

Högskolan Skövde
Institutionen för Vård och Natur

**Barns upplevelser av rädsla vid vård på sjukhus, samt hur
sjuksköterskan kan minska densamma.**

**Children's experiences of fear in hospitalization and how the
nurse can reduce it**

Examensarbete i omvårdnad
10 poäng
Vårterminen 2007
Författare: Andersson, Maria
Handledare: Ågren, Annelie

ABSTRACT

Title: Children's experiences of fear in hospitalization, and how the nurse can reduce it

Department: Department of Health sciences: University of Skövde

Course: Thesis in Nursing Care 15 ECTS

Author: Andersson Maria

Supervisor: Ågren Annelie

Pages: 23

Month and year: April 2007

Keywords: Illness, fear, preparation, parent and nurse

When children are hospitalized they will face a new and unknown environment. Many children experience this situation as stressful and with fear. It is important that the nurse is aware of this fact in order to facilitate the hospitalization for the child. The purpose of this study is to investigate the fear that children feel when they are hospitalized, and to investigate the meaning of being well prepared for clinical examinations and procedures. The method used was a literature review. The result is based on fourteen empirical articles published in scientific journals the year 1998 to 2007, and one dissertation from 2002. The articles were screened and read critically. The result indicates that most of the children who are hospitalized feel fear and that this could be reduced by proper behaviour from the nurse. The findings also show the importance for the parents and children to be well prepared, prior to the examination and treatment. The results show that the nurse needs to adapt the behaviour towards the child and the parents due to age and maturity of the child.

SAMMANFATTNING

Titel: Barns upplevelser av rädsla vid vård på sjukhus, samt hur
sjuksköterskan kan minska densamma

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete, i omvårdnad, 10 poäng

Författare: Andersson Maria

Handledare: Ågren Annelie

Sidor: 23

Månad och år: April, 2007

Nyckelord: Sjukdom, rädsla, förberedelse, föräldrar och sjuksköterskor

När ett barn kommer i kontakt med sjukvården är detta en ny och okänd värld. Många barn upplever denna situation som mycket stressande och som ger upphov till rädsla. Det är viktigt för sjuksköterskan att vara medveten om dessa faktorer. Syftet med studien var att beskriva barns upplevelser av rädsla vid vård på sjukhus samt hur sjuksköterskor kan minska densamma. Metoden som användes var en teoretisk litteraturstudie. Resultatet är baserat på fjorton stycken vetenskapliga artiklar, publicerade mellan 1998 och 2007 och en avhandling från 2002. Artiklarna granskades kritiskt och lästes igenom noggrant. Det som framkom i resultatet var att de flesta barnen som vårdas på sjukhus känner någon form av rädsla, som kan minskas genom att bra bemötande från sjuksköterskan. Det framkom också att det är viktigt med förberedelse av både föräldrar och barn inför undersökning/behandling. Resultatet visade också att sjuksköterskan behöver anpassa sitt beteende mot barnet och dess föräldrar beroende på barnets ålder och mognad.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning.....	1
Disposition av arbetet.....	1
Bakgrund	2
Definitioner.....	2
Historik.....	2
Barns kommunikationssätt	2
Barns kommunikation i olika åldrar	3
Barns rädslor.....	4
Föräldrars betydelse	5
Vårdpersonalens betydelse	6
Lagar och författningar.....	6
Hälso-och sjukvårdslagen 1982:763	6
FN: S Barnkonvention.....	6
Omvårdnadsteoretiskt perspektiv.....	7
Syfte	8
Metod	8
Datainsamlingsmetoder	8
Urval.....	9
Analys.....	9
Etiska aspekter	12
Resultat.....	13
Betydelse av sjukdom och sjukhusvård.....	13
Barns oro och rädsla.....	13
Barns behov av information och delaktighet	15
Föräldrar som stöd för barnet.....	17
Sjuksköterskan – en viktig person	17
Diskussion	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion.....	19
Allmänt	19
Småbarn 0-3 år	21
Förskolebarn 3-7 år	21
Skolbarn 7-13 år.....	22
Tonåringar.....	22
Förslag på fortsatt forskning.....	23
Referenser.....	24

INLEDNING

Bakgrunden till denna studie är mitt stora intresse av barnsjukvård. Studien handlar om hur barn upplever och känner rädsla när de ligger på sjukhus samt hur sjuksköterskan kan minimera dessa negativa upplevelser. Ämnesområdet är viktigt då mängden barn som påverkas av besök på sjukhus är många. Omkring 110 000 barn i åldern 0-18 år läggs årligen in på ett sjukhus i Sverige (Forsner, 2006).

Hur och i vilken utsträckning ett barn reagerar på en sjukhusvistelse beror på många faktorer: bland annat ålder, personlighet, tidigare erfarenheter och sjukdomens art. Dessutom har föräldrarnas trygghet och emotionella tillstånd betydelse för hur barnet upplever sjukhusvistelsen. För barn som blir inlagda på sjukhus är det inte endast viktigt att deras föräldrar är med dem, utan även att föräldrarna blir väl omhändertagna och känner tillit till vårdpersonalen (Von Essen, 2000).

Barns idéer om hälsa och sjukdom är relaterade till deras kognitiva utveckling, men det är också i relation till den sociala miljö som omger dem. De lever inte i ett vakuum utan utgör en del av sin familj och sin kamratkrets. När ett barn kommer in på sjukhus första gången har de ganska dimmiga föreställningar om hur det är att vara patient (Tamm, 1996). På sjukhuset blir barnen bemötta och omhändertagna av helt främmande personer i ovanliga kläder i en steril miljö. Omgivningen är främmande, de sover i en annan säng, maten kanske smakar annorlunda än den gör hemma, dygnsrytmen påverkas. Barnen kan också känna sig osäkra på sjuksköterskorna och känna sig utestängda från det riktiga livet. Barnen upplever det viktigt att få förståelse för vad man går igenom, att personalen blir berörd över deras rädsla och att bli varsamt hanterad (Tveiten, 2000).

Denna studie riktar sig främst till sjuksköterskor som i sin yrkesroll möter, undersöker och behandlar barn. Genom denna studie kan sjuksköterskor lära sig mer om barnets känslor och behov i mötet med sjukvård.

Disposition av arbetet

För att tydliggöra och motivera problemområde, syfte och metod så disponeras texten i denna studie enligt följande:

Inledningsvis så definieras begreppen barn samt rädsla och det ges en kort historisk beskrivning av barnsjukvårdens-utveckling. Därefter följer en bakgrunds beskrivning av barns utveckling och dess sätt att kommunicera, hur olika intressenter till barnen kan påverka en sjukvårdssituation samt en kort redogörelse för det omvårdnads teoretiska perspektiv.

I efterföljande stycken så beskrivs syfte, val av metod och dess etiska aspekter.

Avslutningsvis så redovisas studiens resultat och detta diskuteras i förhållande till syfte och metod.

BAKGRUND

Definitioner

I denna studie så används nedanstående definitioner av barn och rädsla.

Enligt FN: s barnkonvention är definition av barn alla individer som är mellan 0 och 18 år. Barnet skiljer sig från den vuxne främst genom att det genomgår mer eller mindre kontinuerlig tillväxt och utveckling (FN barnkonvention, 2007)

Rädsla kan definieras som en av grundkänslorna som är medfödda - en reflexartad reaktion hjälper oss att undvika fara. Det finns också inlärd rädsla, där socialt betingad rädsla ingår (Gullone, 2000)

I följande avsnitt presenteras en bakgrund som skapar en plattform före ingången till studiens resultat och diskussion.

Historik

Världens äldsta barnsjukhus sägs vara upprättat av ärkebiskopen Datheus från Milano år 787. Här handlade det mest om att ta hand om övergivna barn (Landsdown, 1996). Sveriges första barnsjukhus var Kronprinsessan Lovisas Vårdanstalt för sjuka barn i Stockholm, som öppnades år 1854 (Bischofberger., Dahlqvist., Edwinsson Månsson., Tingberg & Ygge 2004).

År 1940 gav WHO ett uppdrag till en engelsk barnpsykiatriker vid namn Bowlby att studera vilken betydelse separationen mellan barn och föräldrar har för barnets välfärd. Bowlby fann i sin studie att separationer i tidig ålder har en negativ och avgörande betydelse för barnets hälsa (Runesson, 2002).

Före 1950-talet hade man inte funderat så mycket på hur barn upplever det att vårdas på sjukhus (Von Essen, 2000). Förr hade man en mycket nedsättande och medicindominerande syn på sjukvården, framför allt när det handlade om barn. Barn skulle ses men inte höras (Runesson, 2002).

I början av 70-talet började landets barnkliniker att organiseras om. Nordisk förening för sjuka barns behov (NOBAB) har tagit fram en standard för omsorg av barn på sjukhus. Den innefattar följande: föräldrar har ansvar för sina barn också när barnen är inlagda på sjukhus, barn och/eller föräldrar ska efter grundlig information vara delaktiga i beslut som gäller behandling och vård av barnet, barn ska mötas i med takt och förståelse och deras integritet ska respekteras (NOBAB, 1974).

