



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# 4–9-VUOTIAIDEN LASTEN SAIRAALA- HOITON LIITTYVÄT TOIVEET

## Kirjallisuuskatsaus

Elina Porttila

Janina Riihioja

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2016  
Sairaanhoitajakoulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

PORTTILA ELINA & RIIHIOJA JANINA:  
4–9-vuotiaiden lasten sairaalahoitoon liittyvät toiveet  
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 55 sivua, joista liitteitä 11 sivua  
Lokakuu 2016

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata 4–9-vuotiaiden lasten sairaalahoitoon liittyviä toiveita. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää 4–9-vuotiaiden lasten hoitoympäristöön ja hoitohenkilökuntaan liittyviä toiveita. Tavoitteena oli yhdistää olemassa olevaa tutkimustietoa ja tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa lastenhoitotyön kehittämiseksi.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja tulokset analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Aineisto haettiin syksyn 2015 ja kevään 2016 aikana Medic- ja CINAHL-tietokannoista sekä manuaalisella haulla suomalaisista hoitotyön lehdistä. Aineisto koostui 16 tutkimuksesta, joista 12 oli englanninkielisiä ja 4 suomenkielisiä. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Tuloksia voidaan esimerkiksi hyödyntää Pirkanmaan sairaanhoitopiirin uuden lastensairaalan kehittämistyössä lisäten tietoa lastenhoitotyöstä ja parantaen sen laatua.

Lasten toiveet jaettiin opinnäytetyön tehtävien perusteella hoitoympäristöön ja hoitohenkilökuntaan liittyviin toiveisiin. 4–9-vuotiaat lapset toivovat tulevansa kohdatuksi, hyvän hoitajan ominaisuuksia, sairaalahoitoon liittyvien pelkojen lievittämistä sekä vanhempien, lelu- ja hoitajan läsnäoloa. Lapset toivoivat, että hoitoympäristö mahdollistaa vanhempien läsnäolon ja mahdollisimman normaalin elämän esimerkiksi leikkimisen ja pelailun muodossa. Kohdatuksi tulemisen kannalta on tärkeää, että hoitaja puhuu suoraan lapselle, kuuntelee lapsen vastauksia ja antaa lapselle mahdollisuuden leikkiin. Hoitohenkilökunnan ominaisuuksista lapsi toivoo ammatillista tietämystä, auttavaista ja helposti lähestyttävää luonnetta sekä käytännöllistä ulkonäköä. Pelkojen lievittämiseen kuuluvat keinot, joilla lapsi voi itse lievittää pelkoja, joilla vanhemmat voivat lievittää pelkoja ja joilla hoitajat voivat lievittää pelkoja.

Opinnäytetyö antaa hoitohenkilökunnalle tietoa 4–9-vuotiaiden lasten sairaalahoitoon liittyvistä toiveista, jotka on tärkeä huomioida lapsen sairaalahoidon aikana. Kehittämisehdotuksiksi nousivat etenkin alle 4-vuotiaiden sairaalahoitoon liittyvien toiveiden tutkiminen ja psyykkisesti sairaiden lasten sairaalahoitoon liittyvien toiveiden selvittäminen ja kokoaminen.

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

PORTTILA ELINA & RIIHIOJA JANINA:  
4–9-year-old Children's Hopes for Hospitalization  
A Literature review

Bachelor's thesis 55 pages, appendices 11 pages  
October 2016

---

The purpose of this thesis was to describe 4-9-year-old children's hopes for hospitalization. The aim was to improve paediatric nursing care and the quality of nursing care for the new children's hospital. The method of this thesis was a literature review, and the results were analysed using content analysis.

The children's hopes are divided into the hopes for the nursing environment and the nursing staff, according to the study questions. Children hope different kind of things for the nursing staff. The hopes are divided into four categories: to become encountered, a good nurse's properties, coping with hospital-related fears and that parents, toys and nurses are present.

This thesis gives information about children's hopes for hospitalization to nursing staff. Only few studies have been conducted on under 4-year-old children's hopes for hospitalization, so that would be an important developmental suggestion. Also, the hopes of children who are suffering from psychiatric diseases should be studied.

---

Key words: child, hospitalization, hope, nursing staff, nursing environment

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	7
3	4–9-VUOTIAS LAPSI SAIRAALAHOIDOSSA.....	8
	3.1 Perhehoitotyö .....	9
	3.2 4–9-vuotiaan lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen sairaalassa.....	11
	3.3 4–9-vuotiaan lapsen leikki sairaalassa .....	14
	3.4 4–9-vuotiaiden lasten sairaalahoitoon liittyvät pelot .....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	19
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	19
	4.2 Aineiston valitseminen .....	20
	4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi .....	22
	4.4 Opinnäytetyön toteuttamisaikataulu .....	24
5	4–9-VUOTIAIDEN LASTEN TOIVEET SAIRAALAHOIDOLTA.....	25
	5.1 Hoitoympäristöön liittyvät toiveet .....	26
	5.2 Hoitohenkilökuntaan liittyvät toiveet .....	26
	5.2.1 Lapsen tuleminen kohdatuksi.....	26
	5.2.2 Hyvän hoitajan ominaisuudet.....	28
	5.2.3 Sairaalahoitoon liittyvien pelkojen lievittäminen .....	32
	5.2.4 Vanhempien, lelun ja hoitajan läsnäolo .....	33
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	34
	6.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	34
	6.2 Tulosten tarkastelua .....	37
	6.3 Johtopäätökset ja kehittämissuositukset.....	40
	LÄHTEET.....	42
	LIITTEET .....	45
	Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja raportit 1 (11) .....	45

## 1 JOHDANTO

”Lapsella on oikeus ilmaista vapaasti mielipiteensä. Tämä oikeus sisältää vapauden haakea, vastaanottaa ja levittää kaikenlaisia tietoja ja ajatuksia yli rajojen suullisessa, kirjallisessa, painetussa, taiteen tai missä tahansa muussa lapsen valitsemissa muodossa.” (Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta. 1991/60.) Lapsen oikeudet toteutuvat esimerkiksi silloin, kun heitä ja heidän toiveitaan kuunnellaan. Heidän toiveensa tulevat kuulluiksi ja toteutetuiksi, kun sairaalan toimintatapoja muokataan lasten haluamaan suuntaan esimerkiksi tämän opinnäytetyön tulosten perusteella. Etenkin Suomessa lasten sairaalahoitoon liittyviä toiveita on tutkittu aiemmin vain vähän. Lapsen kasvun ja kehityksen sekä persoonan huomioiminen auttavat vastaamaan lasten toiveisiin ja tarpeisiin hoitotyössä. Lastenhoitotyössä tärkeässä roolissa ovat lastenhoitotyön periaatteet, joiden perustana ovat hoidon perusarvot ja ihmiskäsitys. Ne liittyvät toinen toisiinsa ja toteutuessaan luovat hyvän perustan lastenhoitotyölle. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 104–107.)

Sairaalassa hoitoympäristöllä on tärkeä merkitys etenkin lapsipotilaille, koska sen kautta heille muodostuu joko positiivisia tai negatiivisia ajatuksia ja tunteita sairaalassa olemisesta (Talka 2009). Monet 4–9-vuotiaat lapset joutuvat olemaan pitkiäkin aikoja sairaalassa, vaikka hoitoajat ovat lyhentyneet sairastavuuden vähentyessä (Tapanainen & Rajantie 2010, 20), joten sairaalaympäristön merkitys korostuu.

Myös hoitohenkilökunnalla on suuri merkitys lasten kokemukseen sairaalahoidosta. Hoitohenkilökunnan ominaisuuksista tärkeinä pidetään ammatillista tietämystä, taitoja ja luonteenpiirteitä. Hoitohenkilökunnalta odotetut asiat vaihtelevat kulttuureittain ja voivat muuttua ajan myötä. (Brady 2009.) Pelanderin (2008) väitöskirjatutkimuksessa lapset antoivat hoitohenkilökunnalle korkeimmat pisteet inhimillisyydestä ja luotettavuudesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata 4–9-vuotiaiden lasten sairaalahoitoon liittyviä toiveita. Opinnäytetyö on osa kolmen kuvailevana kirjallisuuskatsauksena toteutettavan opinnäytetyön kokonaisuutta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toivomasta aiheesta ”Mitä lapset toivovat sairaalalta?”. Aihetta tarkastellaan opinnäytetöissä eri näkökulmista, jotka

ovat lasten vanhempien toiveet lapsen sairaalahoidon aikana, 4–9-vuotiaiden lasten toiveet, joita tämä opinnäytetyö koskee, ja 10–17-vuotiaiden lasten toiveet.

Sairaanhoitajille opinnäytetyö antaa tietoa ja valmiuksia toimia parempina sairaanhoitajina lastenosastoilla. Kun tietää enemmän sairaalahoidossa olevien lasten toiveista, osaa toimia paremmin lasten toiveiden mukaisesti, mahdollisesti lievittäen sairaalaan kohdistuvia pelkoja.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla 4–9-vuotiaiden lasten sairaalahoitoon liittyviä toiveita.

Opinnäytetyön tehtävät:

- Mitä 4–9-vuotiaat lapset toivovat sairaalan hoitoympäristöltä?
- Mitä 4–9-vuotiaat lapset toivovat sairaalan hoitohenkilökunnalta?

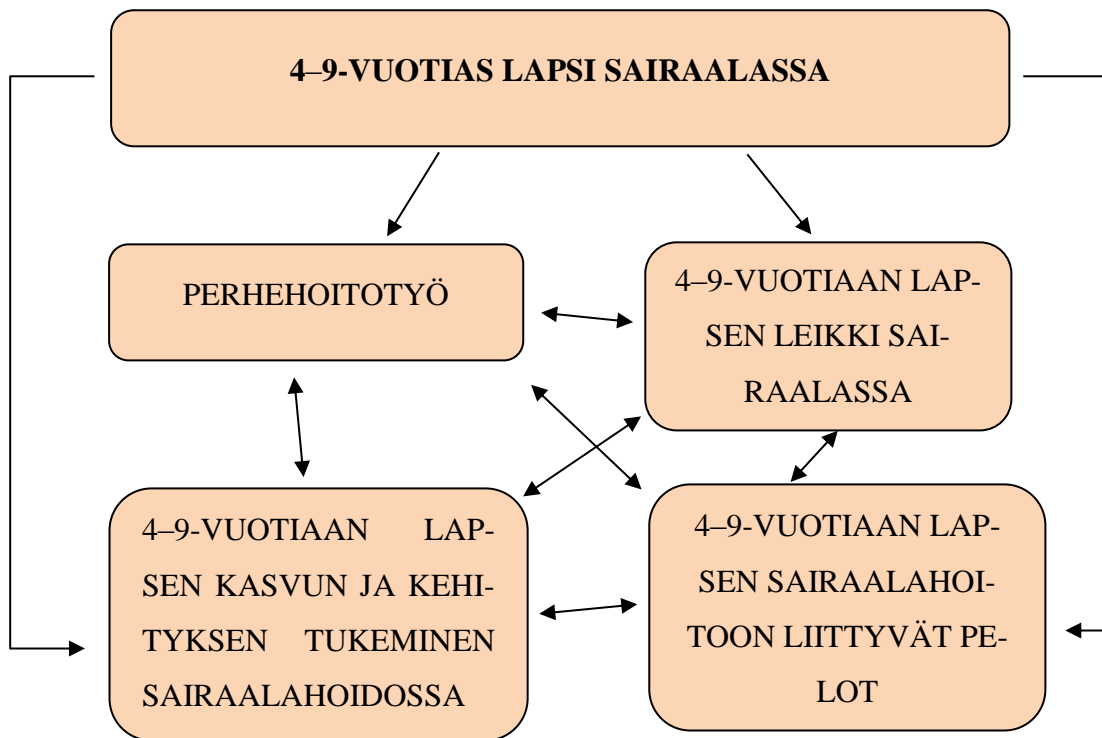
Opinnäytetyön tavoitteena on yhdistää olemassa olevaa tutkimustietoa tuottaen näyttöön perustuvaa tietoa lastenhoitotyön kehittämiseksi. Tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin uuden lastensairaalan kehittämistyössä. Tulosten avulla voidaan lisätä hoitohenkilökunnan tietoa lasten toiveista lastenhoitotyön ja sen laadun parantamiseksi. Tulevina sairaanhoitajina saamme opinnäytetyön avulla paljon tietoa lasten sairaalahoitoon liittyvistä toiveista ja osaamme siten huomioida ne työskennellessämme.

### 3 4–9-VUOTIAS LAPSI SAIRAALAHOIDOSSA

Suomen NOBABin standardien mukaan (2005) lapsi tulee ottaa osastohoitoon vain, mikäli hänen hoitoaan ei voida yhtä hyvin toteuttaa kotona tai polikliinisesti. Useimmat lasten sairastamista sairauksista ovat virustauteja, jotka paranevat nopeasti itsestään, jolloin lasta voidaan hoitaa kotona (Ritmala ym. 2010, 268). Vaikka sairastavuus onkin suurta, kestää sairaalahoitoa tarvitsevien lasten vuodeosastohoito keskimäärin 3 päivää (PSHP 2016). Tyypillisimpiä akuutteja sairauksia 4–9-vuotiailla ovat erilaiset infektiot, joita lapset sairastavat ensimmäisten elinvuosiensa jälkeenkin keskimäärin 2–3 vuodessa. Tavallisimpia pitkäaikaissairauksia puolestaan ovat toiminnalliset häiriöt esimerkiksi ruoansulatuskanavassa, mielenterveyden ongelmat ja allergiat. Yleisimpiä syöpiä lapsilla ovat aivokasvaimet ja leukemiat. (Tapanainen & Rajantie 2010, 20–24.) Näistä sairauksista sairaalassa hoidetaan muun muassa vakavia infektioita, diabetesta ja syöpäsairauksia. Mielenterveydelliset sairaudet on tästä opinnäytetyöstä rajattu pois.

Tässä opinnäytetyössä keskeisimpiä käsitteitä ovat perhehoitotyö, 4–9-vuotiaan lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen sairaalahoidossa, 4–9-vuotiaan lapsen leikki sairaalassa sekä 4–9-vuotiaan lapsen sairaalahoitoon liittyvät pelot (kuvio 1). Tässä opinnäytetyössä käsitteellä **lapsi** tarkoitetaan 4–9-vuotiasta lasta. 4–9-vuotiaisiin lapsiin kuuluu sekä myöhäisleikki-ikäisiä (4–6-vuotiaat) että kouluikäisiä lapsia (7–9-vuotiaat) (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 11). Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat valikoituneet lastenhoitotyön periaatteiden perusteella. Lastenhoitotyön periaatteita ovat esimerkiksi perhekeskeisyyden periaate, kasvun ja kehityksen tukemisen periaate, omatoimisuuden tukemisen periaate sekä kokonaisvaltaisen hoitotyön periaate (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 104–110).





KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

### 3.1 Perhehoitotyö

Perhe voidaan määritellä biologisin, juridisin tai emotionaalisin kriteerein. Biologisilla kriteereillä määriteltäessä tarkoitetaan perhettä, johon kuuluvat biologisesti toisilleen sukua olevat ihmiset, kuten lapset ja vanhemmat sekä isovanhemmat ja vanhempien sisarukset. Juridisten perusteiden mukaan perhe muodostuu avioliitossa tai sen tapaisessa elävästä pariskunnasta. Suomen lainsäädännössä perhettä ei ole kuitenkaan määritelty yksiselitteisesti vaan asiayhteydestä riippuen eri tavoin. Emotionaalisin kriteerein määriteltävällä perheellä tarkoitetaan, että kyseiselle henkilölle lähin ihminen on läheinen ja psykologisesti tärkeä, vaikka he eivät välttämättä olekaan sukua toisilleen. Yleisimmin perheellä tarkoitetaan ydinperhettä. Sairaanhoidajan työssä on kuitenkin tärkeää antaa hoidettavien potilaiden itse määritellä, mitä käsite perhe heille tarkoittaa ja ketkä kuuluvat heidän perheeseensä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 11–13.)

Perhehoitotyöllä tarkoitetaan perhekeskeistä hoitotyötä (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 32–33), jossa on tärkeää huomioida yksilön ja perheen terveyden ja sairauden

väliset yhteydet hoitotyön suunnitelmassa ja hoidon arvioinnissa (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 83). Perhehoitotyön tavoitteena on tukea perheen omia voimavaroja (Koistinen ym. 2004, 32–33) ja niiden arvioimista, löytämistä ja vahvistamista muuttuvissa elämäntilanteissa, sillä voimavarojen tunnistaminen edistää perheen selviytymistä ja terveyttä (Åstedt-Kurki ym. 2008, 73).

Käytännössä perhehoitotyötä toteutetaan suunnittelemalla ja toteuttamalla lapsen hoito yhdessä hänen vanhempiensa kanssa. Myös lapsen ollessa sairaalassa vanhemmilla on vanhempainvastuu, eli he ovat vastuussa lapsensa kasvatuksesta, koulutuksesta ja omaisuudesta. Hoitohenkilökunnan vastuulla on tukea lapsen ja vanhempien oikeuksia lapsen hoitoa koskevaan päätöksentekoon liittyen. Vanhemmat myös tarvitsevat hoitohenkilökunnalta tukea jaksakseen itse ja tukeakseen sairasta lastaan ja muuta perhettään. (Koistinen ym. 2004, 32–33.) Lapsi tarvitsee paljon rakkautta ja läheisyyttä etenkin sairaalassa ollessaan. Perheen merkitys rakkauden ja läheisyyden kohdalla on suuri, ja vanhemmille on hyvä kertoa niistä ja kehottaa heitä antamaan rakkautta ja läheisyyttä lapselleen. (Ivanoff ym. 2007, 13–14.)

Perhehoitotyötä voidaan tarkastella perheen kannalta eri näkökulmista. Nämä näkökulmat ovat perhe asiakkaan taustatekijänä, perhe osiensa summana, perhe hoitotyön asiakkaana ja perhe osana yhteisöä. Perheen roolia jäsentensä taustatekijänä pidetään vähimmäisvaatimuksena perhehoitotyön toteutumiselle ja tällöin itse hoitotyö kohdistuu yksilöön. Perhe osiensa summana – näkökulmassa koko perheen toiminnan tarkastelu on olennaista ja perheen eri jäseniä hoidetaan ongelmalähtöisesti. Perhe osana yhteisöä – näkökulmassa perhettä hoidettaessa tulee ottaa huomioon vastavuoroisuus perheen ja yhteisön välillä. Perhe hoitotyön asiakkaana – näkökulma puolestaan edustaa parhaiten perhehoitotyötä. Näiden eri näkökulmien olemassaolon huomioiminen ja hyödyntäminen hoitotyössä onkin tärkeää ja viestii ammattitaidosta. (Havukainen, Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2007, 25–26.)

Sairaalahoidossa olevat lapset olettavat vanhempien hoitavan ja viihdyttävän heitä sairaalassa (Pelander 2008). Mikäli lapsi kärsii kovista kivuista, eivät vanhemmat voi auttaa kipuihin, mutta lasten mukaan he voivat auttaa lastaan päivittäisissä toiminnoissa ja esimerkiksi mahdollistaa tarvittavan lapsen vuoteessa pysymisen (Kortesuoma, Nikkonen & Serlo 2008). Vanhemman läsnäolosta sairaalassa on hyötyä paitsi lapselle, myös lasta

hoitaville henkilöille. Kun lapsen vanhemmat ovat läsnä ja kertovat lapselleen asioista heidän ymmärtämällä tavalla ja tuttuja ilmaisuja käyttäen, ymmärtää lapsi erilaisia asioita ja kestää vaikeitakin toimenpiteitä. Erilaisissa hoitotilanteissa vanhempien läsnäolo tapahtuu lapsen ja perheen ehdoilla. (Lehto 2004.)

### **3.2 4–9-vuotiaan lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen sairaalassa**

Lapsen kehitys voidaan jakaa fyysiseen kasvuun, motoriseen, kognitiiviseen ja psykososiaaliseen kehitykseen. Kehitys on kokonaisvaltaista ja eri osa-alueiden kehitys on sidoksissa toisiinsa, esimerkiksi psykososiaalisen osa-alueen kehittyessä vaikuttaa se muidenkin osa-alueiden kehitykseen. Lapsen ollessa sairaalahoidossa pitkäaikaissairaudet ja vakavat sairaudet voivat aiheuttaa ongelmia lapsen kasvussa ja kehityksessä. Lyhytaikaiset sairaudet sen sijaan eivät aiheuta merkittävää haittaa kehityksen eri osa-alueisiin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 10, 104–106.)

4–9-vuotiaan lapsen fyysiseen kasvuun kuuluu olennaisesti solujen lukumäärän lisääntyminen ja koon kasvaminen. Kasvun aikana kudosten määrä lisääntyy, joidenkin elinten sijainti muuttuu sikiöaikaisesta ja vartalon suhteet muuttuvat ikäkausien vaihtuessa. Motorinen kehitys voidaan jakaa karkea- ja hienomotoriikkaan. Karkeamotoriikalla tarkoitetaan suurten ja liikkumiseen tarvittavien lihasten ja lihastoimintojen hallintaa. Hienomotoriikalla taas tarkoitetaan pienten lihasten hallintaa, ja hienomotoriikkaa voidaan tutkia testaamalla käden taitoja. (Vilén ym. 2011, 132–141.) Kognitiivisella kehityksellä tarkoitetaan tiedonkäsittelyyn liittyvää kehitystä. Siihen kuuluvat ajattelun, havaintojen, muistin, oppimisen ja kielen kehitys. Psykososiaalisella kehityksellä puolestaan tarkoitetaan persoonallisuuden, sosiaalisuuden ja tunne-elämän yhteyttä. Kehityksen eri osa-alueiden kehittymiseen vaikuttavat perimä, ympäristötekijät ja yksilön tavoitteet. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 10–11.)

Lapsi kasvaa ja kehittyy paljon ikävuosien 4 ja 9 välillä. Storvik-Sydänmaan ym. (2013) mukaan 4-vuotiaana lapsi osaa hyppiä yhdellä jalalla ja kävellä portaita vuoroaskelin. Hän on itsenäinen ja omatoiminen sekä tietää miten tulisi käyttäytyä. 4-vuotias kyselee paljon miksi-kysymyksiä ja hänen puheessaan ajan ilmaiseminen on kehittyneempää kuin

aiemmin. 5-vuotiaana osa liikkeistä on jo muuttunut automaattisiksi ja lapsi osaa esimerkiksi luistella ja hiihtää. (Koistinen ym. 2004, 67.) Hän viihtyy ikäistensä seurassa ja huomioi toisten tunteet. 4–5-vuotiaana lapsi oppii piirtämään yhä vaikeampia ja yksityiskohteisempia kuvioita. 5-vuotiaana lapsi osaa käyttää jo kieltä monipuolisesti ja sujuvasti käyttäen erilaisia taivutusmuotoja oikein. (Ivanoff ym. 2007, 60–62.) 6-vuotiaalla lapsella on perusvalmiudet motorisesta kehityksestä. Lapsi kasvaa nopeasti, joten hän voi olla kömpelö. 6-vuotias osaa toimia ryhmässä yhteisten sääntöjen mukaisesti. 5–6-vuotiaana lapsi oppii esimerkiksi kirjoittamaan oman nimensä ja oppii vähitellen enemmän kirjaimia. 6-vuotias osaa jo puhua lähes oikeakielisesti ja käyttää tarinoissaan paljon yksityiskohtia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 47–54.)

7–9-vuotiaan kouluikäisen lapsen fyysinen kasvu on hitaampaa kuin leikki-iässä. Fyysisen kehityksen hidastuminen mahdollistaa motoristen taitojen nopean kehittymisen ja keuhonhallinnan parantumisen. Hän liikkuu paljon ja lapsenpyöreys alkaa vähentyä. 7–9-vuotias tuntee kellonajat sekä oppii lukemaan ja laskemaan. (Koistinen ym. 2004, 72–73.) Hän rakentaa omat tietonsa ja käsityksensä pääasiassa omien kokemustensa pohjalta. Hänen kognitiivinen ja kielellinen kehityksensä on nopeaa muun muassa loogisen päätelyn vuoksi. Kouluun mennessään lapsella on oltava fyysinen, motorinen, älyllinen, tunne-elämän ja sosiaalinen kouluvalmius. Kun lapsi hallitsee kouluvalmiuksien vaatimat taidot, hän selviytyy koulupäivistä niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Hänen elimistönsä kestää koulumatkan ja koulupäivän rasituksen, hän kykenee istumaan paikallaan ja seuraamaan opetusta, kykenee opettelemaan kirjoittamista, hänellä on riittävä sanavarasto ja riittävät metakognitiiviset eli oman oppimisen kriittisen arvioinnin taidot, hän kykenee ottamaan huomioon muut ihmiset ja kohtaamaan pettymyksiä sekä omaa riittävät sosiaaliset taidot kuten kuuntelemisen taidon. Näitä tutkitaan esimerkiksi neuvolassa ennen koulun aloittamista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 62–65.)

Lapsi kehittyy kognitiivisesti paljon ikävuosien 4 ja 9 välillä. Piaget'n teorian mukaan 2–7-vuotias lapsi on kognitiivisesti esioperationaalisella tasolla, jolloin hän kykenee ajattelemaan symbolisesti ja loogisesti. 2–7-vuotiaat lapset ovat ajattelussaan kuitenkin vielä hyvin egosentrisiä. 7–11-vuotiaana lapsi on kognitiivisesti konkreettisten operaatioiden tasolla. Tuolloin hän voi jo hyödyntää kokemuksiaan tiedon tuottamiseen. Tuossa iässä myös lapsen kyky empatiaan kehittyy ja hän ymmärtääkin jo paljon muiden ihmisten tunteista. (Anttila ym. 2007, 78–79.)

Lapset eivät aina pysty ilmaisemaan kaikkia toiveitansa ja tuntemuksiansa verbaalisesti niin, että ne tulisivat riittävän hyvin huomioiduiksi. Vieras hoitoympäristö aiheuttaa lapsessa huolta itsestään ja terveydestään, mikä vaikuttaa lapsen itseilmaisuun. Kasvun ja kehityksen tukeminen on yksi lasten ja nuorten hoitotyön periaatteista. Lapsen kasvu ja kehitys tapahtuu yksilöllisesti eri kehitysvaiheiden kautta lapsen omassa tahdissaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 104–106.) Monet lapset, jotka ovat kotona olleet itsenäisiä ja osanneet monia asioita, taantuvat sairaalahoidossa varhaisemmalle kehitystasolle. Kasvun ja kehityksen tukeminen edellyttää riittävää tiedonsaantia lapsen oppimista taidoista, jotta niiden ylläpitämistä voidaan tukea. (Koistinen ym. 2004, 120; Coyne 2006; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 107.) Lapsen kasvuun ja kehitykseen tulee kiinnittää erityistä huomiota, jos lapsella on sairauksia, jotka vaikuttavat hänen ruokahaluunsa ja ravintoaineiden imeytymiseen. Lapsen ollessa pitkiä aikoja sairaalahoidossa ja erossa vanhemmistaan, sisaruksistaan ja muista ystävästään, voi se häiritä lapsen sosioemotionaalista kehitystä. Tutkimus- ja hoitotoimenpiteet sekä niihin liittyvät kivun ja pelon kokemukset vaikuttavat lapsen emotionaaliseen kehitykseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 106.)

Sairaalaympäristö on lapselle hämmentävä ja pelottava paikka ja onkin tärkeää tietää, mitä lapset ajattelevat terveydestä, sairaudesta ja hoidosta sairaalassa. 3–4-vuotiaat lapset tietävät hyvin vähän omasta ruumiistaan ja yleensä piirtäessään ihmisen piirtävät he kädet ja jalat lähtemään suoraan päästä. Piirroksissa kasvoihin ilmestyy ensin silmät ja suu, vasta sitten korvat ja nenä. Lapsille on tyypillistä, että he hahmottavat elinten merkityksen kehon toiminnan kautta, esimerkiksi että aivojen tärkeys liittyy ajatteluun ja keuhkojen merkitys hengittämiseen. 6-vuotiaalla lapsella on melko hyvä tietämys oman ruumiinsa toiminnoista, mutta hän ei vielä tiedä mikä merkitys elimillä on hänen ulkoiseen toimintaansa. Lapsen tiedollisen tason ymmärrys kehostaan ja sen toiminnoista auttaa ymmärtämään lapsen pelkoja sairaalassa. Lasten pistämisen pelon taustalla on pelko kivusta, mutta taustalla voi olla lapsen käytännönläheinen epäily siitä, että verikokeet vähentävät hänen verensä vähitellen pois. (Hiitola, 2000, 55–56.)

Ympäristötekijät ja kulttuuri vaikuttavat siihen, miten lapset käsittävät terveyden tai mitä he pitävät terveellisenä. 6–7-vuotiaiden lasten mielestä sairauden aiheuttajana on jokin infektio. Bakteerien aiheuttaman sairauden merkitys syntyy lapselle 8–10-vuotiaana.

Lapset ajattelevat tyypillisesti, että sairaus johtuu heidän omasta toiminnastaan ja se koetaan oikeutettuna kohtalona, mutta kyseinen ajattelutapa on kuitenkin muuttunut harvinaisemmaksi, koska hoitohenkilökunta kiinnittää enemmän huomiota lapsen pelkoihin ja pyrkii poistamaan niitä. (Hiitola, 2000, 57–58.)

Hoitotyössä on tärkeää tietää lapsen kasvun ja kehityksen eri vaiheet, jotta niitä voidaan tukea mahdollisimman hyvin lapsen sairaalahoidon aikana. Hoitotyön eri vaiheissa lapsen kasvussa ja kehityksessä tuetaan lapsen itsenäistä selviytymistä niissä asioissa, joista hän jo suoriutuu omatoimisesti. Lapsen kasvun ja kehityksen kannalta on olennaista, että hänellä on mahdollisuus ikänsä ja vointinsa mukaiseen opetukseen ja leikkiin, ja olisikin tärkeää, että lastentarhanopettaja, opettaja ja erityislastentarhanopettaja osallistuisivat omalla asiantuntemuksellaan lapsen hoitoon ja perheen tukemiseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 106–107.)

