
SUUHYGIENISTIEN KOKEMUKSIA 4 – 6 -VUOTIAIDEN LASTEN PELON ILMENEMISESTÄ, EHKÄISEMISESTÄ JA LIEVITTÄMISESTÄ SUUN TERVEYDENHUOLLON VASTAANOTOLLA

Elisa Kärkkäinen TS8S
Laura Mikkonen TS8S

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Elisa Kärkkäinen ja Laura Mikkonen	
Työn nimi Suuhygienistien kokemuksia 4 – 6 -vuotiaiden lasten pelon ilmenemisestä, ehkäisemisestä ja lievittämisestä suun terveydenhuollon vastaanotolla	
Päiväys	16.4.2012
Sivumäärä/Liitteet	34/1
Ohjaaja(t) Airi Laitinen, yliopettaja	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Siiliset -peruspalvelukeskus	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suun terveydenhuollon ammattilainen kohtaa työelämässä pelkääviä asiakkaita. Pelko on jatkuva ongelma suun terveydenhuollossa ja sen lievittämiseen ja ehkäisemiseen pitäisi pyrkiä jo lapsuudessa. Jo ensimmäisellä vastaanotolla on hyvin suuri merkitys mahdolliselle pelon syntymiselle, jos kokemus on negatiivinen. Pelko on asiakkaalle ikävä asia ja vaikeuttaa hoitoa. Lapsen pelko on otettava huomioon ja hoidon suunnitteluun tulee paneutua huolella.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata suuhygienistien kokemuksia 4 – 6 -vuotiaiden lasten pelon ilmenemisestä, ehkäisemisestä ja lievittämisestä suun terveydenhuollon vastaanotolla. Tavoitteena oli helpottaa suuhygienistin ja pelkäävän lapsen yhteistyötä suun terveydenhuollon vastaanotolla.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusmenetelmän valinta perustui tarkoitukseen saada kuvailevaa tietoa tutkimuksen tiedonantajilta heidän kokemuksistaan. Tutkimukseen osallistui 6 suuhygienistiä Siiliset -peruspalvelukeskuksen piiristä. Aineisto kerättiin suorittamalla teemahaastattelu yksilökohtaisesti. Analysointimenetelmänä käytettiin sekä deduktiivista että induktiivista analysointitapaa. Opinnäytetyön teoreettisessa osiossa käsiteltiin lasten pelkoja ja sosiaalista kehitystä sekä hammashoitopelkoa ja hoitosuhteen merkitystä. Leikki-ikäisen lapsen sosiaalisuus on kehittynyt niin, että lapsi kykenee vastavuoroisuuteen monipuolisemmin kuin nuorempana. Lapsen tunteiden hallitseminen on kuitenkin vielä kypsytöntä, jotta lapsi jaksaisi käyttäytyä aina tilanteen vaatimalla tavalla. Tutkimukset osoittavat hammashoitopelon olevan yleistä, ja hoitosuhteella olevan merkitystä pelon syntyyn ja voimakkuuteen.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan lapsen pelkoon vaikuttavat voimakkaasti ympäristö sekä lapselle läheiset ihmiset. Pelko ilmenee usein kontaktin välttämisenä, läheiseen turvautumisena sekä itkuna. Pelkoa pyrittiin ehkäisemään ja lievittämään kiinnittämällä huomiota työympäristöön ja puhetyyliin. Leikkiä hyödynnettiin lasta pelottavassa tilanteessa.</p> <p>Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan käyttää pelon lievittämiseen pelkäävän lapsen kanssa suun terveydenhuollon vastaanotolla työskenneltäessä. Tuloksia voidaan hyödyntää myös pelkoa ennaltaehkäisevästi.</p>	
Avainsanat pelko, hammashoitopelko, leikki-ikäinen, suun terveydenhuollon vastaanotto	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author(s) Elisa Karkkainen ja Laura Mikkonen			
Title of Thesis Experience of dental hygienist at 4 – 6 -year old children the occurrence of, preventing and relieving fears at the oral health care reception			
