

Mätäsaho Emilia & Ranta-Nilkku Kaisa

**LEIKKI-ikäISEN LAPSEN PELKOJEN LIEVITTÄMINEN LÄÄKKEETTÖMIN KEI-  
NOIN ENNEN KIRURGISTA TOIMENPIDETTÄ**

**LEIKKI-ikäISEN LAPSEN PELKOJEN LIEVITTÄMINEN LÄÄKKEETTÖMIN KEI-  
NOIN ENNEN KIRURGISTA TOIMENPIDETTÄ**

Mätäsaho Emilia  
Ranta-Nilku Kaisa  
Opinnäytetyö  
Syksy 2021  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, sairaanhoitaja

---

Tekijät: Mätäsaho Emilia & Ranta-Nilku Kaisa

Opinnäytetyön nimi: Leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittäminen lääkkeettömin keinoin ennen kirurgista toimenpidettä

Työn ohjaajat: Rajala Raija & Riuttanen Virpi

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Syksy 2021

Sivumäärä: 29 + 2

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata leikki-ikäisten lasten pelkoja ennen kirurgista toimenpidettä ja lääkkeettömiä menetelmiä niiden lievittämiseksi. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää lasten hoitotyön opetusta Oulun ammattikorkeakoulussa lisäämällä tietoisuutta leikki-ikäisten lasten sairaalaan liittyvistä peloista sekä pelkojen lievittämisestä lääkkeettömin keinoin ennen kirurgista toimenpidettä.

Toteutimme opinnäytetyömme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja keräsimme tutkimusaineiston kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista. Opinnäytetyöhömmä valikoitui kuusi vertaisarvioitua tutkimusta, jotka käsittelivät leikki-ikäisten lasten sairaalaan liittyviä pelkoja, pelkojen lievitystrategioita sekä yksittäisiä pelkojenlievityskeinoja ennen suoniverinäytteenottoa sekä sen aikana. Tutkimukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksessamme selvisi, että leikki-ikäisillä lapsilla liittyy paljon erilaisia pelkoja sairaalaan sekä toimenpiteisiin. Leikki-ikäisten sairaalapelkoja tutkittaessa pelon aiheista muodostui seitsemän alaluokkaa: tutkimukset ja toimenpiteet, lääkehoito, epämiellyttävät fyysiset tuntemukset, sairaalaympäristö ja hoitohenkilökunta, yksinjäämisen pelko, epätietoisuus ja mielikuvitus. Alaluokista muodostimme kolme yläluokkaa: hoitotoimenpiteet, mielikuvitus ja turvattomuus.

Lääkkeettömistä pelon lievitysmenetelmistä muodostimme yksitoista alaluokkaa, joita ovat: leikkiminen, huomion kiinnittäminen pois toimenpiteestä, psyykkinen turvallisuus, itsensä rentoutuminen, ohjattu rentoutuminen, perhe ja ystävät, hoitohenkilökunta ja hoito, tiedon saanti, audiovisuaalinen sisältö, internet, pelon hyväksyminen sekä pelon kontrollointi. Alaluokista syntyi viisi yläluokkaa: toiminta, rentoutus ja lepo, ihmiset, teknologia ja pelon ilmaisu. Tulevaisuudessa olisi hyödyllistä tutkia keinoja, joilla voidaan lievittää vanhempien preoperatiivisia pelkoja, sillä ne lisäävät lasten jännitystä.

---

Asiasanat: leikki-ikäinen lapsi, sairaalapelko, sairaalapelon lievittäminen, lääkkeettömät menetelmät

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Bachelor of Health Care, Nursing and Healthcare

---

Authors: Mätäsaho Emilia & Ranta-Nilkku Kaisa

Title of thesis: Alleviating Preoperative Fears of a Pre-School-Aged Child with Nonpharmacological Methods

Supervisors: Rajala Raija & Riuttanen Virpi

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2021    Number of pages: 29 + 2

---

The purpose of this thesis was to describe hospital-related fears of pre-school-aged children before a surgical procedure and nonpharmacological methods to alleviate them. The aim was to develop the pediatric education of Oulu University of Applied Sciences by gaining information on the subject.

This thesis was executed as a descriptive literature review and the data for this research was collected from Finnish and international databases. We chose six peer reviewed studies which dealt with hospital-related fears of pre-school-aged children, non-pharmacological methods to alleviate them and specific methods to alleviate fears during and after venipuncture. This thesis was conducted as an inductive content analysis.

Our research showed that pre-school-aged children have a lot of different types of fears towards hospitalization and medical procedures. The studies we chose led to seven sub-categories which are: examination and procedures, medicine, unpleasant physical feelings, hospital environment and medical staff, the fear of being left alone, lack of information and imagination. These sub-categories formed three main categories: nursing procedures, imagination and unsafetiness.

We formed 11 sub-categories for the nonpharmacological methods: playing, distracting the child, mental security, self-soothing, guided relaxation, family and friends, medical staff and care, getting to know the procedure, audiovisual content and internet, controlling and accepting the fear. These sub-categories were further divided into five main categories: activities, coping, relaxation and rest, people, technology and expression of fear. It would be beneficial to study methods that alleviate parental pre-operative anxiety because it increases children's anxiety.

---

Keywords: pre-school-aged child, 1–6-year-old, hospital-related fear, alleviation of hospital-related fears, nonpharmacological methods

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	LEIKKI-IKÄINEN LAPSI .....	8
2.1	Leikki-ikäisen lapsen pelot.....	8
2.2	Lääkkeettömät menetelmät pelkojen lievittämiseen .....	10
3	PREOPERATIIVINEN HOITOTYÖ .....	11
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	12
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	13
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	13
5.2	Hakustrategia .....	13
5.3	Valitut tutkimukset .....	15
5.4	Aineiston analysointi.....	16
6	TULOKSET .....	17
6.1	Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelot .....	17
6.2	Sairaalapelkojen lievittäminen lääkkeettömin keinoin.....	18
7	POHDINTA .....	22
7.1	Eettisyys .....	23
7.2	Luotettavuus.....	24
7.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	25
	LÄHTEET .....	26
	LIITTEET .....	30

# 1 JOHDANTO

Leikki-ikäisillä lapsilla on paljon erilaisia pelkoja liittyen sairaalaan ja erilaisiin kirurgisiin toimenpiteisiin. Pelot liittyvät yleensä heidän muodostamiin mielikuviin ja esimerkiksi pelko kivusta saattaa liittyä tilanteisiin, joihin aikuinen ei arvioi liittyvän kipua (Salmela 2011, viitattu 20.10.2020). Sairaala-olo voi aiheuttaa lapsille traumaattisia pelkoja helpommin kuin aikuiselle. Siksi on tärkeää, että lapsi saa rauhassa tutustua pelottavaan asiaan. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 107). Pelko ja ahdistus ovat riskitekijöitä postoperatiivisille komplikaatioille, ne laskevat kipukynnystä sekä voivat aiheuttaa unihäiriöitä, eroahdistusta vanhemmista ja syömisvaikeuksia (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016, viitattu 16.9.2021.). Leikkauspelosta kärsivät potilaat tarvitsevat myös useammin voimakkaampaa kivunlievitystä (Spalding 2003, viitattu 16.9.2021). Lääkkeettömät menetelmät ovat kuitenkin kivunhoidon perusta, jota tarvittaessa tuetaan lääkehoidolla (Tarnanen, Mäntyselkä, Komlainen 2016, viitattu 16.9.2021). Kun lasta pelottaa, hän tarvitsee aikuisen tukea ja rohkaisua. Sairaanhoidajat ovat avainasemassa lasten ja vanhempien ohjaamisessa (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016, viitattu 16.9.2021), minkä takia ennakkotieto lasten sairaalapelosta ja niiden lievittämisestä on tärkeää.

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi leikki-ikäisten pelkojen lievittämisen ennen toimenpidettä eli preoperatiivisessa vaiheessa, koska yleensä pelot liittyvät sairaalaan tulemiseen, tulevaan toimenpiteeseen tai tutkimukseen. Lisäksi halusimme keskittyä opinnäytetyössämme lääkkeettömiin pelon lievityskeinoihin, sillä niiden hyödyntäminen on olennainen osa vuorovaikutusta. Aiemmissa tutkimuksissa on myös havainnointu, että esilääkitys ei yksinään lievittäisi toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta odotustilassa ennen toimenpidettä tai induktiossa (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016, viitattu 20.7.2021). Emme määrittele kirurgista toimenpidettä tarkemmin, sillä haluamme keskittyä työssämme leikki-ikäisten yleisimpiin sairaalapelkoihin. Näitä pelkoja ovat esimerkiksi kipu, neulat, mahdollinen erkaantuminen vanhemmista, vieras ympäristö sekä hoitajat ja lääkärit (Salmela 2011, viitattu 20.10.2020).

Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää lasten hoitotyön opetusta Oulun ammattikorkeakoulussa lisäämällä opiskelijoiden tietoisuutta leikki-ikäisten lasten pelkojen lievittämisestä lääkkeettömiin keinoihin ennen kirurgista toimenpidettä. Oulun ammattikorkeakoulu toimii myös opinnäytetyömme toimeksiantajana. Haluamme selvittää opinnäytetyömme avulla, millaisia eri lääkkeettömiä keinoja

pelkojen lievittämiseen voidaan käyttää sekä minkälaisia pelkoja lapsilla esiintyy sairaalassa ennen toimenpidettä. Toteutamme opinnäytetyömme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

## 2 LEIKKI-IKÄINEN LAPSI

Leikki-ikäisellä tarkoitetaan 1–6-vuotiasta lasta. Kyseinen ikävaihe jaetaan varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. Lapsen kehitykseen vaikuttavat lapsen perimä, ympäristö sekä persoonallisuus. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori, Uotila 2015, 10.)

Varhaisella leikki-ikäällä tarkoitetaan 1–3-vuotiasta lasta. Tässä iässä lapsi saavuttaa perusturvallisuuden ja hänen itsenäisyytensä kehittyä. Varhaisen leikki-ikäen aikana lapsen karkeamotoriikka eli kehon suurten lihasten liikkeiden säätely kehittyä ja lapsi oppii kävelemään ja puhumaan sekä hänen yhteistyötaitonsa muiden lasten kanssa kehittyvät. Havainnointi kehittyä yksittäisistä asioista suurempiin kokonaisuuksiin, kun hän pääsee tutkimaan ympäristöään ja havainnoimaan sitä. Leikki-ikäisessä lapsi tarvitsee vielä aikuisen asettamia rajoja ja huomiota. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 39–41.)

Myöhäisessä leikki-ikäisessä, eli 3–6-vuotiaana, karkea- ja hienomotoriikka kehittyvät voimakkaasti ja lapsi oppii perusliikkumisen taitoja, kuten hyppäämään tasajalkaa ja ottamaan pallon kiinni. Lapsen minäkäsitys alkaa kehittyä ja hän oppii tiedostamaan omia kykyjään ja taitojaan sekä kehittämään niitä. Myöhäisleikki-ikäinen lapsi tarvitsee paljon tukea ja rohkaisua vanhemmiltaan, jotta hän oppii luottamaan itseensä ja itsetunto vahvistuu. Lapsen kokiessa huononmuuden tunnetta muiden samanikäisten lasten seurassa, vanhemman tehtävänä on kannustaa lasta. Myöhäisessä leikki-ikäisessä lapsi oppii ottamamaan huomioon omia ja toisten tunteita. Hän omaksuu arvoja ja asenteita sekä pohtii moraalisia käsityksiä. Lapsi alkaa toimia omatoimisesti ja aloitteellisesti sekä sopeutuu erilaisiin tilanteisiin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 47.)

### 2.1 Leikki-ikäisen lapsen pelot

Pelko määritellään epätodellisen ja todellisen vaaran aiheuttamaksi emotionaaliseksi reaktioksi. Lasten pelko voidaan jakaa synnynnäisiin, kehityksellisiin sekä traumaattisten kokemusten aiheuttamiin. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 107). Pelon tehtävänä on suojella ihmisiä vaaroilta ja se onkin yksi perustunteista. Pelon tunne kuuluu olennaisena osana ihmisen kehitykseen antamalla tietoa uhkaavasta vaarasta. 5–6-vuotiaan lapsen mielikuvitus on rikas. Sen avulla hän käsittelee ja jäsentee ympäristöstä saamaansa informaatiota ja kokemuksiaan. Pelkoihin liittyy



usein kummitukset, hirviöt, möröt tai muut mielikuvitusolennot. Nämä pelottavat ajatukset tulevat mieleen erityisesti yöaikaan tai tilanteissa, joissa lapsi on yksin. Leikki-ikäisillä lapsilla pelkotekijöinä tulevat ilmi erilaiset televisio-ohjelmat, pimeä, toisiin ihmisiin liittyvät pelot, läheisten menettäminen, yksin oleminen sekä uudet tai oudot asiat tai tilanteet. (Kirmanen 2000, viitattu 25.1.2021.) Sairaalaan liittyvistä peloista 1–2-vuotiailla osa ovat synnynnäisiä eli vaistomaisia, kuten kovat äänet, kipu, putoaminen tai äidin menettäminen. 2–4-vuotiailla suurimpina pelkoina ovat yksin jääminen, oudot ihmiset sekä pelot todellisista tilanteista ja oudoista tunteista, esimerkiksi silmälaseja käyttävästä ihmisestä tai raajan puutteesta. (Kiviluoma, Puustinen & Rantanen 2021, viitattu 23.7.2021).

Sairaalaan liittyy paljon pelkoja. Jo itsessään sairaalaan joutuminen voidaan tulkita uuden asian ja tilanteen peloksi, mihin yhdistyy paljon monia muitakin pelon aiheita (Kirmanen 2000, viitattu 20.7.2021). Leikki-ikäisen oleelliset pelot liittyvät yleensä hoitotyön toimintoihin, kuten tutkimuksiin, näytteenottoihin, pistämiseen ja lääkityksiin. Lapsen hoitotyössä on tärkeää ehkäistä pelkojen syntymistä ja lievittää jo syntyneitä pelkoja. Pelko lisää riskiä perioperatiivisille komplikaatioille, se laskee kipukynnystä ja voi pidentää toipumista sekä aiheuttaa lapsipotilailla psykologisia ja käyttäytymismuutoksia (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016, viitattu 22.7.2021). Lasta voi pelottaa tavalliset sanat, joita hänen mielikuvituksensa ja fantasiansa värittävät. Sen vuoksi lapselle voidaan puhua leikkauksen sijaan esimerkiksi toimenpiteestä tai korjaamisesta. (Raitanen & Kinnunen 2021, viitattu 23.7.2021; Kiviluoma ym. 2021, viitattu 23.7.2021).

Lapset voivat itse toimia pelkojen lievittämisensä eteen. Näitä pelkojen hallintakeinoja voidaan jakaa kahteen eri ryhmään: ulkoisesti havaittaviin käyttäytymistasoisiin ja kognitiivistasoisiin, joilla käsitellään tunteita (Kirmanen 2000, viitattu 20.7.2021). Lapsen ensisijainen keino selviytyä pelosta ovat hänen vanhempansa, jotka lisäävät turvaa ja antavat läheisyyttä ja huolenpitoa (Salmela 2011, viitattu 10.1.2021). Myös hoitohenkilökunnan rauhallinen auttaminen, keskustelu ja lohduttaminen lievittävät lapsipotilaan pelkoja ja auttavat kivusta selviytymistä. Lapset tarvitsevat lisäksi jotain mielekästä tekemistä, mikä tuo lapselle iloa ja mielihyvää sekä ylläpitää turvallisuuden tunnetta. Tekeminen voi olla esimerkiksi leikkimistä, pelaamista, television katselua tai muuta puuhastelua. (Salmela 2011, viitattu 10.1.2021.)

## 2.2 Lääkkeettömät menetelmät pelkojen lievittämiseen

Lääkkeettömillä menetelmillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä toimintoja, joilla ylläpidetään ja lisätään lapsen turvallisuuden tunnetta ja minimoidaan pelkoja aiheuttavien tekijöiden vaikutusta. Lapsilla on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta ja sairauksien hoitamisesta (Finlex, 60/1991).

Lääkkeettömällä hoidolla tarkoitetaan erilaisia psykososiaalisia hoidollisia lähestymistapoja sekä vuorovaikutukseen ja potilaan ympäristöön vaikuttamista (Koponen & Vataja 2016, viitattu 10.1.2021). Pelokas lapsi tarvitsee aikuisen rohkaisua ja tukea. Aikuinen voi auttaa lasta löytämään hauskan tai kiinnostavan puolen pelottavasta tilanteesta, mikä auttaa lasta hallitsemaan pelkonsa. Lapsen pelkäämiä asioita voidaan myös leikkiä yhdessä tai noudattaa rituaaleja, jolloin lapsi tutustuu pelottaviin asioihin ja tietää mitä seuraavaksi tapahtuu, minkä myötä pelko vähenee. (Kiviluoma, Puustinen & Rantanen 2021, viitattu 23.7.2021)

Lapsen valmistelemisellä tulevaa hoitoa varten saadaan vähennettyä pelkoja ja epävarmuutta sekä lisättyä hoitomotivaatiota ja yhteistyökykyä. Kun lapselle kerrotaan rehellisesti, miksi sairaalaan mennään, mitä toimenpiteen aikana tapahtuu ja milloin sairaalasta pääsee takaisin kotiin, edistää se myös leikkauksenjälkeistä toipumista. Näin lapsella säilyy luotto hoitohenkilökuntaan ja hänen olonsa pysyy turvallisena. Leikki-ikäiselle lapselle suositellaan kerrottavan sairaalaan menosta paria vuorokautta aikaisemmin, jotta hän ei huolestu turhaan. (Huttunen 2002, 76.)