Barns kommunikationssätt

Kommunikation är en förutsättning för att uppnå det som är målet för omvårdnad, nämligen att hjälpa det sjuka barnet att bemästra sjukdom och lidande. Kommunikation är ett av vårdpersonalens viktigaste redskap (Bischofberger., Dahlqvist., Edwinsson Månsson., Tingberg & Ygge 2004). Kommunikation kan definieras som en process där den ena parten förhåller sig till ett budskap från den andra, och vice versa. Kommunikation är en del i samspelet mellan barn och vuxna (Tveiten, 2000).

Det är stor skillnad mellan att kommunicera med vuxna eller barn i vården. Barn kan vara mycket öppna och ärliga, men de kan även vara inneslutna och svåra att nå. Speciellt om de blir förvirrade av det de ser och hör (Jahren Krisroffersen, 2001). Kommunikation hos barn innehåller både verbal och icke-verbal kommunikation. Icke-verbal kommunikation innefattar kroppsspråk, rörelser, beröring och ansiktsuttryck. Om barnets språk inte är utvecklat är icke-verbal kommunikation mycket viktig. I synnerlighet ljud och ljudnyanser. Olika nyanser i spädbarns gråt kan vara uttryck för olika upplevelser och känslor (Tveiten, 2000).

Barn och framför allt yngre barn kommunicerar bland annat genom lek. Leken utrustar barn med möjligheter att behärska sig själv och sin omgivning.

Leken hjälper barn att hantera sin rädsla och att lära sig att klara ångestfyllda situationer, att utveckla en förståelse. Barnen sänder ut signaler i form av ansiktsuttryck, kroppshållning och röst, dessa signaler kan visa hur barnet känner sig. Vissa barn är lätta att förstå sig på hur de känner sig, medan när det gäller en del andra barn måste sjuksköterskan agera detektiv för att begripa hur de känner sig. Återhållna känslor av rädsla och ledsenhet kan visa sig genom en spänd kroppshållning med uppdragna axlar och sammanbitna käkar (Brodin och Hylander, 2002).

Barns kommunikation i olika åldrar

Det lilla barnet som är mellan 0-3 år kan inte kommunicera på ett annat sätt än genom att visa reaktioner på omedelbara här och nu- förhållanden. Barnet börjar utveckla en känsla för vem som de föredrar och vem de reserverar sig för kontakt med. För barnet i den här åldern är kontakten med föräldern det främsta behovet (Bischofberger., Dahlqvist., Edwinsson Månsson., Tingberg & Ygge, 2004).

Barnet som befinner sig i åldern 3-6 år känner världen endast utifrån sin egen egocentriska synpunkt. Det innebär att barnet tror att alla tänker på samma sätt som barnet själv. Sanningsbegrepp, enkla tidsbegrepp och logik börjat att utvecklas här. I denna åldersgrupp är det vanligt att barn har magiska föreställningar. I deras tankevärld kan vad som helst förknippas med vad som helst. Ofta kastar det om ordningsföljden mellan orsak och verkan vilket kan medföra att sjukdomar ofta uppfattas på ett felaktigt sätt (Bischofberger, et. al., 2004).

Barn i förskoleåldern har en bristfällig förmåga i att kunna förklara hur de känner sig. De har svårt att precisera var det gör ont någonstans, de kan också ha ont utan att tala om detta. Detta kan bädda för missförstånd (Tamm, 1996).

Barn mellan 6-12 år är som regel rustade för att kunna samarbeta logiskt och rationellt kring behandlingen av sin sjukdom.

Intresset av att förstå sig på livet är stort. Barnet börjar kunna skilja på fantasi och verklighet. De börjar också kunna skilja på den kroppsliga och den mentala hälsan (Bischofberger, et. al., 2004).

I tonåren mellan 13-18 år kan man i stora drag följa en vuxen dialog i en trygg situation. Ungdomarna börjar kunna ställa upp hypoteser, dra slutsatser från given information och räkna ut konsekvenser av vissa handlingar. Tonårstiden är den tid då

den unga människan är speciellt intresserad av sin kropp och dess funktioner (Bischofberger, et. Al., 2004).

Barns rädslor

En sjukhusvistelse väcker ett barns rädsla för att bli övergivet, stympat och för att dö. Rädslan att bli övergiven, dvs. att förlora kärlek och trygghet, är barndomens största hot, speciellt i den tidiga barndomen (Von Essen, 2000).

Fenomen som orsakar rädslan förändras under åren och utveckling. Under spädbarnstiden är barnen rädda för främmande personer och plötsliga ljud. Barnen i den åldern har också en stor rädsla för separation från sina föräldrar. Barn i förskoleåldern är ofta rädda för mörker, separation och otäcka djur. Lite högre upp i åldern brukar barn vara rädda för separation, mörker, att bli sjuk och att misslyckas. Det finns en skillnad på rädsla hos pojkar och hos flickor. Flickor har ofta en starkare rädsla för mörker, främlingar, att bli kidnappad, rånad eller för ormar. Pojkars rädsla handlar mer om att vara rädd för kroppslig skada, skolan, att misslyckas och för mardrömmar (Gullone, 2000)

Rädsla är en faktor som har betydelse för ett barns upplevelse av sjukdom. Rädsla uppmärksammar oss på det som hotar och är vanligare hos barn än hos vuxna, men får mindre uppmärksamhet ju äldre barnet blir. Vid sjukhusbesök är barn ofta rädda för sprutor, att det ska göra ont, att de ska behöva genomgå en operation och bli ensamma och övergivna. Tillfällig sjukdom medför en känsla av att andra kan göra en illa, vid undersökningar och behandlingar. Den medicinska miljön kan göra att barnen blir rädda och känner sig osäkra (Forsner, 2006). När intrycken blir alltför starka eller förvirrade uppträder rädsla hos barnet. Alltför mycket saker händer på en gång och barnet kan inte sortera det som sker (Brodin och Hylander, 2002).

Innebörden i att vara sjukhusrädd kan vara att bli övermannad, känslorna blir övermäktiga. Det är att tappa kontrollen och fastna i hopplöshet. Sjukvårdsrädslan innebär att önska sig räddning, att söka skydd och be om att bli skonad. Det finns dock möjliga vägar ur rädslan. I berättelser, lek och fantasi kan barn uttrycka, utforska och övervinna rädslan.

Upplevelsen av sjukvård och sjukdom influeras av den unika livssituation var och en befinner sig i, av tankar, fantasier, tidigare erfarenheter samt föreställningar om sig själv och andra. När barn vårdas på sjukhus känner de sig utestängda från det riktiga livet. Det kan upplevas som en mardröm som aldrig tar slut (Forsner, 2006).

Smärta kan också framkalla rädsla. När barnet får en smärtsam behandling av vårdpersonal i t.ex. vita kläder kan dessa kläder associeras med smärtan. Barnet upplever då rädsla för alla med vita kläder (Jahren Kristoffersen, 2001).

Vad barn är rädda för och hur de uttrycker sin rädsla, varierande beroende på vilken ålder de befinner sig i. Rädsla för mörker och för okända hot i mörker är en vanlig rädsla. Rädsla för döden brukar infinna sig i 5-6 års ålder mest handlar det då om rädsla för separation att det ska hända föräldrarna något. I 9 års ålder blir rädslan för döden en personlig angelägenhet, man börjat frukta för sitt egna liv. Rädsla för sjukdom och att vara sjuk är störst i åldern 9-12 år. Rädslan för sjukdom är större hos flickor i 15 års ålder än hos pojkar i samma ålder. Flickor är i större utsträckning

rädda för det okända så som mörker, döden, fantasier, medan pojkar i allmänhet är mer rädda för konkret verklighet så som krig, eller att hotas av farliga djur (Tamm, 1996).

Tonåringens kropp är i ständig förändring och den unga människan är plågsamt medveten om det. Att slå vakt om den personliga integriteten är väldigt viktig i denna ålder. När den sjuka tonåringen måste underkasta sig olika behandlingar upplever han eller hon ångest (Tamm, 1996). När det gäller läkarbesök vill tonåringen gärna gå dit på egen hand. Samtidigt som det finns en rädsla för undersökningen, de vill inte visa sig nakna och kan vara allmänt generade att behöva visa upp sig. Bakom en tuff attityd kan det finnas en människa som är mycket osäker och ängslig (Bischofberger, et. al., 2004).

Föräldrars betydelse

Tidigare studier har visat att det är viktigt för barn att ha sina föräldrar med på sjukhuset och de flesta föräldrar vill också vara hos sina barn under sjukdomstiden. Att föräldrarna finns där har stor betydelse för barnets mentala hälsa, både långsiktigt och kortsiktigt (Tamm, 1996). Det är därför viktigt att föräldrarna får adekvat information om varför barn reagerar som de gör och hur föräldrarna kan stötta dem i olika situationer. Föräldrarna är ofta rädda och oroliga för sitt barns sjukdom och reagerar med förändringar i sitt beteende mot barnet. Föräldrarna kan bli överbeskyddande, mer krävande eller mer restriktiva mot barnet. En del föräldrar förväntar sig att barnet ska bete sig som en vuxen (Edwinsson Månsson, 1988)

Föräldrar kan ibland uppleva sin auktoritet hotad i sjukhusmiljön och de kan tycka att personalen konkurrerar med dem om vårdrollen. Föräldrarna är en viktig tillgång i vården av barnet. Det är föräldrarna som känner sitt barn bäst. De observerar på ett annat sätt än vårdpersonalen och är också bekanta med sitt barns olika reaktionssätt. Därför kan de märka avvikelser från det normala betydligt snabbare än professionella, som till exempel att barnet känner smärta (Tamm, 1996).

