

TEHOHOITOON LIITTYVÄT PELOT KOULULAISTEN KOKEMANA

Pöyskö Anne-Maria

2375775

Pro gradu -tutkielma

Hoitotieteen ja terveyshallinto-
tieteen tutkimusyksikkö

Terveystieteiden opettajan

koulutusohjelma

Oulun yliopisto

Huhtikuu 2016

Oulun yliopisto

LKT, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

Terveystieteiden opettajan koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Pöyskö Anne-Maria:

Tehohoitoon liittyvät pelot koululaisten kokema-
mana

Pro gradu -tutkielma: 46 sivua, 6 liitettä

Huhtikuu 2016

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata koululaisten tehohoitoon liittyviä pelkoja ja niitä lievittäviä tekijöitä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tieteellistä tietoa kouluikäisten lasten kokemista tehohoitoon liittyvistä peloista ja pelkoa lievittävästä tekijöistä sekä kehittää saadun tiedon avulla yksilö- ja perhekeskeistä hoitotyötä lasten tehohoidossa ja parantaa hoidon laatua. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla kymmentä erään yliopistollisen sairaalan lasten teho-osastolla hoidossa ollutta 7–13-vuotiasta koululaista. Haastateltavat valittiin harkinnanvaraisesti erillisten kriteerien mukaisesti. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulokset osoittavat koululaisten pelkäävän tehohoidon aikana. Pelkoa aiheutti turvattomuuden, kivun ja epätietoisuuden kokeminen. Turvattomuus johtui vanhemmista erossa olemisesta, tuntemattomien ihmisten kohtaamisesta sekä omatoimisuuden rajoittumisesta. Kipua aiheuttivat pistäminen, lääkkeiden antaminen laskimokanyyliin, asennon vaihtaminen sekä sairauden tai vamman tuottamat muutokset. Koululaisten kokemusten mukaan vieras hoitoympäristö, tehohoidossa tehdyt tutkimukset ja toimenpiteet, asennon vaihtaminen ja mahdolliset hoitokomplikaatiot aiheuttivat epätietoisuutta ja pelkoa. Tutkimustulosten mukaan pelkoa voitiin lievittää koululaisten omien, vanhempien tai hoitohenkilökunnan käyttämien erilaisten keinojen avulla. Yleisimmin pelkoa voitiin lievittää suuntaamalla huomio toisaalle, luomalla turvallisuuden tunnetta, ilmaisemalla pelkoa sekä tuen tai rauhoittavien lääkkeiden avulla.

Koululaisten kuvaamat pelot ja pelkojen lievittämiskeinot olivat hyvin samansuuntaisia iästä tai sukupuolesta riippumatta. Pelkojen ja niiden lievittämiskeinojen tunnistaminen olisi ensiarvoisen tärkeää, sillä pelottavien ja ahdistavien kokemusten on todettu voivan lisätä kivun kokemista, kipu- ja sedaatiolääkkeiden tarvetta, pidentää toipumisaikaa sekä aiheuttaa pitkäaikaisia negatiivisia vaikutuksia. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisen lisäksi opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämiseen sekä lasten ja vanhempien ohjaamiseen. Myös hoitotyön opettajat voivat hyödyntää tutkimustuloksia osana lasten ja nuorten hoitotyön koulutusta tai täydennyskoulutusta.

Avainsanat: Tehohoito, koululaiset, pelko, pelkojen lievittäminen

University of Oulu
Faculty of Medicine, Institute of Health Sciences
Teacher Education Programme in Health Sciences

ABSTRACT

Pöyskö Anne-Maria: Intensive care related anxiety experienced by schoolchildren
Pro Gradu Thesis: 46 pages, 6 appendices
April 2016

The aim of the study was to describe the fears and anxiety of schoolchildren associated with intensive care and the relieving factors thereof. The goal was to produce new scientific information about intensive care related anxiety experienced by school age children and the factors that relieve anxiety, and to develop individual and family-centred care work in pediatric intensive care based on the information received and improve the quality of care. The research material was collected by interviewing ten schoolchildren aged 7–13 being treated in a university hospital's pediatric intensive care unit. The interviewees were chosen using discretion, based on separate criteria. The material was analyzed using inductive content analysis.

The results indicate that schoolchildren experience anxiety during intensive care. Anxiety was caused by feelings of insecurity, pain, and uncertainty. Insecurity was caused by being separated from parents, meeting unfamiliar people, and restrictions on independent initiative. Pain was caused by injections, providing medication through a venous cannula, shifting position, and changes brought on by illness or injury. According to the experiences of the schoolchildren, unfamiliar care environment, examinations and operations performed during intensive care, shifting position, and potential complications produced uncertainty and anxiety. According to the findings, anxiety could be relieved through various methods used by the schoolchildren themselves, parents or health personnel. The most generally applicable methods for relieving anxiety were directing attention elsewhere, creating sense of security, expressing fear, and providing support or sedatives.

The fears and anxiety and the methods for relieving them described by the schoolchildren were very similar regardless of age or gender. Identifying fears and methods for relieving them would be extremely important, because frightening and oppressive experiences have been found to increase the sensation of pain and demand for pain relieving and sedative medicine, lengthening recovery, and causing long-term negative effects. In addition to care work development, the research results can be utilized for familiarizing students and new employees, and to instruct children and parents. Care work teachers can also utilize the results as part of pediatric and youth care work education or continuing training.

Keywords: Intensive care, schoolchildren, anxiety, relieving anxiety

Sisältö

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	1
2 TEHOHOITOON LIITTYVÄT PELOT KOULULAISTEN KOKEMANA	3
2.1 Tehohoito	3
2.2 Koululaisten pelot	4
2.3 Koululaisten kognitiivinen kehitys	7
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	9
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	10
4.1 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu	10
4.2 Aineiston analyysi	12
5 TUTKIMUSTULOKSET	15
5.1 Potilaana olemisen pelko	15
5.2 Pelkoa lievittävät keinot	18
5.2.1 Turvaa ja lohtua omin keinoin	19
5.2.2 Turvaa ja huolenpitoa vanhemmilta	22
5.2.3 Turvaa ja hoitoa hoitajilta	24
5.3 Kehittämisehdotukset pelkojen lievittämiseen	26
6 POHDINTA	29
6.1 Tutkimustulosten tarkastelua	29
6.1.1 Potilaana olemisen pelko	29
6.1.2 Pelkoa lievittävät keinot	31
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	34
6.3 Tutkimuksen eettisyys	36
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	38

LÄHTEET

41

LIITTEET

1 JOHDANTO

Lapsen vakava sairastuminen ja sairaalan joutuminen ovat lapsen ja vanhempien vaikeimpia kokemuksia (Litke ym. 2012, Storvik-Sydänmaa ym. 2012) ja aiheuttavat koko perheessä huolta, ahdistusta, kärsimystä, turvattomuutta ja pelkoa (Côa & Pettengil 2011, Lissauer & Clayden 2012, Alves ym. 2013, Coimbra Silva ym. 2013, Merk & Merk 2013, de Cássia de Jesus Melo ym. 2014, Mortensen ym. 2015). Teho-osasto voi hoitoympäristöineen ja -laitteineen tuntua pelottavalta ja uhkaavalta paikalta (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, Merk & Merk 2013, de Cássia de Jesus Melo ym. 2014). Sairaalassaoloaikana lapsi joutuu olemaan vieraassa ympäristössä erossa perheestään (Coyne 2006, Mahat & Scoloveno 2006, Wenneström ym. 2008, Wilson ym. 2010, Ford 2011, Lissauer & Clayden 2012) sekä kokemaan kipua ja muita epämiellyttäviä tuntemuksia (Lindeke ym. 2006, Lissauer & Clayden 2012, Carnevale & Gaudreault 2013).

Lasten tehohoidossa ilmeneviä pelkoja ja niiden lievittämiskeinoja ei ole juurikaan tutkittu kansallisesti eikä kansainvälisesti. Tehohoidon kokemuksia on tutkittu vastasyntyneiden (de Cássia de Jesus Melo ym. 2014, Woodward ym. 2014) tai isompien lasten vanhempien (Gomes ym. 2009, Alves ym. 2013, Merk & Merk 2013) näkökulmasta, mutta hyvin vähän lasten omasta näkökulmasta (Board 2005, Colville ym. 2008, Carnevale & Gaudreault 2013). Lasten omien kokemusten kuuleminen on aiheellista, sillä heidän kokemuksensa saattavat erota merkittävästi aikuisten tulkinnoista (Livesley & Long 2013). Aikaisempien tutkimusten (Coyne 2006, Mahat & Scoloveno 2006, Wenneström ym. 2008, Forsner ym. 2009, Ford 2011) perusteella tiedetään sairaalahoidon yleensä aiheuttavan lapsille pelkoa ja stressiä. Lasten tiedetään pelkäävän muun muassa sairaalaympäristöä (Coyne 2006, Mahat & Scoloveno 2006, Ford 2011), käytettäviä hoitovälineitä (Wenneström ym. 2008, Forsner ym. 2009), henkilökuntaa (Coyne 2006, Forsner ym. 2009) ja pistämistä (Forsner ym. 2005, Mahat & Scoloveno 2006, Coyne 2006).

Tehohoitoon liittyvien pelkojen tunnistaminen ja lievittäminen olisi tärkeää, sillä stressaavien, pelottavien ja ahdistavien kokemusten on todettu voivan lisätä kivun kokemista sekä kipu- ja sedaatiolääkkeiden tarvetta, pidentävän sairauden toipumisaikaa sekä aiheuttavan lapsille pitkäaikaisia kielteisiä vaikutuksia (Rennick ym. 2002, Lindeke ym. 2006, Pritchard 2011, Korhonen ym. 2016). Sairaalahoidon aikana olisi hyvä huomioida,

että lievittämätön kipu voi aiheuttaa lapsissa pelkoa, jolloin kivun pelko voi vaikuttaa lapseen yhtä voimakkaasti kuin varsinaisesti koettu kipukin (Joanna Briggs Instituutti 2010). Lasten pelkojen tunnistamisen ja lievittämisen lisäksi olisi tärkeä huomioida myös vanhempien kokemaa ahdistusta ja pelkoa, sillä ne saattavat lisätä lasten kokemaa ahdistusta ja pelkoa ja/tai heijastua seuraaviin hoitokertoihin (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, Korhonen ym. 2016).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) sekä Yhdistyneiden Kansakuntien yleissopimus (1991/60) velvoittavat tarjoamaan potilaille iästä riippumatta laadukasta, hyvää ja asianmukaista hoitoa potilaan sitä tarvitessa. Myös NOBAB (2009) velvoittaa huomiomaan lasten ja nuorten oikeuksien toteutumisen sairaalahoidon aikana. Lasten hyvinvoinnin ja terveydentilan parantaminen sekä turvattomuuteen liittyvien oireiden lievittäminen olivat myös Sosiaali- ja terveysministeriön Terveys 2015 -hankkeen keskeisimpiä tavoitteita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Nykyinen hallitus ja Sosiaali- ja terveysministeriö pyrkivät vahvistamaan lapsen asemaa ja muuttamaan palveluita entistä asiakas-, lapsi- ja perhelähtöisemmiksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Näistä syistä aihe on tärkeä myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsottuna. Huomioimalla yksilöllisesti lasten kokemukset ja pelot sairaalahoidon aikana voidaan lisätä laadukkaan ja asianmukaisen hoidon toteutumista, vähentää turvattomuuteen liittyviä oireita, lyhentää sairaalassa oloaikaa ja parantaa näiltä osin lasten hyvinvointia.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata koululaisten tehohoitoon liittyviä pelkoja ja niitä lievittäviä tekijöitä. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla kymmentä erään yliopistollisen sairaalan lasten teho-osastolla hoidossa ollutta 7–13-vuotiasta koululaista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tieteellistä tietoa kouluikäisten lasten kokemista tehohoitoon liittyvistä peloista ja pelkoa lievittävästä tekijöistä sekä kehittää saadun tiedon avulla yksilö- ja perhekeskeistä hoitotyötä lasten tehohoidossa sekä parantaa hoidon laatua. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämiseen sekä lasten ja vanhempien ohjaamiseen. Myös hoitotyön opettajat voivat hyödyntää tutkimustuloksia osana lasten ja nuorten hoitotyön koulutusta tai täydennyskoulutusta.

2 TEHOHOITOON LIITTYVÄT PELOT KOULULAISTEN KOKE- MANA

2.1 Tehohoito

Tehohoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa potilasta tarkkaillaan keskeytymättä ja hänen peruselintoimintojaan valvotaan ja tarvittaessa tuetaan ja ylläpidetään lääkkein ja erityislaittein (Suomen tehohoitoyhdistys 1997, Lindström 2004, Jalonen 2014). Tehohoitoa annetaan potilaille, jotka ovat kriittisesti sairaita (Lund 2011, Jalonen 2014) ja joilla voi olla tilapäinen elintoimintahäiriö yhdessä tai useammassa elimessä (Bennett & Bion 1999, Smith & Nielsen 1999, Ala-Kokko ym. 2014) esimerkiksi akuutin vamman, sairauden tai suuren kirurgisen toimenpiteen seurauksena (Ala-Kokko ym. 2014, Jalonen 2014). Tehohoitoa tulee antaa siitä hyötyville potilaille, joiden sairauden tilan tulee olla ohimenevä ja hoidettavissa oleva, ja potilaalla tulee olla riittävä todennäköisyys saavuttaa edeltävä tai lähes vastaava elämänlaatu, kuin hänellä oli ennen sairautta tai vammautumista (Smith & Nielsen 1999, Kaarlola 2007, Lund 2011, Jalonen 2014, Varpula & Lund 2014).

Lasten tehohoito on järjestetty sekä Suomessa että maailmalla monin eri tavoin (Rautiainen 2014). Osittain lapsia hoidetaan samoilla teho-osastoilla aikuisten kanssa, osittain lasten omilla teho-osastoilla riippuen paikallisista osaamisresursseista ja hoidon tarpeen määrästä (Rautiainen 2014, Ritmala-Castrén ym. 2014). Useimmiten lasten teho-osastot on jaettu ikätason mukaisesti vastasyntyneiden ja sitä vanhempien lasten teho-osastoihin (Ritmala-Castrén ym. 2014). Osassa vastasyntyneiden teho-osastoja hoidetaan kuitenkin myös imeväis- ja leikki-ikäisiä lapsia (Rautiainen 2014). Lasten tehohoito on Suomessa keskistetty yliopistosairaaloihin: Helsinkiin, Turkuun, Tampereelle, Kuopioon ja Ouluun. Kuopiota lukuun ottamatta kaikissa edellä mainituissa sairaaloissa on erilliset neonatologiset ja lasten tehohoitoyksiköt. (Sihvo & Kvist 2013.) Tässä tutkimuksessa teho-osastolla tarkoitetaan yliopistollisen sairaalan lasten teho-osastoa, jossa hoidetaan 0-16-vuotiaita lapsia ja nuoria, jotka tarvitsevat joko tehostettua valvontaa tai tehohoitoa.

Vuonna 2012 yliopistollisten sairaaloiden lasten teho-osastoilla hoidettiin noin 2500:aa lasta (Sihvo & Kvist 2013) ja vuotta aiemmin (vuonna 2011) noin 2200:aa lasta (Ritmala-

Castrén ym. 2014), mikä on verrattain vähän aikuisten vuosittaisiin tehohoitomääriin (noin 16 000 – 17 000) nähden (Lund 2011, Jalonen 2014). Lasten hoitoaika tehohoidossa voi vaihdella päivistä viikkoihin tai jopa kuukausiin (Storvik-Sydänmaa ym. 2012). Vuonna 2012 lasten tehohoidon keskimääräinen hoitoaika vaihteli 2,3–3,5 vuorokauden välillä (Ritmala-Castén ym. 2014). Useimmiten lapset ja nuoret tarvitsevat tehohoitoa traumojen, onnettomuuksien, neurologisten sairauksien, isojen leikkausten (Namachi-vayam ym. 2010, Storvik-Sydänmaa ym. 2012) sekä myrkytysten, laajojen palovammojen, sepsisten tai hukuksiin joutumisen vuoksi (Storvik-Sydänmaa ym. 2012).

Lasten teho- ja sairaanhoidossa korostuvat lasten sairaanhoidon yleiset periaatteet: yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen turvaaminen, turvallisuus, omatoimisuuden tukeminen, jatkuvuus ja kokonaisvaltaisuus (Lindén 2004, Storvik-Sydänmaa ym. 2012). Etenkin perhekeskeisyyden korostuminen on (Lissauer & Clayden 2012, Storvik-Sydänmaa ym. 2012, Jaakola ym. 2013, Merk & Merk 2013, Romaniuk ym. 2014) on olennainen osa lasten hoitotyön käytäntöä myös tehohoidon aikana (Frazier ym. 2010, Merk & Merk 2013). Perhekeskeisessä ajattelutavassa perhettä pidetään lapsen ja nuoren tärkeänä taustatekijänä ja asiantuntijana, jolloin lapsen hoitotyötä suunnitellaan ja toteutetaan kokonaisvaltaisesti yhdessä perheen kanssa (Lissauer & Clayden 2012, Storvik-Sydänmaa ym. 2012). Perhekeskeisyyden on todettu vaikuttavan positiivisesti koettuun terveyteen ja hyvinvointiin, lisäävän hoitotyytyväisyyttä, säästävän kustannuksia (Arango 2011, Kuhlthau 2011) sekä parantavan kommunikaatiota (Kuhlthau ym. 2011).

