävuodesta lähtien. Tätä nuorempien tyttöjen ja poikien pelot ovat osoittautuneet hyvin samanlaisiksi.

Lapsilla voi esiintyä pelkoa myös uusien kokemusten yhteydessä, kuten esimerkiksi koulun aloituksen tai sairaalaan joutumisen yhteydessä (Nicastro & Whetsell 1999, 395.) Kirurginen toimenpide saattaa aiheuttaa lapselle traumaattisia pelkoja, joiden syntymisen taustalla vaikuttavat lapsen kehitysvaihe, aiemmat pelkokokemukset ja pelonkäsittelytavat (Flinkmann & Salanterä 2004, 122). Sairauden tai stressin yhteydessä lapset myös usein taantuvat ja jo unohdetut pelot palaavat. Stressin tai sairauden poistuttua tällaiset pelot kuitenkin poistuvat. (Nicastro & Whetsell 1999, 395.)

2.2.3 Lapsen sairaalapelot

Sairaalaan joutuminen asettaa lapsen samankaltaisen paineen alle kuin hänen ensimmäinen koulupäivänsä. Sairaalassa olo keskeyttää lapsen tavanomaiset rutiinit kuten koulussa käynnin ja yhteyden kavereihin. Kouluikäiset voivat pitää sairauttaan ja kipujaan rangaistuksena tekemistään pahoista teoista. Tällöin he myös saattavat pitää hoitoja rangaistuksena ja hoitoa antavaa henkilökuntaa ilkeänä. Kouluikäiset toisaalta pystyvät ymmärtämään, että sairaudella voi olla ulkoinen syy. He eivät kuitenkaan välttämättä ymmärrä tai tiedä, miksi heidän täytyy mennä sairaalaan, jolloin he keksivät syyn sairaalassa oloon käyttäen lähtökohtana omaa mielikuvitustaan ja ongelmiaan. Tietämättömyys sairaalassa tehtävistä tutkimuksista voi myös aiheuttaa pelkotiloja ja väärinkäsityksiä, jopa kuolemanpelkoa. (Pölkki 1996, 58; Jokinen ym. 1999, 16-20; Pelander 2008, 63.)

Wennström ym. (2008, 104) toteavat tutkimuksessaan 6-9 –vuotiaiden päiväkirurgisten lasten suurimman huolenaiheen olevan heidän joutumisensa tuntemattomaan, ennustamattomaan ja stressaavaan tilanteeseen, jota heidän täytyy kestää. Lapset kohtaavat preoperatiivisessa vaiheessa tuntemattoman sairaalaympäristön, jolloin he joutuvat irrottamiseen päivittäisistä kotiympäristön rutiineista ja sietämään epävarmuutta liittyen tuleviin tapahtumiin. Samalla he yrittävät kontrolloida tilannetta ja ymmärtää tulevan toimenpiteen tarkoituksen. Intraoperatiivisessa vaiheessa lapsi kokee menettävänsä kontrollinsa tapahtumien kulkuun, mutta pelosta, epävarmuudesta ja kivusta huolimatta joutuu suostumaan yhteistyöhön leikkaussalin henkilökunnan kanssa. Postoperatiivisesti lapsi kokee puolestaan helpotusta siitä, että toimenpide on ohi ja se on auttanut häntä parantumaan. Osalle leikkauksesta selviytyminen oli saavutus, josta he olivat ylpeitä.

Wilsonin ym. (2010, 98-99) mukaan keskeistä 5-9-vuotiaiden sairaalakertomuksissa oli pelko yksinolosta. Yksin ollessaan he olivat epävarmoja, mitä heille tulee tapahtumaan. He pelkäsivät myös tunnettuja pelottavia asioita, kuten neuloja, mutta myös tuntemattomia asioita. Pelkoa aiheutti lisäksi epätietoisuus siitä, mitä tulee tapahtumaan. Tällaiset pelot ovat tutkijoiden mukaan ikäryhmälle tyypillisiä.

Mahatin ym. (2004, 304) mukaan kouluikäisiä 9-12 –vuotiaita lapsia pelotti sairaalassa eniten injektio saaminen. Muita tutkimuksessa esille tulleita pelkoa aiheuttavia asioita

olivat poissa oleminen perheen luota, sairaalaan meneminen, pitkään sairaalassa oleminen, koulusta pois jääminen, lääkärin tutkimuhuoneeseen meneminen, veren vuodon näkeminen, satuttaminen, itkeminen pelätessä, lastan laittaminen suuhun, kurkkuun katsominen, oksentaminen ja kuoleminen. Lisäksi tiedon saaminen ja tiedon puute pelottivat lapsia. Lapsia pelotti, että hoitaja tai lääkäri kertoo heissä olevan jotain vialla ja että lääkäri ei kerro, mitä hän aikoo tehdä lapselle.

Pölkin ym. (2003, 19) mukaan kolmea neljäsosaa 8-12-vuotiaista kirurgisista potilaista pelotti jokin asia tai asiat sairaalahoidossa. Lapsilla ilmeni leikkaus- ja anestesiapelkoja, pistämisen ja neulojen pelkoa sekä leikkauksesta toipumisen ja sairaalassa olemisen pelkoa. Anestesia- ja leikkauspelkoja esiintyi tutkimuksessa määrällisesti eniten. Toiseksi eniten lapset pelkäsivät pistämistä ja neuloja, koska ne aiheuttavat kipua. Pelkoa aiheutti myös aiemmat huonot kokemukset pistämisistä sekä toisaalta myös aikaisempien kokemusten puute (uusi asia). Osa lapsista ei osannut sanoa, mikä pistämisessä pelottaa. Pölkki (1996, 48) totesi tutkimuksessaan, että jo pelkkä ajatuskin kipua tuottavasta toimenpiteestä, kuten pistämisestä, lisäsi pelkoa, sillä lapsi pystyi mielikuvissaan luomaan kauhukuvia tilanteesta. Pelko puolestaan lisäsi kipua entisestään. Kouluikäisiä lapsia pelotti neuloissa sen ihoon työntämisen lisäksi ulkonäkö.

Pölkin ym. (2003, 19-20) mukaan myös leikkauksesta toipuminen pelotti lapsia. Pelkoa aiheutti toipumisajan kipu sekä paranemisen edistymiseen liittyvä epävarmuus. Pelkoa aiheutti myös se, miten he oppisivat käyttämään uusia apuvälineitä, kuten kyynärsauvoja, leikkauksen jälkeen. Sairaalassa oleminen pelotti muutamia tutkittuja lapsia. Pelkoa herätti sairaalassaoloajan pituus, yöpyminen vieraassa paikassa sekä se, millaisia heitä hoitavat hoitajat tulevat olemaan.

Forsner ym. (2009, 522-523) totesivat 7-8-vuotiaiden sairaalapelkoja käsittelevässä tutkimuksessaan, että tämän ikäiset lapset pelkäävät tuntematonta ja havaitsevat vaaran merkkejä ympäristössään. He pelkäävät myös lääkäreitä ja sairaanhoitajia kokien voimattomuutta suhteessa ammattilaisiin. Pelkoa lisäsi kokemus huijatuksi tai satutetuksi tulemisesta edellisissä kontakteissa hoitajiin ja lääkäreihin.

Forsnerin ym. (2009, 523-524) mukaan osa tutkimuksen 7-8-vuotiaista lapsista koki tulensa epäreilusti kohdelluksi hoitohenkilökunnan taholta. Lapset kokivat pelkoa, mutta

hoitajat eivät huomanneet sitä eivätkä myöskään kuunnelleet pelon ilmaisuja. Hoitajat vaikuttivat lapsen mielestä olevan kiinnostuneita vain toimenpiteen suorittamisesta eivätkä lapsen pelon tuntemuksista. Kun toimenpide suoritettiin lapsen vastustuksesta huolimatta, lapset kokivat tullessa pakotetuksi ja vahingoitetuksi hoitohenkilökunnan puolelta (vrt. Ivanoff 1999, 280). Pahimmillaan hoidetuksi tuleminen merkitsi lapsille toivon menettämistä; ei ole hyötyä taistella vastaan, koska se vain pahentaa asioita. Osa lapsista myös huusi apua ja toivoi aikuisten lopulta armahtavan heitä ja keskeyttävän pelkoa aiheuttavan toimenpiteen.

2.2.4 Lapsen leikkauspelit

Wollinin ym. (2004, 129-131) mukaan 5-12-vuotiaille aiheutti ahdistusta toimenpidepäivänä heidän vanhempiensa mukaan neulat, tuntematon, postoperatiivisen kivun odotus, anestesia, liian monet lasta lähestyvät ihmiset, pitkät odotusajat, komplikaatiot tai kuoleminen sekä infuusion antaminen. Tuntemattoman pelko tutkimuksen mukaan johdettiin siitä, että tapahtumia ja asioita ei ollut selitetty riittävän hyvin lapsille.

Pölkin ym. (2003, 19) 8-12-vuotiaita kirurgisia lapsipotilaita koskevassa tutkimuksessa tyypillisiä leikkaus- ja anestesiapelkoja olivat pelko kivusta toimenpiteen aikana, toimenpiteen epäonnistuminen tai komplikaatiot ja herääminen kesken leikkauksen. Myös aikaisempien kokemusten puute (uusia asioita), leikkaussaliin meneminen sekä epävarmuus tilanteen vakavuudesta pelottivat lapsia. Jokunen haastatelluista lapsista ilmaisi pelkäävänsä leikkausta tai anestesiaa, mutta ei osannut sanoa syytä pelolleen. Pölkin (1996, 66, 83) mukaan 7-11 – vuotiaat lapset pelkäsivät leikkausta ja nukutusta sekä leikkauksen jälkeistä kipua, jota lisäsi aikaisemmat negatiiviset kipukokemukset sekä kyky kuvitella tilanne etukäteen.

Mendez'n ym. (2001, 278-280) tutkimuksen mukaan 7-10-vuotiaiden suurin leikkaukseen liittyvä huoli oli pelko leikkauksen epäonnistumisesta. Suuresti huolta tutkimuksissa herätti myös ajatus heräämisestä ennen leikkauksen loppumista, epätäydellinen toipuminen sairaudesta toimenpiteen jälkeen, neulan pitäminen käsivarressa pitkään sekä erottaminen vanhemmista toimenpiteen ajaksi. Tutkijoiden mukaan lasten leikkaukseen liittyvät huolet korreloivat odotetusti ikäryhmän yleisiin pelkoihin, kuten lääketieteellisten toimenpiteiden, tuntemattoman ja kuoleman pelot.

Wollinin ym. (2004, 129–131) mukaan lapsia pelotti leikkaussalissa myös tuntemattomien ihmisten, joilla oli kaikilla oudot ja pelottavat leikkauspuvut, maskit ja hatut, suuri määrä. Lapsi ei välttämättä tunnista leikkaavaa kirurgiakaan leikkaussalihenkilökunnan paljouden keskeltä. Myös outo ja uhkaava ympäristö, neulat ja anestesiaamaski sekä jokin tuntematon asia pelottivat.

2.3 Lapsen toimenpidepäivän pelkojen lievittäminen

2.3.1 Lapsen pelkojen tunnistaminen

Lasten sairaalahoidon aikana kokemien pelkojen tunnistamisen ja ymmärtämisen keskeisenä merkityksenä on auttaa hoitotyöntekijöitä eläytymään ja ymmärtämään lasten maailmaa ja ymmärtämään myös lapsen ja aikuisen ajattelu- ja kokemusmaailman eroavaisuudet. Lapsen kokemusten ymmärtäminen on perustana sille, että pelokasta lasta voitasi auttaa hoitotyön keinoin. (Ivanoff 1996, 72.)

Kouluikäisen kehitykselliset pelot ilmenevät sairaalaolosuhteissa sairaalapelkoina ja ovat siten ennakoitavissa ja tunnistettavissa. (Nicastro & Whetsell 1999, 393-934.) Edellytys pelon poistamiselle on henkilökunnan tietoisuus mahdollisesti pelkoa aiheuttavista asioista sairaalassa sekä ymmärrys siitä, miten lasta voidaan tukea selviytymään niistä (Salmela 2010, 51).

Salmelan (2010, 42) väitöstutkimuksen 4-6-vuotiaat lapset kertoivat tuntevansa olonsa onnettomaksi ja surulliseksi joutuessaan kohtaamaan pelottavia tilanteita sairaalassa. Usein he ilmaisivat tämän sanallisesti tai itkemällä. Kun lapsi kokee, että häntä yritetään satuttaa hoitotoimenpiteessä, hän saattaa reagoida siihen vastustamalla pelottavaa toimintaa suojellakseen itseään. Myös Ivanoffin (1996, 73–75) tutkimuksen mukaan myöhäisleikki-ikäiset lapset usein itkivät, huusivat tai vastustivat sanallisesti hoitohenkilökuntaa tai vanhempia pelottavissa tilanteissa. Lapset myös käyttivät kehoaan pelon ilmaisussa. Pelko ei aina ilmennyt kehon levottomuutena vaan myös ulkoinen rauhallisuus saattoi merkitä pelkoa.

Pekkalin (2002, 45) tutkimuksessaan selvitti leikki-ikäisten lasten vanhemmilta, miten lapsen toimenpidepelko ilmeni. Joillakin lapsilla se ilmeni ”ylireippautena” ja kieltäytymisenä toimenpiteestä vielä kotona ollessaan. Jännitys oli puolestaan ilmennyt muun muassa hihittelynä, uteliaisuutena, vähättelynä tai mietteliäisyytenä.

2.3.2 Lapsen omat pelonhallintakeinot

Sairaalaan joutuminen voi tuottaa lapselle myös myönteisiä kokemuksia, kuten kokemuksen sairaudesta paranemisesta. Sairaalakokemus voi antaa lapselle mahdollisuuden oppia stressinhallintataitoja ja tuntea tyytyväisyyttä hallintakeinojen oppimisesta (Hockenberry 2005, 646; Pelander 2008, 63).

Lazarus ja Folkman (1984, 141) määrittelevät hallinnan (coping) tarkoittavan ihmisen kognitiivisia tai käyttäytymiseen liittyviä pyrkimyksiä selviytyä tietyistä ulkoisista tai sisäisistä vaatimuksista, jotka hän kokee kuormittaviksi. Hallintakeinot tarkoittavat erityisiä psykologisia ja käyttäytymiseen liittyviä toimintoja, joita henkilö käyttää hallitakseen, sietääkseen, vähentääkseen tai minimoidakseen stressaavia tapahtumia. Salmela (2010, 50) määrittelee pelonhallintakeinojen tarkoittavan lapsen aktiivisia yrityksiä hallita sairaalaan liittyviä pelkoja kognitiivisin, emotionaalisin ja toiminnallisin keinoin. Lapsi käyttää yksilöllisiä pelonhallintakeinojaan tilanteissa, jotka aiheuttavat heille pelkoa tai epävarmuudentunnetta (Salmela 2010, 42).

Kognitiiviset keinot ovat ongelmanratkaisutyyppejä hallintakeinoja, joissa on keskeistä yritys tehdä aktiivisesti jotain, jotta tilanne helpottuisi ja esimerkiksi pelko lievittyisi (Lazarus & Folkman 1984, 150-153). Kognitiivisissa pelonhallintakeinoissa on kysymys aktiivisesta ajatteluprosessista, jonka avulla lapsi torjuu pelkoa (Korhonen 2008, 130). Pelonhallinta tapahtuu kognitiivisin keinoin silloin kun lapsi yrittää poistaa pelkoaan esimerkiksi hankkimalla tietoa, pyytämällä aikuisilta apua tai osallistumalla hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Lapsi käyttää emotionaalisia keinoja puolestaan silloin kun hän ilmaisee pelkoaan, ajattelee kivoja ajatuksia tai kieltää pelkonsa (Salmela 2010, 50). Tunnekeskeisissä keinoissa on kysymys yrityksestä kontrolloida stressaavan tilanteen aiheuttamia tunnereaktioita (Lazarus & Folkman 1984, 150-153). Toiminnallisia pelonhallintakeinoja käyttäessään lapsi pakenee käyttäytymisen tasolla pelon kohdetta tai tunnetta. Hän pyrkii toiminnan avulla suuntaamaan ajatukset pois pelkoa herät-

tävästä tekijästä tai sulkemaan pelon pois mielestään. (Kirmanen 2000, 291.) Toiminnallisia pelonhallintakeinoja ovat muun muassa leikkiminen, pakeneminen ja vastustaminen. (Salmela 2010, 50.)