I en studie av Hallström, Runesson och Elander (2002) undersöktes i vilken grad föräldrarna var delaktiga i beslut kring barnen och vården. Forskarna fann att det var viktigt att vårdpersonalen tog initiativ till samspel, eftersom de befann sig i en starkare position än föräldrarna. Sjuksköterskan har informationen och den medicinska kunskap som rör barnet, föräldrarna är beroende av sjuksköterskan för att få information. Om sjuksköterskan inte önskar samarbeta med föräldrarna, är föräldrarna inte tillräckligt starka för att ta det initiativet.

Vårdpersonalens betydelse

I Forsners avhandling (2006) framkom att vårdpersonal ganska ofta negligerade barns problem och att barnen inte alltid får möjlighet av att säga ifrån. Barnen berättade om smärtsamma procedurer och sårande bemötanden. De upplevde sig förbisedda, samt kände sig utsatta för övergrepp.

Ett barn klarar av och samarbetar bättre vid en undersökning eller behandling och har mer tillit till personalen om barnet i förväg blivit förberett på vad som ska hända. Ärliga förklaringar är inte alls så skrämmande för ett barn som en överraskande händelse (Edvinsson Månsson, 1988). Bischofberger, et.al., 2004 anser att det är viktigt att sjuksköterskan är ärlig mot barnet, talar om vad som kan göra ont, vad som är obehagligt och försöker få barnet att förstå vad som händer även om barnet är svårt sjukt eller allvarligt skadat. Ibland behöver sjuksköterskan avleda barnet genom att på ett i slutändan positivt sätt lura barnet. Det är viktigt att alltid försöka få en bekräftelse av barnet så sjuksköterskan är medveten om att barnet har förstått vad som kommer att hända.

Lagar och författningar

Hälso-och sjukvårdslagen 1982:763

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den skall vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Den ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Vården och behandlingen skall så långt som det är vara möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns (SFS 1982:763)

FN: S Barnkonvention

I slutet av november 1989 antogs barnkonventionen av FN: s generalförsamling. I den finns 41 stycken sak-artiklar som slår fast vilka rättigheter barn har. Sverige var med och skrev under som ett av de första länderna 1990. Enligt FN: s barnkonvention skall barnets bästa alltid komma i första hand. Barnet skall ha rätt till egna åsikter och möjlighet till att uttrycka dessa. Varvid barnets åsikter skall tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. Alla barn har rätt till bästa optimala hälsa genom sjukvård och rehabilitering (FN Barnkonventionen, 1990).

Omvårdnadsteoretiskt perspektiv

Enligt Katie Eriksson (1994) är omvårdnadens mål att understödja den naturliga omsorgen på ett sådant sätt att det främjar mänsklig hälsa och interaktion. I detta ligger att främja upplevelsen av tillit och tillvaratagande av kroppsligt och andligt välbefinnande, samt upplevelsen av att utvecklas som människa. Så att mänsklig integration och hälsa främjas. Eriksson understryker att professionell vård måste ta sin utgångspunkt i patientens behov.

Enligt Eriksson innefattar vårdandet att genom olika former av ansning, lekande och lärande åstadkomma ett tillstånd av tillit, tillfredställelse och andligt välbefinnande samt en känsla av utveckling i syfte att förändra och stödja hälsoprocesserna. Det gäller för vårdaren att kunna bedöma var ansningen, lekandet och lärandet ska börja. Dessa tre element har en hälsofrämjande funktion (Eriksson, 1986)

I ett humanvetenskapligt paradig har teorikärnan bytts från sjukdom till lidande. Det finns olika sorters lidande som vi möter i sjukvården i dag. Det handlar om sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande innebär det lidande som sjukdom och behandling kan åstadkomma för patienten. Det innebär bl.a. annat själsligt och andligt lidande. Detta lidande förorsakas av de upplevelser av förnedring, skam och eller skuld som människan erfar i relation till sjukdom eller behandling. Dessa lidande kan patienten uppnå dels från patienten själv, dels uppnå från en fördömande attityd från vårdpersonalen eller förorsakas av det sociala sammanhanget. Inom barnsjukvården är det ofta föräldrarna som känner skam och skuld över att ha förorsakat barnets sjukdom och lidande och över sin oförmåga att ge barnet en god vård. Vårdlidande innebär lidandet av själva vården och av otillräcklig vård, kränkning av patientens värdighet och maktutövning (Eriksson, 1994).

Historiskt har man inte funderat så mycket på hur barn upplever det när det vårdas på sjukhus (Von Essen, 2000). Allt efter tiden har gått har även synen på vården av barn förändrats, man forskar alltmer på barns upplevelser för att minimera vårdlidandet barn utsätts för. Men det finns fortfarande ett behov av att belysa barns upplevelser i deras kontakt med sjukvården.

Omvårdnadens mål, uttryckt i moderna ordalag, säger att målet med omvårdnaden är att understödja den naturliga omsorgen på ett sådant sätt att det främjar mänsklig hälsa och interaktion (Eriksson, 1994). Denna studie ligger i linje med detta perspektiv. Vilket beskrivs i syfte och metod val i kommande avsnitt.

SYFTE

Syftet med denna studie var att beskriva barns upplevelser av rädsla vid vård på sjukhus samt hur sjuksköterskan kan minska densamma.

METOD

Studien har en humanvetenskaplig ansats, vilket innebär att som sjuksköterska se till hela människan, med fysiska, psykiska, sociala och andliga dimensioner. Det läggs stor vikt vid att helheten är större än summan av delarna. Det innebär en syn på människan som är unik och säregen (Jahren kristoffersen, 2001)

För att kunna besvara syftet med denna studie valdes en litteraturstudie. I litteraturstudier består undersökningsfältet av sekundär data i form av redan tidigare publicerade vetenskapliga artiklar och avhandlingar. För att tiden är begränsad kan inte en intervjustudie göras. Metoden som använts grundar sig på Polit & Beck (2004). Åtta riktlinjer som är vägledande för en litteraturstudie har används. De åtta steg innebär följande:

1. Forskningsområde/fråga
2. Sökord
3. Abstrakten för att få en första bild av sökresultatet och gallra bort artiklar som inte överensstämmer med syftet
4. Skaffa fram artiklarna på kvarvarande abstrakt
5. Granska artiklarna
6. Kartläggning och gruppering i grupper med likartat innehåll
7. Presentera artiklarna i en tabell
8. Sammanfatta forskningsgenomgången

Datainsamlingsmetoder

Huvudsakligen söktes artiklar via Högskolan i Skövdes hemsida. Databaserna som användes var Cinahl, Academic Searchelite och ScienceDirect. En artikel hittades genom att direkt söka på titeln, efter att ha granskat andra referenslistor. De sökord som användes var följande: child, experience, hospital, fear, narrated.

Sökordet child användes vid varje sökning. Sökningen började med ett fåtal av sökorden användes. Sökresultatet gav då många träffar. För att optimera antalet träffar lades ett par sökord till, vilket underlättade urskiljning av de artiklar som söktes dvs. de som bäst besvarade studiens frågeställningar. Vid biblioteksbesök hittades också en avhandling som är refererad till i denna studie (Se tabell 1).

Tabell 1: Sökresultat i databaser

<u>Sökning i databas</u>	<u>Antal träffar</u>	<u>Antal utvalda artiklar</u>
Academic search		
Child, experience and hospital	2341	0
Child, experience, hospital and fear	49	3
Chinall		
Child, experience and hospital	13490	0
Child, experience, hospital and fear	13592	0
Child, experience, hospital, fear and narrated	22	1
Science Direct		
Child and fear	15	3
Artiklar funna i tidigare referenslistor		4
Artiklar funna i tidigare avhandlingar		
- Att vara barn i sjukdom och sjukhusvård av Forsner, M 2006		2
- Children participation in decision making in health care av Runesson, I 2002		1

Urval

För att välja ut de artiklar som skulle användas, lästes titeln på artikeln och abstract, för att se om innehållet i artikeln var relevant för studien. Abstract ger en bra vägledning och beskrivning över vad artikeln handlar om. När de artiklar som ansågs användbara och svarade på syftet hittades, skrevs det ut från databasen. Därefter kunde hela artikeln granskas på ett mer ingående sätt (Se Tabell 2).

Analys

I undersökningsmetoden och analysen användes Polit och Becks (2004) förfaringssätt för en litteraturstudie. Valda artiklar genomlästes utifrån frågeställningarna. Upplever barn rädsla vid vård på sjukhus? Hur vill barn bli bemötta när det handlar om vård på sjukhus?

Vad kan vi som sjuksköterskor göra för att minska barns rädslor?

I analysen framkom fem teman ur barns upplevelser vid vård på sjukhus.

Resultatet presenteras indelat i de fem olika temana.