### 3 PREOPERATIIVINEN HOITOTYÖ

Preoperatiivinen hoitotyö tarkoittaa leikkausta edeltävää hoitotyötä ja se alkaa siitä, kun potilaan kanssa on tehty leikkauspäätös (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012; Terveysportti 2021, viitattu 28.7.2021). Se sisältyy perioperatiiviseen hoitotyöhön, mikä taas tarkoittaa ajanjaksoa ennen leikkausta, leikkauksen aikana ja sen jälkeen (Terveysportti 2021, viitattu 28.7.2021). Preoperatiiviseen hoitotyöhön sisältyvät muun muassa leikkauskelpoisuuden arviointi ja toimenpiteen läpikäynti. Esitarkastuskäynnin tarpeellisuuden arvioi lähetteen vastaanottava lääkäri. Preoperatiivinen haastattelu voidaan suorittaa joko erillisellä käynnillä noin 1–2 viikkoa ennen toimenpidettä tai sairaalaan tultaessa toimenpideaamuna. (Särkijärvi 2021, viitattu 15.5.2021.)

Preoperatiivisessa haastattelussa potilaalle kerrotaan tulevasta toimenpiteestä. Hänen kanssaan käydään läpi leikkaukseen valmistautuminen, leikkauksen ajankohta sekä leikkaussalin tapahtumat sekä toimenpiteen jälkeinen toipuminen, kivunhoito ja jatkohoito-ohjeistukset. Leikkaukseen valmistaudutaan joko kotona, osastolla, poliklinikalla tai päivystysosastolla. Valmistautumisessa on tavoitteena saada potilaan yleisvointi mahdollisimman hyväksi. Toimenpidettä edeltävään hoidontarpeeseen vaikuttavat muun muassa potilaan fyysinen suorituskyky, yleiskunto, perussairaudet ja niihin käytettävät lääkkeet sekä suunniteltu toimenpide (Ahonen ym. 2012).

Ennen toimenpidettä on tärkeä selvittää potilaan aikaisemmat leikkaukset, perussairaudet, lääkitykset, allergiat, yleistila, ihon kunto, mahdolliset piilevät tulehdukset ja hampaiden kunto, ikä, pituus, paino, verenpaine, syke ja ruumiinlämpö (Ahonen ym. 2012). Potilaan tulee käydä laboratoriotesteissä saamiensa ohjeiden mukaisesti ennen kirurgista toimenpidettä. Laboratoriotestit otetaan tavallisesti 1–2 viikkoa ennen leikkausta. (Terveyskylä 2020, viitattu 19.7.2021). Ennen toimenpidettä tehtävät tutkimukset määritetään potilaan esitietojen, perussairauksien, kliinisten löydösten sekä suunnitellun toimenpiteen ja siihen liittyvien riskitekijöiden perusteella. (Metsämäki & Pesonen 2021, viitattu 19.7.2021).

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata leikki-ikäisten lasten pelkoja ennen kirurgista toimenpidettä sekä miten niitä voidaan lievittää lääkkeettömin keinoin. Työn tavoitteena on kehittää lasten hoitotyön opetusta Oulun ammattikorkeakoulussa.

1. Millaisia sairaalaan liittyviä pelkoja leikki-ikäisillä lapsilla ilmenee?
2. Millä lääkkeettömillä keinoilla leikki-ikäisten lasten sairaalapelkoja voidaan lievittää?

## 5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Koska opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää Oulun ammattikorkeakoulun opetusta lisäämällä opiskelijoiden tietoisuutta leikki-ikäisten lasten sairaalaan liittyvistä peloista ja niiden lievittämisestä lääkkeettömin keinoin, haluamme koota jo olemassa olevasta tiedosta yhteneväisen aineiston. Tämän takia valitsimme tutkimusmenetelmäksemme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Kyseisessä menetelmässä aineiston valintaa eivät rajaa metodologiset säännöt ja käytetyt aineistot voivat olla laajoja. Tämä mahdollistaa ilmiön laaja-alaisen kuvaamisen ja luokittelun. (Salminen 2011, 6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan edelleen narratiiviseen ja integroituun katsaukseen ja näistä kahdesta valitsimme opinnäytetyömme toteutukseen narratiivisen katsauksen. Kyseisellä menetelmällä pyritään kuvaamaan ja kertomaan aikaisempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia, niiden määrää, laajuutta ja syvyyttä. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 9; Salminen 2011, 6.)

### 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen tyyppi, jonka perustana toimivat tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymyksiä muodostaessa päätetään, kuinka laajasti ilmiötä halutaan kuvata. Tutkimuskysymyksen tarkkuus ohjaa, mitä aineistoja valitaan. Tavoitteena on löytää ajankohtaisia aineistoja, jotka vastaavat muodostettuun tutkimuskysymykseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jäsennetään neljään vaiheeseen: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja pyrkii kuvaamaan ilmiön ymmärrettävästi. Menetelmän erityispiirteenä on se, että prosessin vaiheet etenevät koko prosessin ajan osittain päällekkäin. Tämä edellyttää syvällistä perehtymistä menetelmään, jotta saadaan tuotettua luotettavaa tietoa. Luotettavuuden kannalta keskeisintä on tutkimuskysymysten tarkka ja selkeä määrittely. (Kangasniemi ym. 2013, viitattu 17.3.2021.)

### 5.2 Hakustrategia

Toteutimme tiedonhaun käyttämällä kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja. Rajatessamme hakuja poissuljimme muut kuin tieteelliset artikkelit ja tutkimukset sekä yli 10 vuotta vanhat julkaisut,

jotta löytäisimme mahdollisimman uutta ja luotettavaa tietoa. Suuntasimme tiedonhaun hoitotyön tietokantoihin: Ebsco, Medic, Hotus, Terveystieto, Oppiportti, Käypä hoito, Elsevier, Emerald, Bio-Med sekä PubMed. Kaikista tietokannoista emme kuitenkaan löytäneet opinnäytetyöhömmme relevanttia aineistoa. Lisäksi 10 vuoden julkaisuraja osoittautui paikoin liian tiukaksi kriteeriksi, tuoreempaa tutkimustietoa ei siis ollut julkaistu.

Suomenkielisistä tietokannoista etsittäessä keskeisinä käsitteinä olivat: lapsi, leikki-ikäinen, pelko, pelot, pelkojen lievittäminen, toimenpide, leikkaus, kirurgia, pediatriinen hoitotyö, lääkkeetön, sairaala, emotionaalinen tukeminen, tuki, tukeminen, preoperatiivinen hoitotyö, perhekeskeinen hoitotyö. Ulkomaisista tietokannoista etsiessämme käytimme käsitteinä: child, children, kid, procedure, surgery, surgical procedure, surgical operation, operation, non-pharmacological, emotional support, support, fear, fears, relieving anxiety ja hospital.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, millaisia sairaalaan liittyviä pelkoja leikki-ikäisillä lapsilla ilmenee, haimme aineistoa esimerkiksi seuraavilla hakulausekkeilla:

- "Lapsi", OR laps\* AND "pelko" OR "pelot" OR pel\* AND sairaala\*
- "Lapsi" OR laps\* AND "pelko" OR "pelot" OR pel\* AND sairaala\*
- children AND procedure AND fear
- (child OR children) AND (procedure OR surgery OR "surgical operation") AND fear
- Children AND fear AND hospital

Toiseen tutkimuskysymykseen, millä lääkkeettömillä keinoilla leikki-ikäisten lasten sairaalapelkoja voidaan lievittää, haimme aineistoa esimerkiksi seuraavilla hakulausekkeilla:

- (Children OR kids OR child 0-6 years) AND (procedure OR treatment OR surgery) AND fear
- (Children OR kids OR child 0-6 years) AND (emotional support AND before AND surgical procedure) OR operation
- (Children OR kids OR child 0-6 years) AND emotional support AND preoperative
- (Child OR children) AND (Procedure OR surgery OR "surgical operation") AND fear
- "preoperative fear" AND "children" AND "prevention"
- ("Management of fear") AND (Children OR child OR paediatric patient OR kid) AND preoperative

- (Lapsi OR lapset) AND "emotionaalinen tuk\*"
- (Lapsi OR lapsen) AND "emotionaalinen tuk\*" OR tuk\* AND toimenpide OR kirurg\* OR tutkimus
- "Lapsi" OR "Lapsen" AND "pelkojen lievittäminen"

TAULUKKO 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit:

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Leikki-ikäinen lapsi, 2–6-vuotiaat, leikkaustoi- menpide, kirurginen toimenpide, sairaalapelot, pelkojen lievittäminen, pre- tai perioperatiivi- nen hoitotyö, leikkaukseen valmistaminen, lääkkeettömät	Muut kuin pre- tai perioperatiivinen hoitotyö, muut kuin leikki-ikäiset lapset, esilääkitys, lää- kehoito

### 5.3 Valitut tutkimukset

Työhömmä valikoitui kuusi eri tutkimusta. Kolme tutkimuksista ovat kotimaisia ja loput kolme Italiasta, Brasiliasta ja Yhdysvalloista. Löysimme kaksi eri tutkimusta, jotka vastaavat ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme. Toinen tutkimuksista on M. Salmelan tekemä tutkimus 4–6-vuotiaiden lasten sairaalapelosta sekä niiden lievittämisstrategioista (2010). Toinen tutkimuskysymykseen vastaava tutkimus on T. Salanterän ja S. Flinkmanin tutkimus (2004) on päiväkirurgiseen toimenpiteeseen liittyvistä peloista.