2.2 Koululaisten pelot

Pelko (fear) on yksi ihmisen perustunteita, joka voidaan määritellä kielteiseksi ja huolta aiheuttavaksi tunteeksi. Sen tehtävänä on suojella ihmistä vaaroilta ja antaa tietoa uhkaavasta vaarasta tai tapaturmasta. Pelko on useimmiten lyhytkestoista ja sen kokeminen on osa lapsen normaalia kehitystä. (Nicastro & Whetsell 1999, Gullone 2000, Chavira 2011, Storvik-Sydänmaa ym. 2012.) Hyvin voimakas pelko voi kuitenkin rajoittaa lapsen arkipäiväistä toimintaa ja haitata sen vuoksi lapsen tavanomaista kehitystä (Storvik-Sydänmaa ym. 2012). Pelot voidaan jakaa synnynnäisiin, kehityksellisiin tai traumaattisiin pelkoihin, joiden kokemiseen vaikuttavat lapsen ikä, sukupuoli, asuinympäristö ja kulttuuri

(Gullone 2000, Storvik-Sydänmaa ym. 2012). Synnynnäisiä pelkoja ovat muun muassa voimakkaaseen ääneen, valoon, pimeään tai yksinäisyyteen liittyvät pelot, joihin ei juurikaan voida vaikuttaa. Synnynnäiset pelot voivat olla lapsilla erilaisia ja ilmetä eri ikävaiheissa. Kehitystasoon liittyviä pelkoja voivat puolestaan olla vieraiden ihmisten, eläinten ja mielikuvitusolentojen pelot, jotka häviävät yleensä lapsen kasvaessa. Traumaattisista tilanteista johtuvat pelot ovat usein opittuja pelkoja ja voivat aiheutua mallioppimisesta tai aikaisemmista negatiivisista kokemuksista. Traumaattiset pelkoja voidaan tehokkaasti ehkäistä erilaisin hoitotyön keinoin. (Ivanoff ym. 2007, Storvik-Sydänmaa ym. 2012.)

Pienimpien (7-10-vuotiaiden) koululaisten on raportoitu pelkäävän yleisesti pimeää, yksinoloa, hirviöitä, aseita (Nicastro & Whetsell 1999), eläimiä, kuten koiria, hämähäkkejä, lepakoita ja käärmeitä (Nicastro & Whetsell 1999, Lissauer & Clayden 2012), sekä vieraita ihmisiä, pahoja unia, kehon vammautumista ja onnettomuuksia. Usein vieraiden ihmisten ajatellaan olevan rosvoja, kidnappaajia tai ryöstäjiä. Isommat koululaiset puolestaan pelkäävät yleisesti pimeän ja yksinoleamisen lisäksi sairastumista, erilaisia tutkimuksia, rangaistuksia, rikollisuutta, sotaa sekä epäonnistumista. (Nicastro & Whetsell 1999.) Lasten pelot voivat olla joko todellisesta tai kuvitteellisesta tilanteesta johtuvia. Yhteinäistä niille on, että lapsi kokee pelon kohteen olevan itseään vahvempi ja vahingoittavan sen vuoksi itseään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012.)

Sairaalassa ollessaan useimmat lapset pelkäävät myös yksin olemista (Forsner ym. 2005, Coyne 2006, Mahat & Scoloveno 2006, Wenneström ym. 2008, Crnković ym. 2009, Wilson ym. 2010, Ford 2011). Muita yleisiä pelkoa aiheuttavia tekijöitä ovat vieraat hoitajat ja lääkärit (Coyne 2006, Forsner ym. 2009), pistäminen (Forsner ym. 2005, Mahat & Scoloveno 2006, Coyne 2006, Ford 2011), erilaiset kipua tuottavat toimenpiteet ja tutkimukset (Forsner ym. 2005, Coyne 2006, Crnković ym. 2009, Ford 2011) ja jopa kuolema (Forsner ym. 2005, Coyne 2006, Mahat & Scoloveno 2006). Coynen (2006) mukaan pelkojen kokeminen perustuu aikaisempiin sairaalakokemuksiin ja -vierailuihin, televisio-ohjelmiin sekä koulusta ja kavereilta saatuun tietoon. Useimmiten pelkoa ilmaistaan iän ja kehitysvaiheen mukaisesti itkemällä, huutamalla (Anderzén-Carlsson ym. 2007b, Storvik-Sydänmaa ym. 2012) tai fyysisesti vastustelemalla, kuten potkimalla tai huitomalla. Pelkojen kokeminen voi toisaalta ilmetä myös uniongelmina, ruokahaluttomuutena,

omiin oloihin vetäytymisenä (Storvik-Sydänmaa ym. 2012) tai fyysisinä oireina, kuten kohonneena verenpaineena ja pulssina, periferian supistumisena, vilunväristyksinä tai pahoinvointina (Anderzén-Carlsson ym. 2007b, Pritchard 2011).

Pelkojen (Forsner ym. 2005, Coyne 2006, Mahat & Scoloveno 2006, Wenneström ym. 2008, Crnković ym. 2009, Wilson ym. 2010, Ford 2011) kokemisen lisäksi sairaalahoidon on todettu olevan lapsille stressaava kokemus, mikä voi aiheuttaa heille haitallisia pitkäaikaisia vaikutuksia (Rennick ym. 2002, Lindeke ym. 2006, Korhonen ym. 2016). Mitä nuoremasta, vakavammin sairaasta, useammille erilaisille invasiivisille toimenpiteille altistuneesta lapsesta on kyse, sitä enemmän heillä on todettu olevan pelkoja (Rennick ym. 2002) ja vähemmän resursseja niiden selviytymiseen ja käsittelemiseen (Rennick ym. 2002, Lindeke ym. 2006). Ahdistuksen ja pelon kokemisen on todettu voivan laskea lapsen kipukynnystä, lisätä kipu- ja sedaatiolääkkeiden tarvetta sekä pidentää toipumisaikaa (Pritchard 2011, Korhonen ym. 2016). Etenkin varhaisessa vaiheessa kivulle altistuminen tai usein tapahtuvien kivuliaiden toimenpiteiden kokeminen on todettu olevan yhteydessä myöhemmin koettuun pelkoon ja ahdistukseen, joka pahimmillaan voi johtaa jopa hoitoon sitoutumattomuuteen (Pao & Bosk 2011).

Edellä mainittujen tekijöiden vuoksi on hyvin tärkeää, että sairaaloissa lapsia ja nuoria hoitava henkilökunta olisi tietoinen lasten kehitysvaiheista, tarpeista ja peloista (Lindeke ym. 2006). Lasta tulisi valmistella huolellisesti sairaalahoittoon ja erilaisiin lääketieteellisiin tutkimuksiin, sillä hyvän ohjaamisen on todettu lisäävän lapsen yhteistyökykyä ja vähentävän merkittävästi lasten ja nuorten kokemaa ahdistusta, turvattomuutta ja kipua (Luotolinna-Lybeck 2003, Coyne ym. 2006.) Useissa tutkimuksissa painotetaan myös vanhempien läsnäolon merkitystä osana pelkojen lievittämistä ja perhekeskeistä hoitoa (Forsner ym. 2005, Coyne 2006, Crnković ym. 2009, Wilson ym. 2010, Romaniuk ym. 2014). On tärkeä huomioida myös vanhempien pelot ja ahdistukset, sillä vanhempien pelko voi siirtyä lapseen, lisätä lapsen kokemaa ahdistusta tai heijastua lapsen myöhempään hoitokertoihin (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, Korhonen ym. 2016).

2.3 Koululaisten kognitiivinen kehitys

Tässä tutkimuksessa lapsella tarkoitetaan koululaista, kouluikäistä lasta. Kouluikä alkaa seitsemästä ikävuodesta ja päättyy murrosikään. Murrosikä alkaa suomalaisilla nuorilla keskimäärin 12 vuoden iässä, joten kouluikäiseksi voidaan tämän perusteella määritellä 7-12-vuotiaat lapset. (Katajamäki 2004, Winkelstein 2005, Storvik-Sydänmaa ym. 2012.) Tässä tutkimuksessa kouluikä on kuitenkin laajennettu käsittämään Opetushallituksen (2016) ja perusopetuslain (1998/628) mukaisesti koskemaan kaikkia oppivelvollisuusikäisiä peruskoululaisia eli 6–17-vuotiaita lapsia ja nuoria. Suomessa vakituisesti asuvilla lapsilla ja nuorilla oppivelvollisuusikä alkaa sinä vuonna, jolloin lapsi täyttää seitsemän vuotta, ja päättyy, kun perusopetuksen oppimäärä on suoritettu tai sen aloittamisesta on kulunut kymmenen vuotta. (Perusopetuslaki 1998/628, Opetushallitus 2016.)

Kouluikä on voimakasta lapsen älyllisen ajattelun kehittymisen aikaa (Storvik-Sydänmaa ym. 2012). Lasten kognitiivista kehitystä voidaan tarkastella useista eri näkökulmista. Kognitiivinen kehitys voidaan jakaa esimerkiksi Piaget'n mukaisesti neljään vaiheeseen: sensomotoriseen, esioperationaaliseen, konkreettisten operaatioiden sekä muodollisten operaatioiden vaiheisiin (Kronqvist & Pulkkinen 2007, Nurmi ym. 2014, Vasques ym. 2014, Beilin 2016). Kouluikään näistä kohdistuvat konkreettisten operaatioiden (7–11 vuotta) ja muodollisten operaatioiden (11–18 vuotta) vaiheet (Vasques ym. 2014, Beilin 2016). Konkreettisten operaatioiden vaiheessa lapsen itsekeskeisyys vähenee (Barker 2004, Kronqvist & Pulkkinen 2007, Nurmi ym. 2014) ja hän kykenee ajattelemaan asioita loogisemmin ja johdonmukaisemmin kuin aikaisemmin. Muodollisten operaatioiden vaiheessa lapsen ja nuoren ajattelu ja empatiataito kehittyvät edelleen ja lapsi kykenee ajattelemaan asioita aikaisempaa abstraktimmin ja laajemmin. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, Nurmi ym. 2014, Vasques ym. 2014.)

Normaalien kehitysvaiheiden mukaisesti kehittynyt koululainen osaa lukea ja kirjoittaa sekä kykenee käyttämään sosiaaliseen vuorovaikutukseen sujuvaa puhekieltä (Storvik-Sydänmaa 2012 ym., Ojanen ym. 2013). Koululaisella odotetaan iän puolesta olevan riittäviä kognitiivisia ja verbaalisia valmiuksia osallistua aiempaa syvällisempään keskuste-

luun, sillä kouluikässä ajattelu muuttuu realistisemmaksi ja lapsi kykenee asettumaan toisen asemaan. Kouluikäinen hallitsee myös käsitteiden väliset suhteet sekä kykenee hahmottamaan ajatusten ja tekojen välisiä yhteyksiä, yhdistämään tapahtuneen asian ajan ja paikan välisen suhteen sekä ymmärtämään asioita realistisemmin. (Winkelstein 2005, Storvik-Sydänmaa ym. 2012, Nurmi ym. 2014.) Esimerkiksi seitsemän ja kymmenen ikävuoden välillä lapsi kykenee ymmärtämään kuoleman peruuttamattomuuden ja yli 10-vuotiaana kuoleman aiheuttamia seuraamuksia (Storvik-Sydänmaa ym. 2012).

Kouluikäinen lapsi kykenee kiinnittämään huomiota oleellisiin asioihin ja tapahtumiin sekä muistamaan niitä aikuisen tavoin aina kymmenestä ikävuodesta eteenpäin. Lisäksi koululainen hallitsee äidinkielen erilaiset muodot ja rakenteet ja hänen keskustelutaitonsa ja kommunikaationsa vastavuoroisuus kehittyvät. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012.) Koululainen kykenee vertailemaan ja ryhmittelemään asioita muun muassa koon, muodon ja tärkeyden mukaisesti (Barker 2004, Storvik-Sydänmaa ym. 2012, Nurmi ym. 2012, Beilin 2016) sekä kuuntelemaan ja päättämään asioita. Hän rakentaa ja käsittelee tietonsa ja käsityksensä omia kokemuksia ja tulkintoja hyödyntäen. Vanhempien koululaisten ajattelutaidot kehittyvät edelleen merkittävästi, ja he kykenevät tekemään oletuksia ja johtopäätöksiä ympäröivistä, abstrakteista, monimutkaisista tai tulevaisuuteen suuntaavista ilmiöistä (Barker 2004, Ozer & Irwin 2011, Storvik-Sydänmaa ym. 2012, Nurmi ym. 2014). Jokainen lapsi ja nuori on kuitenkin yksilö ja hänen kehitykseensä tulisi peirtyä yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, Vasques ym. 2014).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEH- TÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata koululaisten tehohoitoon liittyviä pelkoja ja niitä lievittäviä tekijöitä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tieteellistä tietoa kouluikäisten lasten kokemista tehohoitoon liittyvistä peloista ja pelkoa lievittävästä tekijöistä sekä kehittää saadun tiedon avulla yksilö- ja perhekeskeistä hoitotyötä lasten tehohoidossa sekä parantaa hoidon laatua. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämiseen sekä lasten ja vanhempien ohjaamiseen. Myös hoitotyön opettajat voivat hyödyntää tutkimustuloksia osana lasten ja nuorten hoitotyön koulutusta tai täydennyskoulutusta. Tutkimuksessa haetaan vastauksia seuraaviin tutkimustehtäviin:

1. Millaisia tehohoitoon liittyviä pelkoja koululaisilla ilmenee?
2. Millaisin keinoin koululaisten tehohoitoon liittyviä pelkoja lievitetään?
3. Millaisia kehittämissuhteita koululaisilla on tehohoitoon liittyvien pelkojen lievittämiseen?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu

Tutkimuksen lähtökohdaksi valittiin laadullinen tutkimusote, koska tutkittavaa ilmiötä ei ole aikaisemmin juurikaan tutkittu ja siitä haluttiin saada kokemuksellista tietoa. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla (Kylmä & Juvakka 2007, Hirsjärvi & Hurme 2011, Polit & Beck 2012) vuosina 2015–2016 erään yliopistollisen sairaalan lasten teho-osastolla. Tutkimukseen osallistui 10 (n=10) koululaista, joista 5 oli poikaa ja 5 tyttöä. Koululaisten ikä vaihteli 7–13 vuoden välillä keskiarvon ollessa 10,2 vuotta. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista koululaisista oli tehohoidossa ensimmäistä kertaa joko kirurgisista, neurologisista tai infektion aiheuttamista syistä. Hoitoaika tehohoidossa oli keskimäärin 5,2 vuorokautta ja vaihteli 2 ja 11 vuorokauden välillä.

Tutkimukseen osallistumisen kriteereinä pidettiin 6–17 vuoden ikää (peruskoululainen), lapsen normaalia iänmukaista kehitystasoa teho-osaston henkilökunnan ja lapsen vanhempien arvioimana sekä kykyä kommunikoida suomen kielellä. Tutkimuksen alkuvaiheessa ikärajausena pidettiin 7–12 vuotta. Yläikärajaa jouduttiin kuitenkin nostamaan, koska kyseisen ikäryhmän koululaisia oli tehohoidossa hyvin vähän ja näin ollen aineiston keruu olisi kestänyt kohtuuttoman pitkään. Tutkimuksesta suljettiin pois lapset, jotka eivät täyttäneet edellä mainittuja valintakriteerejä ja / tai joilla oli todettu akuutti henkeä uhkaava sairaus. Kevään ja kesän 2015 aikana tutkimuksen kohteena olevalta organisatiolta anottiin tarvittavat tutkimusluvut: eettiseltä toimikunnalta puoltava lausunto (EETTMK: 56/2015) sekä sairaanhoitopiiriltä tutkimuslupa tutkimuksen toteuttamista varten. Ikärajausmuututtua syksyllä 2015 anottiin uudet tutkimusluvut edellä mainituilta tahoilta.

Tutkittavien rekrytointi tapahtui harkinnanvaraisesti edellä olevien kriteerien mukaisesti teho-osaston henkilökunnan ja tutkijan toimesta. Teho-osaston henkilökunta tiedotti tutkijaa mahdollisista sopivista tutkittavista, minkä jälkeen tutkija tapasi mahdolliset osallistujat ja heidän vanhempansa. Tapaamisessa heitä tiedotettiin suullisesti ja kirjallisesti

(Liite 1,2) tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista sekä tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimusaihe on hyvin sensitiivinen (Kylmä & Juvakka 2007, Aho & Kylmä 2012), minkä vuoksi tapaamisessa korostettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta, anonymiteettiä sekä mahdollisuutta keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa (Polit & Beck 2012). Kaksi koululaista eivät halunneet osallistua tutkimukseen ja kaksi halusi keskeyttää haastattelun hieman ennen sen varsinaista loppumista. Tutkimukseen suostuneilta koululaisilta (Liite 3, 4) ja heidän vanhemmiltaan (Liite 5) pyydettiin kirjallinen tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Kylmä & Juvakka 2007, Polit & Beck 2012, Vasques ym. 2014). Tutkimukseen osallistuneita ja heidän vanhempiaan informoitiin myös tutkimukselle myönnetystä eettisen toimikunnan puoltavasta lausunnosta (EETTMK: 56/2015) sekä sairaanhoitopiiriltä saadusta tutkimusluvasta.