Coynen (2006, 65) mukaan kouluikäiset lapset käyttivät pääasiallisesti aktiivista informaatiota etsivää lähestymistapaa selviytyäkseen sairaalassaolostaan. Lapsilla oli useita tapoja hankkia tietoa, kuten kysymysten kyseleminen vanhemmilta, hoitajilta ja lääkäreiltä, tarkkaileminen sekä keskusteleminen toisten osaston lasten kanssa, joilla oli sama vaiva. He myös hankkivat tietoa kirjoista sekä vertailivat kokemuksiaan television sairaalasarjoihin ja aiempiin käynteihin sairaalassa oltuaan vierailemassa sukulaistensa luona. Kouluikäisille on tyypillistä kognitiivisin keinoin tapahtuva pelonhallinta todennäköisesti johtuen heidän verbaalisista kyvyistään ja kognitiivisesta kypsyydestään (Coyne 2006, 65). Salmelan (2010, 39) mukaan 4-6-vuotiaat käyttivät myös ongelmanratkaisutyypisiä selviytymiskeinoja. He kertoivat voivansa hallita sairaalapelkojaan olemalla rohkeita ja aktiivisia sekä yrittämällä tutustua pelkoa aiheuttavaan tapahtumaan (pelon hyväksyminen). Myös itsensä lohduttaminen ja pelkoa torjuvat ajatukset olivat heidän käytössään pelonhallinnassa.

Pölkin (1996, 51) mukaan alakouluikäisten 7-11 – vuotiaiden lasten pelkoja ja kipua lievensi sekä turvallisuudentunnetta lisäsi pistämisen yhteydessä vanhempien läsnäolo. Wilsonin ym. (2010, 99-100) mukaan pelottavissa tilanteissa suurin osa 5-9-vuotiaista lapsista haki turvaa vanhemmista ja Forsnerin ym. (2009, 524-525) mukaan pelätessään 7-8 –vuotiaat lapset kokivat saaneensa eniten tukea heiltä (vrt. myös Salmela 2010, 39). Vanhemmilta saatu tuki koettiin oleellisen tärkeäksi selviytymisen kannalta. Lapsi kaipasi vanhemman sylin turvaa sekä rauhoittavia sanoja valmistautuessaan toimenpiteeseen. Luotolinna-Lybeck (2003, 138) totesi vanhempien läsnäolon olevan tärkein lapsen turvallisuutta ylläpitävä tekijä teknisessä hoitoympäristössä sairaalassa. Suurin osa lasten pelon kokemuksista liittyykin Ivanoffin ym. (1999, 280) mukaan tilanteisiin, joissa vanhemmat eivät olleet läsnä. Vanhempien poissa ollessa lapset hakivat turvaa hoitajista (Wilson ym. 2010, 99-100). Turvallisen ja luotettavan ihmisen läsnäolo auttaa lasta hallitsemaan pelkoaan (Nicastro & Whetsell 1999, 392-393). Salmelan (2010, 39) tutkimat 4-6-vuotiaat käyttivät emotionaalisina pelonhallintakeinoinaan runsaasti huumoria ja positiivisten mielikuvien ajattelemista. Myös pelon ilmaisemista sen hallintakeinona esiintyi.

Salmelan (2010, 39) tutkimuksen 4-6-vuotiaat käyttivät useita toiminnallisia pelonhallintakeinoja, joita olivat yritykset vastustaa pelkoa aiheuttavia tilanteita ja paeta tilanteista. Lepääminen ja rauhoittuminen olivat myös usein käytettyjä keinoja. Käyttäytymistasoinen pelonhallinta ja aktiivinen välttämiskäyttäytyminen olivat runsaasti edustettuina myös Kirmasen (2000, 291) ja Korhosen (2008, 124) 5-6-vuotiaiden pelkoja ja pelonhallintaa käsittelevissä tutkimuksissa.

Pelonhallintakeinojensa avulla lapsen on mahdollista käsitellä pelkojaan, jolloin niistä mahdollisesti aiheutuvat negatiiviset seuraamukset voivat lieventyä tai jopa poistua kokonaan. Tällöin voidaan sanoa, että pelonhallinta on tärkeä osa lapsen hyvinvointia. (Korhonen 2008, 7.) Jotta lapsi oppisi toimivan pelonhallintakeinon, hänellä tulee olla aiempia kokemuksia pelkoa herättävästä tapahtumasta, joko esimerkiksi television avulla saavutettuja välillisiä kokemuksia tai omakohtaisia kokemuksia (Mustonen 2000, 96–102).

2.3.3 Lapsen pelkojen lievittäminen hoitotyön keinoin

Tilapäiset sairaanhoitoon liittyvät pelot ovat tavanomaisia ja liittyvät lapsen kehitykseen ja kasvuun. Näillä peloilla voi olla kuitenkin negatiivinen vaikutus lapsen käsitykseen terveydestä ja terveydenhoitopalveluista. (Mahat ym. 2004, 305.) Perioperatiivisella pelolla ja ahdistuksella on myös yhteys pahempaan postoperatiiviseen kipuun ja käytöshäiriöihin Fortierin, Del Rosarion, Martin'n ja Kainin (2010, 321) 2-12-vuotiaita koskevan tutkimuksen mukaan. Liiallinen pelko voi johtaa käytös- ja tunne-elämän häiriöihin sekä masennuksen kehittymiseen (Nicastro & Whetsell 1999, 392). Tämän vuoksi on tärkeää, että hoitajat arvioivat, tunnistavat, ennaltaehkäisevät ja tekevät interventioita lasten sairaalahoitoon liittyvien pelkojen vähentämiseksi (Mahat ym. 2004, 305; Fortier ym. 2010, 318). Ei ole olemassa yhtä tiettyä tapaa poistaa tai lievittää lasten sairaalapelkoja. Kuitenkin edellytys pelon lievittämiselle on henkilökunnan tietoisuus lasten peloista sekä halukkuus auttaa heitä selviytymään niistä. (Salmela, Salanterä & Aronen 2009, 276.)

Pelkojen ilmaisemiseen ja pelonhallintakeinojen käyttämiseen rohkaiseminen

Lasta tulisi rohkaista ilmaisemaan pelkojaan, ajatuksiaan ja tunteitaan, jotka voivat olla positiivisia tai negatiivisia (Bar-Mor 1997, 254). Pelosta puhumisen kautta lapsella on mahdollisuus ymmärtää pelkojaan ja siten hallita niitä (Nicastro & Whetsell 1999, 397-394). Tällöin myös hoitohenkilökunnan ja vanhempien ymmärrys lapsen tuntemuksia kohtaan tällöin lisääntyy (Bar-Mor 1997, 254). Puhumisen lisäksi lasta voi rohkaista ilmaisemaan pelkoaan esimerkiksi piirtämällä, maalaamalla, muovailemalla, kirjoittamalla päiväkirjaa tai tarinoiden ja liikkeen avulla (Bar-Mor 1997, 254; Nicastro & Whetsell 1999, 397-394). Kun lapsi on saanut ilmaistua pelkonsa, häntä tulisi auttaa ymmärtämään pelkojensa syitä sekä käsittelemään niitä puhumalla tai muulla toiminnalla (Brazelton 1995, 288).

Lasten on joskus vaikea myöntää pelkojaan aikuisille, jolloin he yrittävät torjua pelon kieltämällä kokemuksensa tai siirtämällä sen muualle. Lapset tarvitsevat aikuisten apua sairaalapelkojen ilmaisemiseen sekä pelosta selviytymiseen. Henkilökunnan tulisi olla selvillä lasten peloista ja tukea heitä käyttämään selviytymiskeinoja pelon hallitsemiseksi. (Salmela 2010, 51). Hoitajan on mahdollista auttaa lasta kehittämään uusia pelonhallintakeinoja ja vahvistaa jo olemassa olevia keinoja tunnistamalla lapsen pelot, keskustelemalla niistä ja jakamalla lapsen pelkoihin liittyvät tunteet hänen kanssaan (Nicastro & Whetsell 1999, 400). Hoitajien tulisi osata vastata oikein tunteiden ilmaisuun silloinkin kun ne ovat hyvin negatiivisia ja kohdistuvat hoitajiin itseensä (Bar-Mor 1997, 254).

Luottamuksellinen hoitosuhde ja lohdutus

Forsnerin ym. (2009, 524) tutkimuksen 7-8-vuotiaat lapset kokivat, että tavatessaan rauhallisia ja mukavia hoitajia ja lääkäreitä, pelko lievitettiin. Kun hoitajat olivat avoimia ja saatavilla lasta varten, oli lapsen mahdollista jakaa pelkonsa heidän kanssaan. Hoitajan ja lapsen välinen luottamuksellinen suhde (Bar-Mor 1997, 252) ja ystävällinen suoraan lapselle kohdistettu puhe (Wollin ym. 2004, 129) lievittävät ahdistusta ja pelkoja. Lapset kokivat turvallisena sen, että heidän tuntemuksistaan kysyttiin ja välitettiin. Turvallisuuden tunnetta lisäsi mahdollisuus tehdä pieniä valintoja omaan hoitoon liittyen. (Forsner 2009, 524.)

Wollinin ym. (2004, 130-131) mukaan hoitaja voi 5-12 –vuotiaiden lasten vanhempien mielestä lievittää heidän toimenpidepäivän pelkojaan muun muassa rauhoittelemalla ja lohduttamalla sekä tarjoamalla tekemistä, joka vie huomion pois toimenpiteestä, kuten television katselu ja Nintendon pelaaminen. Wilsonin ym. (2010, 99-100) mukaan lapsen pelkoa lievitti lääkärin ja vanhempien vakuutus siitä, että hoito ei satuta lasta. Myllylän (1993, 43-52) 6-16 – vuotiaiden magneettitutkimuskokemuksia kuvailevassa tutkimuksessa tuli ilmi, että tutun hoitajan läsnäolo tai lääkärin juttelu tutkimuksen aikana koettiin positiivisena ja turvallisuuden tunnetta lisäävänä asiana.

Toimenpiteeseen valmistelu ja tiedon antaminen

Ivanoffin (1996, 72) tutkimuksessa tuli keskeisesti esille, että jo 4-6 – vuotiaat hyötyvät toimenpiteisiin valmistelusta. Pelkojen lievittämiseksi preoperatiiviseen lapsipotilaiden valmisteluun ja ohjaukseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota muun muassa kertomalla toimenpiteestä ja mitä toimenpiteessä tulee tapahtumaan. Pölkin (1996, 83) tutkimuksen mukaan tiedonpuute voi olla pelkojen taustalla, mikä herkästi myös aiheuttaa väärinkäsityksiä. Kouluikäisillä 7-11-vuotiailla lapsillakin esiintyi vielä fantasioita ruumiin silpomisesta leikkauksen yhteydessä sekä epärealistista leikkauksen epäonnistumisen pelkoa. Pelkojen selvittäminen etukäteen antaisi hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden poistaa epärealistisia pelkoja jo ennen toimenpidettä (Flinkman & Salanterä 2004, 130). Tiedon antaminen toimenpiteistä lapsen kehitystason mukaisesti on hyvin tärkeää, sillä tällöin hän pystyy ennakoimaan tapahtumia, valmistautumaan niihin ja kontrolloimaan tilannetta. Näin lapsen kokema pelko ja stressi lievittyvät. (Bar-Mor 1997, 252.) Lapselle voisi antaa niin paljon yksityiskohtaista informaatiota kuin tämä pystyy ymmärtämään ja ymmärtämisen taso olisi arvioitava yksilöllisesti (Wollin ym. 2004, 130-131). Hyviä valmistelumenetelmiä ovat myös toimenpiteeseen liittyvän videon katsominen, pelin pelaaminen tai kirjan lukeminen lapsen kanssa. (Ivanoff ym. 1999, 280; Flinkman & Salanterä 2004, 130).

Ohjausmenetelmiä kehittämällä on mahdollisuus vähentää tutkimuksen- ja tuntemattomanpelkoa sillä edellytyksellä, että ohjaus toteutetaan lapsen näkökulmasta (Myllylä 1993, 58). Ohjaaminen ja opettaminen, kuten esimerkiksi pelkoa aiheuttavien hoidollisten toimenpiteiden esitleminen etukäteen, voivat myös auttaa lasta kehittämään posi-

tiivisia pelonhallintakeinoja. Tällöin lapsen kokema pelko ja ahdistus toimenpidettä kohtaan vähenee ja yhteistyökyky lisääntyy. Tällainen valmistelu voi myös vähentää postoperatiivisia käytöshäiriöitä. (Nicastro & Whetsell 1999, 400.)

Ikätasoon soveltuvaa leikkiä voi käyttää välineenä valmistettaessa lasta toimenpiteisiin sekä myös lisäämään lapsen yhteistyöhaluja niiden suorittamisessa (Hockenberry 2005, 715). Todellinen tilanne on helpompi kestää kuin se on käsitelty etukäteen leikkimällä (Hiitola 2000, 10). Forsnerin ym. (2009, 525) mukaan leikin ja tarinoiden kautta lapsen on myös mahdollista kohdata pelkoa aiheuttava asia ja tulla tutuksi sen kanssa. Tämä onnistuu, mikäli lapsen annetaan rauhassa lähestyä sekä myös peräännyä pelkoa aiheuttavasta kohteesta, kuten injektioneulasta. Lapsi voi tutustua välineisiin yhdessä henkilökunnan kanssa, jolloin henkilökunnan on mahdollista näyttää lapselle, että toimenpide ei satu niin paljon kuin hän luulee, jolloin pelko voi hellittää ja lapsi voi tottua pelkoa aiheuttavaan esineeseen.

Pistämistilanteiden haasteiden voittaminen

Useissa edellä mainituissa tutkimuksissa pistämisen on todettu olevan yksi eniten pelkoa aiheuttavista toimenpiteistä sairaalassa. Pistämistä tulisi välttää mahdollisuuksien mukaan tai sen aiheuttamaa kipua ja pelkoa tulisi minimoida kaikin mahdollisin tavoin. EMLA – puudutusvoide on hyvänä apuna pistämisessä ja on vähentänyt lasten kipua ja itkuja pistotilanteissa. Hoitajat voivat auttaa lasta unohtamaan kanyloinnin aiheuttaman pelon ja jännityksen myös pyrkimällä kiinnittämään hänen huomionsa uuden ympäristön mielenkiintoisiin tavaroihin. (Pölkki 1996, 81, 87; Annila & Meretoja 1998, 1617.) Pölkkin (1996, 89) mukaan sairaalaympäristön virikkeellisyydellä oli merkitystä lapsen kipukokemuksen kannalta; kouluikäinen kuvasi mielekkään tekemisen ja positiivisen ilmapiirin vähentävän kiputuntemustaan. Kipu lisää pelkoa, jolloin kivun lievittäminen on oleellista pelon hoidossa. Myös Salmelan (2010, 51) mukaan sairauden tai hoidon aiheuttaman kivun lievittäminen vähentää lapsen kokemaa pelkoa ja lisää turvallisuuden tunnetta. Kipulääkityksen lisäksi lapsi tarvitsee tukea, ohjausta ja tietoa sekä vanhemmilta että hoitohenkilökunnalta.

Ympäristön viihtyisäksi tekeminen

Wollinin ym. (2004, 131) mukaan perioperatiivisen hoitoympäristön viihtyisäksi tekeminen ja lelujen tai kirjojen antaminen viihdykkeeksi voisi vähentää lasten kokemaa pelkoa toimenpidepäivänä (vrt. Salmela 2010, 51). Luotolinna-Lybeckin (2003, 138) mukaan turvallinen ja viihtyisä ympäristö on tärkeä lapsen turvallisuutta ylläpitävä tekijä teknisessä hoitoympäristössä. Kun lapsi saa tutustua sairaalan laitteisiin ja välineisiin, niihin liittyvä pelko lievittyy (Salmela 2010, 51). Toisaalta lasten pelkoa lievitti myös mahdollisuus katsella ympärillä olevia kuvia ja ajatella jotain muuta sen sijaan, että he joutuisivat katselemaan pelottavia instrumentteja. (Forsner ym. 2009, 524) Leikkaus- ja leikkaussalipelkoa voisi lievittää myös antamalla lasten tutustua etukäteen leikkausosaston tiloihin ja henkilökuntaan (Flinkman & Salanterä 2004, 130). Preoperatiivinen käynti olisi hyvä järjestää 4-7 -vuotiaalle lapselle noin viikko ennen operaatiota. Tätä vanhemman lapsen käynnin ja operaation välillä voi olla pitempikin aika (Hockenberry 2005, 647.)