### **3.3 4–9-vuotiaan lapsen leikki sairaalassa**

Leikki on lapsuuden kehitysvaiheiden tärkeintä toimintaa. Leikki on välttämätöntä lapsen kehitykselle sekä parantaa lapsen itseluottamusta ja luottamusta omiin taitoihinsa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 76.) Leikeissä lapsi oppii paljon itsestään, toisista ja ympäristöstä. Leikkiminen on lapselle luontaista, iloa ja nautintoa tuottavaa toimintaa. Leikki vaikuttaa paljon myös kaikkien kehityksen osa-alueiden kehittymiseen. (Ritmala ym. 2010, 200–201.)

Kekkosen & Rantasen (2009) mukaan sairaalaympäristö on suunniteltu vastaamaan sairaalahoidon hoidollisesta puolesta, eikä se siten vastaa lasten luontaisia toimintatarpeita. Hyvin järjestetty ympäristö tarjoaa lapsille haasteita ja mahdollisuuksia sekä spontaaniin leikkiin että kokemusten läpikäymiseen leikin avulla (Kekkonen & Rantanen 2009). Sairalahoidon aikana leikki on lapselle erityisen tärkeää, koska leikkiessään lapsi viihtyy sairaalassa paremmin ja toipuu nopeammin (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 136).

Leikki kehittää lapsen hieno- ja karkeamotoriikkaa, vuorovaikutuksellisia ja kognitiivisia taitoja, tunteiden kokemista, ristiriitojen ratkaisua ja itsetunnon vahvistumista. Leikin avulla lapsi kehittää mielikuvitusta, aisteja ja luovuutta. Se antaa oivalluksia ja poistaa

aggressioita. Leikin kautta lapsi kokeilee fyysisiä ja sosiaalisia rajojaan. Leikki on lapselle kestävä ja hyvä tapa oppia uusia asioita. Sen pitää antaa tapahtua lapsen ehdoilla ja lapselle tulee antaa mahdollisuus aktiiviseen leikkiin. Leikki on lapsen itsenäistä toimintaa, jossa hän kokeilee rajojaan ja taitojaan sekä työstää tunteitaan, kokemiaan asioita ja tilanteita. Leikki kehittää myös paljon lapsen mielikuvitusta ja luovuutta. Lapsen leikki kehittyy lapsen kasvaessa. Leikki on eri kehitysvaiheissa kehitysvaiheille ominaista, joten on tärkeää tarjota lapselle hänen kehitys- ja ikätasonsa mukaisia leikkejä. 4-vuotias haluaa jo leikkiä leikkiverien kanssa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 76–77.)

Leikit voidaan jakaa kolmeen ryhmään: esineleikkeihin, omaehtoiisiin, luoviin leikkeihin sekä sääntöleikkeihin. Esineleikkeihin kuuluvat toimintaleikit ja rakenteluleikit, omaehtoiisiin, luoviin leikkeihin roolileikit, näytelmäleikit ja nukketeatteri sekä sääntöleikkeihin didaktinen leikki ja ohjattu draamaleikki. Toimintaleikeissä lapsi käyttää leikeissään paljon käsiään ja jalkojaan. Pienillä lapsilla toimintaleikeissä lapsi leikkii pääasiassa tutkaillemalla kehoaan ja leikki-ikäisillä ja sitä vanhemmilla lapsilla toimintaleikit ovat esimerkiksi pyöräilyä, pallottelua ja pulkkailua. Rakenteluleikeissä lapsi rakentelee esimerkiksi hiekkakakkuja, lumiukkoja ja palikkatorneja. Roolileikeissä lapsi tulkitsee elämää omalla tavallaan matkien esimerkiksi vanhempiansa toimintatapoja. Roolileikkejä ovat esimerkiksi kotileikit. Näytelmäleikkeihin lapset ottavat usein vaikutteita kirjallisuudesta ja televisiosta. Kyseisissä leikeissä lapset haluavat usein pukeutua aikuisten vaatteisiin. Didaktisilla leikeillä tarkoitetaan oppitarkoitusta varten kehitettyjä leikkejä, joissa lapsen toiminta perustuu leikin motiiviin. Esimerkiksi matkimisleikki on didaktinen leikki. Draamaleikeissä lapset samaistuvat esimerkiksi satujen hahmoihin ja kehittelevät saduille erilaisia etenemisiä tai loppuratkaisuja. (Ritmala ym. 2010, 204–207.)

Lapsen leikkiä sairaalassa kannattaa helpottaa kyselemällä lapselta ja vanhemmilta lapsen leikkittömyksistä ja -mielityksistä ja auttaa niiden toteuttamisessa tai muokkaamisessa olosuhteisiin sopiviksi. Monet tavalliset leikit eivät onnistu sairaalahoidon aikana, sillä esimerkiksi kirurgiset toimenpiteet voivat aiheuttaa rajoituksia liikkumiseen, joten lapsen leikkiminen on tarvittaessa mahdollistettava vuoteella. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 213.)

Sairaalahoidossa oleville lapsille leikki on erityisen tärkeää, sillä sairaalahoidon aikana he joutuvat käymään läpi uusia ja pelottavia kokemuksia. Leikin avulla lasta voi valmistaa erilaisiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin sekä lapsi voi työstää ja tuoda esiin tunteitaan ja kokemuksiaan. (Hiitola 2000, 101.) Sairaalahoidossa oleville lapsille tarjotaan varhaiskasvatusta, jonka tavoitteena sairaalassa on edistää lasten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä ja hyvinvointia. Sairaalankin varhaiskasvatuksessa noudatetaan yhdenvertaisuuden periaatetta mahdollistamalla lapsen osallistuminen varhaiskasvatukseen sairaudesta, vammasta tai kehityshäiriöstä riippumatta. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2009).

Yliopistosairaaloissa, kuten Taysissa, järjestetään leikkitoimintaa. Leikkitoiminnan lastenohjaajat suunnittelevat, kehittävät ja toteuttavat lapsille leikkejä ja muuta ikätasonsa mukaista kasvua ja kehitystä tukevaa toimintaa. Tarvittaessa he vievät leikin lapsen luokse, mikäli lapsi ei voi tai halua nousta vuoteeltaan. Lapsi voi käsitellä leikin avulla erilaisia tunteita, oppia uusia asioita ja kehittää erilaisia taitojaan. (PSHP 2015.) Esimerkiksi sairaalaleikkiä voidaan hyödyntää kokemusten työstämiseen. Sairaalaleikkiä voi toteuttaa joko oikeiden hoitovälineiden avulla tai esimerkiksi legoilla. (Hiitola 2000, 102–103.) Leikkiä voidaan hyödyntää myös valmistellessa lapsia toimenpiteisiin ja tutkimuksiin tai auttaessa lasta sopeutumaan sairaalaympäristöön. (PSHP 2015.) Valmistavaa sairaalaleikkiä voidaan toteuttaa joko kotona ennen sairaalaan tuloa, poliklinikkakäynneillä tai sairaalaan tullessa ennen toimenpiteitä (Hiitola 2000, 101). Myös sairaanhoitaja voi auttaa ja ohjata lasta leikissä. Sairaanhoitajan rooli lapsen leikin avulla tapahtuvassa toimenpiteisiin valmistamisessa ja hänen kokemustensa työstämisessä on suuri, sillä sairaanhoitaja on eniten läsnä lapsen hoidossa. (Koistinen ym. 2004, 132; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 304–307.) Valmistava sairaalaleikki voi onnistua kotona esimerkiksi muutamilla leikkilääkärilaukun välineillä, laastarilla ja lelulla (Hiitola 2000, 101.).

### **3.4 4–9-vuotiaiden lasten sairaalahoitoon liittyvät pelot**

Pelolla tarkoitetaan koetun vaaran aiheuttamaa tunnereaktiota (Vilén ym. 2011, 342). Koettu vaara voi olla joko ulkoinen tai sisäinen ärsyke sekä vaara todellinen tai kuviteltu (Kirmanen 2000; Salmela, Aronen & Salanterä 2011). Pelot liittyvät monesti tilanteisiin,



jotka koetaan uhkaavina. Ne voivat saada aikaan pelkoreaktion, johon liittyy pelon aiheuttamia fysiologisia muutoksia ja tietynlaista käyttäytymistä, kuten halua paeta tilanteesta. (Kirmanen, 2000.) Pelot ovat luonnollinen osa lapsen kehitystä (Salmela ym. 2011), joten hoitohenkilökunnan on tärkeää tietää, miten tunnistaa lasten pelkoja ja selvittää niistä parhaalla mahdollisella tavalla (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 310).

Pelot voidaan jakaa synnynnäisiin, kehityksellisiin ja opittuihin eli traumaattisiin pelkoihin. Synnynnäisillä peloilla tarkoitetaan vaistomaisia pelkoja, kuten pimeän, yksinäisyyden tai uuden ja tuntemattoman pelkoja. Synnynnäisistä peloista osa suojaa lasta erilaisilta vaaroilta ja uhilta. Kehitykselliset pelot liittyvät lapsen eri ikäkausiiin. Ne tulevat lapselle kognitiivisen kehityksen edetessä ja liittyvät paljon mielikuvituksen kehitykseen. Kehityksellisistä peloista suurin osa häviää iän myötä, mutta esimerkiksi fyysisten vaarojen tai kuoleman pelko voivat jäädä pysyviksi peloiksi. Opituilla eli traumaattisilla peloilla tarkoitetaan pelkoja, joita esimerkiksi ylisuojelevat vanhemmat voivat siirtää helposti lapsiinsa. Traumaattisten pelkojen muodostumisen ehkäisyä varten on hoitotyössä tärkeää valmistella lapsi hyvin hoitotoimenpiteisiin ja tutkimuksiin sekä hoitaa kipua ja mahdollistaa lapsen mahdollisimman normaali leikki. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 308–309.)

4–6-vuotiailla pelon kohteita sairaalassa ovat muun muassa yksin jääminen, pimeä, vieras ympäristö, hoitajat sekä toimenpiteet ja kipu. Kouluikäiset (7–11-vuotiaat) puolestaan pelkäävät erilaisia toimenpiteitä ja kipua, oman toimintakykynsä menettämistä sekä kuolemaa. (Vilén ym. 2011, 342.) Salmelan (2010) mukaan leikki-ikäisillä on enemmän sairaalaan liittyviä pelkoja kuin vanhemmilla lapsilla heidän kehityksensä tason vuoksi. Kasvu ja kehitys siis vaikuttavat pelon kokemiseen ja pelon kohteisiin.

Lapsilla on sekä konkreettisia että psyykkisiä sairaalaan liittyviä pelon kohteita. Salmelan (2010) väitöskirjatutkimuksen mukaan 91% 4–6-vuotiaista lapsista pelkää vähintään yhtä asiaa sairaalassa. Konkreettisia pelon kohteita ovat esimerkiksi erilaiset hoitotoimenpiteet (Talka 2009; Salmela 2010), neulat ja pistäminen (Salmela, Salanterä & Aronen 2009), kipu (Salmela 2010; Salmela, Salanterä & Aronen 2010a), lääkkeet (Salmela ym. 2010a), sairaalaympäristö (Salmela ym. 2009, Talka 2009) laitteineen, välineineen, äänineen ja valoineen (Salmela ym. 2010a; Salmela ym. 2011) sekä sairauden oireet (Salmela ym. 2009; Salmela 2011). Psyykkisiä sairaalaan liittyviä pelon kohteita puolestaan ovat yksin

jääminen ja ero vanhemmista (Salmela 2011), sairaalaan jääminen (Salmela 2010), vaikeus luottaa henkilökuntaan (Salmela ym. 2011) sekä itsemääräämisoikeuden menettäminen (Salmela ym. 2009). 4–6-vuotias lapsi muodostaa käsityksensä sairaalasta ja mahdollisista siihen liittyvistä peloista aiempien terveydenhuoltokokemustensa perusteella.

Lapsilla pelon aiheuttamia reaktioita voivat olla yleinen ahdistuneisuus, hoitotoimenpiteiden vastustaminen, yritykset paeta tilanteesta, vihamielisyys, ruokailu- ja nukkumisongelmat ja taantuminen. Pelko näkyy usein myös ilmeissä ja eleissä sekä fysiologisissa muutoksissa. (Salmela ym. 2011).

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin syksyllä 2015 orientaatiotunneilla, tiedonhaun tunneilla ja opinnäytetyösuunnitelman tekemisellä. Opinnäytetyösuunnitelman valmistuttua jatkettiin opinnäytetyön teoriaosan kirjoittamista ja aloitettiin kirjallisuuskatsauksen tutkimusten hakeminen. Tutkimusten löydyttyä niitä alettiin lukea ja analysoida. Sisällönanalyysin valmistuttua tulokset voitiin analysoida ja kirjoittaa. Tulosten valmistuttua tarkasteltiin tuloksia ja viimeisteltiin opinnäytetyötä.

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan julkaisua, jossa on koottua tietoa rajatulta alueelta (Johansson ym. 2007, 2). Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella puolestaan tarkoitetaan yhtä yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsaustyypeistä, jonka lähdekriteerit eivät ole yhtä tarkkoja kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tai meta-analyysissä (Salminen 2011).

Hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa on käytetty menetelmänä paljon kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää. Sen tarkoituksena on kuvata kyseinen ilmiö teoreettisesta tai asiayhteydellisestä näkökulmasta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on etsiä, mitä kyseisestä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. (Kangasniemi ym. 2013.) Se tehdään vastauksena tutkimusongelmaan, tässä opinnäytetyössä opinnäytetyön tehtäviin ”Mitä 4–9-vuotiaat lapset toivovat sairaalan hoitoympäristöltä?” ja ”Mitä 4–9-vuotiaat lapset toivovat sairaalan hoitohenkilökunnalta?”. Tehdyt kirjallisuuskatsaukset helpottavat hahmottamaan jo olemassa olevan tutkitun tiedon kokonaisuutta. (Johansson ym. 2007, 2–3.) Kirjallisuuskatsauksen tekeminen edellyttää, että aiheesta on olemassa tutkittua tietoa. Lasten sairaalahoitoon liittyvistä toiveista oli olemassa tutkittua tietoa. Etenkin suomalaisia tutkimuksia oli kuitenkin hyvin vähän, ainoastaan Pelanderin (2008) väitöskirjatutkimus lasten hoitotyön laadusta ja Salmelan (2010) väitöskirjatutkimus lasten sairaalahoitoon liittyvistä peloista ja niiden lievittämisestä.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmä voidaan jakaa neljään vaiheeseen: tutkimuskysymysten muodostamiseen, aineiston valitsemiseen, kuvailun rakentamiseen ja tuotetun tuloksen tarkastelemiseen (Kangasniemi ym. 2013). Tässäkin opinnäytetyössä on käytetty kyseisiä vaiheita. Tässä kuvailevana kirjallisuuskatsauksena toteutettavassa opinnäytetyössä tutkimuskysymykset eli opinnäytetyön tehtävät muodostettiin heti opinnäytetyöprosessin alussa. Opinnäytetyöprosessin kuluessa etsittiin ja valittiin aineisto kirjallisuuskatsausta varten. Kuvailun rakentaminen toteutettiin analysoimalla aineisto sisällönanalyysilla. Tuotetun tuloksen tarkastelu on toteutettu opinnäytetyön Johtopäätökset ja pohdinta -luvussa.