Toiseen tutkimuskysymykseen löysimme neljä hakukriteerit täyttävää tutkimusta. Ensimmäinen tutkimus on M. Salmelan tutkimus nimeltään Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children (2010). Toisena tutkimuksena työhömmä valikoitui yhdysvaltalaisen C-J. G. Agbayanin tutkimus (2020), joka käsittelee lääkkeettömiä keinoja lasten perioperatiivisen ahdistuksen vähentämiseksi. Kaksi viimeistä, Soares da Silva, J. (2016) sekä S. Caprillin, L. Vagnolin, C. Bastianin ja A. Messerin tutkimusta (2012) käsittelevät terapeuttisten lelujen sekä saippuakuplien puhaltamisen käyttöä suoniverinäytteenoton yhteydessä leikki-ikäisen lapsen ahdistuksen lieventämiskeinoina.

## 5.4 Aineiston analysointi

Käytimme opinnäytetyössämme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysia, jota käytetään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla aineiston analyysi ja kuvailu voidaan toteuttaa systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysin avulla tarkastelimme tutkimusten eroja ja yhtäläisyyksiä. Aineiston analysointi sisällönanalyysilla edellyttää, että aineisto pelkistetään ja siitä muodostetaan käsitteitä, jotka kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa induktiivisesti tai deduktiivisesti. (Elo, Kanste, Kyngäs, Kääriäinen, Pölkki, 2011, viitattu 17.3.2021.) Analysoimme aineiston induktiivisesti, eli aineistolähtöisesti.

Teimme aineiston perusteella kummallekin tutkimuskysymykselle omat taulukot, joihin etsimme aineistosta niihin vastaavia ilmaisuja. Kävimme aineistojen sisällöt läpi itsenäisesti, jotta saimme kummatkin kaikista tutkimuksista kattavan kokonaiskuvan. Laadullisessa sisällönanalyysissa luokat kehittyvät aineistosta käsin (Juvakka & Kylmä 2010, 113). Kun ilmaisut oli taulukoitu, aloimme käymään niitä läpi korostusvärien kanssa. Värien käyttö visualisoi sanojen ja ilmaisujen teoreettiset merkitykset ja auttoi ryhmittelemään kerättyä aineistoa. Ryhmittelyn tarkoituksena on löytää ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia (Juvakka & Kylmä 2010, 118.)

Seuraavaksi siirryimme luomaan työmme varsinaisia analyysirunkoja (liite 1 & 2). Järjestelimme niihin ensimmäisen taulukkomme värikoodatut sisällöt, jotta saimme yhdisteltyä niistä luokkia. Abstrahointivaiheessa nimesimme ensin alaluokat ja niistä edelleen yläluokat (taulukko 2). Pääluokkina toimivat jo tutkimuskysymyksissä määritellyt ”leikki-ikäisten lasten sairaalapelot” sekä ”lääkkeettömät pelkojen lievitysmenetelmät”.

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Ero vanhemmista	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ero vanhemmista</li><li>• Yksin jääminen</li><li>• Sairaalaan joutuminen</li><li>• Potilaana olo</li></ul>	Yksinjäämisen pelko	Turvattomuus
Separation from the parents			
...The fear of being left alone			
... More than a quarter of them feared being admitted to hospital			
... Fears of being a patient			

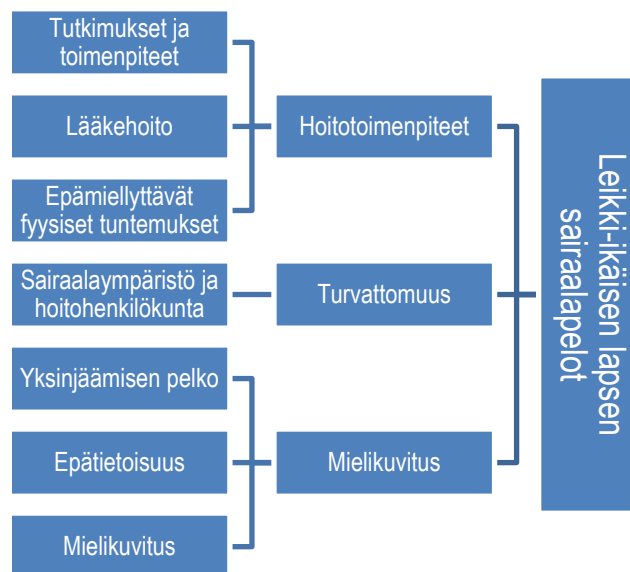


## 6 TULOKSET

Leikki-ikäisten sairaalapelkoja tutkittaessa pelon aiheista muodostui seitsemän alaluokkaa: tutkimukset ja toimenpiteet, lääkehoito, epämiellyttävät fyysiset tuntemukset, sairaalaympäristö ja hoitohenkilökunta, yksinjäämisen pelko, epätietoisuus ja mielikuvitus. Alaluokista muodostimme kolme yläluokkaa: hoitotoimenpiteet, mielikuvitus ja turvattomuus (kuvio 1).

Lääkkeettömistä pelon lievitysmenetelmistä muodostimme yksitoista alaluokkaa, joita ovat: leikkiminen, huomion kiinnittäminen pois toimenpiteestä, psyykinen turvallisuus, pelon hyväksyminen ja kontrollointi, itsensä rentouttaminen, ohjattu rentoutuminen, perhe ja ystävät, hoitohenkilökunta ja hoito, tiedottaminen, audiovisuaalinen sisältö ja internet. Alaluokista syntyi viisi yläluokkaa: toiminta, rentoutus ja lepo, ihmiset, teknologia ja pelon ilmaisu (kuvio 2).

### 6.1 Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelot



KUVIO 1. Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelot.

Tutkimustemme mukaan suurin osa leikki-ikäisten lasten sairaalapeloista liittyi hoitotoimenpiteisiin. Lapset toivat ilmi, että hoitotoimenpiteistä heitä pelotti piikit ja näytteenotot, tutkimukset ja muut hoitotoimenpiteet (Salmela 2010, viitattu 23.9.2021). Tulevasta kirurgisesta toimenpiteestä pelkoa

aiheuttivat itse leikkaaminen sekä ompeleiden laitto. Päiväkirurgisen hoitoprosessin vaiheista lapset pelkäsivät eniten nukutusta, mistä pelkoa aiheutti eniten se, ettei tiedä minkälaisia unia näkee, nukuttaako vai ei, miltä nukutus tuntuu, leikataanko ilman nukutusta ja kuinka kauan leikkaus kestää. Nukutuksen aikaisiin liittyviin pelkoihin sisältyivät tukehtumisen tunne, epä tietoisuus hapensaannista ja mahdollinen herääminen kesken leikkauksen. (Flinkman & Salanterä 2004.) Nukutuksen lisäksi lääkehoito oli yksi merkittävimmistä hoitotoimenpiteisiin liittyvistä peloista. Lapset kokivat lääkkeiden ottamisen ja tablettien nielemisen pelottavana. Myös lääkkeiden maku aiheutti pelkoa. Hoitotoimenpiteitä yhdistävä pelko oli epämiellyttävät fyysiset tuntemukset. Näihin lukeutuivat muun muassa kipu, huonovointisuus, oksentaminen sekä paha haju nenässä ja suussa (Flinkman & Salanterä 2004; Salmela 2010, viitattu 23.9.2021).

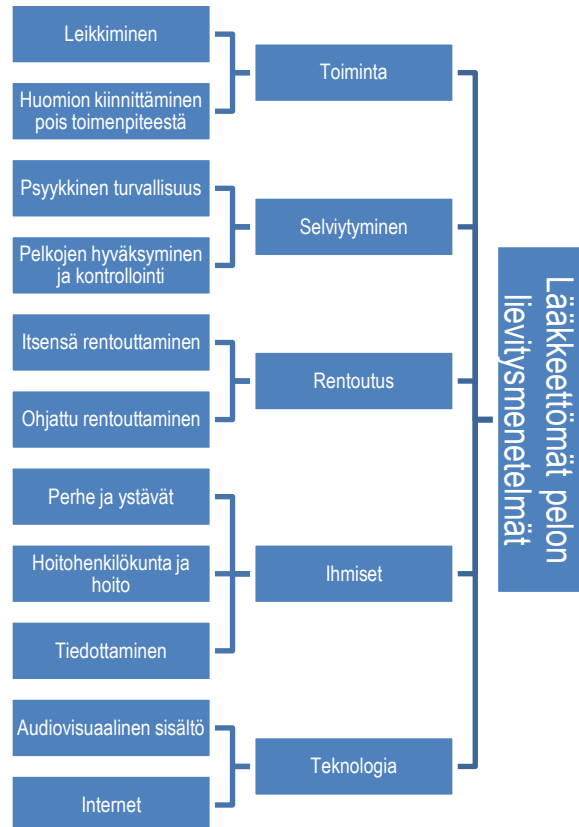
Leikki-ikäisellä lapsella on erilaisia kehitysvaiheeseen liittyviä pelkoja. Kirurgisessa toimenpiteessä ollessaan lapsi saattaa kokea ja nähdä pelottavia tapahtumia ja asioita, joita hänellä ei ole valmiuksia käsitellä (Flinkman & Salanterä 2004). Lapsen rikas mielikuvitus lisää pelkoja, lapsi voi esimerkiksi pelätä pään leikkaamista pois nukutuksen aikana. (Salmela 2010, viitattu 23.9.2021.)