Vanhempien ohjaus ja tukeminen

Brewerin, Gleditschin, Syblikin, Tietjensin ja Vacikin (2006, 21) mukaan on tärkeää lievittää vanhempien pelkoja lapsensa toimenpiteeseen liittyen. Näin estetään vanhempien pelon tarttumista lapseen. Salmelan ym. (2009, 276) mukaan lasten pelkoja voidaan ennaltaehkäistä ja lievittää antamalla vanhemmille tarpeeksi tietoa lasten sairaalape-loista ja vanhemmista erottamisen merkityksestä lapselle. Kun vanhempien omat pelot tulevat lievitetyiksi ja he tulevat tietoisiksi lasten peloista, he voivat saamansa tiedon avulla tukea lastaan koko kirurgisen prosessin ajan, jolloin myös tätä kautta lapsen pelko edelleen lievittyy. On myös tärkeää ohjata vanhempia tukemaan lastaan tarvittaessa. (Brewer ym. 2006, 21; Salmela ym. 2009, 276.) Vanhempien tietoisuus ja osallistuminen lapsensa sairaalassaoloon on keskeistä hyvälle selviytymiselle. Olisi suotavaa, että lasten sairaala olisi paikka, joka edistää parantumista ja lapsen turvallisuuden tunnetta eikä sellainen paikka, joka lisää pelkoa. (Salmela ym. 2009, 276.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla alakouluikäisten tyttöjen ja poikien pelkoja toimenpidepäivänä. Tarkoituksena oli lisäksi saada tietoa siitä, minkälaisilla menetelmillä lapsi pyrkii itse hallitsemaan pelkoaan ja millä tavalla toimimalla hoitotyöntekijät voivat lasten mielestä lievittää heidän toimenpidepäivän pelkoja. Tavoitteena oli tarjota hoitajille uusia keinoja lasten toimenpidepäivään liittyvien pelkojen lievittämiseksi siten, että he voivat hyödyntää työssään tietoa lasten peloista ja heidän itse käyttämistään pelonhallintakeinoista. Tavoitteena oli lisäksi tuoda hoitotyöntekijöiden tietoisuuteen lasten omat ajatukset siitä, millainen hoitajan toiminta lievittää toimenpidepäivään liittyviä pelkoja, jolloin hoitotyötä voidaan kehittää lapsilähtöisesti.

Tutkimustehtävämme ovat:

1. Mikä alakouluikäistä lasta pelottaa toimenpidepäivänä?
2. Minkälaisia keinoja lapsi itse käyttää pelkonsa hallintaan?
3. Millä tavalla toimimalla hoitajat voivat lapsen mielestä poistaa toimenpidepäivään liittyviä pelkoja?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuksen metodologia

Tutkimuksemme oli laadullinen haastattelututkimus. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on osallistujien näkökulman ymmärtäminen, joten halusimme tutkimuksemme tuoda esille lasten omia kokemuksia ja ajatuksia toimenpidepäivästä, pelonhallintakeinojen käyttämisestä ja pelkoa lievittävästä hoitajan toiminnasta. Laadullisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä kerätä mahdollisimman monipuolinen ja rikas aineisto tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman avoimin menetelmin. Saatava aineisto voi olla laaja, vaikka osallistujamäärä olisikin pieni. (Kylmä & Juvakka 2007, 23–27.)

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkijoilla on läheinen kontakti tiedonantajiin. Kyseessä on vuorovaikutustilanne, jossa tekijät ja tiedonantajat vaikuttavat toisiinsa. Tilanne on herkkä johdattelulle erityisesti lasten kanssa, minkä olimmekin ottaneet huomioon haastatteluja suunnitellessamme. (Kylmä & Juvakka 2007, 26–28.) Laadullinen tutkimus on luonteeltaan joustavaa ja on mahdollista, että tutkimustehtävät muuttuvat tutkimuksen edetessä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–161). Jouduimmekin muuttamaan tutkimustehtäviämme haastatteluiden tekemisen jälkeen, sillä emme saaneet riittävästi materiaalia alkuperäisiin fyysistä sairaalaympäristöä koskeviin tutkimustehtäviimme lasten haastatteluista.

4.2 Tiedonantajien valinta

Laadullisen tutkimuksen tiedonantajat tulee valita tarkoituksenmukaisesti, jolloin osallistujiksi valitaan sellaiset henkilöt, joilla on kokemusta ja näkemystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 26). Hankimme tutkimuksemme aineistoa haastatteleamalla alakouluikäisiä lapsia, jotka olivat vasta tulleet toimenpiteestä ja olivat siis toipumisvaiheessa. Päädyimme haastattelemaan lapsia postoperatiivisesti, koska silloin lapsilla on tuoreessa muistissa toimenpidetapahtumat ja toimenpiteeseen liittyvät tuntemukset. Haastattelut toteutettiin toimenpiteen jälkeen niin pian kuin se potilaan toipumisen kannalta oli mahdollista, sillä mitä aiemmin lasta haastatellaan toi-

menpiteen jälkeen, sitä tarkempaa ja luotettavampaa informaatiota tutkijan on mahdollista saada (Docherty & Sandelowski 1999, 181). Haastatteluissa käytettiin apuvälineenä nauhuria.

Osaston 60 osastonhoitaja Mailis Mäkelän kanssa käymämme keskustelun perusteella tarkoituksemme oli alun perin haastatella lupapaikalle tulevia potilaita. Mäkelän mukaan lupapaikalle tulevat potilaat ovat parempi kohderyhmä päiväkirurgisiin potilaisiin verrattuna, koska heidän kohdallaan sairaalassaoloaika on usein pidempi ja heidän etukäteisohjauksensa on hiukan väljempää kuin päiväkirurgisilla potilailla. Aloittaessamme haastatteluita huomasimme melko pian, että alakouluikäisiä lp-potilaita ei ollut haastatteluiden tekemisen ajankohtana tulossa osastolle kovin paljon. Toisaalta myös osa lp-potilaista kieltäytyi haastatteluista muun muassa väsymyksen ja huonon voinnin vuoksi. Tämän vuoksi jouduimme ottamaan haastateltavaksi lisäksi päiväkirurgisia ja päivystyspotilaita, jotta saimme haastattelut tehtyä tutkimusluvalle myönnetyn ajan ja omien aikataulujemme puitteissa.

Saimme tutkimusluvan kymmenelle haastattelulle. Hankimme haastateltavat siten, että kävimme osastolla useita kertoja tutustumassa leikkauslistoihin etukäteen ja pystyimme näin valitsemaan kohderyhmäämme sopivat haastateltavat. Muutaman lapsen kohdalla sovimme haastattelusta edellisenä päivänä vanhemman kanssa puhelimitse tai kasvotusten osastolla. Myös lapselta itseltään on saatava tietoinen suostumus osallistumisesta, mutta vasta sitten kun vanhemmalta on saatu lupa (Kortesluoma & Hentinen 1995, 121). Pyysimme suostumuksen haastatteluun lapsen huoltajalta ja lapselta itseltään sekä suullisesti että kirjallisesti liitteenä 1 olevalla suostumuslomakkeella. Lapsen allekirjoitukselle ei ollut paikkaa lomakkeessa, joten pyysimme lasta kirjoittamaan nimensä vanhemman nimen viereen. Suurin osa haastatteluista toteutettiin välittömästi vanhemmalta ja lapselta luvan kysymisen jälkeen. Kokonaisuudessaan haastattelimme aikavälillä 17.4. - 4.5.2012 seitsemän 7-11-vuotiasta alakouluikäistä lasta, joista kolme oli tyttöjä ja neljä poikia.

4.3 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Käytimme aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua (liite 2), joka puolistrukturoituna haastattelumenetelmänä sijoittuu lomakehaastattelun ja strukturoimattoman haastattelun väliin. Kysymykset eivät ole täysin avoimia ja haastattelulla on tietty runko ja teemat, joiden mukaan edetään kaikkien haastateltavien kohdalla. Rakensimme teemat tutkimustehtäviemme pohjalta, jotta saisimme vastaukset niihin haastatteluissa. Teemahaastattelu korostaa haastateltavien elämysmaailmaa ja tuo tutkittavien äänen kuuluville. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 47–48; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Haastattelun avulla oli mahdollista tutkia arkaluontoisia ja emotionaalisia asioita, saada kuvaavia esimerkkejä sekä varmistua, että saamamme tieto lapsilta oli mahdollisimman luotettavaa (Metsämuuronen 2008, 39).

Teimme yhden esihaastattelun haastattelurungon testaamiseksi tutkimusluvan saatuamme. Esihaastattelu ei tuonut muutoksia haastattelurunkoon. Käytimme sitä analysoitavana haastatteluna muiden tekemiemme haastatteluiden joukossa. Alun perin tarkoituksenamme oli haastatella lapset työparina, jolloin toinen toimisi haastattelijana ja toinen täydentäisi tarvittaessa ensisijaisen haastattelijan kysymyksiä. Aikataulullisista syistä emme pystyneet toteuttamaan kaikkia haastatteluja työparina. Haastattelimme yhdessä kolme lasta, Birgitta haastatteli yksin kolme ja Tiia yhden lapsen. Kerroimme lapselle ennen aloittamista haastattelun tarkoituksen ymmärrettävällä tavalla (Coyne 1998, 414). Lapsen informoinnilla kehitystason mukaisesti on merkitystä motivaation syntymisen kannalta (Kortesluoma & Hentinen 1995, 121–122).

Pyrimme luomaan tasa-arvoisen ilmapiirin haastatteluun, sillä epämuodollinen käyttäytyminen aikuisen puolelta lieventää epätasa-arvoista lapsi-aikuinen – suhdetta ja näin edistää hyvän vuorovaikutussuhteen muodostumista, mikä puolestaan lisää saatavan aineiston luotettavuutta. Tasa-arvoisuuden osoittamisena toimi se, että istuimme samalla tasolla lasten kanssa pöydän äärellä tai vuoteen ääressä. Lisäksi teimme lapsille lämmitelykysymyksiä turvallisen ja luottamuksellisen haastattelutilanteen luomiseksi. (Bricher 1999, 65-77). Kerroimme lapsille nauhoituksen tarkoituksen siihen liittyvän jännityksen lievittämiseksi (Coyne 1998, 413). Tutkimukseen osallistumisen tulisi tuntua keskustelulta lapsen näkökulmasta, ei testiltä. Haastattelun alussa ja sen aikana rohkaisimme

lapsia kertomaan omista kokemuksistaan ja käsityksistään. (Bricher 1999, 65-77; Coyne 1998, 414.)

Etenimme haastatteluissa teemahaastattelurungon mukaisesti. Annoimme lapsille mahdollisuuden kertoa vapaasti toimenpidepäivän kokemuksistaan kysymällä mahdollisimman avoimia kysymyksiä. Tarvittaessa tartuimme lapsen kertomaan ja tarkensimme sitä lisäkysymyksillä. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 109.) Luotettavien vastausten varmistamiseksi tarkoituksenamme oli välttää johdattelevia kysymyksiä, kuten kyllä - ei - kysymyksiä (Larsson & Lamb 2009, 3). Tarkoituksenamme oli muun muassa, että emme kysy lapsilta suoraan heidän peloistaan mahdollisen johdattelun välttämiseksi. Tämä ei kuitenkaan toteutunut kaikkien haastateltavien kohdalla. Jouduimme kysymään osalta lapsista heidän peloistaan suoraan, sillä lapset eivät alkaneet puhua negatiivisista tai positiivisista tuntemuksistaan, vaikka yritimme selvittää niitä mahdollisimman monin avoimin kysymyksin (vrt. liite 2). Kysymykset tuntemuksista eri tilanteissa olivat osalle lapsista selvästi liian vaikeita haastattelutilanteessa. Saimme vastauksiksi pelon ilmaisuja suoriin kysymyksiin. Lapset eivät mielestämme kokeneet peloista kysymistä johdatteluna vaan osa lapsista toi esille, että he olisivat toivoneet hoitajien kysyneen heidän peloistaan suoraan.

Lapsen kanssa keskusteltaessa olisi hyvä, että ei käytettäisi sanaa ”leikkaus” vaan puhuttaisi mieluummin toimenpiteestä. Lapsen vilkas mielikuviutus voi nimittäin saada aikaiseksi pelon, että jokin ruumiinosa leikataan pysyvästi irti, mitä tehdään kuitenkin hyvin harvoin todellisuudessa (Kantero ym. 1997, 142.) Tällaisen ohjeistuksen saimme myös osastolta 60, johon teimme kuitenkin poikkeuksen silloin kun lapsi itse alkoi puhua leikkauksesta ennen haastattelijaa.

Haastattelijoina vältimme osoittamasta yllättäviä positiivisia tai negatiivisia reaktioita lapsen vastauksiin, jotta emme vaikuttaisi lapsen tuottamaan kertomukseen (Docherty & Sandelowski 1999, 181). Olimme haastatteluiden aikana rauhallisia ja ystävällisiä lapsia kohtaan ja osoitimme kiinnostusta lapsen vastauksiin. Esitimme kysymykset ikätasolle sopivalla tavalla ja varmistimme, että lapsi ymmärsi kysymyksen. Tarvittaessa kysyimme saman asian toisella tavalla, mikäli lapsi ei vaikuttanut ymmärtäneen kysymystä oikein. (Bricher 1999, 65-77.) Tavallinen vastaus lapselta kysymykseen on ”en tiedä”. Hän kuitenkin saattaa tietää vastauksen, mutta ei kykene ilmaisemaan sitä sanoin tai ei

ymmärrä kysymystä. Tällaisissa tapauksissa pyrimme kysymään saman asian toisella tavalla. (Kortesuoma & Hentinen 1995, 124.) Haastatteluissamme havaitsimme kuitenkin, että osa lapsista ei oikeasti tiennyt vastauksia kaikkiin kysymiimme kysymyksiin ja vastasi ”en tiedä” totuudenmukaisesti. Toisaalta huomasimme myös, että yksi haastateltava vastasi en tiedä –vastauksilla kysymyksiin, kun ei enää halunnut jatkaa haastattelua.

4.4 Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä, jossa lähtökohtana oli saatu haastatteluaineisto ja tuloksena kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Saamamme tieto on sidoksissa tutkimuksen tiedonantajien elämäntilanteisiin, aikaan ja paikkaan. Tällöin tiedon hyödynnettävyyttä on arvioitava suhteessa kontekstiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 28–29.)

Aukikirjoitimme nauhoitetut haastattelut tietokoneelle analysointia varten. Tuhosimme haastattelunauhoitukset analyysin tekemisen jälkeen lastenklinikan ohjeiden mukaisesti. Analysoimme erikseen jokaiseen kolmeen tutkimustehtävään saamamme vastaukset. Aluksi poimimme haastatteluista alkuperäisilmaukset, joista muodostimme pelkistetyt ilmaukset. Ryhmittelimme pelkistetyt ilmaukset alaluokiksi, joista muodostui tutkimustehtävien mukaiset pääluokat. Tutkimustehtävän mukaisen pääluokan sisältämät alaluokat vastaavat kyseiseen tutkimustehtävään. Alaluokkien sisältämät pelkistetyt ilmaukset puolestaan tarkentavat vastausta. Pääluokista muodostimme analyysin yhdeksi kokonaisuudeksi liittävän yhdistävän luokan: alakouluikäisen toimenpidepäivän pelot, pelonhallinta ja pelkojen lievittäminen hoitotyön keinoin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113.)

Ensimmäisen tutkimustehtävän ”Mikä alakouluikäistä lasta pelottaa toimenpidepäivänä?” ja kolmannen tutkimustehtävän ”Millä tavalla toimimalla hoitajat voivat lapsen mielestä poistaa toimenpidepäivään liittyviä pelkoja?” vastaukset analysoitiin aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä edetään empiirisestä aineistosta kohti teoreettista käsitystä tutkittavasta ilmiöstä eli esimerkiksi lasten yksittäisistä pelon ilmauksista kohti erilaisia pelkotyyppisiä, joita lapsilla esiintyi toimenpidepäivänä. Aineistolähtöisyys näkyi siinä, että mikään valmis teoreettinen malli ei ohjannut analyysiamme

näissä tutkimustehtävissä vaan vastaus tutkimustehtäviin saatiin pelkästään aineistomme pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 112.)

Toisen tutkimustehtävän ”Minkälaisia keinoja lapsi itse käyttää pelkonsa hallintaan?” analysointiin käytimme teoriaohjaavaa analyysimuotoa, jossa analyysi aluksi etenee aineiston ehdoilla. Erona aineistolähtöiseen analyysiin, teorialähtöisessä analyysissä aineistoa käsitteellistettäessä eli ala- tai yläluokkia muodostettaessa, aineisto liitetään jo valmiiksi määriteltyihin teoreettisiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117.) Analyysissämme jaottelimme lasten ilmaisemat erilaiset pelonhallintakeinot kuuluviksi kolmeen eri alaluokkaan, jotka nimesimme Salmelan (2010, 8) määritelmän mukaisesti kognitiivisiksi, toiminnallisiksi ja emotionaaliseksi pelonhallintakeinoiksi. Lisäksi muodostimme neljännen alaluokan, puutteellinen pelonhallinta, Korhosen (2008, 134) määritelmän mukaisesti kuvaamaan lapsen pelonhallintakeinojen puutteellisuutta. Teoriaohjaava sisällönanalyysiä voidaan Tuomen ja Sarajärven (2009, 100) mukaan pitää induktiivisena analyysimuotona, jonka lopputulosta tuodaan ohjaamaan jo olemassa oleva teoria. Toisaalta mitä varhemmassa vaiheessa teoria tuodaan ohjaamaan lopputulosta, sitä deduktiivisemmasta eli teorialähtöisemmästä analyysimuodosta on kysymys. Tutkimuksessamme otimme teorian mukaan tulosten tarkasteluun analyysin loppuvaiheessa, joten toisen tutkimustehtävämme analyysia voidaan mielestämme myös pitää induktiivisena.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Alakouluikäisen pelot toimenpidepäivänä

Haastattelimme lapsia yhtä lukuun ottamatta heidän potilashuoneissaan. Yksi haastattelu toteutettiin hoitajan kansliassa. Viidellä lapsella seitsemästä oli vanhempi mukana haastattelutilanteessa. Pääsääntöisesti lapset vastasivat haastattelukysymyksiin reippaasti, mutta melko lyhyesti. Selkeitä merkkejä väsähtämistä kysymyksiin vastaamisessa oli nähtävissä yhden lapsen kohdalla haastattelun loppupuolella, johtuen todennäköisesti haastattelun pitkittymisestä useiden keskeytysten vuoksi. Toinen lapsi puolestaan ujos- teli haastattelihoitajia ja vastasi kysymyksiin hyvin lyhyesti tai ei ollenkaan. Haastatteluti- lanteet sujuivat rauhallisesti lukuun ottamatta kahta haastattelua, joiden aikana hoitajien ja omaisten käynnit potilashuoneessa toivat levottomuutta tilanteisiin. Toisessa tapauk- ssa lisäksi huonetoveri puuttui haastattelun kulkuun häiriten sitä.