## **4.2 Aineiston valitseminen**

Opinnäytetyösuunnitelmaa kirjoittaessa päästiin perehtymään jo paljon opinnäytetyön rakenteeseen ja sisältöön. Suunnitelman valmistuttua ja työelämäyhteistyökumppanin hyväksytyä opinnäytetyön lupahakemuksen päästiin jatkamaan opinnäytetyöprosessia. Keväällä 2016 kirjoitettiin samanaikaisesti teoriaosaa ja suoritettiin tiedonhakuja tuloksia varten. Tiedonhaun avuksi hyödynnettiin tiedonhaun työpajoja, joista saatiin tukea ja vinkkejä tiedonhakuun. Tiedonhaussa hyödynnettiin Medic- ja Cinahl-tietokantoja sekä manuaalista hakuja suomalaisten hoitotieteen lehtien *Hoitotiede* ja *Tutkiva hoitotyö* sisällysluetteloista vuodesta 2005 vuoteen 2016, joista ei löytynyt yhtään kaikkia kriteereitä täyttävää artikkelia kirjallisuuskatsauksen aiheeseen liittyen. Lisäksi tiedonhaussa hyödynnettiin aiempien aiheeseen liittyvien tutkimusten ja muiden artikkeleiden lähdeluetteiloita. Tiedonhaussa haastavinta oli sopivien hakusanojen keksiminen ja niiden muotoileminen. Monesti Medicin ja etenkin Cinahlin hauista tuli hakutuloksia satoja, välillä jopa tuhansia kappaleita, joten niiden läpikäyminen vei paljon aikaa. Medicin kautta löydettiin yhteensä 7 ja Cinahlin kautta 1 kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttyä tutkimusta (taulukko 1). Näistä tutkimuksista 4 oli englanninkielisiä ja 4 suomenkielisiä. 8 muuta kirjallisuuskatsaukseen valittua tutkimusta löytyivät manuaalisilla hauilla joko sähköisistä tietokannoista löytyneiden tai muiden tutkimuksien lähdeluetteloista. Kaikki manuaalisilla hauilla löydetty tutkimukset ovat englanninkielisiä.

TAULUKKO 1. Tiedonhaun eteneminen sähköisistä tietokannoista.

Tietokanta	Hakulauseet	Hakutulokset	Otsikon perusteella hyväksytty	Abstraktin perusteella hyväksytty	Tekstin perusteella hyväksytty	Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytty
Medic	Laps* ”leikki-ikäiset” esikouluikäi* child* AND sairaala* yliopistosairaala* keskussairaala* lastensairaala* hospital* 2004-2016	505	12	11	10	7
Cinahl	((MH "Child, Preschool") OR (MH "Child")) OR child*) AND (((MH "Hospitals") OR (MH "Hospitals, Pediatric")) OR hospital*) AND (((MH "Hope") OR wish* OR hope* OR expectation*)) 2005-2015, abstract available	324	9	4	1	1

Tuloksiin sopivat tutkimukset ja muut lähteet rajattiin siten, että lähteiksi hyväksytään vuoden 2004 jälkeen julkaistut muun muassa Medic- tai Cinahl-hakukoneiden kautta löytyvät julkaisut sekä manuaalisilla hauilla löydetty tutkimukset. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit (kuvio 2) on laadittu opinnäytetyön laadun varmistamiseksi (Johansson ym. 2007, 7). Lähteiksi hyväksytään suomen-, englannin- ja ruotsinkielisiä tutkimuksia, sillä työn luotettavuuden kannalta on tärkeää, että työn tekijät ymmärtävät lähdekieltä. Opinnäytetyön tehtävien kannalta on olennaista, että lähdejulkaisujen tutkimuksissa on tutkittu nimenomaan lasten toiveita. Opinnäytetyöstä on rajattu mielenterveydelliset sairaudet kokonaan pois, joten lähdetutkimusten tulee koskea somaattisesti sairaita 4–9-vuotiaita lapsia. Työn luotettavuuden kannalta lähdetutkimusten tulee olla luotettavia. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää lähteinä

myös muita kuin tieteellisiä julkaisuja, jos se on perusteltua kysymyksenasettelun kannalta (Kangasniemi ym. 2013, 296). Tässä työssä on tulososion lähteinä kuitenkin käytetty vain tieteellisiä julkaisuja.



KUVIO 2. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

### 4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysia käytetään kuvailemaan selkeästi ja sanallisesti tutkittavaa ilmiötä. Sen tarkoituksena on myös lisätä tutkimuksen informaatioarvoa. Sillä luodaan aineistoon selkeyttä ja sen avulla voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä tutkimuksen aiheesta. Sen avulla saadaan aineistosta tiivis ja selkeä, sisältäen kuitenkin kaiken olennaisen tiedon. Sisällönanalyysi toteuttaa joko aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108.) Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on kolme eri vaihetta (taulukko 2). Vaiheella 1 eli aineiston redusoinnilla tarkoitetaan aineiston pelkistämistä, jossa analysoitava tieto pelkistetään rajaamalla tutkittavan aiheen kannalta epäoleellinen tieto pois. Redusointi voi olla joko tiedon tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Aineiston pelkistämistä ohjaavat tässä työssä opinnäytetyön tehtävät. Vaiheella 2 eli aineiston klusteroinnilla puolestaan tarkoitetaan aineiston ryhmittelyä, jossa käydään pelkistetyt alkuperäisilmaukset tarkasti läpi ryhmitellen ja yhdistäen ne samankaltaisuuksien tai eroavaisuuksien kannalta luokikseen ja nimeten luokat niiden sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Vaiheessa 3 eli abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto. Oleellisen tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja yhdistetään niitä omiksi luokikseen niin kauan kuin se on aineiston näkökulmasta mielekästä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108–111.)

TAULUKKO 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet (mukailten Tuomi & Sarajärvi 2013, 108–111).

1. Aineiston pelkistäminen
2. Aineiston ryhmittely omiksi luokikseen
3. Aineiston oleellisen tiedon erottelu epäoleellisesta

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten löydyttyä ne käytiin kriittisesti läpi ja karsittiin tulosten kannalta epäoleelliset tai muista syistä sisäänotto- ja poissulkukriteerien (kuvio 2) mukaan sopimattomat tutkimukset ja artikkelit pois. Kun tutkimukset täyttivät niille asetetut kriteerit, oli aika analysoida ne sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysia varten kaikki tutkimukset luettiin moneen kertaan läpi ja yliviivattiin niistä tulosten kannalta oleelliset asiat. Oleellisten asioiden löydyttyä ne suomennettiin ja ilmaisut pelkistettiin. Pelkistetyt ilmaisut luokiteltiin omiksi luokikseen tulososion tutkimuksissa ja muissa julkaisuissa usein esiintyneiden aiheiden mukaan. Ryhmittely toteutettiin käytännössä kirjoittamalla pelkistetyt ilmaisut käsitekarttoihin kategorioiden mukaan. Kategorioiksi muodostuivat hoitoympäristö, lapsen tuleminen kohdatuksi, hyvän hoitajan ominaisuudet, sairaalaan liittyvien pelkojen lievittäminen ja vanhempien, lelun ja hoitajan läsnäolo. Käsitekarttojen valmistuttua päästiin niistä he kirjoittamaan tuloksia yhdistellen useista eri lähteistä löytynyttä tietoa.

#### **4.4 Opinnäytetyön toteuttamisaikataulu**

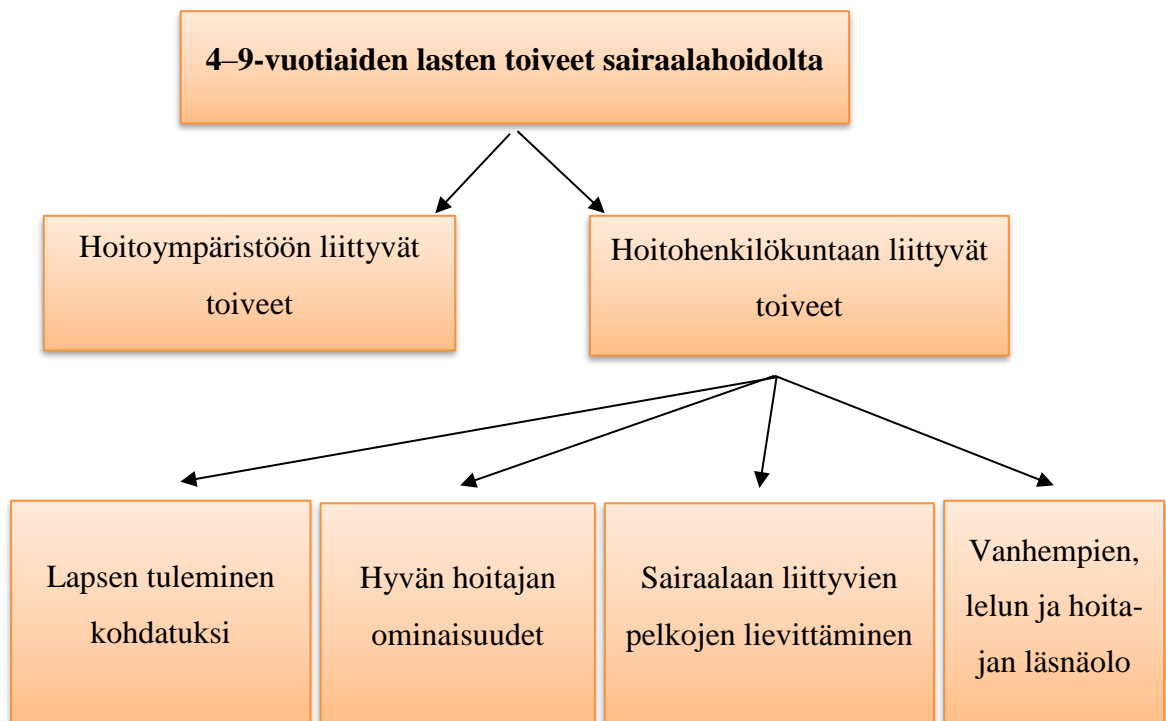
Opinnäytetyön tekeminen jakautui kolmelle lukukaudelle ja yhdelle kesälle. Syksyllä 2015 tehtiin opinnäytetyösuunnitelma ja saatettiin lupaprosessi alkuun. Silloin alkoi myös aineiston hakeminen kirjallisuuskatsausta varten. Keväällä 2016 jatkettiin aineiston hakua ja kirjoitettiin teoriaosaa. Kesällä 2016 kirjoitettiin teoriaosaa, analysoitiin aineisto ja kirjoitettiin tulososiota. Syksyllä 2016 opinnäytetyö valmistui aikataulun mukaan lokakuussa, joten työelämäyhteistyökumppani, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin, ehti lukea ja arvioida opinnäytetyön ennen tavoiteltua valmistumisaikaa. Syksyllä 2016 on myös valmiin opinnäytetyön esitykset työelämäyhteistyökumppanille ja koululle.



## 5 4–9-VUOTIAIDEN LASTEN TOIVEET SAIRAALAHOIDOLTA

Opinnäytetyön tulokset 4–9-vuotiaiden lasten toiveista sairaalahoidolle jaettiin opinnäytetyön tehtävien perusteella hoitoympäristöön ja hoitohenkilökuntaan liittyviin toiveisiin. Hoitohenkilökuntaan liittyvät toiveet jaettiin sisällönanalyysin perusteella edelleen neljään luokkaan, jotka ovat lapsen tuleminen kohdatuksi, hyvän hoitajan ominaisuudet, sairaalaan liittyvien pelkojen lievittäminen sekä vanhempien, lelun ja hoitajan läsnäolo (kuvio 4).

Tässä työssä hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan kaikkia niitä henkilöitä, jotka osallistuvat lapsen hoitoon sairaalassa ammatinsa puolesta. Hoitohenkilökuntaa ovat siis esimerkiksi sairaanhoitajat, lääkärit, lastenhoitajat, fysioterapeutit ja ravitsemusterapeutit. Tässä luvussa termillä **hoitaja** tarkoitetaan kaikkia hoitohenkilökuntaan kuuluvia henkilöitä. Hoitoympäristöllä puolestaan tarkoitetaan potilashuoneita, osastojen yleisiä tiloja, tutkimus- ja toimenpidehuoneita sekä muita tiloja, joissa hoitamista tapahtuu.



KUVIO 4. 4–9-vuotiaiden lasten toiveet sairaalahoidolta

## **5.1 Hoitoympäristöön liittyvät toiveet**

Sairaalan fyysisellä ympäristöllä on paljon merkitystä lasten sairaalakokemuksen ja siellä viihtymisen kannalta (Salmela ym. 2009; Pelander & Leino-Kilpi 2010). 4–9-vuotiaiden lasten mielestä sairaalassa tulisi olla värikkäitä (Talka 2009) ja miellyttäviä huoneita (Pelander 2008). Myös huonekalut vaikuttavat viihtyvyyteen (Pelander & Leino-Kilpi 2010). Jensenin ym. (2012) tutkimuksen mukaan lasten mielestä maalaukset huoneiden ikkunoissa olisivat kivoja. 4–9-vuotiaat lapset toivovat, että sairaalassa olisi enemmän leluja (Talka 2009) ja tekemistä (Lindeke ym. 2006), kuten välineitä askartelua varten. Lapsille on tärkeää, että sairaalan fyysinen ympäristö mahdollistaa vanhempien mukanaolon (Lindeke ym. 2006). Lasten mukaan on tärkeää, että sairaalassakin on mahdollista leikkiä, pelata, katsella elokuvia, lukea kirjoja, piirtää ja muuten viettää aikaansa vanhempiensa kanssa mahdollisimman samoin kuin kotona (Jensen ym. 2012). Lapset toivoisivat myös, että heille rakkaat lemmikit voisivat olla heidän luonaan sairaalassa (Lindeke ym. 2006). Lindeken tutkimuksessa (2006) jotkut lapsista esittivät ikätasonsa mukaisen toiveen sairaalan muuttamisesta eläintarhaksi.

Sairaalassa outo fyysinen ympäristö laitteineen (Salmela 2011; Salmela, Aronen & Salanterä 2011) ja hoitolaitteiden äänet ovat 4–6-vuotiaista lapsista pelottavia (Talka 2009). Lasten mukaan sairaalan viihtyisä ja turvallinen fyysinen ympäristö voi lievittää heidän sairaalapelkojaan (Salmela ym. 2009). Pelanderin väitöskirjassa (2008) lapset toivovat sairaalahuoneiden olevan yhden hengen huoneita yksityisyyden ja oman rauhan vuoksi (Pelander & Leino-Kilpi 2010), mutta osa lapsista toivoo myös jaettuja huoneita (Pelander 2008).