Date	16.4.2012	Pages/Appendices	34/1
Supervisor(s) Airi Laitinen, principal lecturer			
Client Organisation/Partners Siiliset -basic service unit			
<p>Abstract</p> <p>In working life the specialist of dental hygiene encounters customers who have fears towards dental care. Fear is a continual problem in dental care. Child`s fear towards dental care should relieve and prevent. Even the first dental care might cause fears towards dental care if the experience is negative. Fear is unpleasant for the customer and it complicates the dental care. The dental care should be devised properly especially with children.</p> <p>The purpose of the thesis was to describe the experience of dental hygienist at 4 – 6 -year-old children the occurrence of preventing and relieving fears at the oral health care reception. The priority of the thesis was to make easier the collaboration between dental hygienist and fearful child. The thesis was made using qualitative procedure of analysis. The purpose was to get descriptive information from the 6 dental hygienists who participated in the examination. This assignment was commissioned by the Siiliset -basic service unit.</p> <p>The data of the thesis was collected using interview with the themes. The procedure of analysing the data was used by deductive and inductive methods. The theory of thesis includes information of children`s fears and social development, dental fears and care relationships. Toddlers have become more social than before. The control of emotions is still quite undeveloped.</p> <p>According to the results environment and people who are close to the child affect child`s fear. Child who fears avoids contact, goes closer to the parent and cries. Fear can be prevented and relieved by observing care environment and speech. Playing was used when the child was fearful. The results of the thesis can be used in oral health care reception when the customer is a child who might fear.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Fear, dental fear, toddler, oral health care reception</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	2
2	LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN PELKO	3
2.1	Leikki-ikäisen sosiaalinen kehitys	3
2.2	Tunteet ja pelko	4
2.3	Leikki-ikäisen pelot	5
2.4	Leikki-ikäisen pelonhallinta	6
3	HAMMASHOITOPELON LIEVITTÄMINEN.....	8
	JA EHKÄISEMINEN.....	8
3.1	Hammashoitopelko	8
3.2	Hoitosuhteen merkitys hammashoitopelossa	8
3.2.1	Ammattilaisen ja lapsen kohtaaminen.....	10
3.2.2	Leikin merkitys.....	11
4	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	13
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	14
5.1	Laadullinen tutkimusote	14
5.2	Tutkimuksen tiedonantajat ja aineiston keruu	14
5.3	Aineiston käsittely ja analysointi.....	16
6	TUTKIMUSTULOKSET	19
6.1	Suuhygienistien nimeämiä 4 – 6 -vuotiaiden lasten vastaanottopelon ilmenemismuotoja ja syitä pelon ilmenemiseen	19
6.2	Suuhygienistien nimeämiä 4 – 6 -vuotiaiden lasten vastaanottopelon ehkäisemiseen ja lievittämiseen käytettäviä keinoja	20
7	POHDINTA.....	24
7.1	Tulosten tarkastelu	24
7.2	Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuus	27
7.3	Oman oppimisen tarkastelu	29
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	34
	Liite 1. Haastattelun runko	34