Tabell 2: Använda vetenskapliga artiklar

Författare, titel, tidskrift	Syfte	Metod
How Physicans and Nurses Handle Fear in Children With Cancer. Anderzen-Carlsson, A., Kihlgren, M., Skeppner, G & Sorlie, V <i>Journal of Pediatric Nursing</i> 2007 22,(1) 71-80	Att ta reda på hur sjuksköterskor och läkare möter barns rädsla	Kvalitativa intervjuer av 10 sjuksköterskor, alla sjuksköterskor hade minst 10 års erfarenhet
Being ill as narrated by children aged 11-18 years. Forsner, M., Jansson, L & Sorlie, V <i>Journal of Child health Care</i> 2005 9(4), 314-323	Att ta reda på hur barn mellan 11-18 år upplever det när de hamnar på sjukhus	Kvalitativa intervjuer av 4 flickor och 1 pojke
The experince of being ill as narrated by hospitalized children aged 7-1 years ith short-term illness. . Forsner, M., Jansson, L & Sorlie, V <i>Journal of Child health Care</i> 2005 9(2), 153-165	Att ta reda på hur barn mellan 7-10 år känner det när de är sjuka och hamnar på sjukhus	Kvalitativa intervjuer av barn i åldern 7-11 år. Barnen har vårdats på barnsjukhus i minst 48 timmar de senaste 6 månaderna. De har inga kroniska sjukdomar.
Preparing Children and Families for Surgery : Mount Sinai´s Multidisciplinary Perspective. Justus, R., Wilson, J., Walter, V., Wyles,D., Rode, D & Lim-Sulit, N <i>Pediatric Nursing</i> 2006 32(1), 35-43	Att undersöka hur och på vilket sätt barn och deras föräldrar förbereds inför en operation	Kvalitativa frågeintervjuer. Totalt deltog 300 st familjer
Comparison of children´s fears of medical experiences across two cultures. Mahat, G., Scoloveno, M-A & Canella, B <i>Journal of Pediatric Health Care</i> 2004 18(6), 302-307	En studie som handlar om barns normala rädslor här har man gömfört två olika kulturer Usa och Nepal	Kvantitativa intervjuer med färdiga frågor. I studien deltog 30 st barn från Nepal och 30 st barn från Usa. Alla barnen kunde läsa engelska. De var mellan 9-12 år.

Children´s Fears. Nicastro, E & Whetsell, M <i>Journal of Pediatric Nursing</i> 1999 14(6), 392-402	Att ta reda på barns rädslor, vad rädslan handlar om och hur man kan bemöta barns rädslor.	En litteratur Review
Pain in children: Qualitative research of Finnish school-aged children´s experiences of pain in hospital. Pölkki, T., Pietilä, A-M & Rissanen, RN <i>International Journal of Nursing Practice</i> 1999 5 21-28	Att beskriva finska skolbarns erfarenhet av sjukhusrädsla.	Kvalitativa intervjuer. I studien deltog 20 skolbarn i åldern 7-11.
Children´s participation in the decision-Making Process during hospitalization: an observational study. Runesson, I., Halsström, I., Elander, G & Hermeren, G <i>Nursing Ethics</i> 2002 9(6), 583-598	Att ta reda på hur mycket barnen tillåts och vill delta i beslutsfattande beträffande deras vård på sjukhus.	Studien pågick i nio veckor på svenska sjukhus. 24 barn observerades mellan 1 timma och upp till 20 timmar. Barnen var mellan 5 månader och 18 år.
Children´s needs during hospitalization: An observational study of hospitalized boys. Runesson, I., Hallström, I., Elander, G & Hermeren, G <i>International journal of Pediatric Nursing</i> 2002 8 158-166	Att ta reda på barns behov under den tid då barn ligger på sjukhus	21 pojkar studerades under tiden de låg inne på sjukhus. Totalt studerande man pojkarna i 120 timmar. Pojkarna var mellan 5 månader och 16 år.
Children´s accounts of their preoperative information needs. Smith, L & Callery, P <i>Journal of Clinical Nursing</i> 14, 230-238	Att ta reda på vad barnen som ligger på sjukhus behöver bli informerade om innan en operation.	Kvalitativa intervjuer med nio barn mellan 7-11 år. Barnen fick rita och skriva hur de hade upplevt tiden på sjukhuset och hur informationen var.
Anxiety in children having elective surgery. Wollin, S., Plummer, J., Owen, H., Materazzo, F & Morrison, v <i>Journal of Pediatric Nursing</i> 2004 19(2), 128-132	Att ta reda på barns oro och rädsla inför en operation.	I studien deltog 121 barn i åldern mellan 5-12. Intervjuerna skedde på 6 olika sjukhus i Australien. Barnen intervjuades på sina rum innan operationen

Professionals' perceptions of children's participation in decision making in health care. Runesson, I., Enskär, K., Elander, G & Hermeren, G (2001) <i>Journal of Clinical Nursing</i> 10: 70-78	Att ta reda på faktorer som är viktiga för barns samarbete i medicinska och omvårdnadssituationer	I studien så deltog 92 sjuksköterskor och 34 övrig personal från 4 olika sjukhus i Sverige. De fick beskriva ett tillfälle som de själva hade upplevt där barnet hade fått lov att delta i beslutsfattande och ett tillfälle där barnet inte hade fått lov att delta i beslut.
Practices for Preparing Children for Clinical Examinations and Procedures in Swedish Pediatric Wards. Edwinston-Månsson, M & Dykes, A-K <i>Pediatric Nursing</i> 2004 30 (3), 182-187	Att ta reda på hur barnavdelningar i Sverige förbereder barn på behandling/undersökning	Frågeformulär skickades ut till alla Sveriges barn avdelningar totalt 83 stycken. Svarade gjorde 48 stycken.
Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses perspectives. Coyne, I <i>Journal of clinical Nursing</i> , 15, 61-71	Att ta reda på barns, föräldrars och sjuksköterskornas syn på medbestämmande på vårdavdelning.	Djupintervjuer av 11 st barn, 10 st föräldrar och 12 st sjuksköterskor. Alla barnen låg på sjukhus för någon sorts behandling/undersökning. / st av barnen hade någon form av kronisk sjukdom.
The value of informing children prior to investigations and procedures. Edwinston-Månsson 1992. Akademisk avhandling: Lund	Att ta reda på och kunna visa att barn behöver information inför undersökning och behandlingar.	Avhandlingen bygger på 6 vetenskapliga uppsatser om förberedelse inför olika undersökningar behandlingar.

Etiska aspekter

Forskaren har ett ansvar i att ta hänsyn till de etiska riktlinjerna när denne genomför en studie. Enligt Helsingforsdeklarationen skall en studie ha en vetenskaplig grund och vetenskaplig bärkraft, vilket innebär att ny kunskap måste genereras. Eftersom studien är en litteraturstudie användes redan tidigare publicerat material, där källhänvisningar har angetts. Vid analysen, som utgår från vetenskapliga artiklar, har jag varit mån om att inte skada, övertolka eller förvanska textmaterialet, detta i enlighet med Helsingforsdeklarationen. (MSR-rapporter, 1996).

RESULTAT

Betydelse av sjukdom och sjukhusvård

Sjukdom kan ha olika betydelse för den som är vårdgivare och den som är patient. Det beror på att alla har olika erfarenheter av sjukdom och sjukvård. Barn har en föreställning över vad som ska hända, det kommer från deras fantasi. De kan ha svårt att skilja mellan fantasi och verklighet. Sjukdom kan bli ett abrupt avbräck i barnets liv. Barnet förlorar sitt normala liv för att istället tillbringa en tid på sjukhus. Barnen kan känna sig vilsna i sina känslor och kroppar. De känner inte igen sina egna kroppar. Kroppen fungerar inte som den brukar. Barn kan uppleva att de är oerhört trötta, att de hade svårt för att äta och dricka. De känner sig fångna i sin egen kropp. Känslomässigt upplever de en ledsenhet och nära till gråt (Forsner., Jansson & Sorlie, 2005a)

Barn som befinner sig i sjukhusvård möter en del olika faktorer som orsakar stress. Miljön är olik den där hemma, maten smakar annorlunda, rutiner är inte detsamma, det medicinska språket, att ha ont och bli utsatt för behandlingar. Tvingas att någon främmande tar på dem och att klä av sig inför främmande människor(Justus., Wyles., Wilson., Rode., Walther & Lim-Sulit, 2006).

Barns förmåga över att förstå sjukvård är beroende av ålder och utveckling. Då de är i ständig utveckling både fysiskt och psykiskt. Därför är behoven hos barn annorlunda än hos vuxna. De största stressfaktorerna som barn utsätts för vid vård på sjukhus är att sakna familjen, även om de har en förälder med så är kanske inte hela familjen samlad (Runesson., Hallström., Elander & Hermerén, 2002a). För barn innebär ålder och utvecklingsstadium helt olika förutsättningar att förstå sjukdom och sjukvård (Forsner, et. Al, 2005a).

Barns oro och rädsla

Det är viktigt för sjuksköterskor att vara medveten om att barn känner rädsla och oro när de befinner sig på sjukhus. Barn uttrycker sin rädsla på olika sätt beroende i vilken ålder de befinner sig i (Forsner, Jansson & Soerlie, 2005b). Barndomen är en period av intensiv förändring och utveckling. Det som väcker rädslan kan likväl härröra från verklighet som fantasi, men reaktionen förestås som en nödvändig och anpassande aspekt i människors liv. Rädslan gör det möjligt att undvika eller besegra faran men kan även göra så vi undviker det som är bra för oss. Vad barn är rädda för ändras under deras uppväxt (Forsner, et. Al., 2005b).