## **5.2 Hoitohenkilökuntaan liittyvät toiveet**

### **5.2.1 Lapsen tuleminen kohdatuksi**

4–9-vuotiaiden lasten mielestä on tärkeää, että he kokevat hoitajan puhuvan suoraan heille eikä heidän ohi vanhemmille kysyessään lapsen asioista (Jensen ym. 2012). Lapset

toivovat, että hoitaja kiinnittää huomiota asioiden kertomiseen lapsen ymmärtämällä tavalla ja kielellä niin sanotun aikuisten kielen sijaan (Coyne 2006; Jensen ym. 2012). 9-vuotiaiden lasten mielestä kohdatuksi tulemisen kokemuksen muodostumista voi edistää juttelemalla ja tutustumalla lapseen ja tutustuttamalla lasta itseensä (Coyne 2006). Läsnaölo, esimerkiksi vuoteen vierellä, auttaa kokemuksen muodostumisessa (Pelander 2008). 4–9-vuotiaiden lasten mielestä on tärkeää, että hoitajat kyselevät leikkimieltyyksistä ja -tottumuksista (Lindeke, Nakai & Johnson 2006), sillä leikki on olennainen osa lapsen kehitystä ja elämää (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 76). Myös kotiin, perheeseen ja tavalliseen elämään liittyvien asioiden kyseleminen ja niistä keskusteleminen (Lindeke ym. 2006) helpottavat lapsen hoitoa auttamalla luottamuksen muodostumisessa. 4–9-vuotiaiden lasten mielestä on tärkeää, että heiltä kysellään heidän ruokailumieltyyksistään ja -tottumuksistaan lasten ruokailun turvaamiseksi. Lapset toivovat, että heiltä kysellään nukkumistavoista ja nukkumaanmenoaikoina kysellään, onko lapsi väsynyt tai valmis nukkumaan, sen sijaan, että olettaisi hänen olevan väsynyt. (Coyne 2006; Lindeke ym. 2006.)

Lasten mielestä on tärkeää, että hoitaja kohtelee lasta kunnioittaen ja tasavertaisena yksilönä (Pelander 2008). 4–9-vuotiaat lapset toivovat, että hoitajat keskustelevat lasten kanssa mistä asioista lapsi sairaalassa pitää ja mistä ei. He myös toivovat, että heiltä kysyttäisiin, olisiko heillä mielessään joitakin tavaroita tai välineitä, joita he tarvitsisivat tai haluaisivat ja joita olisi mahdollista hankkia heille sairaalaan. Lasten mielestä olisi hyvä, että heitä pyydetäisiin kertomaan omin sanoin syyt sairaalassaololleen sekä kysyttäisiin, ovatko he ymmärtäneet henkilökunnan kertomia asioita. (Lindeke ym. 2006.)

7–9-vuotiaiden lasten mielestä on kohdatuksi tulemisen kannalta tärkeää, että hoitajat kuuntelevat, mitä lapset sanovat, ja kiinnittävät huomiota miten he reagoivat keskusteluun (Brady 2009; Jensen ym. 2012; Helminen ym. 2015). Heidän mukaansa hoitajan tulee kuunnella ja kunnioittaa lasten vastauksia (Coyne 2006). 7–9-vuotiaiden lasten mielestä myös lapsen korkeudelle istuutuminen ja läsnäolo auttavat luomaan lapsille tasavertaisuuden tunnetta, joten silloin lapset voivat uskaltaa puhua hoitajille avoimemmin mielensä päällä olevista asioista (Pelander 2008; Brady 2009). Lasten mukaan heiltä voisi myös kysellä mieluisista toimenpide- ja kotiutumisajoista ja kunnioittaa niitä mahdollisuuksien mukaan (Coyne 2006).

4–9-vuotiaiden lasten mielestä on tärkeää ottaa lapset mukaan omaa hoitoansa koskevaan päätöksentekoon ja kunnioittaa heidän mielipiteitä hoidostaan (Coyne 2006), sillä lasten kokemuksella osallistumisesta hoitoonsa on merkitystä heidän peloista selviytymisen kannalta (Salmela 2010; Salmela, Salanterä & Aronen 2010a). 4–6-vuotiaiden lasten kokemus osallistumisesta omaa hoitoansa koskevaan päätöksentekoon on tärkeää, sillä sairaalassa ollessaan lapset helposti pelkäävät menettävänsä itsemääräämisoikeutensa (Salmela, Salanterä & Aronen 2009).

4–6-vuotiaat lapsipotilaat ovat monesti tyytymättömiä saamaansa tietoon hoidoista ja tutkimuksista, ja he toivoivatkin niistä enemmän tietoa (Salmela ym. 2009). Coynen (2006) tutkimuksen mukaan lasten mielestä kohdatessa lapsipotilaan on tärkeää huomioida, että hän tarvitsee tietoa ymmärtääkseen sairauttaan. Lasten mielestä hoitajan tulee opastaa, selittää ja kertoa asioista sairauteen ja hoitoon liittyen sekä tarjota fyysistä hoitoa, sairauden hoitoa ja lääkehoitoa (Pelander 2008) ja aikaa mahdollisten kipujen lievittämiseen (Kortesluoma ym. 2008).

7–9-vuotiaat lapset toivovat, että sairaalassa ollessaan heille annettaisiin mahdollisuus leikkiä, pelailla ja toteuttaa muita aktiviteetteja mahdollisimman samalla tavoin kuin kotona (Pelander & Leino-Kilpi 2010; Jensen ym. 2012). Lasten mukaan hoitaja voi tarjota heille viihdykkeitä, kuten tuoda lapselle hänen toivomiaan leluja tai pelata lapsen kanssa (Pelander 2008). Salmelan tutkimuksessa nousi esille, että 4–6-vuotiaiden lasten mukaan heille tutut ja tavalliset aktiviteetit sekä tuttujen ja hauskojen asioiden miettiminen voivat auttaa heitä peloista selviytymisessä sairaalassa (Salmela ym. 2010a).

### **5.2.2 Hyvän hoitajan ominaisuudet**

Useiden eri tutkimuksien (Coyne 2006; Kortessluoma ym. 2008; Pelander 2008; Brady 2009; Kortessluoma 2009; Pelander & Leino-Kilpi 2010) mukaan lapset esittivät paljon erilaisia toiveita hoitohenkilökuntaan liittyen. Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunnalta lasten toivomat ominaisuudet on ryhmitelty kolmeen kategoriaan: ammatilliset ominaisuudet (kuva 1), luonteenpiirteet (kuva 2) ja ulkonäkö.

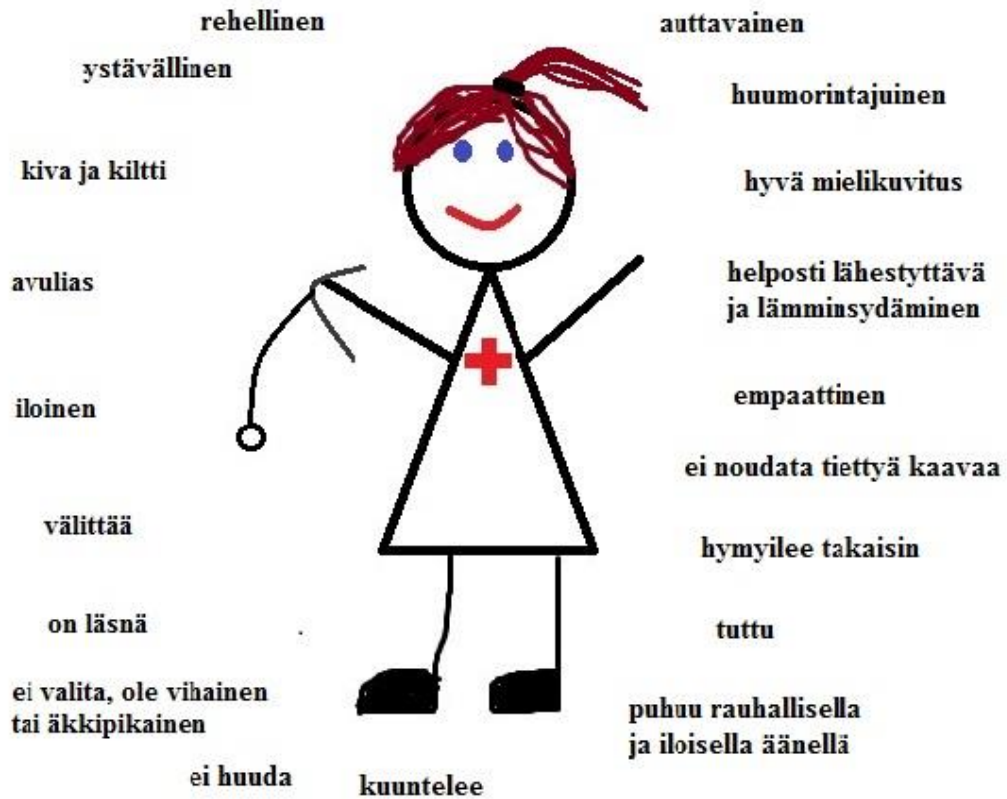
Kortesuoman ym. (2008), Pelanderin (2008) ja Bradyn (2009) tutkimusten mukaan 4–9-vuotiaiden lasten mielestä hoitajien tulisi olla tietäväisiä ja organisoituneita. Tietäväinen ja organisoitunut hoitaja on tutkimusten mukaan lasten mielestä pätevä (Kortesuoma ym. 2008; Kortesuoma 2009), ottaa työnsä vakavasti ja keskittyy siihen (Brady 2009). Hän myös tietää paljon erilaisista infektioista, niiden ehkäisemisestä ja infektioherkkyydestä, sekä tietää miten ja milloin erilaiset lääkkeet kuuluu antaa (Brady 2009). 4–9-vuotiaiden lapsipotilaiden mielestä hoitajan ei tulisi vaikuttaa kiireiseltä (Coyne 2006) vaan hänellä tulisi olla aikaa panostaa esimerkiksi lasten kipujen helpottamiseen muutenkin kuin hätätilanteissa (Kortesuoma ym. 2008; Kortesuoma 2009). Lasten mukaan hoitajat ja lääkärit voivat myös hoitaa sairaalassa lapsen voimakastakin kipua tehokkaasti esimerkiksi vahvoilla tai suonensisäisillä kipulääkkeillä. (Kortesuoma ym. 2008.)



KUVA 1. Hyvältä hoitajalta toivotut ammatilliset ominaisuudet.

Lapsille on tärkeää, että hoitaja on ystävällinen (Coyne 2006; Brady 2009; Pelander & Leino-Kilpi 2010), avulias, iloinen (Brady 2009) sekä välittävä ja läsnäoleva (Pelander 2008). Bradyn (2009) tutkimuksen mukaan 7–9-vuotiaiden lasten mielestä hyvä hoitaja ei valita, ole vihainen, äkkipikainen tai jätä kuuntelematta lasta. Hoitajan tulisi puhua

rauhallisella ja iloisella äänellä, eikä hänen tulisi huutaa. Hyviä ominaisuuksia hoitajassa ovat 4–9-vuotiaiden lasten mielestä huumorintaju, hauskuus, mielikuvituksellisuus, taito kertoa vitsejä, ja saada lapset nauramaan. (Brady 2009.) Lasten mielestä hyvä hoitaja on uskollinen, rehellinen, kunnollinen, säädyllinen, kuuntelevainen (Brady 2009) sekä auttavainen (Brady 2009; Pelander & Leino-Kilpi 2010). Tutkimusten mukaan lasten mielestä hoitajan tulisi olla helposti lähestyttävä (Coyne 2006), lämminsydäminen (Coyne 2006; Brady 2009) ja hymyillä takaisin (Brady 2006; Pelander 2008). Kiva (Pelander 2008; Brady 2009; Pelander & Leino-Kilpi 2010), kiltti (Coyne 2006; Pelander 2008; Brady 2009; Pelander & Leino-Kilpi 2010) ja empaattinen (Kortesuoma ym. 2008; Kortesuoma 2009) hoitaja on lasten mieleen. 4–9-vuotiaiden lasten mielestä hoitajien vaikeakieliset selitykset esimerkiksi toimenpiteistä eivät auta, vaikka hoitajat yrittäisivät selittää asiat lasten näkökulmasta vaan lapset arvostavat hoitajia, jotka voivat tuntea ja osoittaa empatiaa (Kortesuoma ym. 2008; Kortesuoma 2009). Lapsen mielestä on hyvä, että hoitaja on miellyttävä, mahdollisuuksien mukaan lapselle tuttu, huolehtiva ja viihdyttävä (Pelander & Leino-Kilpi 2010). Lapset kokevat, että sairaalassaolosta tulee mukavampaa, jos hoitajat eivät noudata joitakin sääntöjä liian tarkasti vaan ennemmin hoitavat lapsia yksilöllisesti. Lapset myös toivovat, että hoitaja voisi palkita heitä esimerkiksi ikävien toimenpiteiden tai pahanmakuisten lääkkeiden ottamisen jälkeen. Tämäkin demonstroi hoitajan empatiaa lasta kohtaan ja saa lapselle paremman mielen. (Brady 2009.)



KUVA 2. Hyvältä hoitajalta toivotut luonteenpiirteet.

Ulkonäköön liittyvistä hoitajan ominaisuuksista monet 7–9-vuotiaiden lasten toiveet liittyvät asioihin, joihin hoitaja voi itse vaikuttaa (Pelander 2008; Brady 2009). Lapset toivovat hoitajan esimerkiksi pitävän hyvää huolta hygieniastaan. He toivovat, ettei hoitaja pidä käsiä taskuissaan tai muuten viesti, ettei häntä kiinnosta kuunnella lasta. Laittautumiseen liittyvistä asioista lapset toivovat hoitajan näyttävän huolitellulta, mutta ei liian meikatulta. Hiustyylin he toivovat olevan käytännöllinen ja ammatillinen. (Brady 2009.) Työasun lapset toivovat olevan siisti, puhdas, värikäs ja siitä tulisi tunnistaa hoitaja sairaalan hoitohenkilökuntaan kuuluvaksi (Pelander 2008; Brady 2009). Jotkut 7–9-vuotiaat lapset myös haluaisivat hoitajien pukeutuvan esimerkiksi mekkoihin tai hameisiin mieluummin kuin aikuismaisiin vaatteisiin. Lapset kuvaavat, että hoitajalle hyvät kengät olisivat käytännölliset, matalapohjaiset ja mustat kengät, joilla ei liukastu. Joidenkin lasten mielestä hyvällä hoitajalla on stetoskooppi kaulassaan. (Brady 2009.)

### 5.2.3 Sairaalahoitoon liittyvien pelkojen lievittäminen

4–6-vuotiailla lapsilla on monia sairaalaan liittyviä pelkoja, joita lapset toivovat hoitajan huomioivan. Lapset hyödyntävät yksilöllisiä selviytymiskeinojaan pelkoa aiheuttavissa tilanteissa ja toivovatkin hoitajan osaavan tukea lasta peloista selviytymisessä sekä yksilöllisten selviytymiskeinojen käytössä. (Salmela 2010).