1 JOHDANTO

Suun terveydenhuollon ammattilainen kohtaa työelämässä lapsipotilaita, jolloin toimitaan eri tavalla kuin aikuispotilaiden kanssa (Minkkinen & Timgren 2007, 62). Suuhygienistin tulee osata arvioida ja ennakoida oman toimintansa seuraamuksia, jotta hoito onnistuisi toivottavalla tavalla. Ammattilaisen on tärkeää huomioida jokainen lapsiasiakas yksilönä. Lapsilla, kuten aikuisillakin, saattaa ilmetä pelkoja suun terveydenhuollossa. Pelon luonne vaihtelee ikävaiheittain, ja siihen vaikuttavat myös perhe ja ympäristö. (Rantavuori 2008, 5.) Suuhygienistin on tärkeää tunnistaa pelon ilmeneminen sekä tietää keinoja lapsen pelon ehkäisemiseen ja lievittämiseen, jotta asiakassuhteesta syntyisi toimiva. Näin ammattilaisella on mahdollisuus voittaa lapsen luottamus puolelleen. Jokaisen käynnin tavoitteena on kuitenkin vahvistaa tai ylläpitää hoitomyöntyvyyttä.

Tämän opinnäytteen aihe on ”Suuhygienistien kokemuksia 4–6-vuotiaiden lasten pelon ilmenemisestä, ehkäisemisestä ja lievittämisestä suun terveydenhuollon vastaanotolla”. Pelkäävistä lapsista suun terveydenhuollossa ei juuri ole tehty aiempia tutkimuksia, jonka vuoksi päädyimme aiheeseen. Pelko tunnetilana sekä lapset suun terveydenhuollossa kiinnostavat aiheina meitä molempia. Valitsimme 4–6-vuotiaat ikäryhmän leikki-ikä vuoksi. Leikki-ikässä lasten sosiaalinen kehitys monipuolistuu ja vastavuoroisuutta on enemmän kuin tätä ikäryhmää nuoremmilla. Leikin ottaminen pelon hallinnan keinoksi on siten mahdollista. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 57.)

Tarkoituksena oli kuvata suuhygienistien kokemuksia lapsen pelon ilmenemisestä, ehkäisemisestä sekä lievittämisestä suun terveydenhuollon vastaanotolla. Tavoitteena oli helpottaa lapsipelkopotilaan ja suuhygienistin kohtaamista lasta pelottavassa tilanteessa. Aihetta tutkittiin teemahaastattelun keinoin. Yhteistyökumppani opinnäytetyössä oli Siilinjärven suun terveydenhuollon yksikkö, jossa työskennellään paljon lasten parissa. Työhön tarvittavat haastateltavat, kuusi suuhygienistiä, saimme Siilinjärven suun terveydenhuollon yksikön eri toimipisteistä, jotka ovat Vuorela, Siilinjärvi sekä Maaninka.

Työelämässä tutkimustiedostamme on hyötyä ja sille on tarvetta niin nykyhetkenä kuin myöhemminkin. Pelko on jatkuva ongelma suun terveydenhuollossa ja siihen on hyvä pyrkiä vaikuttamaan jo ensi hetkistä lähtien.

2 LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN PELKO

2.1 Leikki-ikäisen sosiaalinen kehitys

Leikki-ikäisen lapsen sosiaalinen kehitys on kiinteästi yhteydessä lapsen ajattelun, kielen ja motoristen taitojen kehittymiseen. Sosiaalinen kehitys on yksilön kehittymistä erilaisten ryhmien ja sosiaalisten yhteisöjen osaksi. Sosiaalisen kehityksen rinnalla kulkevat fyysinen ja psyykinen kehitys, jotka ovat toisistaan riippuvaisia taitojen kehittymisessä. (Heinämäki, 2000, 13.)

Sosiaaliset taidot ovat 4 – 6 -vuotiaalla lapsella kasvaneet jo monimutkaisemmiksi kuin tätä nuoremmilla. Vastavuoroisuus on alkanut kehittyä huomattavasti. Lapsi on kykenevä ottamaan huomioon toisen ihmisen toiveineen paremmin kuin aikaisemmin. Lapsella alkaa olla kykyä myötätuntoon toista kohtaan ja myöntymistä toisen lapsen pyyntöön, hän osaa kehua toista. Ohjausta saava lapsi on kykenevä kasvamaan yhteisvastuuseen. (Nurmiranta ym. 2009, 40–45.)

Leikki-ikäiselle lapselle erilaiset normaalin arkielämän tilanteet ovat tuttuja, ja hän tietää, kuinka niissä tulisi käyttäytyä. Tunteiden hallitseminen ei kuitenkaan ole vielä niin kehittynyttä, että lapsi jaksaisi aina käyttäytyä tilanteen mukaisesti. Lapsi harrastaa ja leikkii yhä enemmän ikätovereidensa kanssa sekä osaa noudattaa sääntöjä aikuisen tuella. Rajojen kokeilu ja mietintä isoksi kasvamisesta kuuluvat tähän ikäkauteen. (Nurmiranta ym. 2009, 40-45.)