Suuri osa lasten sairaalapelosta liittyi lapsen turvattomuuteen. Pelkoa aiheutti sairaalaan joutuminen ja potilaana olo. Sairaala oli monille lapsista outo ja vieras paikka. Sairaalaympäristöön liittyvät pelot koskivat niin fyysistä ympäristöä kuin henkilökuntaakin. Jotkut lapsista pelkäsivät myös sairaalan sosiaalista ympäristöä, kuten hoitajan ja lääkärin tapaamista. Myös ero vanhemmista, yksin jääminen ja hylätyksi tuleminen ovat yleisiä sairaalahoitoon ja toimenpiteeseen liittyviä pelkoja. (Salmela 2010, viitattu 23.9.2021.) Flinkmanin ja Salanterän (2004) mukaan osa lapsista pelkäsi sen vuoksi, etteivät he tieneet, mitä oli tarkoitus tehdä. Epätietoisuus ja tiedonpuute lisää sairaalaan liittyviä pelkoja. Lapsen ja perheen tukeminen toimenpiteeseen vähentää pelkoa, kun taas puutteellinen tiedonsaanti ja huono lapsen valmistaminen toimenpiteeseen lisäävät niin lapsen kuin vanhempienkin pelkoa.

## **6.2 Sairaalapelkojen lievittäminen lääkkeettömin keinoin**

Tutkimusten pohjalta voidaan todeta, että leikki-ikäisten lasten sairaalapelkoja lievittävä lääkkeetön keino oli ilon tuominen lapsille. Leikki-ikäisille lapsille eniten iloa tuotti leikkiminen muiden lasten kanssa leikkihuoneessa. Leikit koostuivat erilaisista peleistä, harrastuksista, käsitöistä ja television katselemisesta. Ilo perustui huumoriin, esteettiseen ympäristöön ja uusien asioiden oppimiseen.

(Salmela 2010, viitattu 24.9.2021.) Leikki onkin lapsen tärkein aktiviteetti, joka edesauttaa lapsen motorista, emotionaalista, mentaalista sekä sosiaalista kehitystä. Leikin avulla lapset kommunikoi-  
vat keskenään sekä aktiivisesti ilmaisevat tunteitaan, ahdistusta ja turhautumista. (Soares da Silva 2016, viitattu 24.9.2021.) Ilon tuomisen rinnalla pelkoja lievitti positiiviset ajatukset, joiden avulla lapsen ajatuksia viedään pois toimenpiteestä. Positiivisia ajatuksia olivat mukavien asioiden ajat-  
telu, optimistinen ajattelu sekä esimerkiksi kodin ja normaalien kotona tehtävien aktiviteettien ajat-  
telu. Lasten ajatusta värittää heidän vilkas mielikuvituksensa. (Salmela, Salanterä, Aronen, 2010, viitattu 24.9.2021.) Itse hoitotoimenpiteessä, kuten suoniverinäytteenotossa, lasten pelkoja saatiin  
lievitettyä kiinnittämällä lapsen huomio johonkin toiseen kohteeseen, esimerkiksi terapeutin le-  
luun tai saippuakupliin (Soares da Silva 2016; Caprilli, Vagnoli, Bastiani, & Messeri 2012, viitattu 24.9.2021). Terapeutin lelujen toinen hyvä ominaisuus on se, että sen avulla lapsi pystyy luo-  
maan luottamuksellisen suhteen hänen kanssaan leikkivään aikuiseen ja näin ollen lapsi pystyy  
helpommin turvautumaan tähän pelottavan tilanteen kohdatessaan. Lisäksi terapeutit lelut voi-  
vat luoda mielikuvituksen pakoreitin tuttuihin asioihin, pois sairaalaympäristöstä ja kaikkeen  
siihen liittyvästä. (Soares da Silva 2016, viitattu 24.9.2021.) Salmelan ym. (2010) tutkimuksen mu-  
kaan leikki-ikäisen lapsen sairaalapelkoja lievitti se, kun he pohtivat omaa tulevaa toipumistaan,  
oireiden lievittymistä sekä kotiin pääsyä.



KUVIO 2. Leikki-ikäisten lasten pelkojen lievityskeinoja.

Lääkkeettömiin pelon lievitysmenetelmiin lukeutui tutkimuksissa myös selviytyminen. Siihen sisältyvät psyykkistä turvallisuutta vahvistavat tekijät, kuten itsetunto ja -luottamus sekä rohkeus, mitkä lisäsivät kokemusta pelosta selviytymisestä. Jokapäiväisestä hyvinvoinnista, kuten ruoan ja juoman saamisesta, sekä arkirutiineista huolehtiminen liittyivät myös selviytymisen kokemukseen positiivisesti (Salmela ym. 2010, viitattu 24.9.2021). Pelkojen hyväksyminen ja kontrollointi ovat lapsesta itsestä lähtöistä pelkojen lievittämistä, missä aikuisen tarjoamat mallit ja ohjaus ovat apuna. Lapset kokivat esimerkiksi pelkojen ilmaisemisen ja aktiivisen ongelmanratkaisun helpottavan pe-loista ylipääsemistä (Salmela ym. 2010, viitattu 24.9.2021). Agbayanin (2020) tutkimusten mukaan sisäisten selviytymiskeinojen kehittäminen ja opettaminen olisikin tehokkain keino perioperatiivisten pelkojen vähentämiseksi.

Rentoutuminen ja lepo edesauttavat pelottavaan tilanteeseen tottumista. Lapsi voi itse pyrkiä tietoisesti rentouttamaan oman mielensä ja kehonsa. Tämän lisäksi rentoutuskeinot kuten syvähen-gitys ja progressiivinen lihasten rentoutus, missä keskitytään lihasten rentouttamiseen kehon osa kerrallaan, ovat esimerkkejä ohjatusta rentoutumisesta. (Agbayani 2020; Salmela ym. 2010, viitattu 24.9.2021.) Myös vaihtoehtoishoitojen tehokkuutta leikki-ikäisten lasten pelkojen lievittämiseksi muiden keinojen rinnalla on tutkittu. Näihin lukeutuvat muun muassa hypnoosi, akupressuuri sekä musiikkiterapia. Tulokset ovat olleet lupaavia, mutta pienten otantojen ja siirrettävyyden rajallisuuden takia ne vaativat lisätutkimuksia. (Agbayani 2020, viitattu 24.9.2021.)

Leikki-ikäisten lasten hoitotyössä vanhempien läsnäololla on erityisen tärkeä merkitys pelkojen lie-vittymiseen. Lapsille oli tärkeää, että he pysyvät vanhempien lähellä, saavat heiltä läheisyyttä sekä voivat pitää yhteyttä muihin perheenjäseniin. Mikäli vanhemmat eivät pystyneet osallistumaan lap-sen hoitotoimenpiteeseen, lapset saivat turvaa ajatellessaan vanhempiaan. (Salmela ym. 2010, viitattu 24.9.2021.) Myös vanhempien osallistumisella lapsen toimenpiteeseen valmistautumiseen, kuten anestesiaan, voidaan vähentää lapsen ahdistusta (Agbayani 2020, viitattu 24.9.2021). Las-ten oma osallistuminen hoitoihinsa koettiin tärkeäksi pelkojenlievityskeinoksi. Tämä tarkoittaa esi-merkiksi lapsen toiveiden ja näkemysten kuulemistä (Salmela ym. 2010, viitattu 24.9.2021).

Perioperatiivisen ahdistusta voidaan vähentää riittävällä informoinnilla lapsen tulevasta kirurgisesta toimenpiteestä. Preoperatiivinen valmistelun avulla potilas ja hänen perheensä saavat tietoa koko leikkausprosessista, mutta myös luovat yhteyttä hoitohenkilökuntaan, mikäli leikkaus vaatii pitkäai-kaista sairaalahoitoa. (Agbayani 2020, viitattu 24.9.2021) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen

tulisi kertoa mahdollisimman yksityiskohtaisesti toimenpiteen kulku, mitä lapselle tehdään sekä ketkä hoitajat ja lääkärit osallistuvat toimenpiteeseen. Lapsen toimenpiteen ymmärtämiseen voivat vaikuttaa useat eri tekijät, kuten lapsen aiempi kokemus kirurgisesta toimenpiteestä sekä lapsen kehitystaso. On siis tärkeää, että lasta informoidaan riittävästi kokonais kuvan muodostamiseksi. Lapselle tulee antaa myös mahdollisuus esittää kysymyksiä, mikäli hän kokee siihen tarvetta. (Agbayani 2020; Salmela ym. 2010, viitattu 24.9.2021.)