Många barn som har upplevt stress eller ett trauma i ung ålder kan lida av det även upp i vuxen ålder. Rädsla är en försvarsmekanism. Rädslan kan barnet känna som en konstig känsla i magen. Barn kan och vågar inte alltid tala om hur de känner och upplever det i en viss situation. Det är viktigt när sjuksköterskor arbetar med barn att sjuksköterskan försöker att sätta sig in i deras situation, tänka på att barn reagerar olika och uttrycker sin oro och rädsla på olika sätt (Nicastro & Whetsell, 1999).

Redan vid 6 månaders ålder kan barn minnas smärtsamma upplevelser och känna sig rädda för vårdpersonal (Forsner, et. al., 2005b).

Kroppslig skada, sjukdom och död är skrämmande för barn från 4 års ålder. Sjukdomsupplevelsen hos barn 7-10 år visar sig vara färgad av deras egen föreställningsvärld. Fantasi och verklighet samexisterade och upplevelserna blir kontrastrika. I åldern 11-18 år innebär den tillfälliga sjukdomsupplevelsen att känna sig vilslen i både den egna kroppen och känslorna (Forsner, et al, 2005b).

Innebörden i att vara rädd i samband med sjukhusvård är att uppleva sjukvården som farlig och att känna sig hotad som av ett monster. I rädslan strävar barn efter att vara uppriktiga och kommunicera sin rädsla eller leva upp till ett krav på att vara duktig och dölja den (Forsner, et.al., 2005a).

Om barn utsätts för en ihållande rädsla kan barnet utveckla skadliga emotionella reaktioner. Om barnet lever i en miljö som är stabil är risken för kvarstående men av rädsla liten. Små barn har inte alltid förmågan att skilja mellan fantasi och verklighet. Barnen kan ha sett något hemskt på tv som inte finns i verkligheten men barnen tror att det är sant. Barn som är mer sårbara har närmare till rädsla. De är mer rädda för nya situationer som till exempel sjukhusvård Nicastro & Whetsell, (1999).

Barns rädsla förändras under årens lopp. Den blir mer komplex, omväxlande och realistisk. Det finns en skillnad på barns rädslor beroende av kön, ålder, socialstatus och familjerelationer. Rädsla för sjukvård är vanligt när barnen växer upp. Dessa rädslor kan ha en negativ effekt på barns uppfattning av sjukvård och tillfrisknande. Ett barns förmåga att klara av rädslor är baserad på barns erfarenheter, miljön i familjen. Viktigt att komma ihåg är att varje barn och dennes familj är unik (Mahat., Scoloveno & Canella, 2004).

Rädsla är den vanligaste känslan när det handlar om sprutor och nålstick. Rädslan orsakas av att nålen går igenom huden. Den psykologiska rädslan är väldigt stor när det handlar om sprutor, det är kanske något nytt som barnet aldrig har varit med om tidigare. Barnet känner en stor oro inför att ta en spruta. Det är därför viktigt med förberedelser, tala om för barnet vad som kommer att ske och vad som kommer att hända sedan (Nicastro & Whetsell, 1999).

Minska barns rädslor kan man göra genom att informera barnet, ge support och vägledning i sin rädsla. Ett barn som är väl förbered och har fått vara med och bestämma har lättare att genomföra en undersökning/behandling. Bra är att barnet kan sitta i en förälders knä när sköterskan ska ge barnet en spruta detta ger extra trygghet för barnet. Rädslan kan ibland vara så stor hos ett barn att det blir ett hinder i det vardagliga livet. Djupandning och muskelavslappning har en positiv inverkan vid rädsla. Som kan användas vid undersökning/behandling. Belöningssystem är ett komplement vid rädslan. Om ett barn ska genomgå en undersökning, kan sjuksköterskan ge en belöning efteråt, det kan vara i form av ett klistermärke. Då känner barnet att han/hon har gjort något bra (Nicastro & Whetsell, 1999).

Barn övervinner rädsla med tiden, när de blir äldre och utvecklas. Detsamma gäller rädsla som är relaterad till sjukvård. Det som barn i första hand är rädda för när det gäller sjukvård är att få sprutor, blod, att genomgå en operation, att vara borta från

familjen och rädsla för att någon främmande tar på dem. Studier har visat att föräldrar har en tendens att ibland överskatta eller underskatta barnens rädsla gentemot vad de själva tycker (Mahat, et. al., 2004).

Vara känslig och flexibel är ett sätt att visa för barnet att man bryr sig. Genom att ta barns rädslor på allvar legaliseras rädslan, för både barn och föräldrar. Barn måste få gråta och skrika om de är rädda och oroliga. Barn protesterar och visar sin rädsla genom gråt. Det är tillåtet att visa sin rädsla och oro, det är bra att göra det. Att ge barn gränser i sin rädsla är bra, att skrika och gråta går jättebra, men att slåss i sin rädsla är inte okej. Detta ger en signal till både föräldrar och barn att de inte behöver skämmas för att de gråter (Anderzen-Carlsson., Kihlgren., Skeppner & Sorlie, 2007).

Smärtan hos barn som ligger på sjukhus kan ibland vara psykisk eller fysisk smärta (Pölkki., Pietilä & Rissanen, 1999)

Vid vård på sjukhus kan barn känna smärta av olika karaktär. Smärtan av att ha ont i kroppen efter en operation och att ha ont av sin egen kropp upplevs som skrämmande. Barnen upplever också en smärta över att de måste gå igenom detta själva. Föräldrarna kan inte känna den smärta som de själva upplever eller exakt veta vilket behov de har. Barnen kunde uppleva det som smärtsamt att veta att kompisarna t ex hade varit ute och åkt snowboard när de själva ligger på sjukhus (Forsner, Janson & Soerlie, 2005b)

För att smärtan ska minska kan sjuksköterskan använda sig av olika metoder. Avslappning är en metod som är bra att använda vid alla smärtsamma procedurer. Att försöka få barnet att andas lugnt och slappna av är viktigt. Bra är att försöka distrahera barnet, få barnet att tänka på någonting roligt eller kanske prata om vad barnet har för intressen är en metod som brukar fungera bra. Skolbarn har förmågan att förklara och berätta om sin psykologiska rädsla vid smärta. Därför är det viktigt att lyssna på dem och fråga dem vad de känner. Viktigt är att försöka befria barnen från sina rädslor. Förbered barnen genom att vara ärlig i nya behandlingssituationer. Var uppmärksam på barnets förmåga att ta emot information. Barnen kan missförstå situationen. Skolbarn vill bli informerade och delta i beslut (Pölkki, et. Al., 1998).

Barns behov av information och delaktighet

Barn vill bli informerade och involverad i beslut angående deras sjukdom och behandling (Coyne, 2004). Barn som inte har blivit informerade är ofta rädda och kan reagera på olika sätt. De kan protestera, falla i gråt men de kan också helt tappa kontrollen och råka i panik då de kan skrika, sparka helt okontrollerbart. Barn uttrycker inte att det behöver information de bara behöver den (Runesson., Hallström., Elander & Hermerén, 2002b).

Delta i beslutsfattande kan ses som ett steg i barnets utveckling. Så länge besluten inte innebär skada för barnet är det viktigt att barnet får vara med och besluta om vård/behandling. Barn som inte får vara med och tycka till är ofta mer oroliga och rädda. Barn är sårbara eftersom de fortfarande utvecklas. Eftersom deras självbestämmande är begränsad har de mindre kapacitet att skydda sig från kränkning av deras identitet. Av denna anledning är det i stort behov av support från människor omkring dem, som föräldrar och sjuksköterskor. Det är bra att ge barnen alternativ, att de får lov att be att en annan sjuksköterska ska genomföra en behandling, eller att de själva får lov att ta bort sitt bandage. Ibland använder sjuksköterskorna som ursäkt att

det råder tidsbrist att det är därför barnen inte hinner förberedas, det är då viktigt att tänka på att själva undersökningen/behandlingen kan ta längre tid om barnet inte är förberett på vad som kommer att hända (Runesson., Enskär., Elander & Hermerén, 2001).

Barnen uttrycker också vikten av att bli respekterade och tagna på allvar i det som de säger och önskar. Barnen upplever det som viktigt att få vara med i beslutprocessen, på det sättet förstår de bättre sin sjukdom de kan förbereda sig för behandling/undersökning, de kan peppa sig själva att bli bättre. De visade sig att när barnen fick delta i beslutprocessen så kände de sig gladare de kände att de var en person med egna rättigheter (Coyne, 2004).

Förberedelse av barn är viktigt. Eftersom barn har olika oro och kognitiv förmåga av att förstå, måste sjuksköterskan möta barnet på individens nivå. Vård på sjukhus innebär en ändring i livsstilen för barnet. Barn känner rädsla av att inte få veta, att inte veta vad som kommer att hända. Barn har rätt att få delta i beslut som rör deras behandling vid vård på sjukhus. Det är viktigt att informera barn inför en undersökning. Ett barn klarar av och samarbetar bättre vid en undersökning eller behandling om hon/han i förväg har blivit förberedd på vad som ska hända. Ärliga förklaringar är inte alls så skrämmande för ett barn som en överraskande händelse (Edwinson Månsson, 1992).

När barn hamnar på sjukhus är det viktigt att både barn och föräldrar möts av respekt. Det är viktigt att se till att de får information så att de förstår vad sjukdomen, skadan eller behandlingen innebär. Information kan ges till barn och föräldrar i form av böcker med pedagogiska bilder och text, som förklarar en viss undersökning/behandling (Smith & Callery, 2005).