Ennen varsinaisia haastatteluja teemat esiteltiin haastatteleamalla kolmea valintakriteerit täyttäneitä koululaista (Hirsjärvi & Hurme 2011). Teemoihin ei tehty muutoksia, joten esihaastattelut otettiin mukaan varsinaiseen tutkimusaineistoon. Haastattelut toteutettiin ilman vanhempien läsnäoloa. Haastattelun aluksi tutkittaviin tutustuttiin hienovaraisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013) ja heille annettiin mahdollisuus piirtää kokemuksistaan keskustelun herättämiseksi (Forsner 2009, Roos & Rutanen 2014, Ylmas Vasque ym. 2014). Tämän jälkeen tutkittavien kanssa keskusteltiin heidän ehdoillaan etukäteen laadituista teemoista (Liite 6) vapaassa kysymysjärjestyksessä (Hirsjärvi & Hurme 2011, Polit & Beck 2012). Teemoina olivat tehohoitoon liittyvät pelot, niiden lievittäminen sekä ehdotukset pelkojen lievittämiseen. Haastattelutilanteissa huomioitiin lapsen ikä- ja kehitystaso muotoilemalla kysymykset ikätasoa vastaaviksi (Helavirta 2007, Helavirta 2011, Hirsjärvi & Hurme 2011, Ylmas Vasque ym. 2014).

Haastattelut toteutettiin yhtä lukuun ottamatta lasten teho-osastolla, jolloin tutkimusympäristö oli todellinen. Haastattelujen ajankohta valittiin siten, että tutkittavat olivat toipumisvaiheessa ja siirtymässä lähiaikoina vuodeosastolle. Yhden haastateltavan kohdalla haastattelu jouduttiin toteuttamaan aikataulullisista syistä vuodeosastolla, jonne lapsi oli juuri siirtynyt. Pyrkimyksenä oli toteuttaa haastattelut teho-osastolla yhden hengen potilashuoneissa, mutta osa haastatteluista jouduttiin lapsen voinnin ja teho-osaston tilanteen vuoksi toteuttamaan isommissa potilashuoneissa. Tällöin huoneessa olijoita informoitiin

tutkimuksen tekemisestä ja poikkeusjärjestelyistä tutkittavien tietosuojan ja anonymiteetin turvaamiseksi. Haastattelut kestivät 15–30 minuuttia. Kaikki haastattelut nauhoitettiin, ja tutkija litteroi ne auki sanatarkasti heti haastattelujen jälkeen (Kylmä & Juvakka 2007, Polit & Beck 2012, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Aineisto alkoi satureoitua osittain jo kolmannen ja neljännen haastattelun jälkeen, mutta kokonaisuudessaan kahdeksannen haastattelun jälkeen (Tuomi & Sarajärvi 2009, Polit & Beck 2012). Litteroitujen haastatteluiden pituus oli yhteensä 98 sivua kirjasintyyllillä Times New Roman, fontilla 12 ja rivinvälillä 1,5. Haastattelujen pituus vaihteli 8-12 sivun välillä.

4.2 Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä (Graneheim & Lundman 2004, Polit & Beck 2012, Elo ym. 2014), jonka avulla tutkimusaineistoa pyrittiin kuvaamaan tiivistetyssä ja käsitteellisessä muodossa (Elo & Kyngäs 2008, Tuomi & Sarajärvi 2009, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Induktiivinen sisällönanalyysi toteutettiin sen päävaiheiden mukaisesti. Aluksi aineistoon tutustuttiin lukemalla sitä läpi useaan kertaan sisällön ymmärtämiseksi ja kattavan kokonaiskuvan saamiseksi. Aineiston tutustumisen jälkeen aineistoa redusointiin eli pelkistettiin, klusterointiin eli ryhmiteltiin sekä abstrahointiin eli käsitteellistettiin. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Kylmä & Juvakka 2007, Elo & Kyngäs 2008, Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Aineiston lukemista jatkettiin kysymällä siltä tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä, jotka alleviivattiin eri värein (Tuomi & Sarajärvi 2009). Analyysiyksiköiksi määritettiin lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus (Kyngäs & Vanhanen 1999, Polit & Beck 2012), joista muodostettiin värejä hyödyntäen Word-tiedostoja tutkimustehtävien mukaisesti. Seuraavaksi autenttiset ilmaisut pelkistettiin mahdollisimman alkuperäisen ilmaisun mukaisesti. Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia (Kyngäs & Vanhanen 1999, Elo & Kyngäs 2008, Tuomi & Sarajärvi 2009, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013), jossa pelkistetyt samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin alaluokiksi ja nimettiin sisältöä kuvaavilla nimillä (Kylmä & Juvakka 2007, Elo & Kyngäs 2008). Analyysia jatkettiin yhdistämällä samansisältöisiä alaluokkia toisiinsa muodostamalla ja nimeämällä niistä yläluokkia.

Abstrahointia eli käsitteellistämistä jatkettiin niin pitkään, kuin se oli aineiston kannalta mahdollista (Kyngäs & Vanhanen 1999, Kyngäs & Elo 2008, Tuomi & Sarajärvi 2009). Yläluokista muodostettiin pääluokkia, jotka myös nimettiin niitä kuvaavilla nimillä. Lopulta pääluokista muodostettiin yhdistävä luokka aineiston ja tutkimuskysymyksen mukaisesti. Kaikki muodostetut luokat nimettiin aineistolähtöisesti (Kylmä & Juvakka 2007). Alkuperäiseen aineistoon palattiin useita kertoja analysoinnin aikana tulkinnan oikeellisuuden takaamiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2009). Taulukossa 1 on esimerkki yläluokasta ”Huomioin toisaalle suuntaaminen”. Esimerkissä analyysi etene alkuperäisilmaisista yläluokan muodostamiseen. Kyseinen yläluokka kuuluu pääluokkaan ”Turvaa ja lohtua omin keinoin”, joka puolestaan kuuluu yhdistävään luokkaan ”Pelkoa lievittävät keinot” (taulukko 2).

Taulukko 1. Analyysiesimerkki yläluokasta ”Huomion toisaalle suuntaaminen”.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<i>Ajattelin seuraavaa päivää. (h4)</i>	Seuraavan päivän ajattelevinen	Ajatusten toisaalle suuntaaminen	Huomion toisaalle suuntaaminen
<i>Ajattelin jottain muuta. (h3)</i>	Muiden asioiden ajattelevinen		
<i>Yritin ajatella jottain muuta. (h9)</i>	Muiden asioiden ajattelevinen		
<i>Miettiä toisia asioista (h7)</i>	Muiden asioiden ajattelevinen		
<i>Mää koitin ajatella, että kyllä mä pääsen takasi sinne osastolle. (h3)</i>	Tavalliselle osastolle siirtymisen ajattelevinen		
<i>Yritän ajatella jotakin muuta mukavaa. (h3)</i>	Mukavien asioiden ajattelevinen	Positiivisten ajatusten luominen	
<i>Ajattelin hyviä asioita (h4)</i>	Hyvien asioiden ajattelevinen		
<i>No kaikkia kivoja mistä mä tykkään... No mä kuvittelin, että mä ratsastan hevosella. (h9)</i>	Kivojen asioiden ajattelevinen. Kuvitelma, että ratsastaisi hevosella.		
<i>(Ajattelin) Sitä kaikkia kivvaa mitä oli ennen kun mä tulin tänne sairaalaan. H; Mitä esimerkiksi? Ei ollu vielä kipiä ja.. Kun on voinu olla ja tehdä kaikkia juttuja.. H: Mitä juttuja sulla on tullu mieleen? No</i>	Kivojen asioiden ajattelevinen, mitä oli tehnyt ennen sairaalaan joutumista ja kivun kokemista, kuten puhelimella pelaamista.		

<i>pelata puhelimella ja.. (h7)</i>			
<i>..enkä kattonu sinnepäin (h3)</i>	Katseen pois päin suuntaaminen	Katseen toisaalle suuntaaminen	
<i>Katton pois päin. (h2)</i>	Katseen pois päin suuntaaminen		
<i>No olla silmät kiinni... että mä en nää sitä (piikkiä). (h7)</i>	Silmien kiinni pitäminen, ettei näe terävää neulaa.		
<i>Kuuntelin musiikkia. (h10)</i>	Musiikin kuunteleminen	Mieleinen tekeminen	
<i>Leikkiny legoilla (h1)</i>	Legoilla rakentaminen		
<i>...semmonen matopeli (h8)</i>	Pelaaminen		
<i>Kattua vaikka telekkaria (h2)</i>	Television katsominen		
<i>Kattonu joskus videoita. No ku keskittyy niihin niin ei aattele mitään. (h7)</i>	Videoiden katsominen. Kun keskittyy videoiden katsomiseen ei ajattele mitään muuta.		
<i>lukia Aku Ankkaa</i>	Aku Ankan lukeminen		

Taulukko 2. Pelkoa lievittävät keinot.

Pääluokka	Yhdistävä luokka
Turvaa ja lohtua omin keinoin	Pelkoa lievittävät keinot
Turvaa ja huolenpitoa vanhemmilta	
Turvaa ja hoitoa hoitajilta	

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Potilaana olemisen pelko

Lähes kaikki (90 %) tutkimuksen osallistuneista koululaisista olivat kokeneet pelkoa kyseisen tehohoidon aikana iästä ja / tai sukupuolesta riippumatta. Mikäli myös aikaisemmat tehohoitokokemukset huomioidaan, jokainen tutkimukseen osallistunut oli kokenut jonkinasteista pelkoa aikaisemman tai nykyisen tehohoidon aikana. Yleensä ensi kertaa tehohoidossa olleilla oli useampia pelon kohteita kuin aikaisemminkin tehohoidossa olleilla. Pelon kohteet olivat kuitenkin samanlaisia. Koululaisten kokemat pelot sisälsivät 11 alaluokkaa, joista voitiin muodostaa kolme yläluokkaa: ”Turvattomuus”, ”Kipu” ja ”Epätietoisuus”. Yläluokat muodostavat pääluokan ”Potilaana olemisen pelko” (Taulukko 3).

Taulukko 3. Koululaisten tehohoitoon liittyvät pelot.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Vanhemmista erossa oleminen	Turvattomuus	Potilaana olemisen pelko
Tuntemattomien ihmisten kohtaaminen		
Omatoimisuuden rajoittuminen		
Pistäminen	Kipu	
Lääkkeiden antaminen laskimokanyyliin		
Asennon vaihtaminen		
Sairauden tai vamman tuottamat muutokset	Epätietoisuus	
Vieras hoitoympäristö		
Tutkimukset ja toimenpiteet		
Asennon vaihtaminen		
Mahdolliset hoitokomplikaatiot		

Useimmat koululaiset kokivat tehohoidon aikana turvattomuutta. **Turvattomuuden** kokeminen johtui vanhemmista erossa olemisesta, tuntemattomien ihmisten kohtaamisesta

sekä omatoimisuuden rajoittumisesta. Koululaiset kokivat pelkoa ollessaan erossa vanhemmistaan, jolloin he ikävöivät vanhempiaan, sisaruksiaan, omaa tuttua elinympäristöään sekä normaaleja arkirutiinejaan. Etenkin yöaikaan yksin oleminen pelotti, mikä ilmeni toistuvina nukahtamisvaikeuksina tai katkonaisena nukkumisena. Nukahtamista hankaloittivat koti-ikävänsä lisäksi teho-osastolla kuuluvat tavanomaiset äänet, kuten hoitolaiteiden hälytysäänet, muiden potilaiden ja hoitajien äänet sekä puhelimesta, ovista, kellosta ja ilmastoinnista johtuvat äänet.

Yksin ollessa pelkoa ja turvattomuutta aiheuttivat myös tuntemattomien hoitajien ja lääkäreiden kohtaaminen, sillä koululaiset eivät tieneet, mitä heidän kohtaamisensa mahdollisesti tarkoittaisi. He pelkäsivät hoitohenkilökunnan tekevän heille mahdollisesti kivuliaita ja pelottavia hoito- tai tutkimustoimenpiteitä. Pelkoa ja turvattomuutta aiheutti myös omatoimisuuden rajoittuminen. Tehohoidon aikana koululaiset kokivat, etteivät voineet toimia itsenäisesti sairautensa ja teho-osaston luonteen vuoksi, vaan joutuivat pyytämään hoitajilta ja vanhemmilta apua lähes kaikissa päivittäisissä toiminnoissaan, joissa olivat itse selvinneet aikaisemmin, kuten asennon vaihtamisessa tai ruokailemisessa.

... Koti-ikävä (h2)

... Ku äiti ja isi ei voi olla täällä yötä (h10)

... No jos tänne tulee joku hoitaja tai lääkäri (h7)

... Ku ei voi tehdä mitään (h6)

Lähes kaikki koululaiset kuvasivat **kivun** kokemisen pelottavaksi. Kipua saivat aikaan pistäminen, lääkkeiden antaminen laskimokanyyliin, asennon vaihtaminen sekä sairauden tai vamman aiheuttamat muutokset. Koululaisten mukaan pistäminen sisälsi laskimokanyylin laittamisen, kanyylin laitton epäonnistumisen, kanyylien poistamisen, verinäytteiden ottamisen sekä ihon alle (s.c) annettavien injektioiden antamisen. He kokivat pelottavana myös neulojen näkemisen sekä lääkkeiden tai keittosuolahuuhteiden (NaCl) antamisen laskimokanyyliin sen kivuliaisuuden ja kirvelemisen vuoksi. Pelkoa lisäsi aikaisemmat huonot ja kivuliaat kokemukset pistämisestä tai laskimokanyylin toiminnasta. Myös asennon vaihtaminen, leikatun raajan liikkuttaminen tai ajatus liikkumisesta koettiin

pelottavana ja kivuliaana. Sairauden tai vamman tuottama kipu koettiin erityisen pelottavana, mikäli se oli hyvin voimakasta tai hallitsematonta. Koululaiset pelkäsivät, ettei olisi riittävän tehokkaita kipulääkkeitä kivun lievittämiseen ja he mahdollisesti kuolisivat kokemaansa kipuun.

... Piikit ja kaikki semmoset (h7)

... Se mua vähän pelottaa, ku otetaan niitä verinäytteitä... (h2)

... Se pelottaa se (raajan) liikuttaminen, ku se sattuu (h8)

... No se, että jos mulla on oikeen kippee maha ja jos se lääke ei auta niin mua pelottaa, että jos mä kuolen (h9)

Tehohoidon aikana koululaiset kokivat **epätietoisuutta** hoitoympäristöä, tutkimuksia ja toimenpiteitä, asennon vaihtamista ja mahdollisia hoidosta aiheutuvia komplikaatioita kohtaan. He pelkäsivät teho-osastoa hoitoympäristönä, koska se oli heille vieras eivätkä he olleet ehtineet varautua riittävästi teho-osastolle tulemiseen eivätkä tienneet, mitä heille siellä tapahtuisi. Lisäksi heitä pelotti mennä teho-osastolta leikkaussaliin ja nähdä leikkaussalin erilaisia hoitolaitteita. Myös hoitolaitteista aiheutuvat ja muut hälytysäänit pelottivat, koska koululaiset eivät tienneet niiden merkitystä. Hälytysäänistä saatettiin päätellä monenlaisia pelottavia asioita tai mahdollisia tapahtumia.

... Pelotti tulla tänne (teho-osastolle).. No, että mitä mulle tehään ja.. (h7)

... Mua pelotti, ku sielä (leikkaussalissa) oli niin palijo ääniä (h9)

... No isot äänet (teho-osastolla) (h6)

... Yhtäkkiä alako joka paikasa piippaamaan joku ihime juttu ...Mua pelotti, että mikä tuo on ja onko täälä tapahtunut jottain. Haastattelija (H): Mitä sää ajattelit?: Ajattelin, että onko täälä joku tulipalo tai jottain (h2)

Myös tehohoidon kannalta tavanomaiset tutkimukset, kuten röntgen- ja ultraäänitutkimukset sekä leikkaussalissa tapahtuvat toimenpiteet tai leikkaukset, koettiin epätietoisuuden vuoksi useimmiten hyvin pelottavina. Koululaiset kokivat pelkoa ja epätietoisuutta muun muassa tutkimusten tai toimenpiteiden suorittamistavasta, toteuttamisajankohdasta tai tulevien toimenpiteiden tai leikkausten anestesiaumuodoista. Epätietoisuutta ja pelkoa

saivat aikaan myös oman optimaalisen asennon saavuttaminen tutkimusten tai toimenpiteiden aikana sekä konkreettinen asennonvaihto: koululaiset eivät tieneet, millaisessa asennossa heidän olisi parasta olla tutkimusten tai toimenpiteiden aikana tai miten he voisivat osallistua asennon vaihtamiseen.