Teknologian hyödyntäminen pelkojen lievittämisen menetelmänä mahdollistaa ja yhdistää useita aiemmin mainittuja keinoja. Audiovisuaaliset sisällöt voivat toimia esimerkiksi rentouttavina tai huomiota pois kiinnittävinä tekijöinä. Lapset, joille tarjottiin audiovisuaalista sisältöä, kuten videopelejä tai rentouttavia äänitteitä, kokivat huomattavasti vähemmän jännitystä ennen toimenpidettä kuin lapset, joita hoidettiin vain esilläkäytöksellä (Agbayani 2020, viitattu 24.9.2021). Teknologia myös mahdollistaa vanhempien ja lasten tutustumisen tulevaan toimenpiteeseen rauhassa kotona, esimerkiksi internetin nettisivujen ja mobiiliapplikaatioiden avulla. Hieman uudempi innovaatio on virtuaalitodellisuus, jonka avulla voidaan antaa esimerkiksi esittelykierros leikkaussaliin ennen varsinaista toimenpidettä. Näin lapset saavat realistisia käsityksiä tulevasta toimenpiteestä sekä siihen liittyvästä ympäristöstä ja välineistöstä. Tämä voi auttaa tulevan toimenpiteen aiheuttamien huolien ja pelkojen lievittämisessä. (Agbayani 2020, viitattu 24.9.2021.)

## 7 POHDINTA

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata leikki-ikäisten lasten pelkoja ennen kirurgista toimenpidettä sekä miten niitä voidaan lievittää lääkkeettömin keinoin. Tavoitteena oli kehittää Oulun ammattikorkeakoulun opetusta lisäämällä opiskelijoiden tietoisuutta aiheesta. Tutkimuskysymyksinä toimivat ”Millaisia sairaalaan liittyviä pelkoja leikki-ikäisillä lapsilla ilmenee?” sekä ”Millä lääkkeettömillä keinoilla leikki-ikäisten lasten sairaalapelkoja voidaan lievittää?”.

Tutkimusten myötä voidaan todeta, että leikki-ikäisten lasten sairaalaan liittyvät pelot ovat luonnollisia ja ne pohjautuvat iän mukaiseen kehitystasoon sekä tiedon puutteeseen. Yleisimpien pelkojen tietäminen ennen lasten kanssa työskentelyä on hyödyllistä, sillä se auttaa hoitohenkilökuntaa valmistautumaan niiden kohtaamiseen. Yhteistyön haasteet lasten kanssa liittyvät usein pelkoihin, joita lapsilla voi olla hankala ilmaista aikuisille sanallisesti. Pelkoihin puuttamalla saadaan lisättyä lapsen perusturvallisuuden tunnetta.

Lääkkeettömiä menetelmiä pelkojen lievittämiseksi on runsaasti. Koimme tärkeäksi sisällyttää pelon lievityskeinoihin lapsesta itsestä lähtöisiä toimintamalleja. Nämä auttavat huomioimaan lapsien yksilöllisyyden ja niiden piirteiden hyödyntämistä. Ajattelemme, että lapsen omia selviytymiskeinoja yhdistämällä hoitajalähtöisiin pelon lievityskeinoihin pystytään luomaan mahdollisimman toimiva ja peloton asetelma. Menetelmien runsaus kuvaa mielestämme myös sitä, miten kaikille lapsille ei toimi samat lievitysmetodit. Preoperatiivisen hoitotyön yhdeksi haasteeksi muodostuukin yksilöllisen hoitotyön mahdollistaminen pelkojen osalta. Lisäksi resurssien kannalta on mahdotonta selvittää jokaiselle toimivin strategia pelkojen lievittämiseksi. Uskomme kuitenkin, että menetelmien runsaus on kuitenkin mahdollisuus, eikä haittatekijä.

Valitsimme opinnäytetyöhömmme tutkimuksia, jotka on tehty potilastyössä esimerkiksi haastatteleamalla tai havainnoimalla leikki-ikäisiä lapsia heidän sairaalaan liittyvistä peloista ja niiden ylipääsemisestä. Arvioimme kliinisessä ympäristössä tehtyjen tutkimusten tulosten olevan paremmin hyödynnettävissä työelämässä leikki-ikäisten lasten kanssa. Huomioitavaa on, ettei aiempaa kirjallisuutta ja teoretietoa sairaalapelosta ja niiden lääkkeettömistä lievitysmenetelmistä nimenomaan ennen kirurgista toimenpidettä ollut juurikaan saatavilla ja katsaukseen valituista tutkimuksista vain kaksi oli suoraan preoperatiiviseen hoitoon liittyvää. Kuitenkin esimerkiksi verinäytteiden ottaminen voi olla osana potilaiden preoperatiivista hoitopolkua, joten koimme luontevaksi sisällyttää

siihen liittyviä tutkimuksia aineistoomme. Pelosta löytyi hyvin vähän koottua tietoa lasten itsensä kertomana ja tietoa tuli enemmän vastaan esimerkiksi kouluikäisten peloista. Hakutulokset keskittyivät lähinnä kivunhoitoon. Teoreettisen viitekehyksen osalta tietoa ei löytynyt pelkojen lievittämisestä lääkkeettömin menetelmin. Mielestämme opinnäytetyömme tulokset vastaavat hyvin tutkimuskysymyksiimme, ne ovat hyvin linjassa aiemman kirjallisuuden kanssa ja hyödynnettävissä niin opetuksessa kuin työelämässä. Koko opinnäytetyön prosessi on syventänyt ymmärrystämme ja osaamistamme leikki-ikäisten sairaalahoitoon liittyvistä peloista.

Kaiken kaikkiaan lasten pelkojen ymmärtäminen ja niiden aktiivinen lieventäminen ovat erittäin tärkeässä roolissa lasten hoitotyössä. Lasten kokemukset sairaalahoidon pelottavuudesta voidaan helposti ajatella olevan enemmän sääntö kuin poikkeus. Uskomme kuitenkin, että lisääntyvä tieto lasten kokemusmaailmasta auttaa muuttamaan tätä olettamusta ja luomaan lasten sairaalakokemuksista entistä positiivisempia. Sairaalan ei tarvitse olla pelottava paikka.

## 7.1 Eettisyys

Kirjallisuuskatsauksessa etiikka sekä luotettavuus ovat sidoksissa toisiinsa. Ne tulee pyrkiä huomiomaan koko opinnäytetyön prosessin ajan läpinäkyvällä sekä johdonmukaisella etenemisellä (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen, Liikanen 2013, 291–301). Opinnäytetyö toteutettiin ja raportoitiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti noudattaen tutkimuksen eettisiä normeja. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen mukaan hyvät tieteelliset käytännöt pitävät sisällään tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattamista, rehellisyyttä ja tarkkuutta sekä yleistä huolellisuutta koko tutkimusprosessin ajan. Lisäksi Tiedonhankinta-, tutkimus-, tutkimus ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisten tutkimuksen kriteerien mukaista sekä tulosten avoimia niitä julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, viitattu 24.9.2021.)

Käytimme opinnäytetyössämme tutkimuksia, joissa oli noudatettu eettisiä ohjeita ja ne oli toteutettu Nürnbergin säännösten mukaisesti. Kaikissa tutkimuksissa kokeeseen osallistuvalla oli saatu vapaaehtoinen suostumus (Kylmä & Juvakka 2007, viitattu 22.7.2021), lapsilta itseltään sekä heidän vanhemmiltaan. Tutkimuksista on hyötyä yhteiskunnalle, tarpeetonta kärsimystä on vältetty ja vammautumisen ja kuoleman riski on suljettu pois. Vapaaehtoisella on ollut mahdollisuus lopettaa tutkimukseen osallistuminen missä tahansa vaiheessa sekä tutkimuksista vastaavat henkilöt ovat olleet tieteellisesti päteviä (Kylmä & Juvakka 2007, viitattu 22.7.2021).

Noudatimme opinnäytettä tehdessämme Oulun ammattikorkeakoulun ohjetta opinnäytetyön tekemisestä. Opinnäytetyön prosessissa eettisyys merkitsi meille muun muassa sitä, että opinnäytetyön suunnitelmamme hyväksyttiin, vältimme plagiointia ja suhtauduimme lähteisiin kriittisesti. Toitimme opinnäytetyön kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, mikä on menetelmänä hyvin väljä. Tämä korostaa tutkijoiden raportoinnin ja valintojen eettisyyttä. (Kangasniemi ym. 2013.) Menetelmänä se ei kuitenkaan aiheuta kenellekään vaaraa tai loukkaa ihmisarvoa. Työllämme ei ole rajoittajaa eikä se ole sidoksissa yritys- tai yhdistystoimintaan.