Muodostimme haastatteluaineistostamme kolme pääluokkaa, joista ensimmäinen on alakouluikäisen pelot toimenpidepäivänä. Pääluokka muodostui viidestä alaluokasta, jotka ovat tuntemattoman pelko, toimenpiteen pelko, toimenpiteen epäonnistumisen pelko, yksin olemisen pelko ja hoitovälineiden pelko (kuvio 1). Alaluokat puolestaan koostuivat yhdeksästä pelkistetystä ilmauksesta (kuvio 1). Seitsemästä haastatellusta lapsesta kuusi kertoi pelänneensä toimenpidepäivänä vähintään yhtä asiaa. Yksi lapsista pelkäsi kahta asiaa. Kaksi itse toimenpidettä pelännyttä lasta pelkäsivät sitä jo kotonaan etukäteen. Haastattelujemme mukaan eniten pelkoa aiheuttivat toimenpide ja sen epä- onnistuminen. Näitä pelkäsivät yhteensä neljä kuudesta pelkoa kokeneesta lapsesta.

Otimme aineistoomme mukaan yhden pelonilmaisun, jonka haastateltavan vanhempi toi esille. Haastateltava tyttö oli kertonut ennen toimenpidettä pelostaan vanhemmalleen. Haastattelun aikana tytön pelko tuli myös haastattelijoiden tietoisuuteen hänen itsensä ilmaisemana.

10-vuotias tyttö pelkäsi toimenpiteen epäonnistumista ja oli kertonut pelostaan äidil- leen, joka toi asian esille haastattelutilanteessa haastattelihoitajille. ”*Liisa (nimi muutettu)*

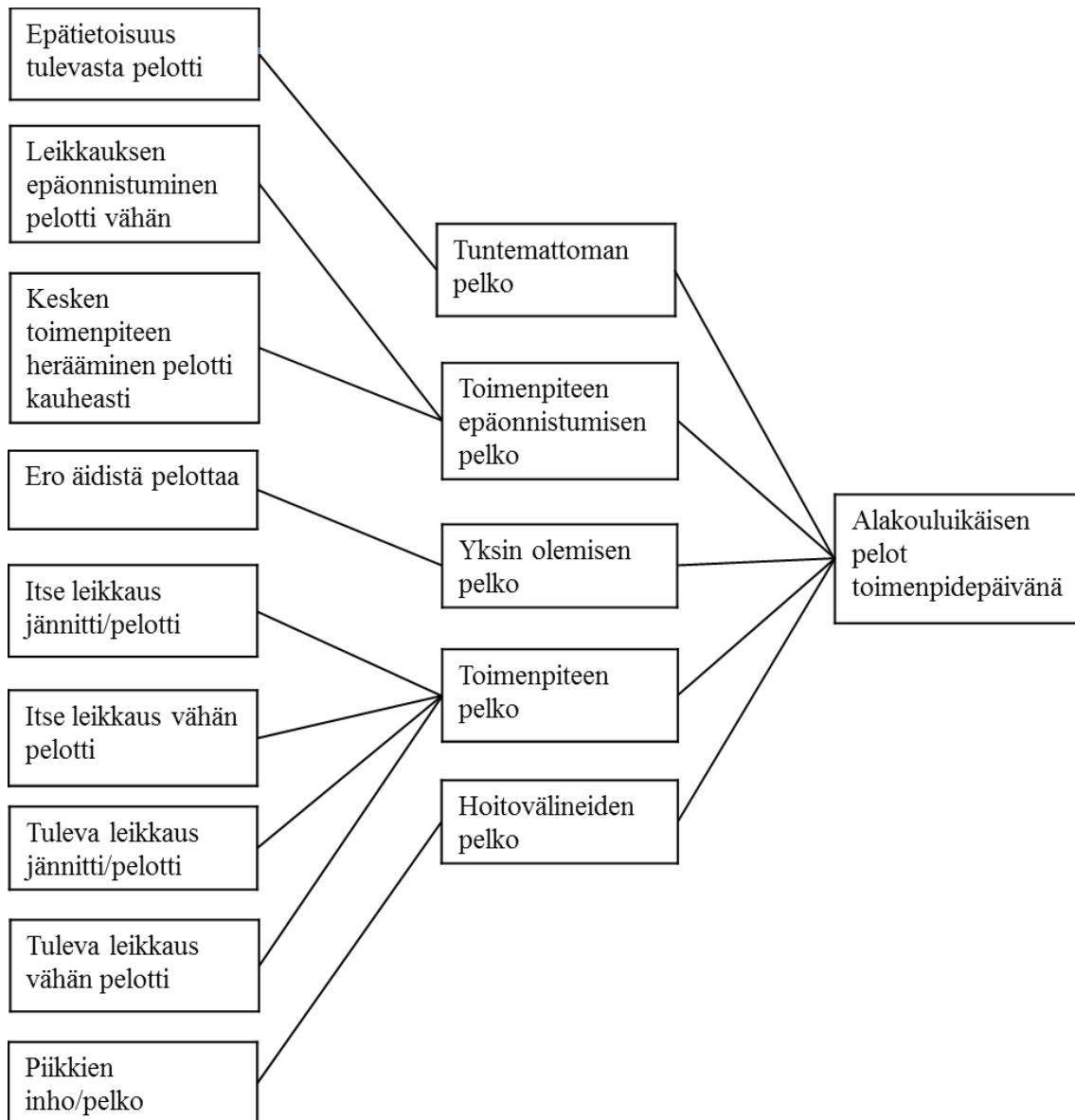
on mulle kertonut koko aamun, että sitä pelotti kauheesti nukuttaminen et jos hän herää kesken kaiken. Siitä meil oli puhe ku me mentiin sinne. Mä sanoin hoitajalle et se pelottaa Liisaa et se herää.”

10-vuotiasta poikaa pelotti epätietoisuus tulevista tapahtumista ja hän kertoi kokemaansa tuntemattoman pelosta ollessaan matkalla leikkaussaliin. *”No mua pelotti siinä matkalla että mitä tapahtuu ... tuntui oudolta kun vain makasin sängyssä ja kuljetettiin.”*

11-vuotias poika pelkäsi leikkauksen epäonnistumista: *”No vähän (pelotti). Se että se epäonnistuu.”*

”No se leikkaus vähä.” (9-vuotiasta poikaa pelotti leikkaus itsessään)

8-vuotiasta poikaa jännitti ja pelotti itse leikkaustoimenpide jo kotona: *”No illalla jännitti sillai, että maha oli kipiä.”* Hän pelkäsi myös hoitovälineitä: *”Mää inhoon noita piikkejä.”*



KUVIO 1. Alakouluikäisen pelot toimenpidepäivänä. Pelkistetyt ilmaukset, alaluokat ja pääluokka.

5.2 Alakouluikäisen pelonhallintakeinot

Kokosimme toiseksi pääluokaksi alakouluikäisen pelonhallintakeinot. Pääluokka muodostui neljästä alaluokasta, jotka ovat toiminnalliset, kognitiiviset ja emotionaaliset pelonhallintakeinot sekä puutteellinen pelonhallinta (kuvio 2). Alaluokat koostuivat kymmenestä pelkistetystä ilmauksesta (kuvio 2). Seitsemästä haastatellusta lapsesta neljä kertoi käyttävänsä ainakin yhtä pelonhallintakeinoja pelkoa aiheuttavissa tilanteissa. Osa pelonhallintakeinoista tuli haastatteluissa epäsuorasti esille, joten kuudella lapsella oli vä-

hintään yksi pelonhallintakeino käytössään. Kahdella lapsella oli käytössään kaksi pelonhallintakeinoja. Puolet pelonhallintakeinoja käyttäneistä lapsista, eli kolme lasta, käyttivät emotionaalisia pelonhallintakeinoja, joten ne olivat käytetyin pelonhallinnan muoto tutkimuksessamme. Toisaalta myös kahden lapsen pelonhallinta oli tutkimuksemme mukaan puutteellista.

10-vuotias poika käytti kognitiivista pelonhallintakeinoja tuntemattoman pelon lievittämiseksi. *”Mää ajattelen, että se on vaan mielikuvituksen tuotetta, että ei mitää hätää, ei sellaista voi tapahtua.”*

11-vuotias poika toi esille, että hän ei ajattele pelottavassa tilanteessa mitään vaan sulkee aktiivisesti ajattelun avulla pelkoa aiheuttavan asian pois mielestään, jolloin pelko poistuu. *”En mittään... En ajattele sitä.”*

”Mua joskus itkettää... Ja se aina vähän riippuu, mitä pelkää.” (Emotionaalinen pelonhallintakeino 10-vuotiaalla tytöllä)

9-vuotias poika ei kertonut peloistaan hoitajalle vaan vanhemmalleen. *”Isälle, se ei oo hoitaja.”*

10-vuotias tyttö kertoi peloistaan äidilleen. *”Liisa on mulle kertonu koko aamun, että sitä pelotti kauheesti nukuttaminen et jos hän herää kesken kaiken...”*

8-vuotias poika lievitti leikkauspelkoaan jo sitä edeltävänä päivänä kotonaan toiminnallisella pelonhallintakeinolla. *”Mulla vaan tulee maha kipiäksi. Eilenki mää menin sänkyyn.”* Poika toi esille, että hän käyttää nukkumista keinona pelon poistamiseen.



KUVIO 2. Alakouluikäisen pelonhallinta. Pelkistetyt ilmaukset, alaluokat ja pääluokka.

5.3 Pelkoa lievittävä hoitajan toiminta alakouluikäisen kuvailemana

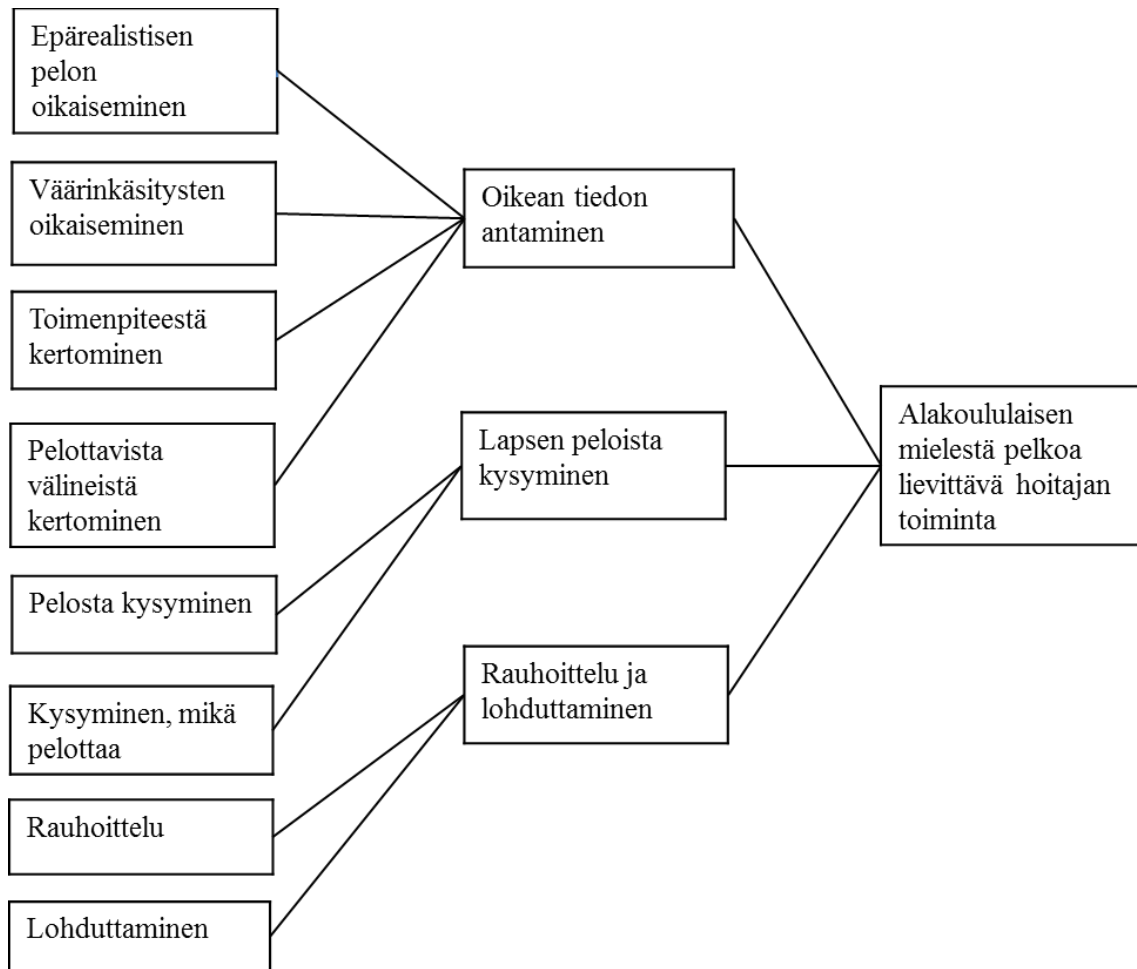
Kolmas muodostamamme pääluokka on pelkoa lievittävä hoitajan toiminta alakouluikäisen kuvailemana. Pääluokka sisältää kolme alaluokkaa, jotka ovat oikean tiedon antaminen, lapsen peloista kysyminen sekä rauhoittelu ja lohduttaminen (kuvio 3). Alaluokat koostuvat yhdeksästä pelkistetystä ilmauksesta, joista kahdeksan on esitetty kuviossa 3 johtuen yhden ilmauksen, rauhoittelun, esiintymisestä kaksi kertaa pelkistetty-

jen ilmausten joukossa. Kolmella haastatellulla lapsella oli jokaisella kolme ehdotusta, millä tavalla toimimalla hoitaja voisi lievittää lapsen pelkoa toimenpidepäivänä. Tärkeimmiksi hoitajien pelkoa lievittäviksi toiminnoiksi nousivat oikean tiedon antaminen sekä rauhoittelu ja lohduttaminen, joihin liittyviä toimintoja jokainen kolmesta lapsesta mainitsi.

10-vuotiaan pojan mielestä hoitaja voisi lievittää pelkoa kysymällä pelosta ja oikaisemalla lapsen epärealistisen pelon oikealla tiedolla sekä lohduttamalla. *”No se vois sanoa, että mikä pelottais niin että sitten kun kertois sen, niin se vois sanoa että ei tota voi tapahtua tässä tilanteessa tai ei tapahu mitään, että ei oo mitään hätää.”*

8-vuotiaan pojan mielestä hoitaja voisi rauhoittelemalla lievittää toimenpidepäivään liittyvää pelkoa. *”Se sanois, että ei se oo pelottavvaa.”* Hänen mielestään pelkoa lievittäisi myös pelottavista välineistä kertominen ja niihin liittyvien väärinkäsitysten oikaiseminen, että sisältävätkö ne piikkejä vai eivät. *”Niin tai sitten sanoo piikeistä. Että ei oo mitään piikkejä.”*

10-vuotiaan tytön mielestä hoitajat voisivat lievittää toimenpidepäivän pelkoa kysymällä peloista ja rauhoittelemalla sekä myös kertomalla, että toimenpiteessä ei ole odotettavissa mitään pelottavaa (toimenpiteestä kertominen). *”no ainakin ne vois ehkä sanoo niin, että kysyä, että pelottaako, niin sit jos ne sanoo että joo, niin ne vois sanoo että ei oo mitään niinku syytä pelätä sillai niinku odotettavaa.”*



KUVIO 3. Alakouluikäisen mielestä pelkoa lievittävä hoitajan toiminta. Pelkistetyt ilmaukset, alaluokat ja pääluokka.

6 TULOSTEN TARKASTELU

6.1 Alakouluikäisen pelot toimenpidepäivänä

Tutkimuksemme mukaan alakouluikäisiä lapsia pelotti eniten toimenpidepäivänä itse toimenpide tai sen epäonnistuminen. Kaksi lapsista pelkäsi toimenpidettä ja kaksi sen epäonnistumista. Halusimme erotella omiksi alaluokikseen nämä pelot, koska ne ovat sisällöllisesti erilaisia. Tutkimuksessamme toimenpidepelko pitää sisällään vain itse leikkaukseen liittyvän pelon. Toimenpiteen epäonnistumista pelkääviä lapsia ei välttämättä pelottanut itse leikkaus vaan se, että leikkaus ei suju suunnitellusti.