4–6-vuotiaat lapset käyttävät sairaalapelosta selviytymiseen monia eri keinoja. Näitä ovat esimerkiksi vanhemman, turvaelun ja muiden läheisten läsnäolo (Salmela 2010; Salmela ym. 2010b), hoitajan huolenpito ja apu peloista selviytymisessä, kokemukset läheisyydestä ja hellyydestä joko vanhempien, lelun tai hoitohenkilökunnan antamana, leikki, positiiviset kuvat ja huumori, lepo ja rauhoittuminen sekä pelon ilmaiseminen (Salmela 2010). Lapsi voi ilmaista pelkonsa aikuiselle esimerkiksi itkemällä, ilmeillä ja eleillä (Salmela 2010), jotta aikuinen voi auttaa häntä selviämään peloistaan (Salmela ym. 2010a). Lapsi voi käyttää peloista selviytymisen keinona myös itsensä suojelemista. Hän voi ilmaista pelkonsa ristiriitaisesti: kieltää pelkonsa, muuttaa pelon kohteen joksikin muuksi, vastustaa tilannetta tai paeta siitä, valmistaa itseänsä tilanteeseen, kääntää huomion muihin asioihin tai tottua tilanteeseen. (Salmela 2010.) Muita pelonilmaisun keinoja ovat pelon aliarvioiminen, pelon aiheuttajan huomiotta jättäminen ja pelon hyväksyminen (Salmela ym. 2010a). Lapset voivat käsitellä sairaalapelkoja olemalla rohkeita ja aktiivisia sekä tutustumalla pelon aiheuttajaan (Salmela 2010; Salmela ym. 2010b). Lapset ovat tyytyväisiä, jos he kokevat vain vähän pelkoa (Helminen ym. 2015). Sairaalapelosta selviytymisessä auttaa myös sairauden oireiden ja kivun lievittyminen (Salmela 2010).

4–6-vuotiaiden lasten kokemusten mukaan selviytymiskeinojen käyttäminen antaa heille itseluottamusta, huolenpitoa ja ymmärrystä tilanteen tarkoituksesta. Se auttaa osallistumaan, pyytämään apua ja sopeutumaan uudelleen tilanteeseen. Se antaa mielihyvää, positiivisia mielikuvia ja turvallisuutta. Selviytymiskeinojen kautta lapsi myös suojelee itseänsä esimerkiksi kieltämällä tilanteen, karkaamalla tilanteesta tai valmistelemalla itseään siihen. (Salmela 2010.)



#### 5.2.4 Vanhempien, lelun ja hoitajan läsnäolo

4–9-vuotiaan lapsen on tärkeää luottaa itseensä, vanhempiinsa ja hoitohenkilökuntaan. Vanhempien ja tärkeän lelun läsnäolo on myös olennainen osa lapsen turvallisuuden kokemusta ja selviytymistä vieraassa ympäristössä sekä pelottavassa tilanteessa. (Korttesluoma ym. 2008; Salmela 2010.)

Lapset toivovat, että he saavat tietoa ja että heidän mielipiteitään ja kokemuksiaan hoitotansa kysytään, sillä silloin he ovat valmistautuneempia ja vähemmän huolestuneita meneillään olevista hoidoista ja tutkimuksista (Coyne 2006). Lasten mukaan heidän itseluottamuksensa ja luottamus vanhempia ja hoitohenkilökuntaa kohtaan lisää heidän turvallisuuden kokemustaan. Turvallisuuden kokemus yhdistetään vanhempien läsnäoloon, lapsen kykyyn luottaa itseensä ja vanhempiinsa, henkilökuntaan ja huolenpitoon. (Salmela 2010.) Salmelan (2010) väitöskirjatutkimuksen 4–6-vuotiaiden lasten mukaan he voivat kieltäytyä kokonaan aikuisten avusta ja luottaa vain itseensä, mikäli he ovat epäluottavaisia aikuisten apua kohtaan. Korttesluoman ym. (2008) tutkimuksen 4–9-vuotiaiden lasten mielestä vanhempien tai joidenkin hoitajien läsnäolo, halaaminen, sylissä pitäminen ja lohduttaminen tarjoavat lapsille emotionaalista tukea.

4–9-vuotiaat lapset toivovat, että vanhemmat ja tärkeä lelu voivat olla mukana sairaalassa, sillä vanhemman ja lelun läsnäololla vieraassa ympäristössä on suuri merkitys lapselle. Lapsi saa paljon turvaa ja läheisyyttä esimerkiksi vanhemmilta ja rakkaalta lelulta. (Salmela 2010.) Vanhemmilla on suuri merkitys etenkin lapsen pelätessä. Lapsen pelkokokemukseen vaikuttaakin hänen kokemuksensa siitä, kuinka vanhemmat huolehtivat hänestä sairaalassa. Lapset arvostavat paljon sairaalassa aikuisilta saamaansa lisähuomiota. (Salmela ym. 2010a.) Lapset pelkäävät etenkin tilanteita, jotka he joutuvat kohtaamaan ilman vanhempiansa turvaa ja tukea. Lasten mielestä vanhempien ja muiden tuttujen aikuisten läsnäolo auttaakin lapsia peloista selviytymisessä, ja lapsen oma lelu luo turvaa uudessa ja pelottavassa tilanteessa. (Salmela 2010.) Lasten mielestä vanhempien läsnäolo sekä lapsen omat kokemukset läheisyydestä ja hellyydestä auttavat turvallisuuden kokemiseen. Lasten mukaan myös lelujen halaaminen ja lähellä pitäminen luovat turvaa. (Salmela ym. 2010a.)

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Kirjallisuuskatsaukset ovat julkaisuja, joissa on koottua tietoa rajatulta alueelta (Johansson ym. 2007, 2). Tässä kuvailevana kirjallisuuskatsauksena toteutetussa opinnäytetyössä on koottu tietoa 4–9-vuotiaiden lasten sairaalahoitoon liittyvistä toiveista. Seuraavissa alaluvuissa pohditaan koko opinnäytetyön ja kirjallisuuskatsauksen eettisyyttä ja luotettavuutta, tarkastellaan tuloksia sekä esitetään johtopäätöksiä ja kehittämissuhteita.

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä on tarkoitus pyrkiä mahdollisimman hyvään eettisyyteen ja luotettavuuteen (Leino-Kilpi 2009, 364). Kangasniemen ym. (2013) mukaan kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys nivoutuvat toisiinsa. Niitä voidaan parantaa johdonmukaisella ja läpinäkyvällä toiminnalla koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimuskysymyksen selkeä esittely ja teoreettisen perustelun erittely ovat keskeistä luotettavuuden kannalta. Keskeinen asia luotettavuuden arvioinnissa on aineiston perusteiden kuvaus. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tutkimusetiikan kannalta on tärkeää tehdä eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta (Leino-Kilpi 2009, 362). Tutkimusetiikkaan liittyy useita eettisiä vaatimuksia. Tutkijoiden on oltava älyllisesti kiinnostuneita uuden tiedon hankkimisesta ja heidän on tunnollisesti paneuduttava aineistoon, jotta tuotettu tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Tutkijoiden on oltava rehellisiä ja vältettävä kohtuutonta vahinkoa aiheuttavat tutkimukset. Heidän pitää kunnioittaa ihmisarvoa loukkaamatta kenenkään moraalisia arvoja ja tulee huomioida sosiaalinen vastuunsa, eli käyttää tieteellistä tietoa eettisten vaatimusten mukaisesti. Tutkijan toimien tulee edistää tutkimuksen tekemistä ja tutkijoiden tulee arvostaa toisiaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, 211–212.) Valitsimme opinnäytetyön aiheen ja aiheajauksen oman kiinnostuksen vuoksi. Ennen opinnäytetyön tekemisen aloittamista haettiin aktiivisesti tietoa aiheesta saaden käsityksen aiheesta tehdyistä tutkimuksista. Opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyötä tehtiin tasavertaisesti molempia tekijöitä arvostaen.

Kaikki tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Tieteellisessä käytännössä tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt ja tutkija toimii rehellisesti toisia tutkijoita kohtaan ja kunnioittaa toisten tutkijoiden työtä ja saavutuksia. (Vilkkä 2015, 41–42.) Tässä opinnäytetyössä kaikki lähteet ovat vähintään 2000-luvulta. Ainoastaan lähteenä käytetty asetus on ennen 2000-lukua julkaistu. Lähteinä on käytetty lähinnä tutkimuksia, oppikirjoja sekä esimerkiksi tilastoja varten sairaanhoitopiirin julkaisuja. Kirjallisuuskatsauksessa puolestaan lähteinä on käytetty tutkimuksia: joko väitöskirjoja tai tutkimusartikkeleita arvostetuista hoitotyön lehdistä. Kirjallisuuskatsauksen vanhin tutkimus on julkaistu vuonna 2006. Opinnäytetyössä ei ole käytetty toissijaisia lähteitä, vaan alkuperäiset lähteet on etsitty. Koska tässä opinnäytetyössä ei käytetä tiedonlähteinä muita ihmisiä, tutkimuksen laatu ja etiikka ovat riippuvaisia opinnäytetyön tekijöiden toiminnasta ja päätöksistä (Tuomi 2007, 145).

Tutkijan tulee olla rehellinen ja vilpitön sekä kunnioittaa toisten tutkijoiden työtä. (Vilkkä 2015, 42). Tässä opinnäytetyössä käytettävistä lähteistä on tehty asianmukaiset ja oikeanlaiset viittaukset, joilla kunnioitetaan alkuperäisten tutkijoiden tekemää työtä, eikä opinnäytetyöntekijä kerro muiden tutkijoiden ajatuksia ominaan. Valmis opinnäytetyö tarkastetaan Urkund-plagioinninesto-ohjelmalla.

Hyvässä tieteellisessä käytännössä tutkimussuunnitelma tulee tehdä huolellisesti lähdeviitteineen (Vilkkä 2015, 45). Ammattikorkeakoulutasoisissa opinnäytetöissä tutkimussuunnitelmasta käytetään nimitystä opinnäytetyösuunnitelma. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa tutkimuslupa on yksi tutkimuksen lähtökodista ja osa hoitotieteellisen tutkimuksen etiikkaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 222–223). Tässä opinnäytetyössä tehtiin opinnäytetyösuunnitelma, joka toimitettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirille yhdessä opinnäytetyön lupahakemuksen kanssa. Hyväksytyt opinnäytetyösuunnitelma ja tutkimuslupa saatiin tammikuussa 2016. Jo opinnäytetyön työelämäpalaverissa syksyllä 2015 sovimme yhdessä työelämän edustajan kanssa, että käytämme työelämäyhteistyökumppanista tarkemman yksikön nimen sijaan nimeä Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2015, 222) mukaan tutkimusprosessin aikana tuleekin varmistaa, saako kohdeorganisaation nimi tulla esiin opinnäytetyössä. Työelämäyhteistyökumppanin kanssa oltiin yhteydessä myös muuten opinnäytetyöprosessin aikana.

Kirjallisuuskatsauksessa on melko vähän tutkimuksia ja muita julkaisuja lähteinä, sillä lasten toiveita ja tyytyväisyyttä sairaalahoitoon on tutkittu huomattavasti enemmän vanhempien näkökulmasta ja vain vähän etenkin leikki-ikäisten lasten näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksen lähteinä on artikkeleita arvostetuista ja korkealaatuisista hoitotyön kansainvälisistä lehdistä sekä väitöskirjoja. Katsauksesta jouduttiin rajaamaan pois monia tutkimuksia ja muita julkaisuja, sillä ne eivät vastanneet opinnäytetyön tehtäviin tai täytäneet sisäänottokriteerejä esimerkiksi tieteellisyyden osalta. Monia artikkeleita on myös tehty väitöskirjoihin pohjautuen, joten osa muuten pätevistä ja kriteerit täyttävistä artikkeleista jätettiin pois, sillä alkuperäinen lähde oli saatavilla. Joissakin katsaukseen hyväksytyistä artikkeleista osa tutkittavista lapsista on opinnäytetyön ikärajan ulkopuolella, mutta niistä artikkeleista on tähän työhön hyväksytty ainoastaan selvästi 4–9-vuotiailta peräisin oleva tieto. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhauista on opinnäytetyöhön merkitty ainoastaan haut, joista on löytynyt kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävää materiaalia, sillä lukuisia muita kirjallisuuskatsauksen tuloksiin kelpaamattomia tuloksia tuottaneita hakuja ei ymmärretty kirjoittaa ylös.

Vilkan (2015, 197) mukaan luotettavuuden arviointia tehdään koko ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkitaan, tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tässä opinnäytetyössä osa luotettavuuden arviointia on ollut opinnäytetyöohjauksissa käyminen säännöllisesti pitkin opinnäytetyöprosessia. Luotettavuuden arviointia on myös valmiin opinnäytetyön vertaisarviointi.

Luotettavuuden kriteerinä laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä sekä tutkijan tulee arvioida tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla (Vilka 2015, 196–197). Luotettavuus lisääntyy, jos tutkimuksen teossa on osana useampi henkilö. Tämän opinnäytetyön on tehnyt kaksi henkilöä, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Etenkin sisällönanalyysin tekivät molemmat opinnäytetyön tekijät yhdessä, mikä lisää sisällönanalyysin eettisyyttä ja luotettavuutta.

Tämä opinnäytetyö on tehty juuri 4–9-vuotiaiden lasten toiveista, sillä alle 4-vuotiaiden toiveiden tutkiminen todellisesti ei onnistu samoilla metodeilla kuin yli 4-vuotiaiden (Kortesluoma 2009). Alle 4-vuotiaiden lasten toiveista ei löytynyt lainkaan tietoa, joten

siitäkin syystä kirjallisuuskatsauksen aiheajaus jouduttiin muuttamaan 1–9-vuotiaiden lasten toiveista 4–9-vuotiaiden lasten toiveisiin. Pelanderin (2008) mukaan nuorempien lasten kyky kuvailla ja piirtää odotuksiaan eroaa paljon vanhempien lasten kyvystä. Vanhemmilta lapsilta, tässä opinnäytetyössä 7–9-vuotiailta, saatu tieto on runsaampaa ja laadukkaampaa (Pelander 2008). 4–9-vuotiaat lapset ovat kielellisen kehityksensä takia haastava ikäryhmä tutkittavaksi (Kortesluoma 2009).

Opinnäytetyötä tehtiin enimmäkseen yhdessä, sillä se tuntui luontevimmalta vaihtoehdolta opinnäytetyön tekemiseen. Yhdessä tekeminen ja pohtiminen toi tukea ja turvaa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Välillä opinnäytetyötä kirjoitettiin ja puuttuvia kohtia täydennettiin myös itsenäisesti. Itsenäisesti kirjoitetut asiat lähetettiin toiselle tekijälle tarkastettaviksi ja muokattaviksi. Teoriatietojen kirjoittaminen itsenäisesti sujui hyvin, mutta esimerkiksi tulosten läpikäyminen ja sisällönanalyysin tekeminen yhdessä oli välttämätöntä. Opinnäytetyöprosessin ollessa ajallisesti lähellä loppuaan huomattiin aikataulusuunnitelmien pitämisen ja ajoissa tekemisen tärkeys. Esimerkiksi pohdinta-lukua ei saatukaan kirjoitettua muutamassa tunnissa, toisin kuin aiemmin saatettiin ajatella. Välillä menojen ja aikataulujen yhteensovittaminen oli haastavaa ja siksi opinnäytetyötä olisi voitu tehdä vielä itsenäisemmin, mutta silti opinnäytetyö on saatu tehtyä valmiiksi ja siitä voi olla ylpeä.

## **6.2 Tulosten tarkastelua**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata 4–9-vuotiaiden lasten sairaalahoitoon liittyviä toiveita yhdistellen jo olemassa olevaa informaatiota ja tuottaen näyttöön perustuvaa tietoa. Opinnäytetyön tehtävät ohjasivat kirjallisuuskatsauksen keskittymään hoitoympäristöön ja hoitohenkilökuntaan liittyviin toiveisiin.