... Ja sitte ku ei tiiä mitä tapahtuu (teho-osastolla tapahtuvat tutkimukset) (h5)

... että tehäänkö se nukutuksesa vai puudutuksesa (h5)

... No ku käännettiin niin ei tienny mitä tehään (h8)

Koululaiset kokivat pelkoa ja epätietoisuutta myös mahdollisista hoitokomplikaatioista, koska he eivät tieneet, mitkä asiat kuuluivat normaaliin tehohoitoon ja toipumiseen. Pelkoa lisäsivät vitaalielintoimintojen muutoksista aiheutuvat monitorihälytykset, hoitajien ja lääkäreiden huolestuneet ilmeet, pitkä toipumisaika sekä lähipiirissä tapahtunut kuoleman kohtaaminen tehohoidon aikana. Monitorointihälytykset pelottivat, koska koululaiset eivät itse osanneet tulkita, olivatko hälytykset heille haitallisia tai vaarallisia. Osa koululaisista pelkäsi, toipuisivatko he ennalleen ja pääsisivätkö tavalliselle vuodeosastolle ja kotiin. Toiset puolestaan pelkäsivät oman veren näkemistä, koska se inhotti heitä tai he eivät tieneet, oliko veren vuotaminen tai verinäytteiden ottaminen heille haitallista.

... ku ei ite ossaa tulukita (monitoria) tai jos lääkäri alakaa kattomaan niitä ja ei tiiä ite niin ku, että pitäiskö olla ite huolestunu (h6)

... että pääsenkö enää kotia ... vai joutuuko jäämään loppuelämäksi sairaalaan (h7)

... No, että ei pysty kävellä enään ja... (h7)

... Pelotti, ku tuli xx (nimi) mieleen.. että sinne voi vaikka kuolla (h3)

5.2 Pelkoa lievittävät keinot

Koululaiset kuvasivat monipuolisesti tehohoidon aikana itse sekä yhdessä vanhempien tai hoitajien kanssa käyttämiään pelkoa lievittäviä keinoja. Heidän esille tuomiensa ko-

kemusten mukaan useimmiten pelkoa oli lievitetty joko itsenäisesti tai yhdessä vanhempien kanssa. Koululaisten käyttämät keinot voidaan jakaa kolmeen luokkaan: heidän omiin pelkoa lievittäviin keinoihinsa sekä vanhempien ja hoitajien kanssa käytettyihin pelkoa lievittäviin keinoihin. Esille nousseista kokemuksista muodostettiin yhteensä 25 alaluokkaa, 8 yläluokkaa ja 3 pääluokkaa: ”Turvaa ja lohtua omin keinoin”, ”Turvaa ja huolenpitoa vanhemmilta” sekä ”Turvaa ja hoitoa hoitajilta”. Pääluokista puolestaan muodostettiin yhdistävä luokka ”Pelkoa lievittävät keinot”. (Taulukko 4).

Taulukko 4. Pelkoa lievittävät keinot.

Pääluokka	Yhdistävä luokka
Turvaa ja lohtua omin keinoin	Pelkoa lievittävät keinot
Turvaa ja huolenpitoa vanhemmilta	
Turvaa ja hoitoa hoitajilta	

5.2.1 Turvaa ja lohtua omin keinoin

Koululaiset kokivat voivansa lievittää hyvin monin eri tavoin kokemaansa pelkoa teho-
hoidon aikana. Useimmiten he kuvasivat käyttäneensä useita eri keinoja joko erikseen tai samanaikaisesti. Omat keinot koettiin helppokäyttöisiksi, ja niitä kyettiin käyttämään itsenäisesti ilman vanhempien tai hoitajien apua. Yhdeksästä koululaisten kuvaamasta alaluokasta muodostettiin kolme sisältöä kuvaavaa yläluokkaa: ”Huomion toisaalle suuntaaminen”, ”Turvallisuuden tunteen luominen” sekä ”Pelon ilmaiseminen”, joista muodostettiin pääluokka ”Turvaa ja lohtua omin keinoin” (Taulukko 5).

Taulukko 5. Koululaisten omat pelkoa lievittävät keinot.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ajatusten toisaalle suuntaaminen	Huomion toisaalle suuntaaminen	
Positiivisten ajatusten luominen		
Katseen toisaalle suuntaaminen		
Mieleinen tekeminen		

Oman tutun esineen mukana oleminen	Turvallisuuden tunteen luominen	Turvaa ja lohtua omin keinoin
Hoitoon luottaminen		
Itsenä rauhoittaminen		
Itkeminen	Pelon ilmaiseminen	
Pelon kertominen		

Useat koululaiset kertoivat lievittäneensä pelkoa **suuntaamalla huomion toisaalle** ajatteleamalla jotain muuta, luomalla positiivisia ajatuksia, katsomalla toisaalle tai tekemällä mieleisiä asioita. Huomio pyrittiin suuntaamaan toisaalle ikävien ja pelottavien toimenpiteiden, kuten laskimokanyloinnin, verinäytteiden ottamisen tai ihonalaisten (s.c) pistosten aikana. Oman toipumisen, vuodeosastolle siirtymisen tai mukavien asioiden muisteleminen loivat positiivisia ajatuksia ja mielikuvia. Myös katseen pois päin suuntaaminen, silmien kiinni pitäminen tai mieleisten asioiden tekeminen saivat hetkeksi unohtamaan pelottavien asioiden olemassaolon. Mieleisiksi tekemisiksi koettiin tuttujen lehtien lukeminen, legoilla leikkiminen, erilaisten pelien pelaaminen, musiikin kuunteleminen sekä ohjelmien ja elokuvien katsominen.

... Ajattelin seuraavaa päivää (h4)

... No kaikkia kivoja mistä mää tykkään.. No mää kuvittelin, että mää ratsastan hevosella. (h9)

... Sitä kaikkia kivvaa mitä oli ennen ku mää tuln tänne sairaalaan. H: Mitä esimerkiksi? Ei ollu vielä kipiä ja.. ku on voinu olla ja tehdä kaikkia juttuja.. H: Mitä juttuja sulla on tullu mieleen? No pelata puhelimella ja.. (h7)

... No olla silimät kiinni... että mää en nää sitä (piikkiä) (h7)

Koululaiset pyrkivät **luomaan turvallisuuden tunnetta** ottamalla tehohoitoon mukaan oman tutun esineen, luottamalla samaansa hoitoon sekä rauhoittamalla itsensä. Edellä mainittujen tekijöiden avulla he kokivat voivansa luoda ja kokea turvallisuuden tunnetta yksinolosta huolimatta. Oman tutun pehmolelun koettiin luovan turvaa, koska se muistutti heitä kodista ja vanhemmista sekä se loi kodinomaista ilmapiiriä. Useimmat koululaiset kokivat myös oman puhelimen luovan turvallisuuden tunnetta, koska sen avulla pystyi tarvittaessa olemaan yhteydessä vanhempiin, sisaruksiin tai ystäviin.

Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden ammattitaitoa sekä tehohoitoa kohtaan syntynyt luottamus loi myös turvallisuudentunnetta. Koululaiset ajattelivat hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden hallitsevan yleisimmät hoito- ja lääketieteelliset toimenpiteet. Luottamusta lisäsi myös ajatus siitä, että tehohoidossa ollessa he saisivat yksilöllisempää, tehokkaampaa ja parempaa hoitoa kuin vuodeosastolle ollessa. Näiden lisäksi koululaiset pyrkivät luomaan turvallisuuden tunnetta rauhoittamalla itsensä, ajatuksensa ja hengityksensä pelottavia asioita kohdatessaan sekä nukkumalla ja lepäämällä mahdollisimman paljon toipumisen nopeuttamiseksi. Unen ja levon aikana koettiin pelottavien asioiden vähenevän tai häviävän sekä ajankulun nopeutuvan.

- ... X (pehmolelun nimi), koska niitten kaa voi olla vähän niin, ku kotona (h10)
- ... No mää ajattelin, että kyllä ne ossaa tehdä, ku ne on ennenki teheny semmosta (h5)
- ... Että koitan olla ihan rauhasa. Ei se, että mää ite hättäilen niin auta asiaa (h6)
- ... Ne (lääkkeet) auttaa saamaan unta ja ku nukkuu niin mennee aika nopiampaa (h2)

Koululaiset **ilmaisivat pelkoa** joko itkemällä tai kertomalla siitä. Useat koululaiset itkivät tai kyynelehtivät pelottavien ja kivuliaiden toimenpiteiden, kuten laskimo- tai valtimo-kanyloinnin tai erilaisten tutkimusten yhteydessä. Niiden kivuliaisuuden vuoksi he olivat saattaneet myös fyysisesti vastustella niiden tekemistä. Itkemisen koettiin helpottavan pelon kokemista ja ilmaisemista. Itkiessä koettiin myös saavan vanhemmilta tai hoitajilta helpommin tukea ja lohdutusta. Peloista kertominen koettiin olevan helpompaa tutuille hoitajille, omille vanhemmille tai sisaruksille kuin oudoille hoitajille. Useimmat koululaiset kokivat myös peloista kertomisen teksti- tai WhatsApp-viesteillä helpottavan ja lievittävän pelon kokemista.

- ... Itkin (h1)
- ... Kertoin iskälle (että pelottaa) h7
- ... Mää viestittelin äitille (h2)

5.2.2 Turvaa ja huolenpitoa vanhemmilta

Koululaiset kuvasivat monipuolisesti myös erilaisia tehokkaita pelkoja lievittäviä keinoja, joita he olivat käyttäneet yhdessä vanhempien kanssa. Jokainen koululainen iästä ja sukupuolesta riippumatta koki vanhempien läsnäolon ja hoitoon osallistumisen erittäin tärkeäksi oman turvallisuuden kokemisen ja pelkojen lievittämisen kannalta. Koululaisten mukaan vanhemmat lievittivät tehohoitoon liittyviä pelkoja luomalla heille turvallisuuden tunnetta, suuntaamalla heidän huomionsa toisaalle sekä antamalla tukea hyvin monin eri keinoin. (Taulukko 6).

Taulukko 6. Vanhemmat pelkojen lievittäjinä.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Läsnä oleminen	Turvallisuuden tunteen	Turvaa ja huolenpitoa vanhemmilta
Läheisyyden antaminen	luominen	
Huumorin käyttäminen	Huomion toisaalle suuntaaminen	
Yllätysten antaminen		
Mieleinen tekeminen		
Kannustaminen	Tuen antaminen	
Asioista puhuminen		
Tiedon antaminen		
Lapsen puolesta puhuminen		
Yhteistyön tekeminen		

Koululaisten kokemusten mukaan **turvallisuuden tunnetta** voitiin vahvistaa vanhempien läsnäolon ja läheisyyden avulla. Vanhempien läsnäolon koettiin helpottavan pelkojen ja pelottavien hoitotoimenpiteiden kokemista sekä lisäävän turvallisuuden ja mukavuuden tunnetta. Vanhemmat eivät kuitenkaan voineet erilaisten elämäntilanteiden vuoksi olla teho-osastolla läsnä niin paljoa kuin koululaiset olisivat toivoneet. Tällöin koettiin tärkeäksi, että teho-osastolla mahdollistettiin poikkeuksellisesti isompien sisarus-ten läsnäolon mahdollisuus. Näiden lisäksi turvallisuuden tunnetta lisäsi vanhempien tai

isompien sisarusten läheisyyden antaminen, kuten silittäminen tai kädestä kiinnipitäminen.

... No on vähän turvallisempaa, ku ne (äiti ja isä) on tuossa vieressä (h5)

... Pittiin äitiä käestä kiinni (h3)

... Sitte isi on silittäny (h7)

Tehohoitoon liittyvien pelkojen lievittämistä voitiin vähentää myös **suuntaamalla huomio toisaalle** huumorin, yllätysten tai mieleisten tekemisten avulla. Vanhempien ja lasten välisen huumorin ja nauramisen koettiin lievittävän koululaisten kokemaa pelkoa. Koululaiset kertoivat keskustelleensa vanhempien kanssa heille tutuista ja mukavista asioita, jotka saivat heidät hymyilemään, nauramaan ja muistelemaan positiivisia yhdessä koettuja asioita. Myös erilaisten yllätysten ja lahjojen, kuten herkkujen, pehmolelujen, legojen tai lehtien, saaminen suuntasi huomion toisaalle ja lievitti sitä kautta pelkojen kokemista. Lisäksi huomion auttoi suuntaamaan toisaalle tuttujen ja mieleisten asioiden tekeminen: vanhempien kanssa leikkiminen, legoilla rakentaminen, satujen kuunteleminen, pelaaminen sekä televisio-ohjelmien ja elokuvien katsominen.

... Naurattanu (h4)

... Sain herkkuja... Se oli kivvaa (h8)

... Äiti osti ne (lehdet) lahjaksi (h2)

... Äiti luki iltasatuja (h8)

... Ja sitte, ku jaksaa niin määki oon ollu sillä tabletilla (äidin kanssa). Siinä on kivoja pelejä (h9)

Yhtenä tärkeänä pelkojen lievittämismenetelmänä koettiin myös vanhemmilta saadun **tuen saaminen**, joka sisälsi kannustamista, asioista puhumista, tiedon antamista, lapsen puolesta puhumista sekä yhteistyön tekemistä. Koululaiset kokivat vanhemmilta tai muilta perheenjäseniltä saadun tuen, lohduttamisen ja kannustamisen vähentävän pelkoa. Lasta tuettiin ja kannustettiin fyysisen läsnäolemisen lisäksi puhelimitse joko soittamalla tai viestittelemällä. Myös vanhempien kanssa käydyt keskustelut koettiin tärkeiksi. Keskustelun ohessa vanhemmat antoivat koululaisille tietoa heidän sairaudestaan tai tulevista

tutkimuksista tai toimenpiteistä, jolloin niiden kohtaaminen koettiin helpommaksi. Myös vanhempien toimiminen lapsen puolestapuhujina ja yhteistyön tekijöinä koettiin tärkeäksi. Vanhemmat välittivät lastensa asioita hoitajille ja lääkäreille, olivat läsnä lääkärinkierroilla sekä tekivät yhteistyötä hoitajien kanssa osallistumalla konkreettisesti lapsensa perushoitoon.

... Sisko tsemppas mua, että se on kohta ohi ja sitte ei enää pistetä (h2)

... No se on lohuttanu (äiti).. lähetelley kaikkia viestejä (h7)

... Se on niin ku puhunu (isä) ja antanu tietua (h7)

... aikuinen sitte lääkärille kertoo (h5)

5.2.3 Turvaa ja hoitoa hoitajilta

Koululaisten ilmaisemien kokemusten mukaan hoitajien rooli tehohoitoon liittyvien pelkojen lievittämisessä oli hieman pienempi kuin koululaisten oma tai vanhempien rooli. Hoitajien rooli pelkojen lievittämisessä korostui etenkin lasten ollessa yksin. Hoitajilta saatu tuki koettiin tärkeäksi lisämahdollisuudeksi omien keinojen ja vanhempien tuen lisäksi. Koululaiset kuvauksista muodostettiin kuusi alaluokkaa, joista muodostettiin kaksi yläluokkaa: ”Lääkitseminen” ja ”Turvallisuuden tunteen luominen”, jotka muodostavat pääluokan ”Turvaa ja hoitoa hoitajilta” (Taulukko 7).

Taulukko 7. Hoitajat pelkojen lievittäjinä.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Puudutteen tai esilääkkeen antaminen	Lääkitseminen	Turvaa ja hoitoa hoitajilta
Muiden lääkkeiden antaminen		
Tiedon antaminen	Turvallisuuden tunteen luominen	
Tuen antaminen		
Läsnä oleminen		
Hoitaminen		

Useat koululaiset kokivat hoitajien lievittävän heidän kokemaansa pelkoa **lääkitsemällä** heitä. Lääkitsemisellä tarkoitettiin paikallispuudutteen, esilääkkeen tai muiden rauhoittavien ja kipulääkkeiden antamista. Hyvin pelokkaiden ja ahdistuneiden koululaisten kohdalla pistämisen yhteydessä hoitajat antoivat rauhoittavaa esilääkettä suun tai laskimokanyylin kautta ja mahdollisesti puuduttivat paikallisesti. Koululaiset pyysivät myös itse hoitajilta erilaisia kipu- tai rauhoittavia lääkkeitä pelottavia ja kivuliaita asioita kohdassaan, kuten asennonvaihdon tai erilaisten tutkimusten ja toimenpiteiden yhteydessä. Kipu- ja rauhoittavat lääkkeet saivat heidät kivuttomiksi ja uneliaiksi, minkä koettiin auttavan pelkojen unohtamisessa sekä ajankulun ja toipumisen nopeuttamisessa.

... Laitettiin Emlat (h10)

... Annetaan esilääkettä (h10)

... Lääkkeen antaminen... nukahtaa paremmin ja aika kulluu nopeammin (h2)

... Se on hyvä lääke se joku hassu morhiini (h7).