Pölkin ym. (2003, 19) tutkimuksessa tuli esille, että 8-12-vuotiaita kirurgisia lapsipotilaita pelottaa sairaalassa eniten anestesia ja leikkaus. Toimenpidettä pelkäävistä lapsista muutama ei tiennyt tai osannut sanoa syytä pelolleen. Tulos on yhteneväinen tutkimuksemme lasten leikkauksen kanssa. He eivät osanneet sanoa, mikä leikkauksessa pelotti. Kysyessämme 8-vuotiaalta pojalta, mikä leikkauksessa pelotti, hän vastasi: ”*noo, se leikkaus*”. Leikkauksen pelkoa esiintyi myös Pölkin (1996, 66, 83) tutkimilla 7-11 –vuotiailla koululaisilla.

Myös ulkomaisissa kirurgisten lasten pelkoja käsittelevissä tutkimuksissa esiintyi yleisesti leikkauksen pelkoa. Useissa tutkimuksissa pelko oli eritelty koskemaan jotain tiettyä leikkauksen osa-aluetta. Eri syistä johtuvaa leikkauksen pelkoa esiintyi mm. Wennströmin ym. (2008, 104) tutkimilla 6-9 –vuotiailla, Mendez'n ym. (2001, 278-280) tutkimilla 7-10 –vuotiailla ja Wollinin ym. (2004, 129-131) tutkimilla 5-12-vuotilla kirurgisilla lapsilla.

Toimenpiteen epäonnistumista pelänneistä kahdesta lapsesta toinen pelkäsi heräämistä kesken leikkauksen ja toinen itse leikkauksen epäonnistumista. Pölkin ym. (2003, 19) tutkimuksessa leikkauksen pelko piti sisällään toimenpiteen epäonnistumisen ja komplikaatioiden pelon sekä pelon heräämisestä kesken leikkauksen. Leikkauksen epäonnistumisen pelko tulee esille myös ulkomaisissa kouluikäisiä koskevissa tutkimuksissa. Se oli suurin leikkaukseen liittyvä huoli 7-10 –vuotiailla Mendez'n ym. (2001, 278-280) mu-

kaan. Heitä huolestutti paljon herääminen ennen leikkauksen loppumista. Wollinin ym. (2004, 129-131) 5-12-vuotiaita koskevassa tutkimuksessa tuli myös esille leikkauksen komplikaatioiden pelko.

Tuntemattoman pelkoa esiintyi yhdellä haastattelemallamme lapsella. Pelon taustalla oli epä tietoisuus tulevista tapahtumista. Poika kertoi pelänneensä tulevia tapahtumia matkalla leikkaussaliin. Tulos on yhteneväinen aiempien tutkimusten kanssa, sillä tuntemattoman pelko on hyvin yleinen lasten sairaala- ja toimenpidepelko. Wilsonin ym. (2010, 99) tutkimien 5-9-vuotiaiden sairaalakertomuksissa ilmeni tuntemattoman pelkoa tilanteissa, joissa lapsi ei tiennyt, mitä tulee seuraavaksi tapahtumaan. Tuntemattoman pelko tuli esille suurimpana pelon aiheena Wennströmin ym. (2008, 104) 6-9 –vuotiaita päiväkirurgisia lapsia koskevassa tutkimuksessa. Pelkoa aiheutti muun muassa joutuminen tuntemattomaan sairaalaympäristöön ja ennalta-arvaamattomiin tilanteisiin. Forsner ym. (2009, 522-523) totesivat 7-8-vuotiaiden sairaalapelkoja käsittelevässä tutkimuksessaan, että tämän ikäiset lapset pelkäävät tuntematonta kuten myös Wollin ym. (2004, 129-131) 5-12-vuotiaiden osalta.

Leikkaussaliin meneminen pelotti lapsia Pölkin ym. (2003, 19) tutkimuksessa. Meidänkin haastattelemamme poika ilmaisi kokeneensa tuntemattoman pelkoa juuri matkalla leikkaussaliin, joten on mahdollista, että myös leikkaussaliin meneminen pelotti häntä siellä tehtävien toimenpiteiden lisäksi. Pölkin ym. (2003, 19) tutkimuksessa tuli esille lisäksi aikaisempien kokemusten puutteen aiheuttama pelko, joka on lähellä tuntemattoman pelkoa. Haastattelemallamme tuntematonta pelänneellä lapsella ei ollut aiempaa leikkauskokemusta taustalla.

Tuntemattoman pelkoon ja pelkoon heräämisestä kesken leikkauksen (toimenpiteen epäonnistumisen pelko) liittyy läheisesti tiedon puutteen aiheuttama pelko, mitä ilmeni Mahat'n ym. (2004, 304) tutkimilla 9-12 –vuotiailla sairaalapotilailla. Haastattelemamme pojan tuntemattoman pelko johtui nimenomaan epä tietoisuudesta tulevia tapahtumia kohtaan. Tiedon puute oli myös saanut yhden tytön kokemaan fantasiatyypistä epärealistista pelkoa heräämisestä kesken leikkauksen, sillä oikean tiedon saaminen hoitajalta lopulta lievitti lapsen pelkoa. Wollinin ym. (2004, 129-131) mukaan tuntemattoman pelko 5-12-vuotiailla johtui siitä, että tulevia tapahtumia ei ollut selitetty heille riittävän hyvin.

Nuorin haastateltavistamme, seitsemänvuotias tyttö, toi esille, että häntä pelottaisi sairaalassa ilman äidin läsnäoloa. Yksin olemisen pelkoa esiintyy myös Wilsonin ym. (2010, 98-99) tutkimuksessa, jossa se oli keskeisin pelko 5-9-vuotiailla sairaalapotilailta. Käsittelemme vanhemman läsnäolon merkitystä lapsen pelon kokemisen kannalta alakoululaisen pelonhallintakeinojen yhteydessä.

Yksi haastattelemamme lapsi kertoi pelkäävänsä piikkejä. Tämä pelko oli ainoa hoitovälineisiin kohdistuva pelko, joka tuli esille tutkimuksessamme. Toisaalta kirjallisuudesta tuli esille, että neulojen pelko on yksi yleisimmistä peloista 5-12 vuotiailla lapsilla (Pölkki 2003, 19; Mahat ym. 2004, 304; Wilson ym. 2010, 98-99). Haastattelussamme ei tullut esille, mikä poikaa pelotti neuloissa. Pistämiseen liittyvää kivun pelkoa ei tullut esille. Toisaalta Pölkin ym. (2003, 19) mukaan neulojen pelko on yhteydessä kivun pelkoon kouluikäisillä.

Neulojen pelko oli ainoa fyysiseen ympäristöön kohdistuva pelko tutkimuksemme lapsilla. Mielestämme syy siihen, miksi lapsia ei pelottanut fyysinen ympäristö, oli se, että lähes kaikki haastattelemamme lapset kokivat osaston ja omat huoneensa mukavina ja viihtyisinä (vrt. Pelander 2008, 61). Erityisesti poikia kiinnostivat osastolla olevat pelikonsolit, televisiot ja videot. Kaksi haastattelemaamme poikaa olivat myös ystäväystyneet osastolla. Tyttöjä kiinnostivat videot sekä yhtä tyttöä kirjat. Ympäristön mukavat asiat olivat siis mahdollisesti vieneet lasten huomion pois pelottavista laitteista ja välineistä. Wilsonin ym. (2010, 99) mukaan 5-9-vuotiaiden kertomukset sairaalasta osoittivat sairaalan olevan ainutlaatuinen ympäristö, joka voi olla joskus hauska sekä myös uhkaava. Sairaalaympäristö tarjosi lapsille uusia kokemuksia tutkia ja oppia uusia asioita. Sairaala voi myös Wilsonin ym. (2010, 99) mukaan tarjota tilaisuuden saada uusia ystäviä sekä tutustua uusiin peleihin ja leluihin. Tutkimuksen lapset kokivat sairaalarutiinit enemmän outoina kuin pelottavina.

6.2 Alakouluikäisen pelonhallintakeinot

Haastattelemistamme lapsista kaksi käytti kognitiivisia pelonhallintakeinoja eli ne olivat toiseksi yleisin käytetty pelonhallintakeino tutkimuksessamme. Mielestämme kognitiivisten pelonhallintakeinojen yleisyys haastateltavillamme johtui siitä, että heidän loogi-

nen päättelykykynsä on kehittynyt käsittelemään konkreettisia sekä 11-12 ikävuodesta lähtien myös abstrakteja asioita. (Coyne 2006, 65; Korhonen 2008, 48.) Yksi haastatelluista, joka pelkäsi epätietoisuudesta johtuen tuntematonta, kertoi hallitsevansa pelkoaan ajattelemalla sen olevan mielikuvituksen tuotetta. Tämä kymmenenvuotias poika kykeni siis jo abstraktiin ajatteluun pelonhallinnassa. Myös Kirmasen (2000, 179) ja Korhosen (2008, 132) tutkimuksissa tuli ilmi, että jopa jotkut 5-6-vuotiaat hallitsivat pelkoaan yrittämällä vakuuttaa itselleen, että tv-ohjelman hahmot eivät ole todellisia, pimeässä ei ole mitään pelottavia tai painajaisuni ei ole totta.

Toinen kognitiivista pelonhallintaa käyttänyt lapsi, joka pelkäsi toimenpiteen epäonnistumista, puolestaan sulki aktiivisesti pelon pois mielestään ajattelun voimalla. Korhosen (2008, 130) 5-6-vuotiaiden tv-pelkoja selvittäneessä tutkimuksessa tuli esille, että yksi haastateltu yritti saada itsensä olemaan ajattelematta pelottavaa tv-ohjelmaa eli torjui ajattelun keinoin pelkoaan. Kirmasen (2000, 292) tutkimuksessa osa esikouluikäisistä hallitsi pelkoaan yrittämällä unohtaa pelon tai lopettaa pelon aiheen miettimisen. Salmelan (2010, 39) mukaan 4-6-vuotiaat käyttivät pelkoa torjuvia ajatuksia pelonhallintakeinoinaan. Pölkkin (1996, 84) tutkimat 7-11-vuotiaat käyttivät ajatusten muualle suuntaamista kivun kokemuksen hallinnassa.

Kolme haastatelluista lapsista käytti emotionaalista pelonhallintaa, joka oli siten käytetyin pelonhallinnan muoto. Emotionaalisessa pelonhallinnassa vanhempien rooli oli keskeinen, sillä esille tulleista neljästä emotionaalisesta pelonhallintakeinosta kolme oli yhteydessä vanhempiin. Yksi tyttö kertoi hakevansa turvaa äidistä, toinen kertoi kesken leikkauksen heräämisen pelostaan äidilleen ja yksi poika leikkauspelostaan isälle (vrt. myös Kirmanen 2000, 280). Vanhemmalle kertomisessa voi olla kysymys yrityksestä hakea turvaa tai tietoa. Mikäli lapsen tarkoituksena on tiedon hakeminen vanhemmalta, silloin pelon kertominen voidaan tulkita myös kognitiiviseksi pelonhallintakeinoksi. Wilsonin ym. (2010, 99-100), Forsnerin ym. (2009, 524-525) ja Luotolinna-Lybeckin (2003, 138) mukaan esi- ja alakouluikäisillä lapsilla merkittävin pelonhallintakeino on vanhempien läsnäolo sairaalassa.

Pelonhallintakeinona äidistä turvaa hakenut tyttö pelkäsi hänestä eroon joutumista. Ivanoff ym. (1999, 280) mukaan iso osa lapsista koki pelkoa sairaalassa ilman vanhempia. Osastolla lasten vanhemmat olivat suurimman osan ajasta läsnä, mikä todennäköi-

sesti vähensi haastattelemiemme lasten kokemaa pelkoa. Kesken leikkauksen heräämistä pelännyt tyttö kertoi itkevänsä tilanteesta riippuen kokiessaan pelkoa. Vastaavasti Salmelan (2010, 39) tutkimuksessa tuli esille että lapset käyttivät pelon ilmaisemista pelonhallintakeinona kuten myös Kirmasen (2000, 291) tutkimuksessa, jossa osa lapsista käytti itkemistä pelonhallintakeinona. Pölkin (1996, 84) tutkimat lapset käyttivät selviytymiskeinoinaan kivun verbaalista tai nonverbaalista ilmaisemista. Haastattelussamme ei tullut esille, oliko lapsi itkenyt sairaalassa ollessaan.

Vain yksi lapsi käytti toiminnallista pelonhallintakeinoja. Poika pelkäsi leikkausta kotona jo edeltävänä iltana ja käytti sänkyyn menemistä ja nukkumista pelonhallintakeinoina. Hänen kertomansa mukaan nukahtaminen vei lopulta pelon pois, sillä se mahdollisti pelon kohteen unohtamisen. Lepääminen ja rauhoittuminen olivat myös Salmelan (2010, 39) haastattelemien 4-6-vuotiaiden sekä nukkumaan meneminen Korhosen (2008, 125) haastattelemien 5-6-vuotiaiden yleisesti käyttämä pelonhallintakeino. Lepääminen ja rentoutuminen olivat Pölkin (1996, 84) haastattelemien 7-11-vuotiaiden käyttämä selviytymiskeino kivun kokemuksen hallinnassa. Tutkimuksemme viittasi siihen, että alakouluikäiset eivät enää suuressa määrin turvaudu toiminnallisiin pelonhallintakeinoin kuin nuoremmat lapset vaan kognitiiviset keinot yleistyvät iän mukana.

Kahdella haastattelemallamme lapsella pelonhallinta oli puutteellista. Korhosen (2008, 134) mukaan lapsen pelonhallinta on puutteellista, mikäli hänellä ei ole käytössään toimivia pelonhallintakeinoja pelottavassa tilanteessa tai silloin kun lapsi ei tiedä mitä tehdä tai osaa tehdä mitään pelottavassa tilanteessa. Tällöin lapsen rooli on passiivinen. Pelonhallinnassa on aina kyse aktiivisesta toiminnasta (Salmela 2010, 50). Yhden haastattelemamme tytön rooli vaikutti hänen kertomansa perusteella passiiviselta pelottavissa tilanteissa. Kysyttäessä pelonhallinnasta hän toi esille, että hän ei tee tai ajattele mitään pelottavassa tilanteessa, vaan hän vain on ja odottaa, että pelottava tilanne menee ohi. Toisaalta hän koki saavansa turvaa äidistään sairaalassa ollessaan, mikä ilmeni epäsuorasti haastattelusta. Tulkitsimme tilanteen niin, että tyttö ei ole täysin ilman pelonhallintaa, mutta toisaalta hänellä ei myöskään ole aktiivisia pelonhallintakeinoja käytössään, joten pelonhallinta on puutteellista. Toinen haastateltava tyttö toi esille, että hän ei tee mitään pelon hallitsemiseksi pelottavissa tilanteissa. Voi olla toisaalta mahdollista, että haastateltavat eivät halunneet kertoa pelonhallinnastaan haastattelijoille (Korhonen 2008, 134). Vastaavaa puutteellista pelonhallintaa ilmeni Korhosen (2008, 134) tutki-

muksessa, jonka mukaan tv-mainosta pelkäävä tyttö ei tehnyt tai ajatellut mitään torjuakseen pelkoaan vaan jatkoi mainoksen katsomista samalla peläten.

Kolme neljästä lapsesta, jotka kertoivat käyttävänsä pelonhallintakeinoja pelottavissa tilanteissa, käyttivät mainitsemaansa pelonhallintakeinoja onnistuneesti toimenpidepäivän pelkonsa lievittämiseksi. Yhden lapsen osalta ei ollut tietoa, käyttikö hän mainitsemaansa pelonhallintakeinoja sairaalassa ollessaan. Toisaalta hän koki haastattelussa epäsuorasti esille tulleen pelonhallintakeinonsa käyttämisen lievittäneen pelkoa. Kahden lapsen pelonhallintakeinot tulivat ainoastaan epäsuorasti esille haastatteluissa. Lapsista ainakin toisella pelko lievittyi pelonhallintakeinon käyttämisen myötä. Näin tutkimuksessamme pelko ja pelonhallinta muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden. Myös Kirmanen (2000, 227-228) totesi väitöskirjassaan, että pelko ja pelonhallinta muodostavat kokonaisuuden, jossa lapsen kokemaa pelkoa ei voida täysin ymmärtää irrallaan hallinnasta tai pelonhallintaa irrallaan pelosta, johon se kohdistuu. Kirmanen mukaan lapsen kokema pelko on riippuvainen hallinnasta, kuten myös lapsen käyttämät pelonhallintakeinot ovat yhteydessä siihen, mitä hän pelkää.