Lapset toivovat hoitoympäristön mahdollistavan vanhempien läsnäolon (Lindeke ym. 2006 & Jensen ym. 2012). He toivovat myös, että sairaalaympäristö mahdollistaisi esimerkiksi leikkimisen, pelaamisen, elokuvien katselemisen ja muun toiminnan mahdollisimman samoin kuin kotonakin (Jensen ym. 2012). Kyseisten tuloksien perusteella voidaan todeta, että vanhempien läsnäolon mahdollisuus ja kodinomaisuus ovat hoitoympäristössä lapsille tärkeimpiä asioita.

Lapsen kokemus kohdatuksi tulemisesta sairaalassaoloaikana on tärkeä osa hoitosuhteen muodostumista. Kohdatuksi tulemisessa on olennaista, että puhutaan suoraan lapselle, kuunnellaan lasta ja annetaan hänelle voimiansa mukaan mahdollisuus leikkiin (Coyne 2006; Brady 2009; Pelander & Leino-Kilpi 2010; Jensen, Jackson, Kolbæk & Glasdam 2012; Helminen, Inki, Järvinen & Virkki 2015). Lasten mielestä lapsen korkeudelle istuutuminen ja läsnäolo auttavat luomaan lapsille tasavertaisuuden tunnetta (Pelander 2008; Brady 2009), joten silloin lapset voivat uskaltaa puhua hoitajille avoimemmin mieltensä päällä olevista asioista. Sairaalassaolon aikana lapsella voi olla paljonkin kipuja, ja niistä kannattaakin kysyä lapselta suoraan (Lindeke ym. 2016).

Lasten toiveiden mukaan hoitohenkilökunnan tulisi pitää huolta hygieniastaan, huolehtia ulkonäöstään ja pukeutua puhtaaseen työpukuun. Lapset toivoivat myös työpukujen olevan värikkäitä. (Pelander 2008; Brady 2009.) Sairaaloitten hygieniaoheidenkin mukaan hoitohenkilökunnan tulee pitää huolta hygieniastaan, ulkonäön tulee olla siisti ja työpuku tulee vaihtaa sen likaantuessa. Hygieniasta ja ulkonäöstä huolehtiminen on myös yleisesti kohteliasta ja viestii muiden kunnioittamisesta. Lapset toivovat hoitohenkilökunnalla olevan riittävästi ammatillista osaamista ja heidän olevan kiireettömiä (Coyne 2006; Korttesluoma ym. 2008; Pelander 2008; Brady 2009). Luonteenpiirteiltään lapset toivoivat hoitohenkilökunnan olevan empaattisia, ystävällisiä sekä helposti lähestyttäviä (Coyne 2006; Brady 2009; Korttesluoma 2009).

Salmelan (2010) väitöskirjatutkimuksen mukaan lapsilla on monia erilaisia sairaalaan liittyviä pelkoja ja niiden lieventämiseen käytettäviä keinoja. Salmelan tutkimus on tehty 4–6-vuotiaille lapsille, mutta samanlaiset tulokset tulevat esiin Pöyskön (2016) Pro gradu –tutkielmassa, joka on tehty kouluikäisten lasten tehohoitoon liittyvistä peloista. Molempien tutkimusten lasten mukaan sairaalaan liittyviä pelkoja ovat erilaiset potilaana olemiseen liittyvät asiat, kuten vanhemmista erossa oleminen, hoitotoimenpiteet, kipu, vieras ympäristö ja omatoimisuuden rajoittuminen (Salmela 2010; Pöyskö 2016). Molemmissa tutkimuksissa lapset kuvasivat myös samanlaisia peloista selviytymiseen ja niiden lieventämiseen käytettäviä keinoja, joita ovat muun muassa huomion toisaalle suuntaaminen, turvallisuuden tunteen luominen esimerkiksi lelun tai vanhempien avulla ja pelon ilmaiseminen (Salmela 2010; Pöyskö 2016). Salmelan (2010) tutkimuksen mukaan terveet lap-

set ilmaisivat sairaalahoidossa olleita useammin selviytymiskeinoiksi vanhempien ja hoitohenkilökunnan avun, kun taas sairaalahoidossa olleet lapset ilmaisivat usein selviytymiskeinoja, joissa he toimivat itse aktiivisessa roolissa.

Lapset toivovat, että vanhemmat ja lapselle tärkeä lelu voivat olla läsnä sairaalassakin. Turvallisuuden kokemuksen kannalta on tärkeää, että lapsi voi luottaa itseensä, vanhempiinsa ja hoitohenkilökuntaan. (Salmela 2010.) Turvallisen aikuisen, esimerkiksi vanhemman tai omahoitajan läsnäolo ja läheisyys tarjoavat lapselle emotionaalista tukea (Kortesluoma ym. 2008).

Tutkimusten mukaan lasten sairaalahoitoon liittyvät toiveet eivät vielä toteudu täysin. Onkin tärkeää, että hoitajat kiinnittäisivät aiempaa enemmän huomiota, että lapset ymmärtävät, mitä hoitajat heille puhuvat. Jensenin ym. (2012) mukaan lapset eivät aina esimerkiksi koe, että heille on kerrottu heille tehtävistä toimenpiteistä. Coynen (2006) mukaan lapsia tulisi ottaa enemmän mukaan heidän hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Vanhempien mielestä lasten ottaminen mukaan päätöksentekoon paransi heidän itsetuntoaan, minäkuvaansa ja emotionaalista terveyttään sekä helpotti sairaudesta paranemista. Tutkimuksen mukaan lasten mielipiteitä ei kuitenkaan hyödynnetty heidän hoidossaan riittävästi. (Coyne 2006.)

Bradyn (2009) tutkimuksen mukaan lastensairaanhoitajien tulee pystyä yhdistämään hoitotyön tekniset taidot ja lasten arvostamat piirteet keskenään. Lasten mukaan tärkeitä piirteitä ovat esimerkiksi hauskuus ja hauskuuden tuominen mukaan hoitotoimiin (Brady 2009). Hoitohenkilökunta tarvitsisi lisää koulutusta lasten sairaalaan liittyvistä peloista ja selviytymiskeinoista voidakseen antaa asianmukaista ohjausta ja tukea lapsille ja lasten vanhemmille (Salmela 2010). Kortesuoman (2009) mukaan lasten muistikuvat osoittavat, ettei kivunhoito ole riittävä. Kuitenkin lapset luottavat lääkitykseen, vaikkei se olekaan heidän hallinnassaan. Jotkut lapset ovat kokeneet, etteivät he saa tarpeeksi tukea eivätkä ohjausta keinoihin, joiden avulla he voisivat auttaa itse itseänsä. Lapset odottivat hoitajien lieventävän heidän kipujaan, vaikka he eivät luottaneetkaan hoitajien kykyyn auttaa. He ajattelivat monesti kohtalokkaasti, että heidän ainoa toivonsa oli odottaa kivun katoavan.

Pelanderin (2008) mielestä olisi tärkeää, että sairaalaympäristö tarjoaisi lapsille mahdollisuuden leikkiä ja samanaikaisesti selviytyä tehokkaammin sairaudesta ja siihen liittyvistä emotionaalisista, kognitiivisista ja fyysisistä vaikeuksista. Sairaalaympäristö ei kuitenkaan tue lasten aktiivisuutta, vaikka siellä olisikin esimerkiksi pelejä ja elokuvia. Hoitajien tulisi käyttää lapsikeskeisempiä toimintatapoja pelkojen ja huolien lievittämiseen ennen hoitotoimenpiteitä, niiden aikana ja niiden jälkeen. Lapsikeskeisempiä toimintatapoja ovat esimerkiksi leikki ja pelit.

### **6.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet**

Tämän opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää 4–9-vuotiaiden lasten toiveita sairaalan hoitoympäristöön ja hoitohenkilökuntaan liittyen. Opinnäytetyön tulokset vastasivat hyvin opinnäytetyön tehtäviin. Alkuperäistutkimusten pohjalta tehdyllä sisällönanalyysillä löydettiin vastaukset jokaiseen opinnäytetyön tehtävään. Tulosten perusteella löytyi enemmän tietoa lasten toiveista hoitohenkilökuntaa kuin hoitoympäristöä kohtaan.

Tuloksista voidaan päätellä, että 4-9-vuotiaat lapset toivovat paljon erilaisia asioita hoitoympäristöltä ja hoitohenkilökunnalta. Monet hoitohenkilökuntaan liittyvistä toiveista kohdistuvat hoitohenkilökunnan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin piirteisiin. Enimmäkseen tulokset olivat arvattavissa ennalta, mutta silti tulokset antoivat meille tulevana terveydenhuollon ammattihenkilöinä lisää tärkeää tietoa lasten toiveista sairaalahoitoa kohtaan.

Aiheesta löytyi vähän tutkittua tietoa. Tämän opinnäytetyön avulla haluttiin lisätä terveydenhuollon ammattihenkilöille olennaista tietoa 4–9-vuotiaiden lasten sairaalahoitoon liittyvistä toiveista. Suurin osa löytyneistä tutkimuksista oli englanninkielisiä, suomenkielisiä tutkimuksia löytyi vain muutamia.

Lasten sairaalahoitoon liittyvien toiveiden tietämisen tulisi vaikuttaa heidän hoitoonsa. Siksi olisikin tärkeää, että tuleville terveydenhuollon ammattihenkilöille opetettaisiin aiempaa paremmin ja monipuolisemmin lasten sairaalahoitoon liittyvistä toiveista. Alle 4-vuotiaiden lasten sairaalahoitoon liittyvistä toiveista tehtyjä tutkimuksia ei kirjallisuus-



katsauksen tiedonhaussa löytynyt lainkaan, joten niitä olisi tärkeää tutkia. Tämä opinnäytetyö on tehty somaattisesti sairaiden lasten toiveista, joten psyykkisesti sairaiden lasten toiveita olisi hyvä tutkia. Lasten sairaalahoitoon liittyvistä toiveista on yleisestikin olemassa etenkin suomenkielisiä ja Suomessa tehtyjä tutkimuksia vain vähän, joten jatkotutkimusehdotuksena olisikin tutkia kvalitatiivisesti ja kvantitatiivisesti Suomessa asuvien lasten sairaalahoitoon liittyviä toiveita.

## LÄHTEET

Anttila, R., Eronen, S., Kallio, M., Kanninen, K., Kauppinen, L., Paavilainen, P. & Salo, S. 2007. *Persoonaa 2 – Kehityopsykologia*. 3.–5. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta. 21.08.1991/60.

Brady, M. 2009. Hospitalized Children's Views of the Good Nurse. *Nursing Ethics*. 16 (5), 543–560.

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

Havukainen, P., Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2007. Perhehoitotyön oppimistehtävät – opiskelijoiden näkemykset perhehoitotyöstä. *Hoitotiede* 19 (1), 23–32.

Helminen, M., Inki, M., Järvinen, M. & Virkki, M. 2015. Lastentautien päivystyksen asiakkaat arvostavat tietoa ja mahdollisuutta osallistua hoitoon. *Suomen Lääkärilehti* 70 (20), 1423–1428k.

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

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. 3. –4. painos. Helsinki: WSOY.

Jensen, K., Jackson, K., Kolbæk, R. & Glasdam, S. 2012. Children's experiences of acute hospitalisation to a paediatric emergency and assessment unit – A qualitative study. *Journal of Child Health Care* 16 (3), 263–273.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) 2007. *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Katajamäki, E. 2004. *Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus*. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.

Kekkonen, M. & Rantanen, M. 2009. *Varhaiskasvatus sairaalassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*.

Kirmanen, T. 2000. *Lapsi ja pelko. Sosiaalipsykologinen tutkimus 5-6-vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta*. Kuopion yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja.

- Kortesluoma, R.-L. 2009. Hospitalized children as social actors in the assessment and management of their pain. Oulun yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Väitöskirja.
- Kortesluoma, R.-L., Nikkonen, M. & Serlo, W. 2008. ”You Just Have to Make the Pain Go Away” – Children’s Experiences of Pain Management. *Pain Management Nursing* 9 (4), 143–149.
- Lehto, P. 2004. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Leino-Kilpi, H. 2009. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lindeke, L., Nakai, M. & Johnson, L. 2006. Capturing Children’s Voices for Quality Improvement. *The American Journal of Maternal/Child Nursing* 31 (5), 290–295.
- Lindén, L. 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Okkonen, T., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A.-M. 2007. Lasten käsityksiä terveydestä ja terveyden edistämisestä – sisällöllinen ja metodinen näkökulma. *Hoitotiede* 19 (5), 270–278.
- Pelander, T. 2008. The quality of paediatric nursing care – children’s perspective. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Pelander, T. & Leino-Kilpi, H. 2010. Children’s best and worst experiences during hospitalisation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 24 (4), 726–733.
- PSHP. 2016. Lastentaudit. Päivitetty 18.07.2016. Tulostettu 28.9.2016. <http://www.pshp.fi/fi-FI/Palvelut/Lastentaudit>
- PSHP. 2015. Leikki- ja nuorisotoiminta ja esiopetus. Päivitetty 24.10.2015. Tulostettu 25.9.2016. [http://www.pshp.fi/fi-FI/Palvelut/Lasten\\_ja\\_nuorten\\_palvelut/Leikki\\_ja\\_nuorisotoiminta\\_ja\\_esiopetus](http://www.pshp.fi/fi-FI/Palvelut/Lasten_ja_nuorten_palvelut/Leikki_ja_nuorisotoiminta_ja_esiopetus)
- Pöyskö, A.-M. 2016. Tehohoitoon liittyvät pelot koululaisten kokemana. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. Pro gradu –tutkielma.
- Ritmala, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2010. Lapsen aika. 12.–13. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Helsingin yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.
- Salmela, M. 2011. Miten autan 4-6-vuotiasta pelkäävää lasta sairaalassa? *Sairaanhoitaja* 84 (3), 21–23.
- Salmela, M., Aronen, E. & Salanterä, S. 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. *Tutkiva hoitotyö*. 9 (3), 23–30.

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

Salmela, M., Salanterä, S. & Aronen, E. 2010a. Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children. *Journal of Advanced Nursing* 66 (6), 1222–1231.

Salmela, M., Salanterä, S., Ruotsalainen, T. & Aronen, E. 2010b. Coping strategies for hospital-related fears in pre-school-aged children. *Journal of Paediatrics and Child Health* 46 (3), 108–114.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto.

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

Suomen NOBAB. 2005. Standardit lasten sairaalahoitoon. Tulostettu 26.8.2016. <http://www.nobab.fi/standardit.html>

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

Tapanainen, P. & Rajantie, J. 2010. Mitä lapset Suomessa sairastavat? Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. 4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2011. Lapsuus : erityinen elämänvaihe. 1.-4. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Bookwell Oy, Juva.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A.-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

## LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja raportit

1 (11)

Sukunimi Vuosi Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus	Menetelmä ja ai- neisto	Keskeiset tulokset
Brady 2009 Hospitalized Children's Views of the Good Nurse  Tutkimusartikkeli	Tavoitteena oli täyttää aukko kirjallisuudessa, tunnistaa hyvän sairaanhoitajan ominaisuuksia sairaalassa olevien lasten näkökulmasta ja vaikuttaa lasten hoitotyön käytäntöön helpottamalla hoidon järjestelyjä.	Grounded theory, jossa teoria kehitetään keräämällä ja analysoimalla tietoa liittyen ilmiöön.  6:ta sairaalassa olevaa 7–12-vuotiasta lasta haastateltu.	Tulokset on luokiteltu viiteen ryhmään: kommunikaatio, ammatillinen pätevyys, turvallisuus, ammatillinen vaikutelma ja hyveet.