Toinen tärkeä hoitajien toteuttama pelkojen lievittämismenetelmä oli **turvallisuuden tunteen luominen**, joka sisälsi tiedon ja tuen antamista, läsnä olemista ja hoitamista. Koululaisten mielestä turvallisuuden tunnetta lisäsi hoitajien antama tieto heidän sairautensa ja toipumisestaan sekä ohjeistus seurantalaitteiden hälytyksistä ja tulevista hoitotoimenpiteistä. Tiedon antamisen lisäksi hoitajilta saatu tuki ja kannustus auttoivat koululaisia selviämään erilaisista pelottavista toimenpiteistä, kuten laskimokanyloinnista. Myös hoitajien fyysinen läsnä oloinen ja hoitamisen koettiin lisäävään turvallisuuden tunnetta. Koululaisten määrittelemänä hoitaminen sisälsi konkreettista auttamista, kuten asennonvaihtamista, sekä lapsen rauhoittamista, kuten silittämistä tai kädestä kiinni pitämistä. Fyysisen ja konkreettisen läsnä olemisen lisäksi koululaiset olivat kokeneet mukavina tilanteet, joissa hoitajat olivat pelanneet heidän kanssaan.

... että ei oo mittään hättää... että saturaatiomittari lähti pois tai... (h6)

... Ne sano että hengitä rauhasa ja älä kato siihen ja (h3)

... No se on täällä (huoneessa) (h7)

... Ollaan pelattu änäriä (NHL) miesten (hoitajien) kans (h2)

... Silitti (h8)

5.3 Kehittämisehdotukset pelkojen lievittämiseen

Pääosin koululaiset olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Esille nousi kuitenkin joitakin kehittämisehdotuksia ja toiveita tehohoitoon liittyvien pelkojen lievittämiseksi. Useimmat kehittämisehdotukset olivat lähes tai täysin samoja, joita toisten koululaisten kanssa oli käytetty pelkojen lievittämisessä. Koululaisten esille nostamat kehittämisehdotukset voitiin luokitella kolmeen pääluokkaan: ”Turvallisuuden tunteen luominen”, ”Huomion toisaalle suuntaaminen” sekä ”Kommunikoiminen”. Näistä muodostettiin pääluokka ”Toiveena pelottomuus”. (Taulukko 8).

Taulukko 8. Koululaisten kuvaamat kehittämisehdotukset pelkojen lievittämiseen.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ympäri vuorokautinen läsnä olo	Turvallisuuden tunteen luominen	Toiveena pelottomuus
Kannustaminen		
Läheisyyden antaminen		
Ajatuksen toisaalle suuntaaminen	Huomion toisaalle suuntaaminen	
Mieleinen tekeminen		
Puolesta puhuminen	Kommunikoiminen	
Pelon ilmaiseminen		
Tiedon saaminen		

Turvallisuuden tunteen luominen muodostui alaluokista ”Ympäri vuorokautinen läsnä olo”, ”Kannustaminen” ja ”Läheisyyden antaminen”. Koululaiset toivoivat, että vanhemmat voisivat olla ympäri vuorokautisesti läsnä heidän ollessaan tehohoidossa, mikä loisi heille turvallisuuden tunnetta ja vähentäisi pelkojen kokemista. Yksittäiset koululaiset toivoivat myös hoitajien olevan koko ajan läsnä heidän huoneessaan etenkin, jos vanhemmat eivät olleet heidän luonaan. Koululaiset ilmaisivat toiveen, että hoitajat lohduttaisivat ja kannustaisivat heitä erityisesti, kun he ikävöivät vanhempiaan tai heille tehdään kipua tuottavia tai pelottavia hoitotoimenpiteitä. Hoitajien toivottiin olevan positiivisia, iloisia, kannustavia ja keskustelevia, minkä uskottiin helpottavan ja vähentävän

pelkojen kohtaamista ja kokemista. Lisäksi toivottiin, että hoitajat ja vanhemmat antaisivat enemmän läheisyyttä halaamalla, silittämällä tai pitämällä heitä kädestä.

... Haluaisin, että ne (äiti ja isä) olis koko ajan täällä (h10)

... No vaikka ei oo hätää ja sillain (h9)

... Silittäis (h1)

... Halais (h9)

Tämän lisäksi koululaiset toivoivat, että pelottavissa tilanteissa heidän **huomiosa suunnattaisiin toisaalle** auttamalla heitä ajattelemaan jotain muuta tai tekemällä heidän kanssaan mieleisiä asioita. Heidän mielestään ajatusten suuntaaminen toisaalle voisi tapahtua erilaisten herkkujen tai lääkkeiden avulla. Saatuaan nukuttavia tai rauhoittavia lääkettä he rauhoittuisivat ja nukkuisivat paremmin ja saisivat sitä kautta muuta ajateltavaa. Useimmat koululaiset toivoivat, että heidän kanssaan tehtäisiin joitakin heille mieluisia ja tuttuja asioita, kuten pelattaisiin tietokoneella, katsottaisiin televisiota, rakennettaisiin legoilla, luettaisiin kirjoja tai kerrottaisiin hauskoja tarinoita. He toivoivat myös, että hoitajat voisivat tehdä edellä mainittuja asioita heidän kanssaan vanhempien poissa ollessaan.

... Yrittäis vaikka saaha sen asian pois mielestä (h3)

... Antaa vaikka jotaki lääkettä, että nukahtaa, eikä ajattele ikäviä asioita (h2)

... Olis tv.. vois kattua ohjelmia (h4)

... Luettais vaikka kirjoja (h3)

... Ne kertois vaikka mukavia tarinoita (h3)

Näiden lisäksi toivottiin vanhempien ja hoitajien taholta **kommunikoinnin** paranemista, joka sisältää puolesta puhumista, pelon ilmaisemista sekä tiedon saamista. Koululaiset toivoivat vanhempien toimivan heidän puolestapuhujinaan etenkin lääkäreiden kanssa, kun he eivät itse uskaltaneet tai voineet sairauden tai vamman vuoksi puhua. Lisäksi useimmat toivoivat, että heidän kokemistaan tehohoitoon liittyvistä peloista kysyttäisiin avoimesti heidän iästään tai sukupuolestaan riippumatta, koska pelon ilmaiseminen omaaloitteisesti koettiin haastavaksi. Toisaalta osa koululaista koki, ettei haluaisi puhua pe-loistaan hoitajien kanssa. Näiden lisäksi toivottiin hoitajien antavan enemmän tietoa ja

ohjeita koululaisen oman olotilansa parantamiseksi sekä suoraa ja konkreettista tietoa toimimisesta ja tutkimustuloksista.

... aikuinen sitte lääkärille kertoo (h5)

... Jutteleminen, mikä pelottaa (h3)

... Mää haluaisin, että mulle puhuttais suoraan. Mää haluaisin tietää heti että saanko mää syyä (h9)

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

6.1.1 Potilaana olemisen pelko

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata koululaisten tehohoitoon liittyviä pelkoja ja niitä lievittäviä tekijöitä. Tutkimustulokset tuovat uutta tieteellistä tietoa, koska aihetta ei ollut juurikaan aikaisemmin tutkittu kansallisesti eikä kansainvälisesti. Aikaisemmissa tutkimuksissa pääpaino on ollut vanhempien kokemusten (Gomes ym. 2009, Alves ym. 2013, Merk & Merk 2013, de Cássia de Jesus Melo ym. 2014) tai yleisesti sairaalahoitoon liittyvien pelkojen ilmenemisessä ja niiden lievittämisessä koulu- (Forsner ym. 2005, Coyne 2006, Mahat & Scoloveno 2006, Wenneström ym. 2008, Crnković ym. 2009, Forsner ym. 2009, Wilson ym. 2010, Ford 2011) tai leikki-ikäisillä (Flinkman & Salanterä 2004, Salmela ym. 2010, Salmela ym. 2011) lapsilla. Aikaisemman puutteellisen hoitotieteellisen tiedon vuoksi tutkimustuloksia tarkastellaan osittain suhteessa aikaisempiin sairaalapelkoihin liittyviin tutkimuksiin.

Tutkimus osoittaa koululaisten kokevan pelkoa tehohoidossa ollessaan, minkä myös aikaisemmat tutkimukset sairaala- (Forsner ym. 2005, Coyne 2006, Mahat & Scoloveno 2006, Wenneström ym. 2008, Crnković ym. 2009, Forsner ym. 2009, Wilson ym. 2010, Ford 2011) ja tehohoidon aikana (Cazorlan ym. 2007, Carnevale & Gaudreault 2013) koetuista peloista vahvistavat. Pelkoa aiheutti turvattomuus, kipu ja epätietoisuus. Turvattomuutta sai aikaan vanhemmista erossa oleminen, tuntemattomien ihmisten kohtaaminen sekä omatoimisuuden rajoittuminen. Tässä ja useissa aikaisemmissa tutkimuksissa (Forsner ym. 2005, Coyne 2006, Mahat & Scoloveno 2006, Wenneström ym. 2008, Crnković ym. 2009, Wilson ym. 2010, Ford 2011) koululaiset kertoivat pelkäävänsä yksin ollessaan ja kaipaavansa silloin kotiaan, vanhempiaan, sisaruksiaan, ystäviään, kotieläimiään ja tavanomaisia päivittäisiä toimiaan (Coyne 2006, Wilson ym. 2010). Yksin vieraassa ympäristössä ollessa koettiin myös oman avuttomuuden ja haavoittuvuuden tunteen kokeminen korostuvan (Ford 2011).

Tutkimuksessa todettiin myös tuntemattomien ihmisten kohtaamisen aiheuttavan pelkoa, jota ilmeni myös Coynen (2006) ja Forsnerin ym. (2009) tutkimuksissa. Mahatin ja Scolovenon (2006) tutkimuksessa koululaiset pelkäsivät tuntemattomien hoitajien ja lääkäreiden kohtaamista sekä mahdollisuutta, että nämä tekisivät ikäviä tutkimuksia ja toimenpiteitä, joiden toteuttamisesta heille annettaisiin virheellistä tai puutteellista tietoa. Tutkimustulokset vahvistavat myös aikaisempia tutkimustuloksia (Coyne 2006, Wenneström ym. 2008) omatoimisuuden rajoittumisesta aiheutuvista peloista. Useimmiten pelkoa aiheutui siitä, että koululaiset joutuivat luopumaan tutuista päivittäisistä rutiineistaan sekä pyytämään luvan tai apua päivittäisissä toiminnoissaan. (Coyne 2006, Wenneström ym. 2008.)

Myös kipu koettiin (Forsner ym. 2005, Mahat & Scoloveno 2006, Coyne 2006, Crnković ym. 2009, Forsner ym. 2009) ja koetaan useimmiten pelottavana iästä ja sukupuolesta riippumatta. Useimmiten pelkoa ja kipua sairaalahoitossa aiheutuu pistämisestä (Forsner ym. 2005, Mahat & Scoloveno 2006, Coyne 2006, Ford 2011 Carnevale & Gaudreault 2013) sekä erilaisista kipua tuottavista tutkimuksista ja toimenpiteistä (Forsner ym. 2005, Coyne 2006, Crnković ym. 2009, Ford 2011), kuten laskimokanyloinnista tai verinäytteiden ottamisesta (Coyne 2006, Crnković ym. 2009, Ford 2011). Tässä tutkimuksissa koululaisia pelottivat myös laskimonkanyyliin annettavien lääkkeiden antaminen ja asennon vaihtaminen, joita ei aikaisemmissa tutkimuksissa raportoitu. Näiden lisäksi pelkoa aiheuttivat sairauden tai vamman aiheuttamat muutokset, joita myös Mahatin ja Scolovenon (2006) sekä Fordin (2011) tutkimuksissa ilmeni. Heidän (Mahat & Scoloveno 2006, Ford 2011) tutkimuksissaan postoperatiivisen kipu sekä mahdollinen pahoinvointi tai oksentelu koettiin jo etukäteen pelottavina. Tällaisia pelkoja ei kuitenkaan raportoitu tässä tutkimuksessa.

Tutkimustuloksissa todettiin epätietoisuuden olevan merkittävä pelkojen aiheuttaja, minkä myös Forsner ym. (2005), Wenneström ym. (2008), Wilson ym. (2010) sekä Ford (2011) toteavat tutkimuksissaan. Tiedonpuutteen on todettu aiheuttavan myös stressiä ja ahdistusta (Wenneström ym. 2008). Useimmiten teho-osastolle joutuminen koettiin pelottavana ennakoimattomuuden ja vieraan hoitoympäristön vuoksi. Aikaisemmat tutki-

mukset vahvistavat myös sairaalalaitteiden ja välineiden (Luotolinna-Lybeck 2003, Wenneström ym. 2008, Forsner ym. 2009) sekä erilaisten rutiininomaisten tutkimusten, toimenpiteiden (Forsner ym. 2005, Coyne 2006, Crnković ym. 2009, Ford 2011) tai leikkauksen (Coyne 2006, Wenneström ym. 2008, Ford 2011) aiheuttavan koululaisissa pelkoa. Useimmiten pelko johtui epätietoisuudesta liittyen toimenpiteiden suorittamiseen, leikkausajankohtaan tai anestesianuotoon, mitä myös Vagnolin ym. (2005), Wenneströmin ym. (2008) ja Fordin (2011) tutkimukset tukevat. Coynen (2006) mukaan koululaisilla saattoi olla myös vääristynyt kuva operaatiosta ja he saattoivat pelätä jopa silputuksi tulemistä. Epätietoisuus aiheutti koululaisissa jopa kuoleman pelkoa, jota ilmeni myös useissa aikaisemmissa tutkimuksissa (Forsner ym. 2005, Coyne 2006, Mahat & Scoloveno 2006). Näiden lisäksi tässä tutkimuksessa raportoitiin myös vitaalielintoimintojen seurantalaitteiden hälytysäänien aiheuttavan pelkoa, jota ei aikaisemmissa tutkimuksissa ilmennyt. Selittäväenä tekijä voidaan pitää aikaisempien tutkimusaineistojen keräämistä pääosin sellaisissa yksiköistä, joissa ei systemaattisesti käytetä jatkuvaa vitaalielintoimintojen seurantaa.

6.1.2 Pelkoa lievittävät keinot

Tutkimustuloksissa todettiin pelkojen lievittämisen tapahtuvan omalta, vanhempien tai hoitajien taholta. **Koululaiset** itse pyrkivät lievittämään pelkoa suuntaamalla huomion toisaalle, luomalla turvallisuuden tunnetta sekä ilmaisemalla kokemaansa pelkoa. Koululaiset pyrkivät pelottavissa tilanteissa ajattelemaan positiivisia asioita, kuten kotia ja tuttuja päivittäisiä toimintojaan tai suuntaamaan katseensa toisaalle. Myös mieleinen tekeminen todettiin tärkeäksi pelkojen lievittämiskeinoksi. Aikaisemmissa tutkimuksissa todettiin myös leikkimisen (Forsner ym. 2005, Anderzén-Carlsson ym. 2007a, Wilson ym. 2010), pelien pelaamisen (Forsner ym. 2005, Ford 2011), television katsomisen (Board 2005, Ford 2011), lukemisen (Mahat & Scoloveno 2006, Ford 2011), musiikin kuuntelemisen (Board 2005) sekä lasten omien tuttujen esineiden (Coyne 2006, Carnevale & Gaudreault 2013), kuten pehmolelujen halaamisen (Board 2005) tuottavan iloa (Ford 2011, Carnevale & Gaudreault 2013) ja auttavan selviytymään sairaala- tai tehohoidosta (Board 2005).

Muita esiin nousseita selviytymiskeinoja olivat puhuminen (Board 2005, Mahat & Scoloveno 2006), itkeminen (Board 2005), mielikuvien ajatteleminen (Forsner ym. 2005, Ford 2011) sekä itsensä rauhoittaminen tai nukkuminen (Board 2005). Mielikuvitusmaailmassa ollessaan tai nukkuessaan koululaiset saattoivat hetkeksi unohtaa pelot ja paeta sairaalamaailman todellisuutta (Board 2005, Forsner ym. 2005, Wenneström ym. 2008). Toisaalta jotkut koululaiset halusivat säilyttää kontrollin hallinnan mahdollisimman pitkään eivätkä välttämättä uskaltaneet nukkua, koska nukkuessa he eivät voineet kontrolloida itseään (Wenneström ym. 2008). Lisäksi koululaiset tunsivat olonsa turvallisiksi tehdessään tuttuja asioita sairaalassa ollessaan: käydessään sairaalakoulua (Ford 2011), piirtäessään ja kirjoittaessaan (Mahat & Scoloveno 2006). Myös ystävyysuhteet muiden sairaalassa olevien lasten kanssa olivat tärkeitä (Coyne 2006). Edellä mainittuja keinoja ei tässä tutkimuksessa raportoitu. Turvallisuuden tunnetta lisäsivät myös hoitoa kohtaan koettu luottamus ja rukoileminen (Board 2005, Mahat & Scoloveno 2006).