Lapsi osaa ilmaista mielipiteensä ja ymmärtää sosiaalisia tilanteita. Vuorovaikutuskyvyt ovat kehittyneet yleensä jo niin, että lapsi kykenee kuuntelemaan toisen puhetta, vuorottelee puhevuoroja ja vastaa kysymyksiin sekä esittää niitä. (Nurmiranta ym. 2009, 40-45,57.) ”Miksi” -vaihe kuuluu 4 – 6 vuoden ikään, jonka aikana lasta askarruttaa syy-seuraussuhteet. Asioiden erottelua ja luokittelua helpottaa käsitteiden oppiminen. Lapsi oppii suhdekäsitteiden tilannesidonnaisuuden, kuten tämä päivä on huomenna eilinen. Lapsi oppii suunnittelemaan toimintaansa etukäteen ja muistin toiminta tehostuu 5-6 vuoden iässä. (Eronen ym. 2001, 64–68.)

Lapsen omaksumissa asenteissa ja arvoissa näkyvät häntä hoitaneiden aikuistenkin arvomaailmat (Nurmiranta ym. 2009, 40-45). Vanhempien käsitykset asioista kiinnostavat viisivuotiasta. Läheisten mielipiteet vaikuttavat lapsen tekemiin

valintoihin ja toimintaan. Lapsi tarvitsee elämäänsä säännönmukaisuutta, eikä hän ole enää yhtä avoin kuin aiemmin. (Katajamäki 2004, 52–76.)

Uhmaikä tulee lapselle neljän vuoden iässä. Uhmaikä voi olla jatkuvaa vastaanhan-
goittelua tai ajoittaista raivoa. Uhmakohtaukset ilmenevät raivon puuskina ja itkukoh-
tauksina. Vaikka lapselle on tärkeää näyttää tahtonsa, on aikuisen kuitenkin jossain
vaiheessa puututtava tahdon ilmaisuihin. (Katajamäki 2004, 52–76.) Neljävuotiaan
käytöksessä näkyy oman tahdon opettelua, joka on ensimmäisen itsenäistymisvai-
heen kehitykselle välttämätöntä. Nelivuotiaan mielikuvituksen värikyvyys ja vilkkaus
tulee esiin lapsen leikeissä, jolloin myös alkaa muodostua erilaisia pelkoja. (Koisti-
nen, Ruuskanen & Surakka 2004, 66–67.)

2.2 Tunteet ja pelko

Tunteet, joista yksi on pelko, vaikuttavat toimintaan päivittäin. Tunteet muokkaavat
vireystilaa kehossa, vaikuttavat reagoitokykyyn ja tulkintaan, ne myös ohjaavat toi-
mintaa sosiaalisissa tilanteissa. Ympäristö ja tapahtumat laukaisevat tunnereaktioita,
jotka tuottavat erilaisia käyttäytymismuotoja. Tunnereaktioita ovat esimerkiksi ilo, vi-
ha, suru ja pelko. Kaikki nämä ovat kehon ja mielen tiloja, joten ne saavat toimimaan
ja liikkumaan tunteen edellyttämällä tavalla. Tunteet tuovat energiaa toimimiseen, oli
se sitten haluttua tai ei. (Nummenmaa 2010, 11–13, 35.) Toiminnan lisäksi tunteisiin
liittyy fysiologisia ominaisuuksia, jotka kuitenkin vaihtelevat paljon henkilön, historian,
kokemusten ja tapahtumien luonteen mukaisesti. Ne näkyvät ilmeissä, liikkeissä,
asennoissa, eleissä ja puheessa. (Nurmi ym. 2006 105.)

Pelko on yksi vahvimista tunteista. Pelko tunnetilana voidaan ajatella mielihyvän
vastakohtana, ja se ohjaa yksilöä poispäin haitallisista tapahtumista. Pelottavia asioi-
ta halutaan usein myös välttää jo etukäteen. Aistien avulla saadusta tiedosta tarkem-
paan käsittelyyn siirtyy ainoastaan osa. Odottamattomat asiat vetävät tarkkaavaisuut-
ta puoleensa ja syrjäyttävät hetkellisesti tietoisuudesta muun. Tällainen ilmiö voi olla
esimerkiksi yhtäkkinen voimakas ääni tai yllättävä kirkas valon pilkahdus, joka saa
tunteen pelkoa ja hämmennystä. Pelko johtaa pulssin kohoamiseen ja lihakset
valmistautuvat pakoon. (Nummenmaa 2010, 12–15, 35.)