6.3 Pelkoa lievittävä hoitajan toiminta alakouluikäisen kuvailemana

Kaikki kolme haastattelemamme lasta, joilla oli olemassa näkemys pelkoa lievittävästä hoitajan toiminnasta, olivat sitä mieltä, että oikean tiedon antaminen lievittäisi lasten toimenpiteeseen tai hoitovälineisiin liittyvää pelkoa. Oikean tiedon antaminen oli siten merkittävin toimenpidepäivän pelkoa lievittävä toiminta, mitä alakouluikäiset toivoisivat hoitajiltaan rauhoittelun ja lohdutuksen lisäksi.

Kesken leikkauksen heräämistä pelänneen tytön mielestä toimenpiteestä kertominen lievittäisi pelkoa. Pojan, joka pelkäsi epätietoisuuden vuoksi tulevia tapahtumia, mielestä hoitajat voisivat lievittää pelkoa oikaisemalla epärealistisia toimenpiteeseen liittyviä ajatuksia. Piikkejä pelkäävän pojan mielestä hoitajat voisivat lievittää pelkoa kertomalla pelottavista välineistä sekä oikaisemalla pelottavien välineiden käyttöön liittyviä väärinkäsityksiä. Näiden pelkojen taustalla oli selkeästi tiedonpuute; lapset kaipasivat oikeaa tietoa pelon lievittämiseksi. Pölkin (1996, 83) tutkimuksen mukaan useiden 7-11-vuotiaiden lasten pelkojen taustalla oli tiedonpuute, mikä aiheutti väärinkäsityksiä ja tur-

haa kärsimystä. Vielä kouluikäisillä 7-11-vuotiailla lapsillakin esiintyi epärealistisia, muun muassa ruumiin silpomiseen liittyviä, pelkoja leikkauksen yhteydessä.

Myös Pelanderin (2000, 87, 145-145) lasten hoitotyön laatua koskevan tutkimuksen mukaan 7-11- vuotiaat lapset odottivat, että hoitajat antaisivat suoraan heille kohdistettua tietoa ja selityksiä sairauteensa ja hoitoonsa liittyen. He halusivat tietää, mitä sairaalassa olon aikana tulee tapahtumaan. Tiedon antaminen sairaudesta ja hoidoista auttoi Coynen (2006, 68) mukaan lasta olemaan aktiivisesti mukana hoidossaan ja tätä kautta kokemaan enemmän hallinnan tunnetta.

Toimenpiteen epäonnistumista pelänneen tytön ja tuntematonta pelänneen pojan mielestä hoitajien tulisi kysyä suoraan lapsen peloista. Haastatteluissa tuli ilmi, että kysymällä peloista, lapset voisivat saada tilaisuuden kertoa hoitajalle niistä ja saada pelkoa lieventävää tietoa tai lohdutusta. Kysyminen siten ei itsessään lievitä pelkoa, vaan pelkojen tuominen hoitajan tietoisuuteen mahdollistaa avun saamisen. Forsnerin (2009, 524) mukaan lapset kokivat turvallisen sen, että heidän tuntemuksistaan kysyttiin ja välitettiin.

Kolmen lapsen mielestä hoitajan lohdutus tai rauhoittelu lieventäisi pelkoja. Nämä olivat samoja lapsia, joiden mielestä hoitajan antama oikea tieto lievittäisi pelkoja. Wilsonin ym. (2010, 99-100) mukaan osa 5-9-vuotiaista haki turvaa hoitajista vanhemman poissa ollessa. Lapsen pelkoa lievitti lääkärin vakuutus siitä, että hoito ei satuta lasta. Samoin Forsnerin ym. (2009, 523-524) tutkimuksessa osa 7-8-vuotiaista lapsista etsi turvaa henkilökunnasta ja toivoi tulevansa pelastetuksi pelkoa aiheuttavalta asialta. Vaikuttaisi siltä, että alakouluikäisen rauhoittelun ja lohdutuksen tarve ei vähene verrattuna nuorempiin lapsiin. Sitä vastoin heidän tiedontarpeensa kasvaa ajattelukyvyn kehittyessä. (Kirmanen 2000, 197.)

Puolet pelkoa kokeneista lapsista eivät osanneet sanoa, mitä hoitaja voisi tehdä heidän tai muiden lasten pelkojen lievittämiseksi. Lapsella, joka ei ollut kokenut pelkoa toimenpidepäivänä kertomansa mukaan, ei myöskään ollut ehdotuksia pelkoa lievittävästä hoitajan toiminnasta. On mahdollista, että hoitajan toimintaa koskevan kysymyksen sijoittuminen haastattelun loppuun on voinut heikentää lasten intoa vastata siihen. Kokonaisuudessaan haastattelut kestivät melko kauan ja moni haastateltava oli voinut väsyä niiden aikana.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksemme antaa suppean kuvan alakouluikäisen toimenpidepäivän peloista, pelonhallinnasta sekä hoitajien toiminnasta lapsen pelon lievittämiseksi. Tutkittavien joukko oli saturoitumaton käsittäen vain seitsemän haastattelua. Tämän vuoksi tutkimuksemme johtopäätökset ovat myös rajalliset. Tuloksia voidaan mielestämme kuitenkin soveltaa OYS:n lastenkirurgisen osaston 60 hoitotyön kehittämiseen, vaikka tarkentava lisätutkimus olisikin tarpeellista.

Haastatteluissa esiin tulleet lasten pelot ovat tyypillisiä alakouluikäisten pelkoja aiempienkin tutkimusten mukaan. Tutkimuksessamme toimenpiteen tai sen epäonnistumisen pelko käsittivät yli puolet lasten kokemista peloista. Lisäksi vähintään kahden lapsen pelkojen taustalla oli selkeästi nähtävissä oikean tiedon puute toimenpiteestä. Tähän pitäisi mielestämme tarttua, sillä sairaalapelko voi olla lapselle niin stressaava kokemus, että se heijastuu hänen turvallisuudentunteeseensa ja käyttäytymiseensä (Salmela 2010, 5). Fortierin ym. (2010, 321) mukaan perioperatiivisella pelolla ja ahdistuksella on myös yhteys pahempaan postoperatiiviseen kipuun ja käytöshäiriöihin. Tutkimuksemme kautta ainakin osa lasten kokemista toimenpidepäivän peloista tulee hoitohenkilökunnan tietoisuuteen, mikä toivon mukaan herättelee hoitajia pohtimaan jatkossa osastolla hoidettavien lasten mahdollisia pelkoja, herkistymään heidän pelonilmauksille ja lievittämään pelkoa kuhunkin tilanteeseen sopivalla menetelmällä (Salmela 2010, 51-52).

Toivomme, että pelonhallinnan tutkimisemme herättää hoitohenkilökuntaa pohtimaan pelonhallinnan merkitystä lapsen selviämisessä sairaalassa. Tutkimuksessamme tuli esille yhteneväisesti Salmelan (2010, 51) kanssa, että lähes jokaisella lapsella on käytössään vähintään yksi pelonhallintakeino, jota hän käyttää arkisissa tilanteissa sairaalan ulkopuolella sekä myös toimenpidepäivänä sairaalassa hallitakseen pelkoaan. Päädyimme samantyyppiseen päätelmään Salmelan (2010, 51) ja Pölkin (1996, 85) kanssa lapsen omien hallintakeinojen hyödyntämisessä hoitotyössä; hoitajan olisi hyvä selvittää, millä tavalla lapsi hallitsee yleensä pelkoaan, jolloin hän voisi rohkaista lasta käyttämään mainitsemaansa keinoa pelkoa herättävissä tilanteissa. Pelonhallintakeinojen käytön rohkaisun edellytyksenä on tietysti se, että hoitaja on tietoinen lapsen peloista.

Haluamme erityisesti kiinnittää hoitohenkilökunnan huomion sellaisiin lapsiin, joiden pelonhallinta on puutteellista. Heitä tulisi mielestämme rohkaista pelonhallintakeinojen aktiivisempaan käyttöön (Salmela 2010, 51). Keskustelu voisi olla apuna tässä sekä erilaisten aktiivisten pelonhallintakeinojen opettaminen. Lasta voisi opettaa ja ohjata rentoutumaan, siirtämään ajatuksiaan positiivisiin ja mukaviin asioihin, pois pelkoa herättävästä tapahtumasta tai toimenpiteestä sekä luomaan positiivisia mielikuvia itsestään. (Bar-Mor 1997, 254.) Kirmasen (2000, 228) mukaan toimivan pelonhallinnan kautta pelko voidaan nähdä lapsen perusturvallisuutta vahvistavana tekijänä, eikä pelkästään horjuttavana, sillä kokemus pelon itsenäisestä hallinnasta tuottaa lapselle tyydytystä, kehittää hänen voimavarojansa ja näin myös vahvistaa perusturvallisuuden kokemusta.

Haastatteluissamme tuli ilmi, että kukaan lapsista ei ollut kertonut hoitajille peloistaan. Vaikuttaisi siltä, että alakouluikäinen ei kerro pelostaan spontaanisti sellaiselle aikuiselle, joka ei ole hänelle tuttu. Kaksi lapsista oli kertonut peloistaan vanhemmalleen. Toinen heistä oli kärsinyt voimakkaasta epärealistisesta kesken leikkauksen heräämisen pelosta, mikä oli tullut hoitajan tietoisuuteen vanhemman kautta. Kirmasen (2000, 230) mukaan pelon ilmaiseminen vaatii luottamusta, sillä kyseessä on arka aihe. Lapsi voi kokea pelosta kertomisen hävettävänä ja kokea, että aikuinen ei ymmärrä häntä. Hän toteaa pelon kuuluvan lapsen salattuun maailmaan. Lapsen on toisinaan vaikea edes sanoittaa pelkoaan; kouluikäinenkään ei aina tiedä, mikä häntä tarkalleen pelottaa (Kirmanen 2000, 230; Wollin ym. 2004, 129-131; Wennström ym. 2008, 104; Forsner ym. 2009, 522-523; Salmela 2010, 5). Tämä näkyi myös tutkimuksessamme.

Haastattelemamme lapset toivoivat hoitajien kysyvän suoraan heidän peloistaan. Tällöin heidän on helpompi puhua mieltä vaivaavista asioista. Toive pelon kysymisestä on todennäköisesti yhteydessä alakouluikäisen vaikeuteen tai haluttomuuteen ilmaista spontaanisti pelkoaan. Kysymisen kautta lapsilla olisi mahdollisuus saada tarvitsemaansa tietoa, rauhoittelua ja lohdutusta. Pölkin (2003, 21) mukaan lapsen sairaanhoitoon liittyvistä tunteista on tärkeää keskustella, vaikka lapsi ei itse ottaisi asiaa puheeksi. Erityisesti kouluikäinen lapsi yrittää peittää tunteensa ja käyttäytyä urheasti, vaikka tuntisi pelkoa sairaalahoitoa kohtaan. Kouluikäisen pyrkimys itsenäisyyteen on niin tärkeää heille, että he ovat vastahakoisia pyytämään apua peläten vaikuttavansa heikoilta, lapsellisilta ja riippuvaisilta (Hockenberry 2005, 640). Tämän vuoksi suoraan peloista kysyminen on

mielestämme tarpeellista. Luonteva tilaisuus asian puheeksi ottamiseen voisi olla toimenpiteeseen valmistamisen yhteydessä. Pelkojen selvittäminen etukäteen antaisi hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden poistaa epärealistisia pelkoja jo ennen toimenpidettä (Flinkman & Salanterä 2004, 130).

Peloista kysyminen ja oikean tiedon antaminen hoitotyön pelkoa lievittävinä toimintoina ovat lähellä toisiaan ja tähtäävät osittain samaan päämäärään eli lapsen pelon lievittämiseen oikean tiedon avulla. Kaikki lapset, joilla oli olemassa näkemys hoitajan pelkoa lievittävästä toiminnasta, olivat sitä mieltä, että asiallisen tiedon saaminen hoitajalta lievittää toimenpidepäivään liittyviä pelkoja. Yhdessä haastattelussa tuli esille, että lapsi oli saanut pelkoa lievittävää oikeaa tietoa toimenpiteestä hoitajalta vanhemman kerrottua hoitajalle lapsen pelosta. Muissa haastatteluissamme ei tullut ilmi, olivatko lapset saaneet toimenpiteistään tietoa hoitajiltaan. Useimmat olivat saaneet sairaalassa olemisesta etukäteistietoa vanhemmaltaan.

Haastattelemiemme lasten mielestä hoitajan tarjoama rauhoittelu ja lohdutus voisivat vähentää toimenpidepäivän pelkoa. Kirjallisuudessa on tullut esille, että usein lapset, vanhemmat ja hoitajat kokevat rauhoittelun ja lohduttamisen olevan vanhempien tehtäviä sairaalassa. Tämän vuoksi kirjallisuudesta löytyi melko vähän tietoa lasten näkemysistä hoitajan tarjoamaan lohdutukseen. Mielestämme kiinnostava tutkimustulos oli se, että haastattelemamme lapset kaipasivat hoitajilta tietoa, rauhoittelua ja lohdutusta samanaikaisesti, jolloin tieto voi toimia myös lohduttavana tekijänä.

Tutkimuksemme tulosten perusteella hoitajien olisi tärkeää antaa lapselle hänen yksilöllisen kehitystasonsa mukaisesti tietoa toimenpidepäivään liittyvistä asioista ja tapahtumista pelkojen lievittämiseksi rauhoittelua ja lohduttamista unohtamatta (Pelander 2008, 87). Myös Pölkin ym. (2003, 20-21) mukaan lasten pelkoja voitaisiin lievittää huolellisella ohjauksella, mikä sisältäisi leikkauksesta annettavan kognitiivisen tiedon (konkreettinen tieto tapahtumista) lisäksi myös sensorista (tuntemuksiin liittyvää) tietoa toimenpiteestä. Mielestämme lapsen ja perheen kanssa tulisi avoimesti keskustella sekä leikkaukseen liittyvistä käytännön asioista että toimenpiteeseen liittyvästä kivusta ja pelosta (Pölkki ym. 2003, 20-21). Hoitotyöntekijät voisivat lievittää fyysiseen ympäristöön, muun muassa hoitovälineisiin, kohdistuvia pelkoja tiedon antamisen lisäksi tutustumalla lapsen kanssa yhdessä pelon kohteeseen (Forsner ym. 2009, 525; Salmela 2010,

51). Pelon kohtaamisen ja sen tutuksi tulemisen myötä pelko lievittyy. Näin lapsen on mahdollista myös oppia uusi pelonhallintakeino. (Salmela 2010, 5, 39.)

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulee tarkastella aina sen omista lähtökohdista käsin (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Luotettavuutta lisää tarkka selostuksemme tutkimuksen kaikkien vaiheiden toteuttamisesta siten, että toinen tutkija voi tarvittaessa ymmärtää prosessin kulun. Tätä kutsutaan *vahvistettavuudeksi*, mikä on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteereistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Olemme pyrkineet loppuraportissamme kuvailemaan tutkimusprosessiamme mahdollisimman tarkasti. Teema-haastattelun luonteesta johtuen raportissamme ei ole kuitenkaan esillä jokaiselta haastateltavalta kysymiämme kysymyksiä, koska ne muotoutuivat käsillä olleen haastattelutilanteen mukaan. Tämän vuoksi mielestämme muut tutkijat eivät koskaan voi päästä täysin selville prosessin kulusta, mikä heikentää osaltaan tutkimuksemme luotettavuutta. Kävimme kaikki keskeiset haastattelurungon mukaiset aiheet läpi jokaisen haastateltavan kohdalta. Vahvistettavuuden kannalta ongelmallista ovat esitetyt tai kokemattomuudesta johtuen esittämättä jääneet lisäkysymykset, joilla haastateltavien vastauksia oli ollut tarkoitus tämentää. Aineistoa analysoidessamme huomasimme, että olisimme tulkinnassa hyötyneet lisäkysymysten esittämisestä useiden lasten vastausten yhteydessä. Kokemattomuutemme haastattelijoina oli nähtävissä näissä tilanteissa ja se on mielestämme yksi luotettavuutta heikentävä tekijä.

Refleksiivisyys luotettavuuskriteerinä tarkoittaa sitä, että meidän on tutkijoina oltava tietoisia omista lähtökohdistamme ja niiden mahdollisesta vaikutuksesta tutkimustuloksiin ja niiden tulkintaan. Tällöin tutkijan vaikutus voidaan minimoida. *Siirrettävyys* luotettavuuskriteerinä puolestaan tarkoittaa sitä, että annamme tutkimukseen osallistujista, heidän elämäntilanteistaan ja ympäristöstä raportissa riittävästi tietoa, jotta lukija voisi arvioida tulosten siirrettävyyttä muihin alakouluikäisiin lapsiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä yhteydessä huomioimme kuitenkin myös tiedonantajiemme yksityisyyden suojan. Mielestämme olemme huomioineet tutkimusta tehdessämme edellä mainitut luotettavuuskriteerit hyvin, mikä ilmenee raportissamme.