## 7.2 Luotettavuus

Luotettavuutta voidaan arvioida neljän eri kriteerin kannalta, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Uskottavuutta vahvistavat esimerkiksi tutkittavan ilmiön parissa riittävän pitkän aikaa tekemisessä oleminen sekä useamman samaa aihetta tutkivan mielipide. (Kylmä & Juvakka 2007, viitattu 22.7.2021). Koemme, että opinnäytetyön tekeminen kahdestaan on luotettavuutta lisäävä tekijä, sillä se mahdollisti ajatusten vaihtamisen ja lisäsi näkökulmia ilmiön tarkastelemiseen. Luotettavuutta vahvisti uskottavuuden osalta opinnäytetyön prosessin edetessä ohjaajat, jotka arvioivat työtämme sen edetessä.

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen raportointi mahdollistaa tutkimusprosessin seuraamisen pääpiirteittäin (Kylmä & Juvakka 2007, viitattu 22.7.2021). Tämän työn vaiheet on esitetty kronologisessa järjestyksessä ja hakutuloksissa sekä tutkimuksen tuloksien esittämisessä on hyödynnetty taulukoita niiden ymmärrettävyyden ja luettavuuden helpottamiseksi. Hakuprosessimme luotettavuutta lisäävät tutkimuskysymysten tarkka määrittely, systemaattinen tiedonhaku ja aineiston menetelmällinen analysointi. Valitsimme tutkimusaineistoksemme vertaisarvioituja tieteellisiä tutkimuksia. Olemme myös määritelleet sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden pohjalta valitsimme käytettävän aineiston.

Reflektiivisyyden osalta tutkijan on osattava arvioida omia lähtökohtiaan suhteessa tutkittavaan ilmiöön ja niiden vaikutuksia tutkimusprosessiin ja -tuloksiin (Kylmä & Juvakka 2007, viitattu 22.7.2021). Työssä käytetyt englanninkieliset aineistot voivat vieraskielisyyden takia aiheuttaa käänkövirheitä. Lisäksi opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus tutkimusten tekemisestä voi olla



luotettavuutta heikentävä seikka. Meillä molemmilla on kokemusta lapsien kanssa työskentelystä, minkä uskomme vaikuttaneen aineiston valikoitumiseen. Pyrimme kuitenkin pysymään objektiivisina koko opinnäytetyön prosessin ajan, mitä edesauttoivat esimerkiksi aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin, esimerkiksi jakamalla riittävän kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, viitattu 23.7.2021.) Työn aineistoksi valittiin kliinisessä ympäristössä tuotettuja tutkimuksia, jotta katsauksen tulokset olisivat mahdollisimman hyödynnettävissä käytännössä.

### **7.3 Jatkotutkimusehdotukset**

Eri pelkoja lievittäviä menetelmiä on tutkittu lapsilla runsaasti ja positiivisin tuloksin. Käytännön työssä niihin törmää kuitenkin suhteellisen vähän, minkä uskomme johtuvan resurssien puutteesta. Ehdottaisimmekin jatkotutkimukseksi jonkin tai joidenkin pelon lievitysmenetelmien jalkauttamista sairaaloihin toiminnallisen tutkimuksen muodossa, esimerkiksi esittelyvideo leikkaussaleista yhdistäisi audiovisuaalisen sisällön ja leikkaussaliin tutustumisen.

Opinnäytetyömme keskittyy leikki-ikäisten lasten pelkojen lieventämiseen. Vanhempien toimenpidettä edeltävä jännitys lisää lapsipotilaiden jännitystä, joten tämä luo tarpeen vanhempien pelon lieventämiselle. Millaisia keinoja sitä varten on tutkittu?

## LÄHTEET

Ahonen O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., & Uski-Tallqvist T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sanoma Pro Oy. 99.

Elo, S., Kanste, O., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Pölkki, T., Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011, 23. Viitattu 18.2.2021, [https://www.researchgate.net/publication/261723764\\_Sisallönanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessa-tutkimuksessa](https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessa-tutkimuksessa).

Finlex. 1991. Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta. 60/1991. Viitattu 28.7.2021, <https://finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060#idp447013936>.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2016. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitosuositus - Tutkimusnäytöllä tuloksiin. Viitattu 20.7.2021, <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/emotionaalinentuki-hs.pdf>.

Huttunen, N. 2002. Lasten ja Nuorten sairaudet. WSOY. 76.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen P., Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25. Viitattu 18.12.2020, <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>.

Kirmanen, T. 2000. Lapsi ja pelko. Sosiaalipsykologinen tutkimus 5-6-vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta. Väitöskirja. Viitattu 25.1.2021, <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/9478>.

Koponen, H. & Vataja, R. 2016. Muistisairauden käytösoireiden hoito. Käypä hoito. Viitattu 10.1.2021, <https://www.kaypahoito.fi/nix00524>.

Metsämäki, H. & Pesonen, A. 2021. Leikkausta edeltävät tutkimukset. Anestesiakäsikirja. Duodecim. Viitattu 19.7.2021, <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00196/search/anestesia?db=1365>.

Kiviluoma, K., Puustinen, M-L. & Rantanen, A. 2013. Lapsipotilaan ohjaus ja hoitotyön toimintaperiaatteet. Sairaanhoidajan tietokannat. Terveysportti. Viitattu 15.5.2021, <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00407/search/lapsipotilaan%20ohjaus>.

Raitanen, S., Kinnunen, P. 2021. Lapsen valmisteleminen näytteenottoon ja toimenpiteeseen. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Viitattu 23.7.2021, <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03102/search/lapsi>.

Salmela, M. 2011. Diabetes ja lääkäri. Viitattu 20.10.2020, [https://www.diabetes.fi/files/1683/Djal\\_4\\_2011\\_netti.pdf](https://www.diabetes.fi/files/1683/Djal_4_2011_netti.pdf).

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? – Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovellutuksiin. Viitattu 23.7.2021 [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Spalding, 2003. Reducing anxiety by pre-operative education: make the future familiar. Viitattu 16.9.2021, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/oti.191>.

Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T., Uotila, N. 2015. Lapsen ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Särkijärvi, S. 2021. Preoperatiivinen hoito. Sairaanhoidajan tietokannat. Terveysportti. Viitattu 15.5.2021, <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>.

Tarnainen K., Mäntyselkä P., Komulainen J. 2016. Autis-nyt sattuu!. Käypähoito. Viitattu 16.9.2021, Autis - nyt sattuu! (Kipu-suositus) ([kaypahoito.fi](http://kaypahoito.fi))

Terveyskylä. 2020. Leikkaukseen valmistautuminen etukäteen. Viitattu 19.7.2021, <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkaukseen-tulijalle/ennen-leikkausta/leikkaukseen-valmistautuminen-etuk%C3%A4teen>.

Terveysportti. 2021. Perioperatiivinen. Lääketieteen termit. Sanakirja. Viitattu 28.7.2021, <https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/perioperatiivinen>.

Terveysportti. 2021. Preoperatiivinen. Lääketieteen termit. Sanakirja. Viitattu 28.7.2021, <https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/preoperatiivinen>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Ohjeet ja aineistot. Viitattu 24.9.2021, <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#HTK>.

## **Aineisto**

Agbayani C.-J.G. 2020. Non-pharmacological methods of reducing perioperative anxiety in children. Viitattu 3.7.2021, <https://www-sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S2058534920301165?via%3Dihub>.

Caprilli, S., Vagnoli, L., Bastiani, C. & Messeri, A. 2012. Pain and distress in children undergoing blood sampling: effectiveness of distraction with soap bubbles. A randomized controlled study. Viitattu 11.7.2021, [http://sisip.it/download/CN-IJPNS\\_2012\\_issue\\_1\\_15-18\\_Caprilli.pdf](http://sisip.it/download/CN-IJPNS_2012_issue_1_15-18_Caprilli.pdf).

Soares da Silva, J. 2016. Using Therapeutic Toys to Facilitate Vwnipuncture Procedure in Preschool Children. Viitattu 3.7.2021, <http://ezp.oamk.fi:2048/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=114664997&site=ehost-live>.

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

Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Väitöskirja. Viitattu 3.7.2021, <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22646/hospital.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Salmela, M., Salanterä, S. & Aronen, E.T. 2010. Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children. Viitattu 3.7.2021, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2010.05287.x>.