Pelko yhdistetään negatiivisiin tuntemuksiin, kuten myös ahdistuneisuus (Kirmanen
2000, 41). Varovaisuus ja ennakointi saattaa ilmetä ahdistuneisuutena, jolloin yksilö

kokee jonkin uhkaavan ja pelottavan asian olevan lähettyvillä, vaikei se olisikaan vielä tiedossa. Pelko voi aiheuttaa voimakkaan puolustautumisen. Lyhytkestoinen ahdistuneisuus, esimerkiksi yöunien menettäminen seuraavana päivänä tapahtuvan jännittävän asian vuoksi on normaali ja jopa hyödyllinen. Se valmistaa tulevaan koitokseen. (Simula 2000, 20–23.) Sen sijaan pitkään jatkuvalla ahdistuneisuudella on lukuisia kielteisiä vaikutuksia. Se kuormittaa kehoa ja toimintakyky rajoittuu. (Nummenmaa 2010, 193–194.) Hammashoitopelko on ilmiö, joka saattaa aiheuttaa ahdistuneisuutta jopa useita viikkoja ennen hoitokäyntiä (Kirmanen 2000, 41).

Tunteet vaikuttavat kehoon ja mieleen voimakkaasti, joten niitä ei aina pysty hallitsemaan. Tunteiden hallinta tarkoittaa kykyä käyttää tunteita omia päämääriä ja tavoitteita palvelevalla tavalla. (Isokorpi 2004, 20–21.) Tunteisiin perustuva oppiminen on hyvin nopeaa ja pysyvää, tunteilla reagoimisen pois oppiminen on sen sijaan vaikeaa. Lähdetessä karsimaan pelkoa tulee sopeutus suorittaa vaihe vaiheelta. Jotakin kohdetta pelkäävän ihmisen tulee tuntea ensin jokainen sopeutusvaihe turvalliseksi ennen kuin edetään seuraavaan. On hyvä aloittaa esimerkiksi vain kuvittelemalla pelon kohde mielessään. Tunteilla reagoimisen poisoppimisessa on tärkeintä pystyä estämään tunteiden vaikutus toimintaan. (Nummenmaa 2010, 192–193, 196–197.)

2.3 Leikki-ikäisen pelot

Lapsen pelot muuttuvat lapsen kasvaessa. Pelkojen määrästä ja esiintyvyydestä on saatu ristiriitaista tietoa. Pelot voivat vähentyä iän myötä tai lisääntyä ymmärryksen myötä. (Kirmanen 2000, 42.) Vaikka leikki-ikäisen lapsen pelkojen uskotaan olevan normaali osa lapsen kehitystä, usein toistuvana tai pitkittyneenä niillä voi kuitenkin olla merkittävä negatiivinen vaikutus päivittäiseen toimintaan ja yksilön elämän laatuun (Lord 2009, 49).

Peloilla on aina jokin kohde, joka on tiedostettu tai tiedostamaton (Kirmanen 2000, 137). Esiopetusikäisillä pimeän ja mielikuvitusolentojen, kuten kummitusten, pelko on yleistä (Marks 2007, 40). Iän karttuessa tiedolliset toiminnot ja todellisuudentaju kehittyvät, joten yksilöllä on mahdollisuus oppia tunnistamaan kuvitteellinen todesta, ja pelot tulevat realistisemmiksi. Lapsen pelkoihin voivat vaikuttaa hänen elämänsä lisäksi nykyinen fyysinen ja sosiaalinen ympäristö. Väitöskirjassa todetaan: ”Useimmissa lasten kertomissa peloissa olikin nähtävissä, että pelkoon liittyi se, että

lapsi koki oman (tai joissakin tapauksissa toisten) hyvinvointinsa ja turvallisuutensa uhatuksi. ” (Kirmanen 2000, 43, 138–139.)