Uskottavuus luotettavuuskriteerinä kuvaa tulosten vastaavuutta tiedonantajien todellisten kokemusten kanssa sekä tämän osoittamista raportissa. Päädyimme aineistoa analysoidessamme siihen, että emme välttämättä kaikkien lasten osalta päässeet selville heidän todellisista kokemuksistaan, jolloin joutuimme tulkitsemaan vastauksia. Näin tulokset eivät välttämättä täysin vastaa tiedonantajien todellista kokemusta, mikä heikentää tutkimuksemme luotettavuutta. Piaget'n metodi vastauksen luotettavuuden varmistamiseksi on kysyä samaa asiaa toisella tavalla uudestaan epäjohtonmukaisuuden havaitsemiseksi. (Kortesuoma & Hentinen 1995, 124.) Tarpeen tullen toimimme näin haastateltaviemme kanssa.

Triangulaatio lisää tutkimuksen luotettavuutta, joten päätimme toteuttaa tutkijatriangulaatiota aineiston keruun ja tulkinnan yhteydessä. Tarkoituksenamme oli kerätä aineisto yhdessä päähaastattelijan roolia vaihdellen. Tällöin kakkoshaastattelijalla oli mahdollisuus tehdä lisäkysymyksiä, mikäli päähaastattelijalla oli jäänyt jokin asia huomaamatta haastattelussa. Aikatauluongelmien vuoksi emme päässeet toteuttamaan tätä suunnitelmaamme jokaisen haastateltavan kohdalla. Neljä haastattelua seitsemästä on tehty yksin. Triangulaatio onnistui hyvin aineiston tulkinta- ja johtopäätöstentekovaiheessa, jolloin kävimme aineiston läpi erikseen ja yhdessä. Kun tulkintaan osallistuu kaksi tekijää, yksipuolisten virhetulkintojen mahdollisuus vähenee. (Kylmä & Juvakka 2007, 128; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232–233.)

Varmistimme tutkimusaineiston luotettavuutta esihaastattelun avulla, jolloin saimme tilaisuuden arvioida suunnitteluvaiheessa huomaamatta jääneet aineiston laatuun vaikuttavat seikat muun muassa haastattelutekniikkaan, -ympäristöön ja vuorovaikutukseen liittyen (Kortesuoma & Hentinen 1995, 123, 126). Esihaastattelun jälkeen totesimme haastattelurungon olevan hyvä ja haastattelutekniikan toimiva. Emme myöskään havainneet ympäristön vaikuttavan haastatteluihin mitenkään. Ympäristönä haastatteluissa oli lapsen oma potilashuone tai osaston haastatteluhuone. Mielestämme myös vuorovaikutuksemme esihaastattelussa lapsen kanssa oli luontevaa.

Tutkimuksemme luotettavuutta olisi lisännyt myös useammat kuin tekemämme seitsemän haastattelua, sillä haastatteluillamme saatu aineisto ei ollut vielä kylläntynyt. Aikataulurajoituksista ja aikaa vievästä haastateltavien hankkimisesta johtuen meidän ei ollut mahdollista haastatella riittävästi lapsia. Olisi ollut todennäköistä siis, että uudet

tutkittavat olisivat tuoneet lisäinformaatiota tutkimukseemme. Jos olisimme tehneet haastatteluja aineiston kylläntymiseen saakka, voisimme olettaa, että olisimme saaneet tietoomme tutkittavasta ilmiöstä kaiken resurssiemme ja taitojen avulla saatavissa olevan tiedon, joka kuvaisi monipuolisemmin ja perusteellisemmin tutkimaamme ilmiötä kuin mitä tutkimukseemme tällaisenaan pystyy kuvaamaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 23–27.)

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Haavoittuvien tutkimukseen osallistujaryhmien, kuten lasten, erityispiirteet tulee huomioida jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Tutkimusaihe on arka ja henkilökohtainen, minkä huomioimme myös itse haastattelua tehdessä. Terveystieteiden tutkimus voi hyödyttää myös siihen osallistuvaa lasta antamalla hänelle mahdollisuuden kertoa tarinansa ja kokea olevansa aikuisille tärkeä. (Kylmä & Juvakka 2007, 145, 147.)

Pohjoismaisten lasten sairaalahoidon standardien, jotka perustuvat YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen, mukaan lapsella tulee olla oikeus pitää vanhemmat tai vanhempia korvaavat henkilöt luonaan koko sairaalassa olon ajan (Suomen NOBAB, 2005). Tämän perusteella vanhemmilla oli oikeus olla läsnä lastensa haastatteluissa tutkimuksessamme, ellei lapsi erikseen toivonut, että haastattelu toteutettaisiin ilman vanhemman läsnäoloa. Seitsemästä haastateltavasta kahdella vanhempi ei ollut mukana haastattelutilanteissa. Toisen lapsen kohdalla vanhempi oli ehtinyt lähteä sairaalasta, ja toisessa tapauksessa lapsen vauvaikäinen sisarus oli mukana, joten vanhempi joutui olemaan vauvan kanssa eikä pystynyt olemaan läsnä haastattelussa.

Leikkauksesta toipuvaa lasta haastatellessa meidän tuli kuunnella ja havainnoida lasta tarkasti, että huomaisimme, mikäli hän väsyi ja stressaantui haastattelun aikana liikaa tai hänelle tuli muuten hätä. (Coyne 1998, 411.) Haastattelut onnistuivat kokonaisuudessaan hyvin lasten jaksamisen kannalta. Vain yhden lapsen kohdalla oli selkeästi havaittavissa väsymistä haastattelun lopussa, jolloin haastattelu käytiin parin viimeisen kysymyksen osalta loppuun nopeasti. Aina kun tilanne vaati, keskeytimme haastattelun vähäksi aikaa, ja jatkoimme tilanteen rauhoituttua. Kahden lapsen keskittymistä haastateluun häiritsivät lähinnä tv, toiset huoneessa olleet lapset ja aikuiset tai huoneessa asioi-

nut hoitohenkilökunta. Haastattelun keskeyttäminen hetkeksi oli tärkeää lapsen itsensä kannalta sekä myös saatavan aineiston laadun näkökulmasta. Muuten haastattelun pituutta ei meidän puoleltamme rajoitettu vaan kesto oli jokaisen lapsen kohdalla yksilöllinen. Pyrimme, että kaikki teemat saatiin käytyä läpi, mutta yhden lapsen kohdalla väsähtäminen aiheutti sen että poika ei jaksanut vastata pelonhallintaa ja hoitajien toimintaa koskeviin kysymyksiin.

Anonymiteetti varmistettiin tutkimuksen analysointivaiheessa käyttämällä lapsen ikää ja sukupuolta viitatessa lapseen (Kylmä & Juvakka 2007, 153). Analysoinnin jälkeen tuhosimme nauhoitetut haastattelut (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127).

8.3 Omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja aikaa vievä prosessi, toisaalta myös mielenkiintoinen. Ajoittain motivaatiota työn tekemiseen laski käytännön asioiden takkuaminen monessa eri vaiheessa. Metodiohjaajamme vaihtui prosessin puolivälissä sekä lasten klinikan opiskelijaohjaaja vaihtui jopa kaksi kertaa. Tutkimussuunnitelmavaiheessa olimme vielä siinä käsityksessä, että lasten leikkausosasto olisi yhteistyökumppanimme. Tulikin ilmi, että työn on tilannut lastenkirurginen osasto 60. Jokainen vaihdos toi oman viiveensä työn etenemiselle. Aina työn liikahtaessa eteenpäin kuitenkin tekemisen into kasvoi uudestaan. Olemme saaneet lopulta työn päätökseen suunnitellun aikataulun puitteissa. Toisaalta, jos aikataulu olisi ollut väljempi, olisimme voineet tehdä useampia haastatteluja ja näin parantaa tutkimuksemme luotettavuutta.

Olemme tehneet työtä parina joka antaa tekemiselle oman tavan. Yksin tehdessä työ on kokonaan tekijänsä kädenjälki, mutta parin kanssa tehdään koko ajan yhteistyötä huomioiden toisen mielipide. Mielestämme parina työskentely antaa työlle enemmän uskottavuutta ja luotettavuutta. Tosin itse tekstille voi sokaistua työparin kumpikin osapuoli. Parin kanssa työskentely voi parhaassa tapauksessa kasvattaa omia sosiaalisia taitoja, mikä ei mielestämme koskaan ole huono asia. Prosessi on kasvattanut kärsivällisyyttä, sillä lopputuloksen toteutumiseksi on tarvittu useamman ihmisen aikataulujen yhteensovittamista ja tiimityöskentelyä. Näin myös yhteistyötaitomme ovat vahvistuneet.

Olemme käyneet tutkimusta tehdessämme läpi useita laadulliselle tutkimukselle tyypillisiä piirteitä työmme kautta, kuten esimerkiksi tutkimustehtävien muutoksen kesken kaiken (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–161). Aihe on myös muuttunut ja tarkentunut valmistavasta seminaarista saakka useaan otteeseen. Työn aloitusvaiheessa saimme ohjausta hyvän rungon eli sisällysluettelon tekemiseen Seija Mattilalta, mistä oli hyvä lähteä jatkamaan työtä. Aluksi aioimme tutkia 7-8-vuotiaiden pelkoja leikkaussalin fyysisessä ympäristössä, mutta ohjaava opettajamme totesi tuolloin viisaasti, että tutkittavien raja-alue on liian suppea. Seuraavassa vaiheessa tutkittavien joukko muuttui 7-10-vuotiaiksi lapsiksi, mikä puolestaan oli yhteistyötahon mielestä edelleen liian suppea joukko. Lopulta laajensimme tutkimuksemme koskemaan alakouluikäisten pelkoja toimenpidepäivän fyysisessä ympäristössä, sillä yhteistyökumppanimme halusi tietoa myös pre- ja postoperatiivisesta hoidosta osastolla ja siihen liittyvistä lasten peloista, pelonhallinnasta sekä hoitajien toiminnasta pelon lievittämiseksi. Tämä osoittautui hyväksi ratkaisuksi myös, sillä aineisto olisi jäänyt liian suppeaksi, jos olisimme tutkineet vain leikkaussalipelkoa. Olisimme joutuneet joka tapauksessa laajentamaan aihetta.

Viimeisen kerran tutkimustehtävämme muuttuivat haastatteluiden tekemisen jälkeen analyysivaiheessa kun tuli esille, että lapset pelkäsivät hyvin vähän fyysiseen ympäristöön liittyviä asioita. Pelon kohteet kouluikäisillä osoittautuivat suurimmaksi osaksi abstrakteimmiksi, mikä on nähtävissä myös kirjallisuudesta. Muuhun kuin ympäristöön liittyvät pelot korostuvat tällä ikäryhmällä. Leikki-ikäisillä fyysisen ympäristön pelko puolestaan on suuremmissa roolissa (mm. Salmela 2010, Talka 2009, Pekkalin 2002, Flinkman & Salanterä 2004, Ivanoff ym. 1999, Ivanoff 1996). Fyysiseen ympäristöön liittyvä raja-alue tutkimustehtävissä poistettiin.

Aiheen ja ikäryhmän rajaamisen työstäminen opetti meille kuinka tärkeää olisi, että tutkijoilla olisi tutkittavasta aiheesta ja tutkittavien joukosta riittävästi etukäteistietoa sekä teoriassa että käytännössä. Meitä auttoi paljon sisällönohjaajaltamme Marja-Liisa Majamaalta ja yhteistyökumppaniltamme saamamme käytännön tietämys. Oma näkemys aiheen rajaamisesta ja tutkimustehtävien mielekkyydestä kehittyi viimeistään haastattelujen tekemisen jälkeen, jolloin teimme itsenäisesti päätöksen tehtävien muuttamiseksi lopulliseen muotoonsa koskemaan toimenpidepäivää kokonaisuudessaan. Jälkikäteen huomasimme, että näin suuren muutoksen tutkimustehtäviin tekemisellä oli hintansa. Teemahaastattelurunko oli nimittäin suunniteltu sillä tavalla, että se antaisi mahdolli-

simman paljon tietoa fyysisestä ympäristöstä. Tämän vuoksi haastattelumme eivät parhaalla mahdollisella tavalla antaneet vastauksia uusittuihin tutkimustehtäviin. Toisaalta muutos oli välttämätön opinnäytetyön tekemiseksi. Olemme joutuneet tekemään monia ratkaisuja työn eri vaiheissa, tämä viimeisin oli niistä ehkä opettavaisin. Kaikki ylimääräinen pitkittää haastatteluja ja rasittaa etenkin lapsia ja sairaita tutkittavia sekä sekoittaa tutkijoita näkemästä ja tarttumasta olennaiseen. Napakampi tutkimustehtäviä vastaava haastattelurunko olisi ollut työmme kannalta informatiivisempi.

Kirjallisuuden etsiminen on ollut aikaa vievä ja haastava prosessi. Tutkimuslähteiden osalta lähteemme ovat lähestulkoon vaihtuneet kokonaan valmistavan seminaarin hyväksymisen jälkeen. Aluksi emme löytäneet kouluikäisten pelkoa ja pelonhallintaa käsittelevää kirjallisuutta juuri ollenkaan ja jouduimme sen vuoksi turvautumaan suurelta osin leikki-ikäisiä koskevaan kirjallisuuteen. Kirjallisuushakujen tekemisessä kehittyminen lopulta toi tulosta ja ulkomaisia artikkeleita kouluikäisiin liittyen alkoi löytyä. Heikkous tässä oli kuitenkin se, että oman ammattikorkeakoulun verkosta ei ollut mahdollista päästä käsiksi suurimpaan osaan käyttämistämme lähteistä. Jouduimmekin käymään paljon Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kirjastossa, mikä oli aikaa vievää. Toisaalta tästä opimme, kuten koko prosessista, että tutkimustyön tekemisessä ei oikeastaan voi samalla tavalla laskea käytettyjä tunteja kuin projektiluonteisessa työssä.

Opimme paljon uutta perehtyessämme lasten haastattelututkimuksen tekemiseen kirjallisuuden avulla. Huomasimme, että lasten haastattelemine ei ole helppo tiedon hankkimiskeino. Vaikka meillä kummallakin on omia lapsia, oli vieraiden lasten haastattelemine ainakin näin jälkeenpäin ajatellen melko haastavaa. Tietysti omien lasten kautta osaa lähestyä lapsia ehkä helpommin, kuin jos omia lapsia ei olisi. Yllätys oli, että lapset eivät lähteneet kovin usein vastaamaan avoimiin kysymyksiin. Tältä osin suunnitelmamme menivät uusiksi kun jouduimme kysymään yksityiskohtaisempia kysymyksiä kuin teemahaastattelussa kirjallisuuden mukaan olisi ollut tarkoituksenmukaista. Olosuhteiden pakosta menetelmämme ei siten ollut niin avoin kuin olisimme halunneet. Haastattelijoina emme ehtineet kehittyä kovin paljon vähäisen toiston ja jokaisen haastattelutilanteen ainutlaatuisuuden vuoksi. Silti koemme, että tutkimushaastatteluissa opimme paljon kouluikäisen lapsen haastattelemisesta, mistä voi olla paljon hyötyä jatkossa työelämässä. Huomasimme käytännössä, miten tärkeää haastattelun onnistumi-

seksi on luoda ja ylläpitää luottamuksellista ja tasavertaista suhdetta lapseen (Bricher 1999, 65-77).

Haastatteluiden alkaessa meillä oli valmiiksi mietitty haastattelurunko jonka testasimme yhdellä esihaastattelulla. Tämän esihaastattelun jälkeen olisi ehkä ollut hyvä jos olisimme tarkentaneet haastattelurunkoa, koska itse analysointivaiheessa huomasimme monia asioita joita olisi ollut hyvä kysyä lapsilta. Lisäksi oma kokemattomuutemme haastattelijoina vaikutti haastatteluiden tekemiseen; emme aina hoksanneet tarttua haastateltavien tutkimustehtävien kannalta olennaisiin sanomisiin ja tarkentaa niitä. Tämä vaikeutti joidenkin vastausten analysointia. Toisaalta tutkijan täytyy olla armollinen itselleen ja hyväksyä se, ettei kaikkea mahdollista ole tarkoitus selvittää omassa tutkimuksessa. Analysoidessa aineistosta esiin nousevat uudet tutkimusaiheet voivat parhaassa tapauksessa hyödyttää tutkijoita jatkossa.

Hyödyllisin ja mielenkiintoisin oppimiskokemus oli mahdollisuus tutustua syvemmin kouluikäisen lapsen maailmaan ja lastensairaanhoidon. Toista työn tekijöistä kiinnostaisi työskennellä tulevaisuudessa lastensairaanhoidajana, jolloin tästä oppimiskokemuksesta on erityisesti hyötyä. Toisaalta sairaanhoitajat kohtaavat lapsipotilaita muuallakin kuin lastenosastoilla, jolloin tietämys lasten peloista ja niiden lievittämisestä on joka tapauksessa hyödyllistä molemmalle. Opinnäytetyön tekemisen myötä kouluikäisen ajatusmaailma, psykologinen ja sosiaalinen kehitys on tullut tutuksi ensin kirjallisuuden ja myöhemmin myös käytännön kautta kun pääsimme haastattelemaan tutkittaviamme. Prosessin tuloksena molemmalle tämän opinnäytetyön tekijälle on kehittynyt oma näkemys siitä, miten hoitaisimme toimenpiteeseen tulevaa alakouluikäistä lasta perioperatiivisen hoidon eri vaiheissa mahdollisten pelkojen tunnistamisen ja niiden lievittämisen osalta.