## LIITTEET

### LIITE 1

#### Leikki-ikäisten lasten sairaalapelot

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
...The children reported that they were afraid of shots and tests, sample-taking or examinations, and other nursing interventions...	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Piikit</li> <li>• Kokeet</li> <li>• Näytteidenotto</li> <li>• Tutkimukset</li> <li>• Muut hoitotoimenpiteet</li> </ul>	Tutkimukset ja toimenpiteet	Hoitotoimenpiteet
...Lapset pelkäsivät pistämistä, toimenpiteen aiheuttamaa kipua... leikkausta ja ompeleiden laittoa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pistäminen</li> <li>• Toimenpiteet</li> <li>• Leikkaus</li> <li>• Ompeleiden laitto</li> <li>• Laskimokanyylin laitto</li> </ul>		
...Hoitoprosessin vaiheista lapset pelkäsivät eniten nukutusta... Nukutuksessa pelottavaa oli se, nukuttaako vai ei, millaisia unia nukutuksen aikana näkee, miltä nukutus tuntuu ja leikataanko ilman nukutusta. Pelkoa aiheutti myös tukehtumisen tunne, epätietoisuus hapen saannista nukutuksen aikana, haluttomuus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nukutus</li> <li>• Nukuttaako vai ei</li> <li>• Unet nukutuksen aikana</li> <li>• Miltä nukutus tuntuu</li> <li>• Leikkaus ilman nukutusta</li> <li>• Epätietoisuus hapen saannista</li> <li>• Haluttomuus nukkua</li> <li>• Tiedonpuute</li> <li>• Herääminen kesken leikkauksen</li> <li>• Leikkauksen kesto</li> <li>• Kipu</li> </ul>		

nukkua ja tiedonpuute... Pelkoa aiheutti herääminen kesken leikkauksen, ... , leikkauksen kesto ja kipu.			
...Pelon kohteita oli lääkkeen ottaminen, pistäminen ja kipu. Lääkkeen ottamisessa pelotti, miltä lääke maistuu ja tabletin nieleminen. Pistämisellä lapset tarkoittivat laskimokanyylin laittoa, sattumisella toimenpiteeseen liittyvää kipua...	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lääkkeen ottaminen</li> <li>• Tabletin nieleminen</li> <li>• Lääkkeen maku</li> </ul>	Lääkehoito	
Toimenpiteeseen liittyvät kielteiset asiat olivat leikkaus, kipu, huonovointisuus, oksentaminen ja ompeleet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leikkaus</li> <li>• Kipu</li> <li>• Huonovointisuus</li> <li>• Oksentaminen</li> <li>• Paha haju nenässä ja suussa</li> <li>• Huono olo</li> <li>• Tukehtumisen tunne</li> </ul>	Epämiellyttävät fyysiset tuntemukset	
<p>Outo ympäristö</p> <p>... as well as physical or symbolic environment...</p> <p>Some children reported they were afraid of the social environment of the hospital</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Outo ympäristö</li> <li>• Fyysinen, sosiaalinen ja symbolinen ympäristö</li> <li>• Vieras ympäristö</li> <li>• Lasten ja henkilökunnan suhteeseen liittyvät tekijät</li> <li>• Hoitajan tapaaminen</li> </ul>	Sairaalaymäristö ja hoitohenkilökunta	Turvattomuus

the unfamiliar environment	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lääkärin tapaaminen</li> </ul>		
factors related to the child-staff relations			
... Kuvasi pelkoa hoitajan ja lääkärin tapamisesta.			
Ero vanhemmista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ero vanhemmista</li> <li>• Yksin jääminen</li> <li>• Sairaalaan joutuminen</li> <li>• Potilaana olo</li> </ul>	Yksinjäämisen pelko	
Separation from the parents			
... The fear of being left alone			
... More than a quarter of them feared being admitted to hospital			
... Fears of being a patient			
Osa lapsista pelkäsi sen vuoksi, etteivät he tiedeneet, mitä oli tarkoitus tehdä...	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapsi ei tiedä, mitä tapahtuu seuraavaksi</li> <li>• Tiedon puute</li> </ul>	Epätietoisuus	
the lack of information			
Tiedon puute			
Epätietoisuus			
... Fears caused by the developmental stage of the child. In this category, ... and fears created by the child's own imagination...	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kehitysvaiheeseen liittyvät pelot</li> <li>• lapsen oma mielikuvitus</li> </ul>	Mielikuvitus	Mielikuvitus



Fantasia pään leikkaamisesta pois			
-----------------------------------	--	--	--

LIITE 2

*Lääkkeettömät pelkojen lievitysmenetelmät.*

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
... Playing was the factor that most of the children mentioned as bringing them pleasure and helping them to manage their fears. In this context, playing refers to free play, and this was associated with acting together with other children, along with other pleasant activities in the hospital, e.g. games, hobbies, crafts, watching television and visiting the playroom.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilon tuottaminen</li> <li>• Leikki</li> <li>• Muiden lasten kanssa yhdessä olo</li> <li>• Pelit</li> <li>• Harrastukset</li> <li>• Käsityöt</li> <li>• Television katsominen</li> <li>• Leikkihuone</li> </ul>	Leikkiminen	Toiminta
the child's own toys	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omat lelut</li> </ul>		
Learning new things	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uusien asioiden oppiminen</li> </ul>		
...distraction tools, such as toys or games.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Häiriötekijänä leluja ja pelejä</li> </ul>	Huomion kiinnittäminen	pois
Use of therapeutic toys can be a distraction from the hospital environment	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapeuttinen lelu</li> </ul>	toimenpiteestä	

...using soap bubbles to reduce distress and pain in children.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saippuakuplat</li> </ul>		
... thinking about nice things, optimism, converting the object of fear into something nice, and thinking about home and the child's usual activities.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mukavien asioiden ajattelu</li> <li>• Optimistinen ajattelu</li> <li>• Kodin ajattelu</li> </ul>		
... The children said that using their imagination and thinking of familiar, funny things helped them deal with their fears.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mielikuvitus</li> <li>• Hauskojen asioiden ajattelu</li> </ul>		
the aesthetic nature of the environment	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esteettinen ympäristö</li> </ul>		
... Self-esteem, confidence in their own ability to cope, and courage were all aspects of experiences related to coping.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Itsetunto</li> <li>• Luottamus omaan selviytymiseen</li> <li>• Rohkeus</li> </ul>	Psyykkinen turvallisuus	Selviytyminen
... Taking care of the everyday wellbeing of the children	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jokapäiväisestä hyvinvoinnista huolehtiminen</li> </ul>		
...modelling and enhancement of behavioural coping skills.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Käyttäytymisen ja selviytymistaitojen mallintaminen ja parantaminen</li> </ul>		
Acceptance of fear	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelon hyväksyminen</li> </ul>	Pelkojen hyväksyminen ja kontrollointi	
Positive images	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positiivinen ajattelu</li> </ul>		

Active problem solving	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktiivinen ongelmanratkaisu</li> </ul>		
Thoughts that reject fears	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajatukset, jotka hylkäävät pelot</li> </ul>		
Expressing the fears	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelkojen ilmaiseminen</li> </ul>		
Rest	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lepo</li> </ul>	Itsensä rentouttaminen	Rentoutus ja lepo
... consciously control their mind and body by relaxing and calming down, along with getting used to the situation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mielenhallinta</li> <li>• Kehon rentoutus</li> <li>• Tilanteeseen totuttuminen</li> </ul>		
Diaphragmatic breathing and progressive muscle relaxation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Syvähengitys</li> <li>• Progressiivinen lihasrentoutus</li> </ul>	Ohjattu rentouttaminen	
... music therapy, hypnosis, parental acupuncture, and patient acupressure.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• musiikkiterapia</li> <li>• Hypnoosi</li> <li>• Vanhempien akupunktio</li> <li>• potilaan akupressuuri</li> </ul>		
involvement of parents in preparation for surgery.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanhempien osallistuminen toimenpiteeseen valmistautumiseen</li> </ul>	Perhe ja ystävät	Ihmiset
... the presence of parents and experiences of proximity	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanhempien läsnäolo</li> <li>• Läheisyys</li> </ul>		
Meeting friends and siblings	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kavereiden ja sisarusten tapaaminen</li> </ul>		
... expressing it to adults.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelon ilmaisu aikuiselle</li> </ul>		
...Telling which doctors and nurses will be involved.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimenpide lääkäreihin ja hoitajiin tutustuminen</li> </ul>	Hoitohenkilökunta ja hoito	

... taking part in their own care	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitoon osallistuminen</li> </ul>		
... Some nurse could tell her that it's nothing scary, that it's okay.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitajan tuki</li> </ul>		
Help of staff	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilökunnan apu</li> </ul>		
... tries to form an overall picture of it by observing the actions of the adults and the environment for information, and asks questions about the matter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kokonaiskuvan muodostaminen</li> <li>• Tiedon saanti</li> <li>• Kysymysten esittäminen</li> </ul>	Tiedottaminen	
...providing information and preparation relevant to a child's forthcoming surgical procedure.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiedon saanti tulevasta toimenpiteestä</li> </ul>		
...Telling what the procedure will feel like	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tieto, miltä toimenpide tuntuu</li> </ul>		
...Telling what will happen to the child	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tieto tulevasta toimenpiteestä</li> </ul>		
... a virtual tour of the operating theatre and PACU, orientation to medical equipment and their functions, and descriptions or visual depictions of perioperative procedures.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virtuaalinen käynti leikkauksalissa</li> <li>• Laitteisiin ja niiden toimintaan tutustuminen</li> <li>• Visuaalisia kuvia leikkauksen jälkeisistä toimenpiteistä</li> </ul>	Audiovisuaalinen sisältö	Teknologia
Videos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Videot</li> </ul>		
Mobile applications	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobiiliapplikaatiot</li> </ul>		

Guided imagery audio recording	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Äänitteet ohjatus- sta mielikuva- harjoittelusta</li> </ul>		
Interactive video games	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Videopelit</li> </ul>		
Websites	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internet-sivut</li> </ul>	Internet	