Normaalin kehityksen takaamiseksi lapsi tarvitsee pelkoja. Itse tuotetut pelot kehittävät kuvittelukykyä (Nurmela 2010, 2-3). Leikki-ikäisen lapsen mielikuvitus on monimuotoinen, etenkin kummituksien pelko öiseen aikaan ja yksin ollessa on yleistä. Mahdolliset vaaralliset tilanteet, kuten tulipalot, aiheuttavat 4 – 6 -vuotiaissa lapsissa pelkoa. Lapsissa pelkoa aiheuttavat toiset ihmiset, läheisten menettäminen sekä uudet ja oudot tilanteet ja asiat. Esimerkiksi aikuisten riitely, lääkärissä käyminen ja uuden koulun aloittaminen koetaan pelottavina asioina lapsuudessa. (Kirmanen 2000, 69–73.)

Väitöskirjassaan Salmela käsittelee useita havaittuja lasten pelkoja sairaalaympäristössä. Pelkoja voi olla hankala ilmaista, koska ne voivat vaikuttaa lapsen turvallisuudentunteeseen ja käytökseen. (Salmela 2010, 52.) Lapsen pelot voivat liittyä ajatuksiin, että häntä satutetaan tai hän joutuu eroon vanhemmistaan. Vähäinen tieto ja kokemus hoitotilanteista sekä tuntemattomien ihmisten läsnäolo voivat toimia pelon aiheuttajina. (Lehto 2004, 21.) Lapset kuvasivat eniten hoitotoimenpiteisiin liittyviä pelkoja, jotka liittyivät tutkimuksiin, pistoksiin ja lääkityksiin. Usein lasten pelot yhdistyivät kivun tunteeseen. (Salmela 2010, 4.)

2.4 Leikki-ikäisen pelonhallinta

Leikki-ikäisen pelonhallinta on monipuolistunut, koska kulttuurin kehittyessä myös vaaratilanteet ovat muuttuneet moninaisemmiksi. Lapsen kehitysvaihe, ikä, elämäntilanne sekä lapsen sosiaalinen, psyykinen ja fyysinen ympäristö ovat yhteydessä pelkojen hallintaan. Yksittäinen pelonhallintakeino voi olla tehokas yhdessä tilanteessa, mutta tehoton toisessa. Yksilö voi myös muuttaa pelonhallintakeinojaan tilanteen edetessä. (Korhonen 2008, 8-9, 40.)

Läheisiin aikuisiin turvautumisen on todettu olevan varhaislapsuudessa tärkeä pelon hallintakeino, koska pienet lapset eivät ole vielä ehtineet omaksua muita tapoja hallita pelkoa. Tutun ihmisen läsnäolo lievitti lapsen pelkoa. (Kirmanen 2000, 109). Tätä järjestelmää kutsutaan kiintymisjärjestelmäksi ja se käynnistyy varhaislapsuudessa. Tämä ohjaa lasta hakemaan turvaa ja suojaa etenkin läheisistä ihmisistä, kuten äidistä. (Goleman 2007, 200.) Lapsen kasvaessa aikuisiin turvautumisen merkitys yleensä

vähenee, mutta kiintymyskäyttäytyminen voi kuitenkin jatkua läpi elämän. Ainoastaan sen intensiteetti ja esiintyvyys vähenevät huomattavasti ja ilmenemistavat muokkautuvat. (Kirmanen 2000, 109.)

Aggressiivinen käyttäytyminen, kuten lyöminen ovat myös lapsella yksi pelon hallintasekä kontrollointikeino. Aggressiivisuutta aiheuttavat yleensä huomiontarve ja fyysinen epä mukavuus, kuten uusi tilanne. Leikki-ikässä lapsi oppii kuitenkin yleensä hallitsemaan aggressiotaan. (Nurmi ym. 2006, 105–107.) Monesti lapsi yrittää hallita pelkoaan myös välttämällä ja pakenemalla pelkoa aiheuttavaa asiaa. Myös tunteiden ilmaisu, kuten itku ja huutaminen liittyvät lapsella pelkojen hallintaan. Vanhemmalla lapsella on tapana myös ajatella pelottava asia myönteisenä. Esimerkiksi pelottavalta tuntuva rokotteen ottaminen ajatellaan hyväksi asiaksi, ja näin vältetään ajatusta rokotteen aiheuttamasta kivusta. Erilaisten vaarojen pelot saavat lapsen osaltaan varovaiseksi ja estämään tällaisia tilanteita. (Kirmanen 2000, 45, 59, 109, 121–123, 137.)