8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Laajempaa ja suuremmalla osallistujamäärällä toteutettua tutkimusta tarvitaan kouluikäisten peloista toimenpiteen pre-, intra- ja postoperatiivisessa vaiheessa. Lapsen pelkoja voisi tutkia haastattelun avulla sekä pre- että postoperatiivisesti ja selvittää, onko pelko suurempaa ennen toimenpidettä kuin sen jälkeen. Tämä kertoisi myös paljon siitä, osaako henkilökunta lievittää lapsen pelkoja vai lisääntykö pelko leikkauskoke-

muksen myötä. Haastattelun apuvälineenä voisi käyttää erilaisia esimerkiksi leikkaussalista tai hoitovälineistä otettuja tai piirrettyjä kuvia. Näin lapsi voisi paremmin palauttaa mieleensä sen ympäristön, johon liittyvistä tuntemuksista häneltä kysytään. Omassa tutkimuksessamme heikkoutena oli se, että lapset eivät mielestämme aina pystyneet palauttamaan mieleen erilaisia ympäristöjä (mm. leikkaussali) ja tilanteita, joihin liittyvistä tuntemuksista ja ajatuksista kyselimme heiltä. Kuvien käyttö lisäisi tutkimuksen luotettavuutta. Kouluikäinen lapsi pystyy kognitiivisen kehityksensä puitteissa kyllä palauttamaan mieleensä menneitä tapahtumia hyvinkin kaukaa (Docherty & Sandelowski 1999, 178–179), mutta sairaalaympäristö vieraine ihmisineen, pelko ja jännitys, esilläkitys sekä tuntemattomat haastattelijat saattavat heikentää mieleen palauttamista tai kykyä ilmaista mieleen tulleita asioita. Tässä kuvat voisivat olla hyvin avuksi.

Mielestämme olisi jatkossa tärkeää tutkia kouluikäisten lasten pelonhallintakeinoja sairaalaympäristössä, sillä tätä aihetta ei ole tutkittu Suomessa aiemmin koululaisen näkökulmasta. Marja Salmelan (2010) 4-6-vuotiaiden sairaalapelkoa ja pelonhallintaa käsittelevä väitöskirja on ollut suurena apunamme opinnäytetyötä tehtäessä. Kirmanen (2000, 227-228) kritisoi väitöskirjassaan lasten pelkotutkimuksen valtavirtaa siitä, että usein pelkoa tutkitaan erillisenä ilmiönä liittämättä sitä mihinkään laajempaan yhteyteen, esimerkiksi pelonhallintaan. Olemme kirjallisuuteen tutustuessamme huomanneet saman ilmiön erityisesti hoitotieteellisen kirjallisuuden osalta. Olisi mielestämme hoitotyön kehittämisen kannalta informatiivista liittää pelkotutkimuksessa lasten sairaalapelko sen hallintaan, jolloin voitaisi saada käsitystä siitä, miten eri ikäiset lapset hallitsevat ikäryhmälle tyypillisiä sairaalapelkoja. Tämän tiedon avulla hoitajat voisivat auttaa lapsia käyttämään ja vahvistamaan pelonhallintakeinojaan sekä myös auttaa lasta ottamaan käyttöönsä uusia pelonhallintakeinoja, mikäli lapsella ei ole olemassa tilanteeseen sopivia entuudestaan tuttuja tapoja hallita pelkoa (vrt. myös Salmela 2010, 51-52).

Olisi lisäksi tärkeää tutkia jatkossa suuremmilla tutkittavien joukolla ja ikähaarukalla, millä tavalla toimimalla hoitaja voisi lapsen mielestä lievittää tämän sairaala- ja leikkauspelkoa. Loppuraporttia kirjoittaessamme huomasimme, että tätä aihetta ei ole juurikaan tutkittu lapsen näkökulmasta vaan useat pelonlievittämismenetelmät perustuvat siihen, mikä on aikuisen, esim. hoitotyöntekijän, näkökulmasta havaittu toimivaksi tavaksi lievittää lapsen pelkoa. Lasten näkökulman huomioiminen voisi parhaimmillaan tuoda uusia ulottuvuuksia hoitajien toiminnan kehittämiseen. Tutkimuksemme tulosten

mukaan hoitaja ei aina pysty ennakoimaan lapsen tarpeita muun muassa pelonhallintaan ja –lievittämiseen liittyvissä tarpeissa kysymättä asiaa suoraan lapselta itseltään.

LÄHTEET

Annala, P. & Meretoja, O. 1998. Lapsi ja anestesia. *Duodecim* 114 (16), 1617-1623. [Http://www.duodecimlehti.fi/](http://www.duodecimlehti.fi/). Hakupäivä 21.8.2012.

Aves, C. & Bradley, J. 2006. *Understanding 6-7-Year-Olds*. Jessica Kingsley Publishers.

Bar-Mor, G. 1997. Preparation of Children for Surgery and Invasive Procedures: Milestones on the Way to Success. *Journal of Pediatric Nursing* 12 (4), 252-255.

Biddy, Y. 2008. *Understanding 8-9-Year-Olds*. Jessica Kingsley Publishers.

Brazelton, Berry. 1995. *Käännekohtia - Lapsen kehitys vauvasta kouluikään*. Helsinki: Otava.

Brewer, S., Gleditsch, S., Syblik, D., Tietjens, M. & Vacik, H. 2006. Pediatric Anxiety: Child Life Intervention in Day Surgery. *Journal of Pediatric Nursing* 21(1), 13-22.

Bricher, G. 1999. Children and qualitative research methods: a review of the literature related to interview and interpretive processes. *Nurse Researcher* 6(4), 65-77.

Coyne, I. 2006. Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing* 15, 61-71.

Docherty, S. & Sandelowski, M. 1999. Focus on Qualitative Methods Interviewing Children. *Research in Nursing & Health* 22, 177-185.

Dunderfelt, T. 1997. *Elämänkaaripsykologia*. 9. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Dunderfelt, T. 2011. *Elämänkaaripsykologia*. 14. uudistettu painos. Helsinki: WSOpro.

Flinkman, T. & Salanterä, S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede* 16 (3), 121-131.

Forsner, M., Jansson, L. & Söderberg, A. 2009. Afraid of Medical Care: School-Aged Children's Narratives About Medical Fear. *Journal of Pediatric Nursing* 24 (6), 526-527.

Fortier, M., Del Rosario, A., Martin, S. & Kain, Z. 2010. Perioperative anxiety in children. *Pediatric Anesthesia* 20, 318–322.

Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu : teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki : Gaudeamus

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. painos. Helsinki: Tammi.

Hockenberry, M. 2005. Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 7. painos. Missouri: ElsevierMosby.

Ivanoff, P. 1996. Leikki-ikäisen kokema sairaalapelko ja pelon hallinta. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Ivanoff, P., Laijärvi, H. & Åsted-Kurki, P. 1999. Leikki-ikäisen kokema sairaalapelko. *Hoitotiede* 11 (5), 272-281.

Jarasto, P. & Sinervo, N. 1998. Kouluikäisen lapsen maailma. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Jokinen S., Kuusela A-L. & Lautamatti V. 1999. ”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Kantero, R-L., Levo, H. & Österlund, K. 1997. Lastensairaanhoito. 2. painos. Porvoo: WSOY.

Kirmanen T. 2000. Lapsi ja pelko. Sosiaalipsykologinen tutkimus 5-6-vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta. Kuopio: Kuopion yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. [Http://www.uku.fi/vaitokset/2000/tkirmane.pdf](http://www.uku.fi/vaitokset/2000/tkirmane.pdf). Hakupäivä 3.12.2010.

Korhonen, P. 2008. Lasten tv-ohjelmiin liittyvät pelot, painajaisunet ja pelonhallinta. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino. Väitöskirja. [Http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7406-4.pdf](http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7406-4.pdf). Hakupäivä 3.7.2012

Kortesluoma, R-L. & Hentinen, M. 1995. Laadullinen haastattelu lapsen kokemusten tutkimisessa. *Hoitotiede* 7 (3), 119-127.

Kotiniemi, L. 1997. Day-case anaesthesia in children: A follow-up of behavioural changes and postoperative symptoms. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita: Helsinki.

Larsson, A. & Lamb, M. 2009. Making the Most of Information-gathering Interviews with Children. *Infant and Child Development* 18, 1–16.

Lazarus, R. & Folkman, S. 1984. *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.

Luotolinna-Lybeck H. 2003. Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Esimerkkinä virtsateiden gammakuvaustutkimus. Turun yliopiston julkaisuja. Turku: Painosalama Oy. Väitöskirja.

Mahat, G., Scoloveno, M. & Cannella, B. 2004. Comparison of Children's Fears of Medical Experiences Across Two Cultures. *Journal of Pediatric Health Care* 18, 302-307.

Mendez, F., Quiles, M. & Hidalgo, M. 2001. The Children's Surgical worries Questionnaire: Reliability and Validity of a New Self-Report Measure. *Children's Health Care* 30(4), 271-281.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet, Metodologia-sarja 4. 3. uud. painos. Helsinki: International Methelp Ky.

Mustonen, A. 2000. Mediapsykologia. Helsinki: WSOY.

Myllylä, M. 1993. ”Se oli ko risa auto”: 6-16 –vuotiaiden lasten magneettitutkimuskemuksia lasten kertomana. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Pro- gradu –tutkielma.

Nicastro, E. & Whetsell, M. 1999. Children's Fears. *Journal on Pediatric Nursing* 14 (6), 392-402.

Pekkalin, T. 2002. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgiassa. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu –tutkielma.

Pelander, T. 2008. The Quality Of Paediatric Nursing Care – Children's Perspective. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [Http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42602/Annales%20D%20829%20Pelander%20Diss.pdf?sequence=1](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42602/Annales%20D%20829%20Pelander%20Diss.pdf?sequence=1). Hakupäivä 1.12.2010.

PPSHP 2008. Ohje opinnäyteyhteistyöstä lasten ja nuorten tulosityksikössä. [Http://intraweb.students.oamk.fi/vanhaintra/sote/?osio=opinnaytetyo&alaosio=ohjeet](http://intraweb.students.oamk.fi/vanhaintra/sote/?osio=opinnaytetyo&alaosio=ohjeet). Hakupäivä 30.5.2011.

Pölkki, T. 1996. Kouluikäisten lasten kuvauksia kipukokemuksistaan sairaalassa. ”Tuntuu kuin siili nippais jalkaan...”. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Pölkki, T., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2003. Kirurgisten lapsipotilaiden pelkoja sairaalassa. *Sairaanhoitaja* 76 (10), 18-21.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

[Http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html). Hakupäivä 07.04.2011.

Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Helsinki: Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Salmela, M., Salanterä, S. & Aronen, E. 2009. Child- Reported Hospital Fears In 4 to 6-Year-Old Children. *Pediatric Nursing* 35(5), 269-303.

Suomen NOBAB, 2005. [Http://www.nobab.fi/standardit.html](http://www.nobab.fi/standardit.html). Hakupäivä 19.12.2011.

Talka, V. 2009. 5-6 -vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. Painos. Helsinki: Tammi.

Vuorinen, R. 2004. Minän synty ja kehitys. 2.-3. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Wennström, B., Hallberg, L. & Bergh, I. 2008. Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 96-106.

Wilson, M., Megel, M., Enenbach, L. & Carlson K. 2010. The Voices of Children: Stories About Hospitalization. *Journal of Pediatric Health Care* 24(2), 95-102.

Wollin, S., Plummer, J., Owen, H., Hawkins, R., Materazzo, F. & Morrison, V. 2004. Anxiety in Children Having Elective Surgery. *Journal of Pediatric Nursing* 19 (2), 128-132.

Wolman, B. 1979. Lapsen pelot. Helsinki: Otava.



TIEDONANTAJAN SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KERUUTA VARTEN

1. Opinnäytetyön tekijä/t

Birgitta Feldt

Tiia Kauppi

2. Opinnäytetyön ohjaaja/t

Marja-Liisa Majamaa

Piia Hyvämäki

3. Aineiston keruu

Aika ja paikka

Aineiston keruu suoritetaan kevään 2012 aikana OYS:n lasten ja nuorten tulosyksikössä lastenkirurgisella vuodeosastolla 60.

Menetelmä/t

Tutkimusmenetelmänä on lapsen haastattelu, joka nauhoitetaan.

4. Opinnäytetyön tavoite/tarkoitus

Teidän lastanne pyydetään osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvailla alakouluikäisten lasten toimenpidepäivän fyysiseen ympäristöön liittyviä pelkoja. Tarkoituksenamme on lisäksi saada tietoa, minkälaisilla menetelmillä lapsi pyrkii itse lievittämään pelkoaan ja millä tavalla toimimalla hoitotyöntekijät voisivat lasten mielestä lievittää heidän ympäristöön kohdistuvia pelkojansa. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää tuottaa ehdotuksia fyysisen ympäristön kehittämiseksi siten, että lasten toimenpideympäristöön kohdistuvat pelot lievittyisivät. Tavoitteena on myös kehittää leikkaukseen tulevien lasten hoitotyötä. Tutkimukseen valitaan mukaan sellaisia lapsia jotka ovat käyneet läpi leikkauksen.

Opinnäytetyön tiedonantajana oleminen on täysin vapaaehtoista. Yksityisiä henkilöitä ei voi tunnistaa tutkimusraportista, eikä heidän nimeään tulla julkaisemaan ilman asianomaisen lupaa tutkimuksen missään vaiheessa. Suostun edellä mainittuihin aineistokeruumenetelmiin

Aika

/ 200

Osallistujan nimi

Holhoojana hyväksyn edellä mainitun henkilön osallistumisen haastatteluihin.

Holhoojan nimi

HAASTATTELURUNKO

TAUSTATIEDOT

- Kuinka vanha olet?
- Mitä sinulle kuuluu?
- Kuinka kauan olet ollut täällä? Kenen kanssa olet täällä?
- Mitä sinulle on tehty? Minkälainen vointisi on nyt?

TOIMENPIDEPÄIVÄN FYYSSINEN YMPÄRISTÖ

- Mitä tiesit etukäteen sairaalasta? Kuka kertoi sinulle sairaalasta?
- Onko sairaalassa sellaista kuin olit etukäteen ajatellut?
- Minkälaisia hoitajat ja lääkärit olivat eilen kun sinua alettiin valmistelemaan toimenpiteeseen? Kun olit menossa toimenpiteeseen ja sen aikana? Toimenpiteen jälkeen?
- Olivatko kaikki hoitajat ja lääkärit samanlaisia? Millä tavalla erosivat toisistaan? Millaisia vaatteita hoitajilla ja lääkäreillä oli päällä? Mitä niistä tuli mieleen?
- Mitä mieltä olet omista sairaalavaatteistasi?
- Minkälaisia laitteita ja välineitä näit eilen sairaalassa? Mitä niistä tuli mieleen?
- Mitä sinun huoneessasi on? Mitä mieltä olet huoneestasi?
- Mitä mieltä olet tästä osastosta? Kysytään lapselta osaston hyvät ja huonot puolet. Haluaisitko muuttaa jotain?
- Jäikö sinulle mitään mieleen siitä pitkästä käytävästä kun sinua työnnettiin sängyssä eilen kun olit menossa hoidettavaksi/korjattavaksi? Mikäli lapsi huomioi käytävän seinän maalauksen, kysytään hänen mielipidettään siitä.

TOIMENPIDEPÄIVÄN FYYSSISEEN YMPÄRISTÖÖN LIITTYVÄT PELOT

- Mitä sinulle jäi mieleen eilisestä päivästä?
- Miltä ne mieleen jääneet asiat tuntuivat?
- Jos lapsi ei osaa tässä vaiheessa kuvailla tuntemuksiaan, voidaan kysyä tarkentavia kysymyksiä kuten, oliko jotain erityisen mukavaa tai ikävää?

- Jos lapsi tuo esille pelkoja, voidaan kysyä tarkentavia kysymyksiä mikä/miksi pelotti.
- Mitä asioita pitäisi sinun mielestäsi sairaalassa muuttaa, että sinua ei enää pelot-
taisi?

PELONHALLINTA JA HOITAJIEN TOIMINTA

- Mitä teet yleensä kun sinua pelottaa?
- Onko sinulla mitään ajatuksia joilla saat pelon pois?
- Lapselta kysytään, käyttikö hän mainitsemaansa pelonhallinta keinoja toimenpi-
depäivänä ja missä tilanteissa.
- Lapselta kysytään, pelottiko häntä enää sen jälkeen kun hän oli käyttänyt omia
pelonhallinta keinoja.
- Kerroitko hoitajalle, mikä sinua pelotti? Tiesikö hoitaja pelostasi?
- Auttoiko hoitaja kun sinua pelotti?
- Mitä hoitajat voisivat tehdä, ettei sinua pelottaisi?