Barns upplevelse av sjukvård är ofta en otrevligt och besvärlig erfarenhet. Rädsla för det okända komplicerar livet för många barn. Det är därför viktigt att informera barnen om vad som kommer att ske, så barnen kan få förståelse för vad som händer. Den oro som plågar barnen kan komma att förvärras om deras föräldrar är oroliga. Därför är det lika viktigt att förbereda barn som vuxna. Bra metoder att förbereda barn på är att ge information förklara hur behandling/undersökning kommer att gå till. Demonstrera på en docka, här får också barnen chansen att ta på och känna på materialet, barnen kan också själva undersöka dockan. Fotoalbum där det är enkelt beskrivet och med enkla fotografier på ett annat barn, som genomgår den undersökningen som barnet själv kommer att genomgå. För tonårsbarn kan det vara bra att få prata med sjuksköterskan själva utan att bli avbrutna av föräldrarna. Då kan barnen ställa frågor som de kanske inte vågar när föräldrarna är med (Edwinson Månsson & Dykes, 2004).

En del barn berättade att de kände sig förbisedda ibland. Läkaren förklarade inte alltid vad läkaren skulle göra. Ibland så pratade läkaren över huvudet på barnet detta upplevde en del barn som kränkande. Läkaren kunde fråga barnet om något, få ett svar av barnet för att sedan direkt fråga föräldrarna samma sak. Barnen kände sig då förbisedda som om deras beslut eller önskemål inte var värt något.

Barnen i studien berättade att de inte alltid kände att de fick prata själva. Sjuksköterskan frågade föräldrarna om hur de mår, hur gamla de är, var de bor. Sådana frågor gjorde barnen arga (Coyne, 2004).

Föräldrar som stöd för barnet

Det underlättar för barnet om föräldrarna får bra information och kunskap över vad som kommer att hända med deras barn. Föräldrarna bli mindre oroliga och tryggare i situationen, detta medför ett lugn som överförs till barnet vilket resulterar i att barnet blir mindre oroligt och rädd. Föräldrarna behöver också lära sig hur det kan hjälpa till i förberedelsen av sitt barn. Det är till en stor hjälp om föräldrarna är med och hjälper till. Själva sjukhusvistelsen med behandling/undersökning kan då vändas till att bli en positiv erfarenhet (Nicastro & Whetsell, 1999).

Föräldrarnas känslor är viktiga, en förälder som inte har mottagit information kan vara väldigt orolig och ängslig över en undersökning. Denna oro och ängslan överförs då till barnet som då också reagerar med oro. Det är viktigt att tänka på att en förälder kanske aldrig har varit på ett sjukhus, miljön är kanske lika ny för föräldern som för barnet (Smith & Callery, 2005). Barn som ligger på sjukhus har ett stort behov av sina föräldrar. De behöver närkontakt och uppmuntran under undersökning/behandling. Det är bra om föräldern kan lägga sin arm om barnet vid t ex en röntgenundersökning, då känner barnet att han/hon får stöd. Barn visar sitt behov av stöd och kontakt av sina föräldrar på olika sätt. De kan ropa efter dem, de kan söka ögonkontakt, de kan räcka ut armarna eller krypa upp i deras knä (Runesson., Hallström., Erlander & Hermerén, 2002a).

Föräldrarna behöver bra information och förberedelse. En lugn förälder som inte är rädd ger ett lugnare intryck till sitt barn och kan ge bättre stöd till sitt barn. Förberedelse kan ske på olika sätt. Ge informations böcker, titta på film ett bra sätt att visa hur en undersökning ska gå till är att ha tillgång till en dock som man kan instruera på. Här kan också barnet få känna på undersökningsmaterialet och pröva själv på dockan (Justus., Wyles., Wilson., Rode., Walther & Lim-Sulit, 2006). Föräldrar utgör ett mycket viktigt stöd för sina barn vid vård på sjukhus. Om en förälder är orolig och ängslig så överför denne detta till sitt barn vilket resulterar i att barnet också blir oroligt (Nicastro, E & Whetsell, M 1999). Psykologisk förberedelse av både föräldrar och barn är nödvändigt. Att förbereda och tala om vad som kommer att hända är lika viktigt till både föräldrar och barn. Förberedelse kan ske i form av lek, muntlig information, läsa böcker eller att titta på film (Nicastro & Whetsell, 1999).

Barnen är helt beroende av sina föräldrar och annan vårdpersonal, det är viktigt att utveckla ett förtroende till barnet. Låta föräldrar ta en stor del av vården på sjukhus underlättar för barnet. Genom att få föräldrar delaktiga minskar barns oro och rädsla (Justus,et. Al., 2006). Barnen vänder sig till sina föräldrar för att få uppmuntran och support. Föräldrar behöver därför få veta vad de kan göra för att hjälpa sitt barn på bästa sätt vid vård på sjukhus. Om en förälder är väldigt orolig och ängslig kan hon överföra detta till sitt barn med följden av att barnet blir mera oroligt och ängsligt (Edwinson Månsson, 1992).

Sjuksköterskan – en viktig person

Det är viktigt att sjuksköterskor lyssnar på barn rädsla och tar den på allvar. Sjuksköterskan har en väsentlig roll när det gäller att möta varje barn och familjs rädsla på deras nivå (Mahat., Scoloveno & Canella, 2004). Sjuksköterskan bör se rädslan som ett naturligt fenomen och lära sig att identifiera barns rädsla. Det är

viktigt att sjuksköterskan kan utveckla en nära kontakt och en bra kommunikation med barn som hamnar på sjukhus, förstå och se hur de påverkas när de ligger på sjukhus (Forsner., Jansson & Soerlie, 2005a).

Sköterskor kan minska barns rädslor genom att använda sig av föräldrarna vid behandling. Här har sjuksköterskorna en viktig uppgift, det handlar om att ge föräldrar självförtroende och att ge information så att de kan hjälpa sina barn på bästa sätt. Sjuksköterskorna har ett viktigt arbete med att förändra barns rädsla. Alla barn är olika, barns rädsla visar sig olika hos varje individ. Barnen är inte rädda för samma saker. För sjuksköterskorna gäller det att ta barns rädslor på allvar inte negligera eller förlöjliga. Låta barnet tala om sin rädsla och berätta hur det känns är viktigt (Nicastro & Whetsel, 1999)

Det är viktigt att sjuksköterskan har en bra relation med barnet under sjukdomstiden, på detta sätt kan sjuksköterskan inge förtroende till barnet och med det minska barnets rädslor. Barn tycker att det är viktigt att sjuksköterskan inte bara är sjuksköterska utan en person med känslor. I en idealisk relation mellan sjuksköterska och barn delar man barns oro och visar ett intresse för barnet och dess liv utanför sjukhuset. Sjuksköterskan har till uppgift att se till att barnet vet om att det syns och att man tar hand om honom/henne. Här talar man om att vara känslig för barnets upplevelser och på vilket sätt barnet handskas med sin rädsla. När barnet uttrycker rädsla bör man ta det på allvar, stanna hos barnet lyssna på vad han/hon säger och ta reda på vad som skrämmer (Anderzen-Carlsson., Kihlgren., Skepper & Sorlie, 2007).

För att lindra barns oro och rädsla på sjukhus är det nödvändigt för sjuksköterskorna att ge barnen mer information. Genom att minska barnens oro blir erfarenheten av att ha vårdats på sjukhus mycket bättre. Detta då det är ovissheten som barnen upplever som skrämmande vid vård på sjukhus (Wollin., Plummer., Owen., Materazzo & Morrison, 2004).

Barn kan uppleva stressad personal som skrämmande, medan lugn personal upplevs som tillgängliga för den oro som barnen känner. Om sjuksköterskan har mer förståelse och ökad kunskap för hur hon kan bemöta barn i samband med undersökning/behandling, kan hon möta det individuella barnets behov och önskemål beträffande omvårdnaden på ett bättre sätt. (Forsner, et. al., 2005a).

Sjuksköterskan deltar i alla områden av patienten på vårdavdelningen. Sjuksköterskan har därför en viktig uppgift i att guida barnen genom behandling/undersökning. Se till att de får rätt information, bra förberedelser och att under själva behandlingen hjälpa barnet med avslappning och distrahering (Edwinson Månsson, 1992).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva barns upplevelser av rädsla vid vård på sjukhus samt hur sjuksköterskan kan minska densamma.

Metoden som användes var en litteraturstudie, med sekundärdata. De flesta artiklar som jag hittade, fann jag i fulltext databaser och dessa skrevs ut. De artiklar som inte fanns i fulltext fick beställas på biblioteket. Artiklarna som användes var alla relativt nya, den äldsta var från 1998. En avhandling användes också. Jag valde att titta allmänt på barn i alla åldrar mellan 0-18 år. Eftersom alla barn oavsett ålder känner någon form av rädsla eller obehag av att vårdas på sjukhus. Naturligtvis måste man tänka på och ta hänsyn till barnets ålder när sjuksköterskan ger information och vid förberedelser.

Syftet var att systematiskt söka efter forskning som svarade på min frågeställning. Efter noggrann genomgång och analys av artiklarna fann jag genomgående olika teman. De olika teman delades in i fem grupper som användes i resultatet.

Att använda sig av en intervjustudie hade kanske varit det bästa. Att ta reda på och fråga barnen direkt hur det upplever det att vårdas på sjukhus. Men med hänsyn till den korta tid och till de etiska aspekter det handlar om när det gäller att intervjua barn är en intervjustudie helt uteslutet.