Tutkimustulosten mukaan **vanhemmat** lievittivät koululaisten pelkoa luomalla turvallisuuden tunnetta, suuntaamalla koululaisten huomion toisaalle sekä antamalla heille tukea. Vanhempien läsnäolon merkitys todettiin niin tässä kuin aikaisemmissakin tutkimuksissa (Forsner ym. 2005, Coyne 2006, Crnković ym. 2009, Wilson ym. 2010, Carnevale & Gaudreault 2013) hyvin tärkeäksi keinoksi pelkojen lievittämisessä sekä turvallisuuden ja mukavuuden tunteen kokemisessa. Vanhempien läsnäolon lisäksi koululaiset kaipaivat vanhemmilta saatua läheisyyttä, kuten syliä (Forsner ym. 2009), kosketusta tai hierontaa (Ford 2011), kuten myös tässä tutkimuksessa ilmeni. Aikaisempien tutkimusten mukaan (Forsner ym. 2005) peloista ja sairaalakokemuksista huolimatta jotkut koululaisista kokivat toisaalta nauttivansa voidessaan olla sairaalahoidon aikana perheensä rakauden ja huolenpidon kohteena, jolloin he saivat tavallista enemmän huomiota muun muassa lahjojen ja herkkujen muodossa (Forsner ym. 2005, Ford 2011, Carnevale & Gaudreault 2013).

Tässä tutkimuksessa ilmeni myös, että koululaisten ja heidän vanhempiansa välinen huumori sekä yhdessä tehdyt mieleiset asiat suuntaamaan huomioon toisaalle, mitä ei aikaisemmissa tutkimuksissa ilmennyt. Useimmiten vanhempien kanssa yhdessä tehdyt mieleiset tekemiset olivat lähes samoja, joihin koululaiset turvautuivat myös yksin ollessaan,

kuten leikkiminen, legoilla rakentaminen, pelaaminen ja television katsominen. Tämän lisäksi vanhemmilta saadun tuen merkitys korostui tässä ja aikaisemmissa tutkimuksissa (Forsner ym. 2005, Crnković ym. 2009, Forsner ym. 2009). Useimmiten vanhemmat lohduttivat, rauhoittivat (Forsner ym. 2005, Forsner ym. 2009) tukivat ja valmistivat lastaan toimenpiteeseen (Crnković ym. 2009). Jotta vanhemmat tukisivat, ohjaisivat ja lievittäisivät koululaisten pelkoa oikealla tavalla, he tarvitsevat useimmiten itsekin asianmukaista tietoa (Coyne 2006, Crnković ym. 2009). Lisäksi vanhempien koettiin lievittävän koululaisten pelkoa toimimalla puolestapuhujina ja yhteistyöntekijöinä, mitä ei aikaisemmissa tutkimuksissa myöskään ilmennyt.

Tutkimustuloksissa ilmeni **hoitotyöntekijöiden** voivan lievittää koululaisten pelkoa lääkitsemällä sekä luomalla turvallisuuden tunnetta, minkä myös aikaisemmat tutkimukset vahvistavat (Board 2005, Coyne 2006, Anderzén-Carlsson ym. 2007a, Wenneström ym. 2008, Crnković ym. 2009, Ford 2011). Laskimokanyloinnin yhteydessä koululaisten pelkoa ja kipua lievitettiin laittamalla pistettäviin kohtiin paikallispuudutetta, mikä ilmeni myös Anderzén-Carlssonin ym. (2007a), Wenneströmin ym. (2008) sekä Crnkovićin ym. (2009) tutkimuksissa. Paikallispuudutteen lisäksi koululaiset saivat kipu- ja rauhoittavia lääkkeitä, joiden unettava vaikutus koettiin helpottavaksi. Uneliaana ollessa he saattoivat hetken levähtää ja unohtaa epämukavan olon (Forsner ym. 2005, Wenneström ym. 2008). Näiden lisäksi Anderzén-Carlssonin ym. (2007a) tutkimuksessa hoitajien todettiin helpottavan koululaisten oloa pelottavien ja kivuliaiden toimenpiteiden aikana suuntaamaan heidän ajatuksensa toisaalle himmeämpien valojen, musiikin, videoiden tai kuvien avulla, mitä ei kuitenkaan tässä tutkimuksessa ilmennyt.

Myös hoitajien luoma turvallisuuden tunne vähensi pelkojen kokemista. Aikaisempien tutkimusten (Coyne 2006, Anderzén-Carlsson ym. 2007a, Crnković ym. 2009, Ford 2011) mukaan koululaisille tulee antaa asianmukaista, heidän tarpeitaan ja ikätasoaan vastaavaa tietoa sairaudestaan, mikä ilmeni myös tässä tutkimuksessa. Crnkovićin ym. (2009) mukaan osa koululaisista saattaa tarvita jonkin verran tietoa myös toisten näke miensä lasten sairauksista, sillä he saattavat olettaa kokevansa ja kärsivänsä samalla tavoin. Lisäksi useissa tutkimuksissa (Coyne 2006, Mahat & Scoloveno 2006, Anderzén-Carlsson ym. 2007a) todettiin tärkeäksi kannustaa koululaisia puhumaan ja kuvaamaan

kokemiaan pelkoja ja selviytymiskeinoja, jotta heitä osataan tukea ja ohjata oikealla tavalla. Tässä tutkimuksessa todettiin pelkojen lievittämisen kannalta merkittäväksi myös hoitajien fyysinen läsnä oleminen sekä hoidon ja konkreettisen avun antaminen. Koululaisia lohdutettiin ja tuettiin myös antamalla läheisyyttä, mitä ilmeni myös Anderzén-Carlssonin ym. (2007a) tutkimuksessa.

Tutkimustuloksissa ilmeni myös toiveita ja kehittämissuhteita pelkojen lievittämiseen. Useimmiten koululaisten esittämät toiveet olivat osittain samoja, kuin toisten koululaisten kanssa oli jo käytetty. Useimmiten toivottiin vanhempien voivan olla teho-osastolla läsnä ympärivuorokautisesti. Myös Crnković ym. (2009) suosittelevat vanhempien ympärivuorokautisen läsnä olemisen mahdollisuutta lapsen ollessa sairaalahoidossa, sillä tehohoidon yksissään on jo todettu olevan merkittävä psykologisten jälkiseurausten, kuten posttraumaattisen stressin aiheuttaja (Ward-Begnoche 2007, Rennick ym. 2011, Carnevale & Gaudreault 2013). Lisäksi koululaiset toivoivat saavansa vanhemmilta ja hoitajilta enemmän kannustamista, läheisyyttä, ajatusten toisaalle suuntaamista, mahdollisuuksia erilaisiin aktiviteetteihin, puolesta puhumista, konkreettista tiedon antamista sekä mahdollisuutta pelon ilmaisemiseen. Aikaisemmissa tutkimuksissa ei ilmennyt kehittämissuhteita pelkojen lievittämisen suhteen.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa on pyritty tuottamaan mahdollisimman yksityiskohtaista, totuudenmukaista ja objektiivista tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2009). Luotettavuutta (trustworthiness) on arvioitu laadulliselle tutkimukselle tyypillisellä tavalla tarkastelemalla laadulliselle tutkimukselle yleisiä luotettavuuskriteerejä: uskottavuutta (credibility), vahvistettavuutta (confirmability), refleksiivisyyttä (dependability) ja siirrettävyyttä (transferability) (Lincoln & Guba 1985, Graneheim, & Lundman 2004, Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2009, Polit & Beck 2012, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, Elo ym. 2014).

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta ja totuudenmukaista tulkintaa (Kylmä & Juvakka 2007, Polit & Beck 2012) eli sitä miten hyvin tutkimustulokset vastaavat koululaisten käsityksiä ja kokemuksia tehohoitoon liittyvistä peiloista. Tutkimuksen uskottavuutta lisää tutkijan vahva tuntemus tutkittavaa ilmiötä ja kontekstia kohtaan (Kylmä & Juvakka 2007), mikä on edesauttanut tutkijan ja haastattelavien kohtaamista ja aineistonkeruuta. Tutkija on käynyt jatkuvaa pohdintaa ja pitänyt tutkimuspäiväkirjaa omien ennakkokäsitystensä ja koululaisten tuottaman tiedon erillään pitämiseksi. Uskottavuuden vahvistamiseksi tulososiossa on tuotu ilmi autenttisia lainauksia tutkittavien anonymiteetti huomioiden (Graneheim, & Lundman 2004, Elo & Kyngäs 2008). Aineiston analysoinnin tuloksia ei palautettu takaisin tiedonantajien tarkistettavaksi, vaan niistä käytiin vuoropuhelua yksittäisten tiedonantajien kanssa haastattelun toteuttamisen jälkeen (Kylmä & Juvakka 2007).

Tutkimuksen *vahvistettavuuden* lisäämiseksi tutkimusprosessi on raportoitu huolellisesti ja totuudenmukaisesti niin, että tutkimus olisi mahdollista toistaa. Lukija voi seurata ja arvioida tutkimusprosessin todellista kulkua ja nähdä, miten tutkija on päätenyt kyseisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, Polit & Beck 2012.) Tutkimuksen heikkoutena voidaan pitää sitä, että tutkija suoritti aineiston analysoinnin yksin (Kylmä & Juvakka 2007, Elo & Kyngäs 2008). Sitä pyrittiin vahvistamaan analysointiprosessin mahdollisimman tarkalla kuvaamisella sekä käymällä vuoropuhelua analysointiprosessista sekä ohjaajan että seminaariryhmän kanssa (Graneheim, & Lundman 2004, Kylmä & Juvakka 2007). Vaikka analysointiin suhtauduttiin mahdollisimman aineistolähtöisesti ja objektiivisesti (Graneheim & Lundman 2004), laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään monenlaisia totuuksia, minkä vuoksi toinen tutkija voi päätyä erilaiseen tulkintaan tutkimuskohteesta (Kylmä & Juvakka 2007).

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdista tutkimuksen tekijänä (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkija tiedosti omat ennakkokäsityksensä tutkittavasta ilmiöstä, minkä vuoksi tutkija on pyrkinyt olemaan mahdollisimman objektiivinen (Elo ym. 2014) ja suhtautumaan analysointiprosessiin ja tutkimustulosten esittämiseen totuudenmukaisesti tutkimusaineistoa ja tutkittavien kokemuksia kunnioittaen. Tutkimustulokset ovat tutkittavien esille tuomia kokemuksia, eivätkä tutkijan oman kokemukset tai

ennakkokäsitykset ole vaikuttaneet niihin (Polit & Beck 2012). Myös aikaisemmat tutkijat ovat saaneet samansuuntaisia tuloksia koululaisten peloista sairaalahoidon aikana (Forsner ym. 2005, Coyne 2006, Mahat & Scoloveno 2006, Wenneström ym. 2008, Crnković ym. 2009, Forsner ym. 2009, Wilson ym. 2010, Ford 2011), joten myös tältä osin voidaan tutkijan ja tutkimustulosten todeta olleen reflektiivisiä.

Siirrettävyydellä puolestaan tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyden arviointia toisiin vastaaviin tilanteisiin ja konteksteihin (Kylmä & Juvakka 2007, Polit & Beck 2012, Elo ym. 2014). Tutkimusprosessin tarkalla kuvaamisella annetaan lukijoille riittävän kattava kuva tutkimukseen osallistujista ja tutkimusympäristöstä anonymiteettia vaarantamatta, jolloin lukijalla on mahdollisuus seurata tutkimusprosessia ja arvioida ovatko tulokset siirrettävissä toiseen kontekstiin (Graneheim & Lundman 2004, Polit & Beck 2012, Kankkunen & Vehviläinen & Julkunen 2013). Tulosten siirrettävyys riippuu oleellisesti tutkitun ja sovellettavan ympäristön samankaltaisuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2009). Mikäli tutkimus olisi toteutettu useamman yliopistollisen sairaalan lasten teho-osastoilla, se olisi helpommin siirrettävissä ja sovellettavissa toiseen kontekstiin.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012) ja Helsingin julistuksen mukaisia (Lääkäriliitto 2016) hyvän tieteellisen toiminnan periaatteita: rehellisyyttä, avoimuutta ja huolellisuutta (Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2009, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, Lääkäriliitto 2016). Tutkimusorganisaatiosta haettiin tutkimuksen kannalta oleelliset luvat: eettiseltä toimikunnalta puoltava lausunto (EETTMK: 56/2015) sekä sairaanhoitopiiriltä tutkimuslupa tutkimuksen toteuttamista varten. Jokaiselle tutkittavalle annettiin suullisesti ja kirjallisesti (Liite 1,2) tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja toteuttamisesta, minkä lisäksi heillä oli mahdollisuus kysyä tutkimuksen toteuttamisesta joko tutkimustilanteessa tai jälkikäteen tutkimustiedotteessa olleiden yhteystietojen avulla (Kylmä & Juvakka 2007, Polit & Beck 2012).

Jokaiselta tutkittavalta (Liite 3,4) ja heidän vanhemmiltaan (Liite 5) pyydettiin tutkimuseettisten ja lainsäädännöllisten (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 1999/488) syiden vuoksi kirjallinen tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta (Polit & Beck 2012, Vasques ym. 2014). Yli 15-vuotiaille lapsille laadittiin erillinen tutkimustiedote (Liite 2) ja tutkimukseen osallistumisen suostumiskaavake (Liite 4), joita ei kuitenkaan tarvittu, koska tutkittavien ikäjakauma oli lopulta 713 vuotta. Tutkittavia informoitiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta keskeyttää tutkimus. Heille myös korostettiin, ettei tutkimukseen osallistuminen vahingoita heitä tai tuota heille harmia. Tutkittaville kerrottiin myös tutkimuksen anonymiteetistä ja autenttisten lainausten käyttämisestä tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, Polit & Beck 2012, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkittavien autenttiset ilmaukset koodattiin sattumanvaraisesti, ja niiden alkuperäisyys on ainoastaan tutkijan tiedossa (Henkilötietolaki 1999/523, Kylmä & Juvakka 2007).

Tutkija on työskennellyt vuosia lasten teho-osastoilla. Näin ollen tehohoidossa olevien lasten ja vanhempien kohtaaminen on tuttua. Tiedonantajia lähestyttiin yksilöllisesti ja hienotunteisesti haavoittuvuuden ja aiheen sensitiivisyyden vuoksi (Aho & Kylmä 2012, Polit & Beck 2012, Vasques ym. 2014). Sensitiivinen aihe voi aiheuttaa tutkittavissa harmia ja mielipahaa (Aho & Kylmä 2012, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013), minkä vuoksi tutkimukseen osallistuneita muistutettiin puhumisen tärkeydestä joko vanhempien, tutkijan tai hoitohenkilökunnan kanssa. Hoidon jatkuessa kyseisessä organisaatiossa koululaiset olisi voitu tarvittaessa ohjata nopeastikin ammattiavun pariin. Toisaalta haastattelutilanne saattoi olla myös terapeutin, koska tutkittavat kokivat joka tapauksessa pelkoa tehohoitoon liittyen, mutta eivät välttämättä olisi ilmaisseet sitä ilman tutkimukseen osallistumista. (Aho & Kylmä 2012.) Tutkimusaiheen sensitiivisyydestä huolimatta tutkimusaihe oli tärkeä ja eettisesti perusteltu, koska tutkittavasta ilmiöstä ei ollut aikaisempaa tietoa.

Haastattelut pyrittiin muodostamaan mukaviksi ja rauhallisiksi tilanteiksi (Helavirta 2011, Vasques ym. 2014), joissa oli keskusteleva ja avoin ilmapiiri. Tutkittaville annettiin haastatteluiden aluksi pieni palkkio (kynä) tutkimukseen osallistumisesta. Heidät kohdattiin tasavertaisina, ikätasoon sopivalla tavalla, ja heille annettiin riittävästi aikaa vastausten muodostamiseksi. Teemoista huolimatta haastattelut toivat ajoittain yllätyksellisiä

vastauksia, joiden tarttuminen ja eteenpäin vieminen vaativat tutkijalta herkkyyttä (Helavirta 2007, Helavirta 2011). Tutkittavat saattoivat myös kysyä tutkijalta erilaisista heitä pelottavista asioista, joita käytiin haastattelun aikana lävitse aikaisempien tutkimustulosten ja tutkijan työkokemukseen perustuvan tiedon perusteella tutkittavien ikätasoa vastaavalla tavalla (Hirsjärvi & Hurme 2011, Vasques ym. 2014).