Sosiaalisten tilanteiden ajatellaan olevan pelkojen ilmenemisen ja pelonhallinnan tapahtumapaikka, jolloin pelkojen hallinta muodostuu tilanteeseen sopivaksi toiminnaksi (Korhonen 2008, 8-9). Koettu sairaalapelko aiheuttaa lapselle turvattomuuden, haavoittuvaisuuden ja avuttomuuden tunteita, jolloin lapsi hakee pelon torjuntakeinoja. Lapset ilmaisivat pelonselviytymiskeinoinaan vanhempien läsnäolon, ammattilaisen avun, positiiviset mielikuvat, huumorin, oman lelun ja erityisesti leikkimisen. Lapsen selviytyminen pelosta merkitsee hänelle itselleen mielihyvää ja turvallisuutta sekä tunnetta siitä, että hänestä pidetään huolta. Aikuisen avulla lapsi voi ilmaista pelkoaan ja aikuisen tuella lapsi pystyy käyttämään hänelle luonteenomaisia selviytymiskeinoja. (Salmela 2010, 4,52.)

3 HAMMASHOITOPELON LIEVITTÄMINEN JA EHKÄISEMINEN

3.1 Hammashoitopelko

Hammashoitopelko on hyvin yleistä maailmassa. Osa kokee sen niin voimakkaana, että he jättäytyvät hammashuollosta kokonaan pois sen vuoksi. Hoidon laiminlyönti taas johtaa usein siihen, että tarvitaan laajempia hoitotoimenpiteitä, jotka ovat usein myös kivuliaampia. Tämä onkin yksi tärkeimmistä syistä, miksi hammashoitopelkoon tulee paneutua. (Vesanen 2002, 9.)

Hammashoitopelko on hyvin yleistä myös lapsiasiakkaiden joukossa. Sen ilmeneminen on yksilökohtaista. Suun herkkyys korostuu erityisesti lapsilla. Jo ensimmäisellä hammashoitokerralla on hyvin suuri merkitys mahdolliselle pelon syntymiselle, jos kokemus on negatiivinen. Nuoremmilla lapsilla hammashoitopelko on yleensä abstraktia ja liittyy usein hammashoidossa käymiseen. (Rantavuori 2008, 17, 28–30.)

Negatiiviset kokemukset hammashuollossa voivat aiheuttaa pelkoa, joka voi johtua kivuliaista hoitotoimenpiteistä tai epämiellyttävästä hoitohenkilökunnasta. Vaikka henkilöllä ei olisi omakohtaisia traumaattisia kokemuksia hoitotilanteista, voivat pelon syntyyn vaikuttaa myös vahvasti perheen ja läheisten kertomukset ja pelottelut. (Vesanen 2002 10–12.) Vanhempien käyttäytyminen on sidoksissa lapsen pelkoon ja käyttäytymiseen. Vaikka lapsi ei tuntisi kipua, voi vanhempien huolenpito ja hermostuneisuus vaikuttaa lapsen pelon syntyyn. (Rantavuori 2008, 17, 28–30.) Pelot neuloja, piikkejä sekä ”valkotakkisia” kohtaan liittyvät myös läheisesti hammashoittoon. Moni pelkää kipua, joka liitetään lähes aina hammashoittoon, joten sillä on suuri rooli hammashoitopelon synnyssä. (Vesanen 2002, 10–12.)