Samtliga artiklar som användes i studien var på engelska. Tillförlitligheten i denna studie kan anses förstärkt genom den utförliga beskrivningen av tillvägagångssättet vid sökning och urval av artiklarna under metodbeskrivningen. Uppställningen av tabellerna som ingår i studien ger läsaren en tydlig översikt av sökning och artiklar. Det ger även andra forskare en möjlighet att replikera studien. Artiklarna i denna studie är alla primärkällor vilket styrker tillförlitligheten i studien. En svaghet i identifieringen kan vara att ett antal begränsade sökord har använts och att artiklarna har valts ut genom sitt abstrakt, det kan leda till att vissa artiklar går förlorade.

Resultatdiskussion

Jag anser att jag har uppnått studiens syfte och har därmed fått ett vidare perspektiv inom området. I resultatet har jag funnit fem teman. Dessa var sjukhusvård, rädsla, förberedelse, föräldrar, sjuksköterskor. Jag har också funnit att dessa teman är i relation till barnens ålder. Först följer en allmän resultat diskussion, för att senare belysa kopplingen mellan de fem områdena och barnens ålder, allt för att minska barnets rädsla för vården.

Allmänt

Resultatet i studien påvisar att barn känner en viss rädsla vid vård på sjukhus och att barn samt deras föräldrar har ett stort behov av att få information. Det är viktigt att tänka på att när man som sjuksköterska möter barn i vården måste försöka förstå barnen och sätta sig in i deras situation.

Det kan vara så att olycksfall och sjukdom som vi som sjuksköterskor inte upplever som farligt, kan upplevas som en jättestor sak för det enskilda barnet och dess familj. Barnet och dess familj kanske aldrig har varit på ett sjukhus eller så kanske de har varit med och upplevt något hemskt tidigare. Viktigt för sjuksköterskorna är att aldrig

döma någon för dess känslor eller att negligera dem. För att få en bra relation mellan sjuksköterska och barnet med föräldrar handlar det om tillit och trygghet. Detta uppnås genom ett varmt personligt bemötande. Visa uppmuntran och intresse för barnet och dess föräldrar.

Andra aspekter på hur sjuksköterskan reagerar på barns lidande uppmärksammades i en undersökning i USA. Undersökningen omfattade 67 sjuksköterskor och 132 barn där barns lidande mättes och sjuksköterskorna intervjuades. Resultatet påvisade vikten av att sjuksköterskan har förmågan att lyssna av/läsa barnets smärta och lidande för att kunna ge en korrekt behandling (Van Hulle, 2005).

Sjuksköterskan möter ofta människor som är hjälpbehövande för att få sina grundläggande behov tillgodosedda. En lidande människa har ett starkt behov av att få sin värdighet som människa bekräftad. Det ligger i människans natur att tillgodose egna grundläggande behov, så länge som möjligt. När hon inte längre förmår är det en mäsklig rättighet att få hjälp av någon i hennes omgivning, som ser och tillvaratar behoven utan att den lidande måste be om hjälp (Eriksson, 1994).

Ett resultat av litteratur-undersökningen i denna studie visar att vårdlidandet är ett ganska nytt fenomen i vårdlitteraturen enligt Eriksson, (1994). Vårdlidandet kan enligt henne sammanfattas i nedan 4 dimensioner;

1. Kränkning av patientens värdighet
2. Fördömelse och straff
3. Maktutövning
4. Utebliven Vård

Att motverka förekomsten av dessa 4 dimensioner och beteenden är absolut avgörande för att kunna vårda barn på ett sätt som förhindrar rädsla. Dessa beteenden är också relevanta för sjuksköterskans relation till såväl barn som dess föräldrar. Förekomsten av de 4 dimensionerna står enligt mig (författaren) också i stark kontrast till den humanvetenskapliga ansatsen som en modern omvårdnad bör präglas av.

Ett annat resultat i denna studie påvisar att är barn vårdas på sjukhus är det avbräck i deras naturliga liv och de känner sig borta. När barn kommer till sjukhus är det för de flesta en helt okänd värld och kan leda till rädsla och oro. Här möter barnet många nya människor, sjuksköterskan har här en viktig uppgift av att det första mötet ska bli en positiv upplevelse för barnet och på det sättet minska barns rädsla. Om barnet får ett dåligt första intryck av vården kan det innebära att barnet bli rädd för sjukvården.

Det finns viktiga faktorer som man bör ta hänsyn till vid behandling av barn på sjukhus. Ge information till barnen om vad som kommer att hända. Uppmuntra barnen att visa känslor och utveckla ett förtroende mellan barnet och vårdpersonalen. För sjuksköterskor som arbetar med barn är det av största vikt av att bygga upp ett förtroende gentemot barnets föräldrar. Det är en av de stora skillnaderna när sjuksköterskor arbetar med barn. Sjuksköterskan kan inte bara ägna sig åt sin patient utan behöver engagera sig i patientens anhöriga.

Småbarn 0-3 år

Småbarn inte kan uttrycka sig genom ord. De uttrycker rädsla och obehag i form av funktionsförändring. Gråten kan vara annorlunda. Det lilla barnet kan sparka och slå med armar och ben, bli stel i kroppen. Ansiktsuttryck är andra signaler som spädbarnet använder sig av. Separation från föräldrarna i den här åldern upplever barnen som negativt, även mycket små barn är i behov av sina föräldrar (Tveiten, 2000). Spädbarn kan uppleva rädsla av plötsliga och oväntade ljud och händelser (Hofsen & Lidbeck, 2002).

Föräldrarnas medverkan är nödvändig när det handlar om spädbarn. Rädsla för främmande personer är vanligt i spädbarnsåldern, barnet känner sig trygg och säker i förälders famn.

Förberedelser inför behandlingar/undersökningar riktar sig främst hos små barn till deras föräldrar. Om en förälder är orolig och rädd, känner det lilla barnet detta omedelbart och reagerar med att själv bli orolig och kinkig.

Sjuksköterskan behöver ha förmåga att läsa av barnets funktionsförändringar och att arbeta tillsammans och genom föräldrarna så att barnet känner maximal trygghet i vården.

Barnets förmåga i denna ålder ställer troligen inga mer krav än de bas-fysiologiska som värme, mat, närhet.

Förskolebarn 3-7 år

Rädslan i förskoleåldern handlar mest om rädsla för okända hot, rädsla för separation. I denna ålder brukar barn ha svårt av att skilja mellan fantasi och verklighet.

Barn kan ha sett till exempel ett tecknat program på tv där någon ska få en spruta, sprutan på tv:n är kanske en halvmeter stor, när sjuksköterskan kommer och säger att barnet ska få en spruta tror barnet att den är lika stor som på tv. Uttryck av rädsla kan vara skrik och gråt, men av vissa också av återhållsamhet och reservation.

Föräldrarnas medverkan under sjukhusvistelsen är nödvändig när det handlar om förskolebarn då rädslan för separation kan vara stor.

Ett annat viktigt resultat i studien visar vikten av att sjukhuslokalens utformning/utrustning kan spela en roll i dessa åldrar. Barnen i denna ålder uttrycker sig mycket i sin lek, genom att analysera barns lek kan sjuksköterskan förstå hur barnet känner sig. Lekens betydelse är av stor vikt för barn när det handlar om förberedelse. Med hjälp av leken kan sjuksköterskan få barnet att förstå sin sjukdom samt rutinerna runt den. Förberedelser inför behandlingar/undersökningar kan ske i form av lek, bra är att titta i pedagogiska böcker, ta hjälp av en docka där sjuksköterska kan visa hur det kommer att gå till. Barnen kan själva leka och prova de olika materialen (Edwinson-Månsson, 1992)

Att vara förälder till ett barn som ligger på sjukhus anses vara väldigt stressande och oroande. Föräldrar befinner sig i en svag position och i en ovanlig miljö. Det är viktigt att vårdpersonalen använder sig av tvåvägskommunikation när det gäller beslut om undersökningar och behandlingar. Det är inte föräldrarna som bör ta det medicinska beslutet men de bör ha en möjlighet över att bli involverade i diskussionen. Om

föräldrarna är med i diskussionen visar föräldrarna upp en mer positiv sida mot sitt barn och det kan medföra att det går lättare att genomföra undersökningen/behandlingen (Hallström., Runesson & Elander, 2002).

Eriksson (1986) skriver om ansa är den grundläggande formen av vårdandet. Ansningen kännetecknas av värme och beröring. En närhet till patienten och där sjuksköterskan vill barnet väl. Beröring är viktigt eftersom människan är beroende av kontakt och av att röra vid varandra. Det handlar om att vårda en relation mellan sjuksköterskan, barnet och föräldrarna.

Skolbarn 7-13 år

I denna ålder börjar barnet att kunna skilja på fantasi och verklighet. I denna ålder brukar rädslan för döden vara som störst, att man själv ska dö eller ens förälder (Nicastro & Whetsel, 1999). Barnen börjar bli medvetna om sina kroppar och sin egen integritet. Barnen i denna ålder känner en rädsla och oro inför att behöva klä av sig kläderna inför främmande personer och att någon främmande ska ta på dem känns väldigt obekvämt. Barnen känner sig vilsna i sina egna kroppar. Att vara drabbad av en allvarlig sjukdom är också något som barnen funderar på.