Tutkija havainnoi jatkuvasti tutkimukseen osallistuneita. Kaksi haastattelua jouduttiin keskeyttämään hieman ennen haastattelun varsinaista loppumista tutkittavista johtuvien syiden vuoksi. Viime kädessä, tutkija päätti missä vaiheessa haastattelu keskeytettiin, mutta se perustui tutkittavien aloitteeseen ja heidän havainnointiin. (Roos & Rutanen 2014.) Keskeytetyissä haastatteluissa oli käyty lävitse kaikki teemat, joten ne otettiin mukaan varsinaiseen tutkimusaineistoon. Haastattelujen jälkeen tutkimusaineisto litteroitiin tutkijan suorittamana ja tallennettiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti siten, että se on ollut ainoastaan tutkijan käytössä. Tutkimusaineistossa ja analysointiprosessissa ei ilmene haastateltavien henkilöllisyystietoja. Tutkija säilyttää haastatteluista saadun materiaalin ja hävittää sen tutkimuksen valmistumisen ja julkaisemisen jälkeen asianmukaisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, Polit & Beck 2012, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimus tuottaa uutta ja yksityiskohtaista tietoa koululaisten kokemasta pelosta tehohoitoon liittyen sekä erilaisista pelkoa lievittävästä keinoista. Tutkimus osoittaa ja vahvistaa koululaisten omien kokemusten kuulemisen tärkeyttä (Forsner ym. 2005, Polit & Beck 2012, Roos & Rutanen 2014, Vasques ym. 2014). Tutkimustuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta koululaisilla ilmenneiden tehohoitoon liittyvien pelkojen olevan hyvin yhdenmukaisia tai samansuuntaisia, kuin heillä oli ilmennyt aikaisemmissa sairaalapelkoa ja -kokemuksia käsittelevissä tutkimuksissa (Forsner ym. 2005, Coyne 2006, Mahat & Scoloveno 2006, Wenneström ym. 2008, Crnković ym. 2009, Forsner ym. 2009, Wilson ym. 2010, Ford 2011). Myös tehohoidossa ilmenneiden pelkojen lievittämiskeinot olivat hyvin samansuuntaisia aikaisempien sairaalakokemuksia ja -pelkoja käsittelevien tutkimusten (Forsner ym. 2005, Coyne 2006, Mahat & Scoloveno 2006, Anderzén-Carlsson ym. 2007a, Crnković ym. 2009, Wilson ym. 2010) kanssa.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta lähes kaikilla tehohoidossa olleilla koululaisilla ilmenevän jonkinlaisia pelkoja, jotka aiheutuivat turvattomuuden, kivun tai epätietoisuuden kokemisesta. Vaikka perhekeskeisyys on jo pitkään ollut oleellinen osa lasten hoito- ja tehohoitotyötä, vanhempien läsnäolo koettiin tutkimuksessa edelleen liian vähäiseksi. Vanhempien toivottiin voivan olla ympärivuorokautisesti läsnä myös tehohoidon aikana, mikä tulisi huomioida lasten kokonaisvaltaista ja perhekeskeistä hoitotyötä kehitettäessä sekä uusia ja innovatiivisia lapsiystävällisiä ja perhekeskeisiä tilaratkaisuja suunniteltaessa. Vanhemmat ja perhe tulisi ottaa entistä tiiviimmin mukaan myös lasten ja nuorten hoitotyön suunnittelemiseen ja toteuttamiseen yhdessä lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan kanssa.

Tutkimuksessa todettiin koululaisten kohtaamien pelkojen tunnistamisen, niistä puhumisen ja niiden lievittämisen jäävän kohtalaisen vähäiseksi, vaikka pelot olisi tärkeää tunnistaa toipumisen ja myöhempien sairaalakokemusten kannalta. Pelkojen tunnistamisella ja niiden huomioimisella voi olla yhteys myöhemmin koettavaan pelkoon, kipuun ja sairaalahoidosta selviämiseen (Pao & Bosk 2011, Storvik-Sydänmaa ym. 2012). Hoitohenkilökunnan olisikin tärkeää tunnistaa koululaisten yksilölliset pelkojen kohteet, jolloin heidän yksilöllinen tukemisensa ja kannustamisensa olisi mahdollista. Tyypillisimmin tehokas ja vaikuttava pelkoja lievittävä keino oli hyödyntää jo ennestään tuttuja ja jokapäiväisessä elämässä käytössä olevia selviytymiskeinoja, myös ilman vanhempien tai hoitajien osallistumista.

Tutkimustulosten avulla voidaan aikaisempaa paremmin ymmärtää kouluikäisten pelkoja sairaala- ja tehohoidon aikana. Tutkimustulokset auttavat hoitotyöntekijöitä ja vanhempia tunnistamaan erilaisia kouluikäisten lasten tehohoitoon liittyviä pelkoja. Niiden avulla voidaan kehittää uusia ja luovia toimintatapoja ja hoitotyön toimintoja siten, että ne vähentäisivät pelkojen kokemista. Hoitotyöntekijöiden tulee myös kannustaa lapsia tunnistamaan pelkojaan ja raportoimaan niistä sekä tukea heitä käyttämään erilaisia selviytymiskeinoja peloista selviämiseen. Tulevaisuudessa voitaisiin pohtia myös erilaisten luovien ohjausmenetelmien kehittämistä. Menetelmät auttaisivat koululaisia orientoitumaan ja osallistumaan entistä monipuolisemmin hoitoonsa ja lievittäisivät sitä kautta heidän kokemaansa pelkoa.

Jatkossa tarvittaisiin edelleen lisätutkimusta pelkoa aiheuttavien tekijöiden tunnistamisessa. Olisi merkityksellistä kehittää konkreettinen pelkoa kuvaava mittari, joka helpotaisi sairaalahoitoon liittyvien pelkojen ja niiden voimakkuuden tunnistamista ja arvioimista. Lisäksi olisi mielenkiintoista ja hyödyllistä tutkia, mitkä tekijät edistävät ja estävät pelkojen kokemista teho- tai sairaalahoidon aikana, jotta hoitotyötä voitaisiin suunnitella toteutettavaksi mahdollisimman hyvällä ja pelkoja vähentävällä tavalla. Lisäksi saadun tiedon avulla koululaisia osattaisiin ohjeistaa ja tukea oikealla ja riittävällä tavalla. Tässä tutkimuksessa kaikki koululaiset olivat suomenkielisiä ja kantasuomalaisia, eikä tutkimuksessa selvitetty sen tarkemmin osallistujien kulttuuritaustoja. Suomi on kansainvälistynyt viime aikoina huomattavan nopeasti, joten olisi tärkeää ja mielenkiintoista selvittää, onko lasten ja nuoren kulttuuritaustalla merkitystä pelkojen kokemiseen, ilmaisemiseen tai niiden lievittämiseen. Tulevaisuudessa oli myös tärkeää kehittää erilaisia hoitotyön interventioita sekä pohtia teknologian hyödyntämismahdollisuuksia pelkojen lievittämisessä.

Jatkotutkimusaiheet tai tutkimuskysymykset voisivat olla seuraavat:

1. Pelon tunnistamista helpottavan mittarin kehittäminen
2. Mitkä tekijät edistävät ja estävät pelkojen kokemista tehohoidon aikana?
3. Miten erilaiset kulttuuritaustat vaikuttavat pelon kokemiseen?
4. Erilaisten hoitotyön interventioiden ja teknologian hyödyntäminen pelkojen lievittämisessä

LÄHTEET

- Aho A L & Kylmä J (2012) Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä – näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede* 24(4): 271-280.
- Ala-Kokko T, Karlsson S, Pettilä V, Ruokonen E & Tallgren M (2014) Vaikuttavampaa tehohoitoa. Teoksessa: Alakokko A, Karlsson S, Pettilä V, Ruokonen E & Tallgren M (toim) Tehohoito-opas. Tampere. Duodecim. 7-12.
- Alves M, Cordeiro J, Luppi C, Nitsche T & Olbrich S (2013) Experience of family members as a result of children's hospitalization at the Intensive Care Unit. *Investigación y Educación en Enfermería* 31(2): 191-200.
- Anderzén-Carlsson A, Kihlgren M, Skeppner G & Sørli V (2007a) How physician and nurses handle fear in children with cancer. *Journal of Pediatric Nursing* 22(1): 71-80.
- Anderzén-Carlsson A, Kihlgren M, Svantesson M & Sørli V (2007b) Children's fear as experienced by the parents of children with cancer. *Journal of Pediatric Nursing* 22(3): 233-244.
- Arango P (2011) Family-Centered Care. *Academic Pediatrics* 11(2): 97-99.
- Barker P (2004) Basic child psychiatry. 7. painos. Oxford. Blackwell Science.
- Beilin H (2016) Piagetin teoria. Teoksessa: Vasta R (toim) Kuusi teoriaa lapsen kehityksestä. Tallinna. United Press Global. 109-220.
- Bennett B & Bion J (1999) ABC of intensive care: organisation of intensive care. *BMJ* 318(7196): 1468-1470.
- Board R (2005) School-age children's perceptions of their PICU hospitalization. *Pediatric Nursing* 31(3): 166-175.
- Carnevale F & Gaudreault J (2013) The experience of critically ill children: A phenomenological study of discomfort and comfort. *Dynamics* 24(1): 19-27.
- Cazorla C, Cravoisy A, Gibot S, Nace L, Levy B & Bollaert PE (2007) Patients' perception of their experience in the intensive care unit. *Presse medicale* 36(2): 211-216. Saatavilla englanninkielinen tiivistelmä.
- Chavira D (2011) Anxiety. Teoksessa: Rudolph C, Rudolph A, Lister G, First L & Gershon A (toim) Rudolph's Pediatrics. 22. painos. New York. Mc Graw Hill. Medical. 338-342.
- Côa T & Pettengill M (2011) The vulnerability experienced by the family of children hospitalized in a pediatric intensive care unit. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 45(4): 825-832.
- Coimbra Silva C, Ribeiro de Paula G, Ayres Veronez Peixoto M, Souza de Oliveira N, Ferreira Santos L & de Almeida Cavalcante Oliveira L (2013) Nursing care to families of newborns in neonatal intensive care unit: an integrative review. *Ciência, Cuidado e Saúde* 12(4): 804-812. Saatavilla englanninkielinen tiivistelmä.
- Colville G, Kerry S & Pierce C (2008) Children's factual and delusional memories of intensive care. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 177(9): 976-982.
- Coyne I (2006) Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care* 10(4): 326-336.

- Crnković M, Divčić B, Rotim Z & Corić J (2009) Emotions and experiences of hospitalized school age patients. *Acta Clinica Croatica* 48(2): 125-135.
- de Cássia de Jesus Melo R, de Oliveira Souza I & de Paula C (2014) The voice of the woman-mother of a premature baby in the neonatal unit: a phenomenological approach. *Online Brazilian Journal of Nursing* 13(2): 194-202.
- Elo S & Kyngäs H (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1): 107-115.
- Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K & Kyngäs H (2014) Qualitative Content Analysis: a focus on trustworthiness. *SAGE open*, February 4(1): 1-10.
- Flinkman T & Salanterä S (2004) Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede* 16(3): 121-131.
- Ford K (2011) I didn't really like it, but it sounded exciting': admission to hospital for surgery from the perspectives of children. *Journal of Child Health Care* 15(4): 250-260.
- Forsner M, Jansson L & Söderberg A (2009) Afraid of medical care: School-aged children's narratives about medical fear. *Journal of Pediatric Nursing* 24(6): 519-528.
- Forsner M, Jansson L & Sørli V (2005) The experience of being ill as narrated by hospitalized children aged 7-10 years with short-term illness. *Journal of Child Health Care* 9(2): 153-165.
- Frazier A, Frazier H & Warren N (2010) A discussion of family-centered care within the pediatric intensive care unit. *Critical Care Nursing Quarterly* 32(2): 149-158.
- Gomes C, Trindade G & Fidalgo J (2009) Experiences of parents of children admitted to the Intensive Care Unit of Coimbra Pediatric Hospital. *Revista de Enfermagem Referência* Dec(11): 105-116. Saatavilla englanninkielinen tiivistelmä.
- Graneheim U & Lundman B (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2): 105-112.
- Gullone E (2000) The development of normal fear: a century of research. *Clinical Psychology Review* 20(4): 429-451.
- Helavirta S (2007) Lasten tutkimushaastattelu. *Yhteiskuntapolitiikka* 72(6): 629-640.
- Helavirta S (2011) Lapsen hyvinvointitiedon tuottajina. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Henkilötietolaki (1999/523). Www-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523#L4P14>. Ei päivitystietoa. Luettu 2016/4/13.
- Hirsjärvi S & Hurme H (2011) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus.
- Ivanoff P, Risku A, Kitinoja H, Vuori A & Palo R (2007) Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo. WSOY.
- Jaakola H, Tiri M, Kääriäinen M & Pölkki T (2013) Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 25(3): 194-208.
- Jalonen J (2014) Tehohoidon tavoitteet. Teoksessa: Niemi-Murola L, Jalonen J, Junttila E, Metsävainio K & Pöyhkä R (toim) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 2. tarkistettu painos. Helsinki. Duodecim.

- Joanna Briggs Instituutti (2010) Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien vaikuttavuus lasten ja nuorten kroonisen kivun lievityksessä. Joanna Briggs instituutti. Best Practice 14(17): 1-5. Www- dokumentti. <http://www.hotus.fi/system/files/BPISenakko2010-171.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 2016/4/14.
- Kaarlola A (2007) Mitä hyötyä tehohoidosta? Väitöskirja. Helsinki. Helsingin yliopisto.
- Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K (2013) Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro.
- Katajamäki E (2004) Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa: Koistinen P, Ruuskanen P & Surakka T (toim) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki. Tammi. 52-76.
- Korhonen A, Mäkelä M, Kaakinen P & Miettinen S (2016) Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiö.
- Kronkvist E-L & Pulkkinen M-L (2007) Kehityopsykologia matkalla muutokseen. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit.
- Kuhlthau K, Bloom S, Van Cleave J, Knapp A, Romm D, Klatka K, Homer C, Newacheck P & Perrin J (2011) Evidence for family-centered care for children with special health care needs: a systematic review. Academic Pediatrics 11(2): 136-143.
- Kylmä J & Juvakka T (2007) Laadullinen terveystutkimus. 1-3. painos. Porvoo. Bookwell.
- Kyngäs H & Vanhanen L (1999) Sisällönanalyysi. Hoitotiede 11(1): 3-12.
- Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (1999/488). Www-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488#L2P8>. Ei päivitystietoa. Luettu 2016/3/23.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785). Www-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Ei päivitystietoa. Luettu 2016/3/23.
- Lincoln Y & Cuba E (1985) Naturalistic Inquiry. Newbury Park, CA. Sage.
- Lindeke L, Nakai M & Johnson L (2006) Capturing children's voices for quality improvement. MCN, the American Journal of Maternal/Child Nursing 31(5): 209-295.
- Lindén L (2004) Lasten sairaalahoito. Teoksessa: Koistinen P & Surakka T (toim) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki. Tammi. 30-34.
- Lindström J (2004) Lapsi tehohoidossa. Teoksessa: Koistinen P, Ruuskanen P & Surakka T (toim) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki. Tammi. 429-451.
- Lissauer T & Clayden G (2012) Illustrated textbook of paediatrics. 2.painos. Edinburg. Mosby.
- Litke J, Pikulska A & Wegner T (2012) Management of perioperative stress in children and parents. Part I - the preoperative period. Anaesthesiology Intensive Therapy 44(3): 165-169.
- Livesley J & Long T (2013) Children's experiences as hospital in-patients: Voice, competence and work. Messages for nursing from a critical ethnographic study. International Journal of Nursing Studies 50(10): 1292-1303.
- Lund V (2011) Milloin aikuispotilaan hoito teho-osastolla on tarpeen? Suomen Lääkärilehti 13(66): 1097-1101.
- Luotolinna-Lybeck (2003) Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Esimerkkinä virtsan refluksen gammakuvaustutkimus. Väitöskirja. Turku. Turun yliopisto.

- Lääkäriliitto (2016) Maailman Lääkäriliiton Helsingin julistus. Www-dokumentti. <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>. Päivitetty 2013/3/14. Luettu 2016/4/26.
- Mahat G & Scoloveno M (2006) Nepalese school-age children's self-reported fears and coping strategies related to medical experiences. *Journal of Cultural Diversity* 13(1): 34-40.
- Merk L & Merk R (2013) A Parents' perspective on the pediatric intensive care unit: Our family's journey. *Pediatric Clinics of North America* 60(3): 773-780.
- Mortensen J, Simonsen B, Eriksen S, Skovby P, Dall R & Elklit A (2015) Family-centred care and traumatic symptoms in parents of children admitted to PICU. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 29(3): 495-500.
- Namachivayam P, Shann F, Shekerdemian L, Taylor A, van Sloten A, Delzoppo, Daffey C & Butt W (2010) Three decades of pediatric intensive care: Who was admitted, what happened in intensive care, and what happened afterward. *Pediatric Critical Care Medicine* 11(5): 549-555.
- Nicastro E & Whetsell M (1999) Children's fears. *Journal of Pediatric Nursing* 14(6):392-402.
- NOBAB (Nordisk förening för sjuka barns behov) (2009) Lasten ja nuorten oikeuden sairaalassa. Www-dokumentti. <http://www.nobab.fi/esite.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 2016/4/13.
- Nurmi J-E, Ahonen T, Lyytinen H, Lyytinen P, Pulkkinen L & Ruoppila I (2014) Ihmisen psykologinen kehitys. 5., uudistettu painos. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Ojanen T, Ritmala M, Sivén T, Vihunen R & Vilén M (2013) Lapsen aika. Helsinki. Sanoma Pro.
- Opetushallitus (2016) Oppivelvollisuus ja koulupaikka. Www-dokumentti. http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/perusopetus/oppivelvollisuus_ja_koulupaikka. Ei päivitystietoa. Luettu 2016/4/11.
- Ozer E & Irvin C (2011) Psychological development. Teoksessa: Rudolph C, Rudolph A, Lister G, First L & Gershon A (toim) Rudolph's Pediatrics. 22. painos. New York. McGraw Hill Medical. 271-276.
- Pao M & Bosk A (2011) Anxiety in medically ill children/adolescents. *Depression and Anxiety* 28(1): 40-49.
- Perusopetuslaki (1998/628). Www-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajattasa/1998/19980628#L7P25>. Ei päivitystietoa. Luettu 2016/4/13.
- Polit D & Beck C (2012) Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 9.painos. Philadelphia. Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.
- Pritchard M (2011) Using the hospital anxiety and depression scale in surgical patients. *Nursing Standard* 25(34): 35-41.
- Rautiainen P (2014) Lasten tehohoito. Teoksessa: Rosenberg P, Alahuhta S, Lindgren L, Olkkola K & Ruokonen E (toim) Anestesiologia ja tehohoito. 3., uudistettu painos. Helsinki. Duodecim.
- Rennick J, Johnston C, Dougherty G, Platt R & Ritchie J (2002) Children's psychological responses after critical illness and exposure to invasive technology. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 23(3): 133-144.