Sukunimi Vuosi Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Coyne  2006  Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives  Tutkimusartikke li	Perehtyä las- ten, vanhem- pien ja sairaan- hoitajien näke- myksiin hoi- toon osallistu- misesta hoito- ympäristössä.	Grounded theory. Ai- neisto kerättiin perus- teellisilla haastatteluilla, kyselylomakkeilla ja havainnoimalla.  Otos koostui 11 lap- sesta, 10 vanhemmasta ja 12 sairaanhoitajasta.	Lapset ilmaisivat tar- vitsevansa tietoa ja heidän mielipiteiden huomioonottoa, jotta he ymmärtäisivät sai- rauttaan, voisivat olla mukana hoitoonsa liit- tyvässä päätöksente- ossa ja valmistellak- seen itseään toimenpi- teisiin. Kuitenkin las- ten omia mielipiteitä ja näkemykset hyö- dynnettiin liian vähän ja heillä oli vaihtele- viä kokemuksia kon- sultoinnista omaan hoitoonsa liittyvistä asioista.
Helminen, Inki, Järvinen & Virkki  2015  Lastentautien päivystyksen asiakkaat arvos- tavat tietoa ja mahdollisuutta osallistua hoi- toon Tutkimusartikke li	Työn tarkoi- tuksena on sel- vittää perhei- den tyytyväi- syyttä lasten- tautien päivys- tykseen sekä analysoida käytössä ol- leita asiakas- tyytyväisyyden mittareita	Spontaanit palautteet, ”Happy or not”, palve- lun laatumittarikysely sekä asiakastytyväi- syysskysely erikseen vanhemmille ja lapsille. Asiakastytyväisyysky- selyyn vastasi 107 per- hettä ja 39 lasta. Asia- kastytyväisyysky- selyyn vastanneiden lasten keski-ikä oli 4 v, vaihteluväli 1-13v.	Lasten tyytyväisyy- teen vaikutti vähäinen sairaudentunto, saatu informaatio sekä vä- häinen pelon koke- mus.

Sukunimi Vuosi Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Jensen, Jackson, Kolbæk & Glasdam  2012  Children's experiences of acute hospitalisation to a paediatric emergency and assessment unit – a qualitative study  Tutkimusartikkeli	Tarkoituksena oli yrittää esittää tul- kinta lasten koke- muksista heidän nä- kökulmastaan ja tuottaa hyödyllistä tietoa ”lasten päivys- tyksen” hoitohenki- lökunnalle.	Puolistrukturoidut haastattelut, jotka toteutettiin saa- dakseen selville lasten ajatuksia ja selityksiä sairaa- lassa olosta.  8 haastateltavaa, i'iltään 8-10 v.	Tulokset on jaettu kolmeen teemaan: lapsen ymmärrys sai- raudesta, hoito ja hoitotoimenpiteet: lasten kokemukset hoitohenkilökunnasta ja hoitoyksiköstä sekä muutokset las- ten jokapäiväiseen elämään.

4 (11)

Sukunimi Vuosi Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Korttesluoma 2009 Hospitalized children as social actors in the assessment and management of their pain Väitöskirja	Tarkoitus oli tuoda esiin sairaalassa olevien lasten kokemuksia kivusta ja heidän näkemyksiään kivun hoidosta sairaalassa heidän itSENSÄ kuvailemana. Tarkoitus oli myös parantaa kivun arviointia ja hoitoa sairaalassa oleville lapsille lähestymällä aiheita lasten näkökulmasta ja heidän tarpeistaan.	Kvalitatiiviset haastattelut ja teemaattiset piirustukset.  Tieto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisälönanalyysia.  Aineisto saatu 44 sairaalassa olevalta 4–11-vuotiaasta lapselta ja 22 5–11-vuotiaalta terveeltä lapselta päiväkodista ja alakoulusta	Tuloksista saa tutkimukseen perustuvaa tietoa lasten kanssa suoritettavista tutkimuksista, ja terveydenhuollon henkilöstön arviointiin ja hoitoon lasten kivusta kokonaisvaltaisemmalla ja lapsikeskeisellä tavalla. Lasten kyky kuvailla kipuaan rohkaisee osallistumista sosiaalisena tekijänä kivun arvioinnissa ja hoidossa yhdessä hoitohenkilöstön ja läheisten kanssa.
Korttesluoma, Nikkinen & Serlo 2008 ”You Just Have to Make the Pain Go Away” – Children’s Experiences of Pain Management Tutkimusartikkeli	Tarkoituksena oli kuvailla nuorten lasten itse käyttämiä selviytymiskeinoja ja odotuksia toisten avusta kivun hallinnassa sairaalassaolon aikana.	Tieto kerättiin kvalitatiivisilla haastatteluilla.  Saatu tieto analysoitiin sisälönanalyysilla.  44:ää 4–11-vuotiaasta lasta.	Lapset käyttävät useita keinoja selviytyäkseen kivuista sairaalahoidon aikana ja odottavat ammatilista pätevyyttä terveydenhuollon ammattihenkilöiltä.



5 (11)

Sukunimi Vuosi Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Lindeke, Nakai & Johnson  2006  Capturing Children's Voices for Quality Improvement  Tutkimusartikkeli	Tutkia lasten näkemyksiä heidän sairaalakokemuksistaan ja verrata heidän vastauksiaan kehitystasolla kehittääkseen hoitoa vastaamaan paremmin lasten tarpeisiin ja toiveisiin.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus, jonka aineisto on analysoitu sisälönanalyysillä.  120 lasta i'iltään 4-20 v	Kipua ja epämu-kavuutta pidettiin usein huonoimpana ja eniten kehitystä vaativana asiana sairaalassa. Leikkiä ja pelaamista arvostivat kaiken ikäiset lapset. Positiivisia suhteita hoitohenkilökunnan kanssa kuvailtiin usein. Lasten kehitystaso vaikutti vastausten spesifisyyteen ja monipuolisuuteen.

Sukunimi Vuosi Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Pelander  2008  The quality of paediatric nursing care – children’s perspective  Väitöskirja	Tarkoituksena oli kuvailla lasten odotuksia ja arvioiteja lasten hoitotyön laadusta sekä kehittää mittari kouluikäisille sairaalassa oleville lapsille laadun arviointiin.	Tutkimus toteutettiin kolmen vaiheen kautta. Ensimmäisessä vaiheessa kerättiin lapsilta aineistoa heidän odotuksistaan lasten hoitotyön laadusta. Seuraavaksi kehitettiin ”Lasten Hoidon Laatu Sairaalassa” –mittari ja testattiin sitä. Kolmannessa vaiheessa kyseisellä mittarilla kerättiin aineisto Suomen yliopistosairaaloitten lastenosastoilta 7–11-vuotiailta lapsilta (n=388). Lapset kuvailivat myös sairaalahoidon aikaista kivointa ja ikävintä kokemusta täydentämällä lauseita. Aineisto analysoitiin tilastollisesti ja sisällönanalyysilla.	Lasten odotukset hoitotyön laadusta kohdistuivat hoitajaan, hoitotyön toimintoihin ja ympäristöön. Lapset arvioivat fyysisen hoitoympäristön, hoitajien inhimillisyyden ja luotettavuuden sekä huolenpidon ja vuorovaiikutustoiminnot kiitettäväksi. Lapset arvioivat hoitajien viihtymistoiminnot kaikkein alhaisimmiksi. Lasten kiivoimmat kokemukset liittyivät ihmisiin ja heidän ominaisuuksiinsa, toimintoihin, ympäristöön sekä lopputuloksiin. Ikävimmät kokemukset liittyivät potilaana oloon, tuntemuksiin sairauden oireista sekä erossaoloon, hoitotyön fyysisiin toimintoihin sekä ympäristöön.

7 (11)

Sukunimi Vuosi Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Pelander & Leino-Kilpi  2010  Children's best and worst experiences during hospitalisation  Tutkimusartikkeli	Työn tarkoituksena on kuvaila kouluikäisten lasten kiivoimpia ja ikävimpiä kokemuksia sairaalassa olon aikana.	Tieto kerättiin käyttämällä menetelmänä lauseen täydennystä ja analysoimalla sisältö sisällönanalyysillä.  388 7–11-vuotista lasta	Lasten kivoimmat kokemukset liittyvät ihmisiin, ominaisuuksiin, toimintaan, ympäristöön ja tuloksiin. Ikävimmät kokemukset liittyvät ihmisiin, tunteisiin, toimintaan ja ympäristöön.

Sukunimi Vuosi Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Salmela</p> <p>2010</p> <p>Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvailla 4–6-vuotiaiden lasten itse kertomia sairaalaan liittyviä pelkoja ja heidän kokemuksiaan sairaalaan liittyvistä peloista, sekä kuvailla itse kerrottuja selviytymiskeinoja sairaalaan liittyvissä pe-loissa 4–6-vuotiailla lapsilla ja heidän kokemuksiaan peloista selviytymiseen.</p> <p>Tavoitteena oli muodostaa kuvaileva malli subjektiivisesta kokemuksesta sairaalaan liittyviin pelkoihin ja niistä selviytymiskeinoihin 4–6-vuotiailla</p>	<p>Kvalitatiivinen ja kuvaileva tutkimus</p> <p>Aineisto kerättiin haastattelemalla 4–6-vuotiaita Suomen pääkaupunkiseudulla asuvia lapsia joko päiväkodissa tai yliopistosairaalassa kahdella kirurgisella ja kahdella neurologisella osastolla. 90 lasta haastateltiin tavoitteena kuvailla sairaalaan liittyviä alle kouluikäisten lasten pelkoja ja 89 lasta kuvailivat lasten selviytymiskeinoja.</p>	<p>Yli 90 % lapsista pelkäsi sairaalassa ainakin yhtä asiaa. Suurin osa peloista voidaan kategorisoida hoitotoimenpiteisiin, pelkoihin potilaana olemisesta ja kehitystasoon liittyviin pelkoihin. Lasten tarkoitukset sairaalaan liittyvistä peloista voidaan jakaa neljään pääryhmään: epävarmuus, vammat, avuttomuus ja torjuminen. Yleisimmin mainitut selviytymiskeinot olivat vanhempien ja muiden perheenjäsenten läsnäolo, henkilökunnan apu, positii-viset kuvat ja huumori, leikki ja lapsen oma turvalelu. Pelosta selviytymisen tarkoitus koostuu kuudesta ryhmästä: nautinto, turvallisuus, huolenpito, tilanteen tarkoituksen ymmärtäminen, osallistuminen ja itsensä suojeleminen.</p>

Sukunimi Vuosi Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Salmela  2011  Miten autan 4-6- vuotiasta pelkää- vää lasta sairaa- lassa?  Tutkimusartikkeli	Tarkoituksena selvittää lasten sairaalaan liitty- viä pelkoja ja pe- loista selviyty- misen keinoja	Kvalitatiivinen ja kuvaileva tutki- mus  90 4-6-vuotiasta lasta	Leikki-ikäisen yleisim- mät sairaalapelot liittyvät hoitotoimenpiteisiin, sai- rauden oireisiin, liikunta- rajoitteisiin ja yksinjää- miseen. Tärkeimmät sel- viytymiskeino ovat van- hempien läsnäolo ja muu aikuisten antama turva ja huolenpito sekä leikit ja positiiviset mielikuvat.
Salmela, Aronen & Salanterä  2011  Sairaalaan liitty- vät pelot ja pelon merkitys leikki- ikäiselle lapselle  Tutkimusartikkeli	Tarkoituksena on kuvata leikki- ikäisen lapsen sairaalaan liitty- viä pelkoja ja sairaalapelon merkitystä lap- sen näkökul- masta.	Kvalitatiivinen ja kuvaileva tutki- mus  90 4-6-vuotiasta lasta sairaalassa ja päiväkodeissa	Lapset ilmaisivat eniten pelkoja liittyen hoitotyön toimintoihin, kipuun ja hoitoympäristöön. Pelkoa lievittävät tiedonsaanti, turvallisuuden kokemus ja varmuus, että aikuiset huolehtivat lapsen hyvin- voinnista sairaalassakin.
Salmela, Salanterä & Aronen  2009  Child-Reported Hospital Fears In 4 to 6-year-Old Children  Tutkimuartikkeli	Tarkoitus oli ku- vailla 4-6-vuoti- aiden lasten sai- raalaan liittyviä pelkoja	Kvalitatiivinen ja kuvaileva tutki- mus  90 4-6-vuotiasta lasta	Yli 90 % lapsista pelkäsi- vät ainakin yhtä asiaa sairaalassa. Lapset ilmai- sivat eniten hoitotoimen- piteisiin, potilaana olemi- seen ja kehitykselliseen tasoon liittyviä pelkoja.

Sukunimi Vuosi Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Salmela, Salanterä & Aronen  2010a  Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children  Tutkimusartikkeli	Tarkoituksena oli tutkia miten 4–6- vuotiaat lapset sel- viytyvät sairaalaan liittyvistä peloistaan ja kuinka he kuvaile- vat kokemuksiaan.	Kvalitatiivinen menetelmä  89 4–6-vuotiasta lasta haastateltu	Tulokset on jaettu kymmeneen ryh- mään: mielihyvä, po- siitiiviset kuvat, tur- vallisuus, itseluotta- mus, huolenpito, ti- lanteen tarkoituksen ymmärtäminen, osal- listuminen, avun pyytäminen, uudel- leen sopeutuminen ja itsensä suojeleminen. Selviytymiskeinot olivat lapsille tuttuja heidän jokapäiväi- sestä elämästään.
Salmela, Salanterä, Ruotsalainen & Aronen  2010b  Coping strategies for hospital- related fears in pre-school-aged children  Tutkimusartikkeli	Tarkoituksena oli kuvailla 4–6-vuotiai- den lasten kertomia sairaalapelkoja ja niistä selviytymiseen käytettäviä keinoja.	Kvalitatiivinen haastattelututki- mus, jossa haasta- teltu 34 sairaa- lassa olevaa ja 48 päiväkodissa ole- vaa 4–6-vuotiasta lasta	Tärkeimmät selviyty- miskeinot ovat van- hempien ja muiden perheenjäsenten läs- näolo, hoitohenkilö- kunnan apu, positiiviset kuvat ja huu- mori, leikki ja lapsen oma turvareilu.

11(11)

Sukunimi Vuosi Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Talka  2009  5-6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa  Pro gradu -tutkielma	Kuvata lasten oman kokemuksen perusteella, mitä 5-6-vuotiaat lapset pelkäävät sairaalan lastenosastolla sekä kuinka paljon lapset pelkäävät sairaalassa.	Laadullinen tutkimus  Toteutettu teema-haastatteluna ja analysoitu sisällysanalyysin avulla  12 lasta haastateltu	Tutkimustulokset on jaettu kolmeen luokkaan: pelot sairaalaympäristöä kohtaan, toimenpiteisiin kohdistuvat pelot ja lapseen itseensä kohdistuvien tuntemusten pelot.