Vad som framkommit i denna studies resultat är vikten av en bra relation mellan sjuksköterskan, barnet och dess föräldrar, och att det handlar om tillit och trygghet. Det uppnås genom ett varmt, personligt bemötande. Visa uppmuntran och ett intresse för det individuella barnet och föräldrarna (Runesson, 2002). Detta är det viktigaste när det handlar om att förbereda barn. Det gäller att ha en fungerande relation till barnet och dess föräldrar om inte föräldrarna är positiva och medverkar till behandlingen/undersökningen bli det mycket svårt att motivera barnet till att medverkar.

Tonåringar

Att vara tonåring och att vårdas på sjukhus innebär en konflikt i känslolivet. En tonåring vill ta hand om sig själv och klara sig själv samtidigt som tonåringen är i behov av omtanke och värme. Sjukdomen är kopplad till deras självkänsla de känner sig sårbara och bortkomna i sina känslor. Tonåringen känner sig vilsen i miljön och sina känslor. De känner att de går miste om sitt vardagliga liv (Forsner., Jansson & Soerlie 2005).

Detta gör att tonåringarna kan känna sig övergivna och att de längtar hem. I tonåren värderas självständigheten högt och därför kan en separation upplevas som ambivalent och svår eftersom tonåringen både vill och inte vill ha andras omsorg. Tonåringarna har en förmåga av att kunna uttrycka sig och att kunna ta emot information. Bra är att sjuksköterskan ibland kan prata med tonåringen i enrum utan att föräldrarna är med. Tonåringen kan ibland tycka att det är genant när föräldrarna är närvarande, de kan kanske inte ge uttryck för sina önskningar då, att det finns saker som tonåringen vill diskutera utan sina föräldrar. När barnen är tonåringar är det än mer viktigt att ta de på allvar när det säger någonting. De vill vara delaktiga i beslut som rör deras vård och behandling. Tonåringarna har ofta ett behov av att prata om tidigare erfarenheter. Därför är det viktigt att sjuksköterskan är lyhörd och tar hänsyn till varje barns behov (Edwinson-Månsson, 1992).

Förslag på fortsatt forskning

Då denna studie är begränsad i sitt omfång beroende på tid och resurser så föreslår jag en fortsatt fördjupning i ämnet för att säkerställa de indikativa slutsatserna i denna studie.

Jag föreslår att ett sjukhus väljs ut där man genomför kvalitativa intervjuer med barn, föräldrar och sjuksköterskor. I denna studie kan man konstatera ett nuläge avseende barns, föräldrars och sjuksköterskors uppfattning om omvårdnaden.

Därefter så arbetas ett utvecklingsprogram fram, baserat på resultaten i denna studie i kombination med resultaten för den kvalitativa intervjustudien.

Programmet bör ta hänsyn till barns olika åldrar, som beaktar sjukhusmiljön som barnet upplever, hur föräldrar förbereds & bemöts, samt hur relationen sjuksköterska/förälder samverkar kopplat till olika åldrar & situationer.

Ett exempel på framgångsrikt program finns i USA där föräldrar till barn som skulle vårdas på sjukhus fick genomgå en utbildning och informations material om vad som skulle ske under behandlingen, samt hur barn beter sig och känner innan, under samt efter behandlingen. Allt i syfte att förbereda föräldrarna och barnen för att minska rädsla för vårdandet (Melnik, Alpert-Gillis, Feinstein, Crean, Johnson, Fairbanks, Small, Rubenstein, Slota, Corbo-Richert, 2005).

REFERENSER

Anderzen-Carlsson, M., Kihlgren, M., Skepper, G & Sorlie, V .(2007). How Physicians and Nurses Handle Fear in Children With Cancer. *Journal of Pediatric Nursing* 22(1), 71-80.

Bischofberger, E., Dahlqvist, G., Edwinsson Månsson, M., Tingberg, B., Ygge, B-M .
(2004). *Barnet i vården*. Stockholm Liber AB.

Brodin, M & Hylander, I.(2002). *Självkänsla att förstå -sig själv och andra*. Stockholm Liber AB.

Coyne, I .(2004). Consultation with children in hospital: children, parent's and nurses perspectives. *Journal of Clinical Nursing* 15, 61-71.

Edwinsson Månsson, M .(1992). *The value of informing children prior to procedures*. (Akademiskavhandling) Lund.

Edwinsson-Månsson, M & Dykes, A-K .(2004). Practices for Preparing Children for Clinical Examinations and Procedures in Swedish Pediatric Wards. *Pediatric Nursing* 30(3), 182-187.

Edwinsson Månsson, M .(1988). *Barn behöver veta - hur man förbereder ett barn för undersökning och behandling*. Arlövs LIC Förlag.

Eriksson, K .(1994). *Den lidande människan*. Liber Utbildning.

Eriksson, K .(1986). *Vårdandets ide*. Almqvist & Wiksell Förlag AB

FN Barnkonventionen.(1990). Hämtat från WWW 2007-03-25:
<http://www.bo.se/adfinity.aspx?pageid=44#1>

Forsner, M .(2006). *Att vara barn i sjukdom och sjukvård*. (Akademisk avhandling) Umeå.

Forsner, M., Jansson, L & Sorlie, V .(2005a). 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.

Forsner, M., Jansson, L & Sorlie, V (2005b) Being ill as narrated by children aged 11-18 years. *Journal of Child Health Care* 9 (4), 314-323.

Gullone, E .(2000). The development of normal fear. *Clinical Psychology Review* 20(4), 429-451.

Hallström, I., Runesson, I & Elander, E .(2002). An observational Study of The Level at Which Parents Participate in Decisions during Their Child's Hospitalization *Nursing Ethics* 9(2),

- Hofsten, K & Lidbeck, L (2002) *Stora boken om barn*. Prisma: Italien
- Jahren kristoffersen, N. (2001). *Allmän omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB.
- Justus, R., Wyle's, D., Wilson, J., Rode, D., Walther, V & Lim-Sulit, N .(2006). Preparing Children and Families for Surgery: Mount Sinai's Multidisciplinary Perspective. *Pediatric Nursing* 32, 35-43.
- Lansdown, R .(1996). *Children in Hospital*. United States: Oxford University.
- Mahat, G., Scoloveno, M-A & Canella, MS .(2004). Comparison of children's fears of medical experiences across two cultures. *Journal of Pediatric Health Care* 18(6), 302-307.
- Melnyk., Alpert-Gillis., Feinstein., Crean., Johnson., Fairbanks., Small., Rubenstein., Slota.& Corbo-Richert. (2004). Creating opportunities for parent empowerment: program effects on the mental health/coping outcomes of critically ill young children and their mothers. *Pediatrics*. 113(6):e597-607.
- MRF: Medicinskaforskningsrådet. (1996). Hämtad från WWW 2007-04-02
<http://www.codex.vr.se/oversikter/medicin/medicin.html>
- Nicastro, E & Whetsell, M .(1999). Children's fear's. *Journal of Pediatric Nursing*, 14 (6), 392-402.
- NOBAB: Nordisk förening för sjuka barns behov.(1980). Hämtad från WWW 2007-03-20
<http://www.nobab.se/>
- Polit, D & Beck C .(2004). *Nursing research-Principles and methods* (7 Th editions). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pölkki, T., Pietilä, A-M & Rissanen, L .(1998). Pain in children: Qualitative research of Finnish school-aged children's experience of pain in hospital. *Journal of Nursing Practice* vol 5: 21-28.
- Runesson, I .(2002). *Children's Participation in decision-making in health care*. (Akademiskavhandling) Lund.
- Runesson,I., Hallström,I., Erlander,G & Hermeren,G (2002a) Children's needs during hospitalization: An observational study of hospitalized boys. *International Journal of Nursing Practice* vol 8: 158-166.
- Runesson, I., Hallström,I., Erlander,G & Hermeren,G (2002b) Children's Participation In The Decision-Making Process During Hospitalization: An observational Study. *Nursing Ethics* 9 (6) 583-598.
- Runesson, I., Enskär, K., Elander, G & Hermerén, G .(2001). Professionals' perceptions of children's participation in decision making in healthcare. *Journal of Clinical Nursing* 10: 70-78.

SOSFS (1982:763) *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad från WWW 2007-03-23:
<http://www.notisum.se/Rnp/SLS/LAG/19820763.HTM>

Smith, L & Callery, P .(2005). Children's accounts of their preoperative information needs. *Journal of Clinical Nursing* 14, 230-238.

Tamm, M (1996) Rädsla hos barn och ungdom. (FOU-rapport nr 4). Vårdhögskolan: Boden.

Tamm, M .(1996). *Hälsa och sjukdom i barnens värld*. Stockholm, Liber Utbildning AB.

Tveiten, S .(2000). *Omvårdnad i barnsjukvården*. Lund: studentlitteratur.

Van Hulle. (2005). Nurses' knowledge, attitudes, and practices: regarding children's pain. *The American journal of maternal child nursing*. 30(3):177-83.

Von Essen, L .(2000). *Barnet och sjukvården*. Kreuger, A.(Red), Barns reaktioner vid sjukhusvistelse (sid 54-59) Lund: Studentlitteratur.

Wollin,S., Plummer, J., Owen, H., Materazzo, F & Morrison, V .(2004). Anxiety in children having elective surgery. *Journal of Pediatric Nursing* 19(2), 128-132.