- Ritmala- Castrén M, Lundgrén-Laine H, Murtola L-M & Axelin A (2014) Lasten tehohoito Suomessa vuonna 2012. *Tehohoito* 32(2): 134-138.
- Romaniuk D, O'Mara L & Akhtar-Danesh N (2014) Are parents doing what they want to do? Congruency between parents' actual and desired participation in the care of their hospitalized child. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 37(2): 103-121.
- Roos P & Rutanen N (2014) Metodologisia haasteita ja kysymyksiä lasten tutkimushaastattelussa. *Varhaiskasvatuksen tiedelehti. Journal of Early Childhood Education Research* 3(2): 27-47.
- Salmela M, Salanterä S & Aronen T.E (2010) Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children. *Journal of Advanced Nursing* 66(6): 1222-1231.
- Salmela M, Aronen E.T & Salanterä (2011) Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. *Tutkiva Hoitotyö* 3(3): 23-30.
- Sihvo A & Kvist T (2013) Perheiden tukeminen lasten teho-osastolla. *Tehohoito* 31(2): 126-2013.
- Smith G & Nielsen M (1999) ABC for intensive care: Criteria for admission. *BMJ* 318(7196): 1544-1547.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2001) Terveys 2015-kansanterveysohjelma. Www-dokumentti. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70063/t2015_esi.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoa. Luettu 2016/4/13.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2016) Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Www-dokumentti. <http://stm.fi/documents/1271139/1953486/Lapsi-ja+perhepalvelujen-muutosohjelma-fact-sheet.pdf/7b934304-84e5-45d5-a361-b23db42f0014>. Ei päivitystietoa. Luettu 2016/4/13.
- Storvik-Sydänmaa S, Talvensaari H, Kaisvuo Y & Uotila N (2012) Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro.
- Suomen tehohoitoyhdistys (STHY) (1997) Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. Www-dokumentti. <http://www.sthy.fi/system/files/sivut/eettiset.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 2015/4/16.
- Tuomi J & Sarajärvi A (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Www-dokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTKohje2012.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 2016/3/02.
- Vagnoli L, Caprilli S, Robiglio A & Messeri A (2005) Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. *Pediatrics* 116(4): 562-567.
- Varpula T & Lund T (2014) Tehohoidon potilasvalinta. Teoksessa: Rosenberg P, Alahuhta S, Lindgren L, Olkkola K & Ruokonen E (toim) *Anestesiologia ja tehohoito*. 3., uudistettu painos. Helsinki. Duodecim.
- Vasques R, Mendes-Castillo A, Bousso R, Borghi C, Sampaio P (2014) Giving voice to children: Considerations on qualitative interviews in pediatrics. *Revista Mineira de Enfermagem* 18(4): 1021-1025.
- Ward-Begnoche W (2007) Posttraumatic stress symptoms in the pediatric intensive care unit. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 12(2): 84-92.

- Wennström B, Hallberg L & Bergh I (2008). Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery. *Journal of Advanced Nursing* 62(1): 96-106.
- Wilson M, Megel M, Enenbach L & Carlson K (2010). The voices of children: Stories about hospitalization. *Journal of Pediatric Health Care* 24(2): 95-102.
- Winkelstein M (2005) Health Promotion of the School-Age Child and Family. Teoksessa: Hockenberry M (toim) Wong´s essentials of pediatric Nursing. 7. painos. St.Louis. Elsevier Mosby. 472-492.
- Woodward L, Bora S, Clark C, Montgomery-Hönger A, Pritchard V, Spencer C & Austin N (2014) Very preterm birth: maternal experiences of the neonatal intensive care environment. *Journal of Perinatology* 34(7): 555-561.
- Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimus lasten oikeuksista (1991/60). Www-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060>. Ei päivitystietoa. Luettu 2016/4/13.

ALAIKÄISEN (ALLE 15-V.) LAPSEN HUOLTAJAN TUTKIMUSTIEDOTE

Hyvät vanhemmat!

Opiskelen Oulun yliopistossa terveystieteiden maisteriksi, jossa opintoihini kuuluu pro gradun-tutkielman tekeminen. Tutkimuksessani selvitän tehohoitoon liittyviä pelkoja koululaisten kokemana sekä menetelmiä, joilla pelkoja voidaan lievittää. Saadun tiedon avulla kehitetään perhekeskeistä hoitotyötä lasten tehohoidossa, parannetaan hoidon laatua sekä perehdytetään opiskelijoita ja uusia työntekijöitä sekä ohjataan vanhempia. Tutkimukseen on saatu lupa Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä sekä puoltava lausunto sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta. Tutkimuksen ohjaajana toimii Oulun yliopiston hoitotieteen ja terveystieteiden yksikön johtaja, THT, Professori Helvi Kyngäs.

Tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla tehohoidossa olevia (n=10) koululaisia. Haastattelut kestävät noin puoli tuntia ja niissä keskustellaan lapsen kanssa etukäteen laadittamista asioista piirtämisen lomassa. Keskusteltavia asioita ovat tehohoitoon liittyvät pelot, tehohoitoon liittyvien pelkojen lievittämismenetelmät sekä ehdotukset pelkojen huomioimiseen ja lievittämiseen. Haastattelut suoritetaan lasten teho-osastolla. Haastattelut nauhoitetaan ja aukikirjoitetaan, jotta voin analysoida ne luotettavasti. Tutkimusraportissani käytän haastatteluissa saatuja tietoja niin, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä lasta. Tutkimuksen osallistuminen on vapaaehtoista. Teillä ja/tai lapsellanne on mahdollisuus keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa, eikä se vaikuta millään tavoin lapsenne hoitoon. Tutkimuksen valmistuttua tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti ja valmis tutkimus julkaistaan internetissä ilman tunnistetietoja Jultika- tietokannassa kesään 2016 mennessä.

Lapsenne kokemukset ovat minulle erittäin arvokkaita! Pyydänkin ystävällisesti Teiltä lupaa saada haastatella lastanne ja käyttää häneltä saatuja kokemuksia tutkimuksessani. Lapseltanne pyydetään erillinen kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tarvittaessa voitte kysyä minulta lisätietoja.

Yhteistyöstä kiittäen

Anne-Maria Pöyskö
Sh (AMK) os. 64.
TtK, TtM-opiskelija
Oulun yliopisto
anne-maria.poysko@student oulu.fi
Puhelin xxx xxxx xxx

Helvi Kyngäs
Tutkimuksesta vastaava henkilö
THT, Professori
Oulun yliopisto
helvi.kyngas@oulu.fi
Puhelin xxx xxxx xxx

YLI 15-VUOTIAAN TUTKIMUSTIEDOTE

Hei!

Opiskelen Oulun yliopistossa terveystieteiden maisteriksi, jossa opintoihini kuuluu pro gradun-tutkielman tekeminen. Tutkimuksessani selvitän tehohoitoon liittyviä pelkoja koululaisten kokemana sekä menetelmiä, joilla pelkoja voidaan lievittää. Saadun tiedon avulla kehitetään perhekeskeistä hoitotyötä lasten tehohoidossa. Tutkimukseen on saatu lupa Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä sekä puoltava lausunto sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta. Tutkimuksen ohjaajana toimii Oulun yliopiston hoitotieteen ja terveyshallintotieteen yksikön johtaja, THT, Professori Helvi Kyngäs.

Tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla tehohoidossa olevia (n=10) koululaisia. Haastattelut toteutetaan lasten teho-osastolla ja kestävät noin puoli tuntia. Haastatelluissa keskustellaan etukäteen laatimista asioista piirtämisen lomassa. Keskusteltavia asioita ovat tehohoitoon liittyvät pelot, tehohoitoon liittyvien pelkojen lievittämismenetelmät sekä ehdotukset pelkojen huomioimiseen ja lievittämiseen. Haastattelut nauhoitetaan ja aukikirjoitetaan, jotta voin analysoida ne luotettavasti. Tutkimusraportissani käytän haastatelluissa saatuja tietoja niin, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä lasta ja/tai nuorta. Tutkimuksen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuminen on mahdollista keskeyttää missä vaiheessa tahansa, eikä se vaikuta millään tavoin samaan hoitoon. Tutkimuksen valmistuttua tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti ja valmis tutkimus julkaistaan internetissä ilman tunnistetietoja Jultika- tietokannassa kesään 2016 mennessä.

Kokemuksesi ovat minulle erittäin arvokkaita! Pyydänkin ystävällisesti sinulta lupaa saada haastatella sinua tutkimustani varten. Annan sinulle mielellään lisätietoja tutkimuksesta!

Yhteistyöstä kiittäen

Anne-Maria Pöyskö
Sh (AMK) os. 64.
TtK, TtM-opiskelija
Oulun yliopisto
anne-maria.poysko@student oulu.fi
Puhelin xxx xxxx xxx

Helvi Kyngäs
Tutkimuksesta vastaava henkilö
THT, Professori
Oulun yliopisto
helvi.kyngas@oulu.fi
Puhelin xxx xxxx xxx

**ALAIKÄISEN – ALLE 15 - VUOTIAAN LAPSEN SUOSTUMUSASIAKIRJA
TUTKIMUKSEEN**

Tutkimuksen nimi: Tehohoitoon liittyvät pelot koululaisten kokemana

Tutkijan nimi: Anne-Maria Pöyskö

Tutkija on pyytänyt minua osallistumaan tähän tutkimukseen. Minä sopisin tutkimukseen, koska olen 6-15-vuotias ja olen hoidossa lasten teho-osastolla. Tutkimuksessa selvitetään millaisia pelkoja lapsilla esiintyy tehohoitoon liittyen ja miten niitä voitaisiin helpottaa. Tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa, että tutkija keskustelee minun kanssa noin puoli tuntia, jonka jälkeen tutkimus loppuu minun osaltani.

Minulla on ollut tarpeeksi aikaa miettiä, haluanko osallistua tutkimukseen. Olen saanut esittää myös kysymyksiä. Minulle ja vanhemmilleni on kerrottu tästä tutkimuksesta. Jos haluan osallistua tähän tutkimukseen, kirjoitan nimeni tähän suostumuslomakkeeseen, jolloin myös vanhemmilleni pyydetään erillinen lupa minun osallistumisesta tähän tutkimukseen.

Tiedän, ettei minun tarvitse osallistua tähän tutkimukseen, jos en halua. Jos nyt suostun ja myöhemmin muutan mieltäni, saan lopettaa tutkimukseen osallistumisen kertomalla siitä tutkimuksen tekijälle. Silti saan tarvitsemaani hoitoa. Minua koskevia tietoja ja tutkimusasioita saavat nähdä ja käsitellä vain tutkimuksen tekijät, koska ne ovat luottamuksellisia asioita eli salassa pidettävää tietoa.

Jos haluan osallistua tähän tutkimukseen, kirjoitan nimeni tähän suostumukseen.

Nimeni: _____

Päivämäärä: _____

Tutkijan nimi: _____

ja allekirjoitus: _____

Päivämäärä ja paikka: _____

YLI 15-VUOTIAAN NUOREN SUOSTUMUSASIAKIRJA TUTKIMUKSEEN

Tutkimuksen nimi: Tehohoitoon liittyvät pelot koululaisten kokemana

Tutkijan nimi: Anne-Maria Pöyskö

Olen saanut tätä tutkimusta koskevan tiedotteen sekä suullista tietoa tästä tutkimuksesta ja ymmärtänyt tutkimusta koskevan tiedon. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Tiedot tutkimuksesta antoi tutkimuksen tekijä, jolle olen saanut myös esittää kysymyksiä tutkimuksesta.

Tutkimustiedot käsitellään luottamuksellisena siten, ettei henkilöllisyyttäni ole mahdollista tunnistaa tutkimuksesta. Ymmärrän, että osallistuminen tähän tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perua tämän suostumuksen, ja keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa ennen tutkimuksen päättymistä. Olen tietoinen myös siitä, että tutkimuksen keskeyttäminen ei millään tavalla vaikuta hoitooni.

Huoltajille/huoltajalle on ilmoitettu tutkimukseen osallistumisesta (kirjallisesti tai puhelimitse). Ilmoituksen päiväys ____ . ____ . 201 ____

Annan suostumukseni siihen, että osallistun tähän tutkimukseen;

Allekirjoitus: _____

Nimen selvennys: _____

Syntymäaika: _____ Päiväys: _____

Tätä suostumusasiakirjaa on tehty kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen annetaan tutkittavalle ja toinen arkistoidaan tutkijan tutkimuskansioon.

**ALAIKÄISEN (ALLE 15-V.) LAPSEN HUOLTAJAN SUOSTUMUSASIAKIRJA
TUTKIMUKSEEN**

Olen saanut tätä tutkimusta koskevan tiedotteen ja suullista tietoa tästä tutkimuksesta ja ymmärtänyt tutkimusta koskevan tiedon. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita lapseni osallistumista tutkimukseen. Olen myös saanut esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen. Myös lapselleni on kerrottu tästä tutkimuksesta ja hänen myönteinen mielipide on selvitetty siten, kuin se hänen kehitystasonsa huomioiden on mahdollista.

Olen tietoinen, että lapseni osallistuminen tähän tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perua tämän suostumuksen, ja keskeyttää hänen osallistumisensa tutkimukseen milloin tahansa ennen tutkimuksen päättymistä. Tutkimuksen keskeyttäminen tai suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta millään tavoin lapseni hoitoon. Tiedän, että lastani koskevia tietoja käsitellään luottamuksellisesti.

Annan suostumukseni siihen, että lapseni osallistuu tähän tutkimukseen;

Lapsen nimi _____

Lapsen syntymäaika _____

Paikka ja aika _____

Huoltajan allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Olen kertonut tästä tutkimuksesta tutkimustiedotteen mukaisesti sekä lapselle, että hänen huoltajilleen (huoltajalle) ja otan vastaan tämän suostumuksen;

Paikka ja aika _____

Tutkijan allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Tätä suostumusasiakirjaa on tehty kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen annetaan huoltajille (huoltajalle) ja toinen arkistoidaan tutkijan tutkimuskansioon.

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

TAUSTATIEDOT: Tutkija täyttää

- Lapsen ikä _____
- Lapsen sukupuoli _____
- Tehohoidon syy _____
- Tehohoitoon tulopäivä ja aika _____
- Aikaisemmat kokemukset tehohoidosta _____
- Aikaisemmat kokemukset sairaalahoidosta _____

TEEMA I. Tehohoitoon liittyvät pelot.

- Piirrä ja kerro kokemuksiasi tehohoidosta.
- Millaista on ollut olla potilaana teho-osastolla?
- Millainen ympäristö teho-osasto on sinun mielestäsi?
 - *Apukysymys: Miltä teho-osastolla näyttää?*
 - *Apukysymys: Miltä teho-osastolla kuulostaa?*
- Millaisia toimenpiteitä sinulle on teho-osastolla tehty?
 - *Apukysymys: Miltä toimenpiteet tuntuivat? Kerrotko tarkemmin?*
- Oliko tehohoidossa jotain pelottavaa? Miksi?
 - *Apukysymys: Mikä tehohoidossa pelotti sinua?*
 - *Apukysymys: Miksi ne pelottivat sinua?*

TEEMA II. Tehohoitoon liittyvien pelkojen lievittämiskeinot.

- Silloin kun sinua on pelottanut, mitä olet itse tehnyt että olisi helpottaisi?
 - *Apukysymys: Mikä sinua on auttanut? Miksi?*
- Silloin kun sinua on pelottanut, miten vanhemmat ovat auttaneet sinua?
- Silloin kun sinua on pelottanut, miten hoitajat ovat auttaneet sinua?
 - *Apukysymys: Oliko näistä apua? Miksi?*

TEEMA III. Kehittämisehdotukset tehohoitoon liittyvien pelkojen lievittämiseen.

- Silloin kun sinua on pelottanut olisiko vanhemmat voineet toimia toisin?
- Silloin kun sinua on pelottanut olisiko hoitajat voineet toimia toisin?
 - *Apukysymys: Olisiko vanhemmat/hoitajat voineet tehdä jotain muuta, ettei sinua olisi enää pelottanut?*
 - *Apukysymys: Mitä ehdotuksia sinulla on miten pelkoa voisi lievittää paremmin?*
- Olisiko joku muu asia/ihminen voinut auttaa sinua, kun sinua pelotti?