3.2 Hoitosuhteen merkitys hammashoitopelossa

Hammashoidossa pelkäävän potilaan hoitajan ja asiakkaan välinen suhde korostuu. Hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus lieventää potilaan kokemaa pelkoa. Hyvä hoitosuhde on edellytys hoidon parhaalle mahdolliselle onnistumiselle. (Vesanen 2002, 14.) Sosiaaliset taidot ovat käyttäytymisen muotoja, joita tarvitaan menestymiseen

sosiaalista vuorovaikutusta ja yhteistoimintaa edellyttävissä tilanteissa. Sosiaaliset taidot ovat tärkeitä positiivisen vuorovaikutuksen onnistumiselle. (Luttinen 2006, 9.)

Hoitotyössä sujuva vuorovaikutus ammattilaisen ja asiakkaan välillä on erityisen tärkeää hyvän hoitosuhteen muodostumisen kannalta. Hoidossa ei tule keskittyä pelkkään suorittamiseen, vaan asiakkaan ja ammattilaisen yhteistyön sujumiseen asiakkaan etujen mukaisesti. Ammattilaisen tulee omata kyky kuunnella ja ammattilainen ei saa ahdistua asiakkaan tunteista. Asiakkaan tulee saada tuoda esille omat tunteuksensa ja ne tulee ottaa hoidossa huomioon. Hoitotyössä keskeinen taito onkin kyky tavoitteelliseen vuorovaikutukseen. Tämä tarkoittaa sitä, että ammattilainen havaitsee, näkee ja kuulee sekä sanallista että ei-sanallista viestintää, joita ovat esimerkiksi elehdintä, liikkeit, äänensävy ja hiljaisuus. Työntekijän on opeteltava olemaan läsnä ja keskittymään asiakkaan tuntemuksien huomioimiseen. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 60-62, 168.)

Asiakkaalla on oikeus saada tietoa häntä koskevista hoitotoimenpiteistä. Monet asiakkaat pitävät tärkeänä, että heille kerrotaan etukäteen hoidosta, sen vaiheista ja kestosta. Etukäteen informoiminen saattaa myös rauhoittaa asiakasta. On tärkeää kertoa asiakkaalle mitä tullaan tekemään, kuinka kauan toimenpide kestää ja miltä se saattaa tuntua. Asiakkaan informoimatta jättäminen on väärin, niin eettisesti kuin luottamussuhteen syntymisenkin kannalta. Asiakkaalle täytyy kertoa toimenpide selkeällä kielellä, mutta pienimpiin yksityiskohtiin ei kannata takertua. Asiakkaan tulee kuitenkin olla selvillä siitä, että hoidon suoritus tapahtuu hänen turvallisuutensa ja mukavuutensa kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. (Vesänen 2002, 14-16.)

Yksi tärkeimmistä asioista hammashoitopelon ehkäisemisessä on säännölliset hoitokäynnit. Monet pelkäävistä asiakkaista karsivat säännöllisiä tarkastuskäyntejään ja jäävät näin paitsi ennaltaehkäisevästä hoidosta ja sen ohjauksesta. Hoitokäyntien välien pituuden venyminen johtaa suun terveyden huononemiseen, mikä puolestaan vaatii suurempia hoitotoimenpiteitä. Luottamussuhde syntyy säännöllisesti hoidossa käyvien ja hoitohenkilökunnan välille. Luottamusta harvoin särkevät edes kivuliaat hoitotoimenpiteet. (Vesänen 2002, 15-16.)

3.2.1 Ammatilaisen ja lapsen kohtaaminen

Aikuis- ja lapsiasiakkaiden ohjaus ja kohtaaminen eroavat toisistaan. Lapsen kohdalla tulee huomioida vaiheittain kehittyvät yksilöllinen ajattelu, käsitysten muodostuminen, havainnointikyky ja motoriikka. (Minkkinen & Timgren 2007, 62.) Ohjaustilanteelle suotuisinta olisi, että se tapahtuisi kiireettömästi rauhallisessa ympäristössä. Jos lapsi vanhempineen kokee ammatilaisen kuuntelevan heitä, kysymysten esittäminen helpottuu ja hoitosuhde vahvistuu. (Kyngäs, Kukkurainen & Mäkeläinen 2004, 230.) Vanhemmilla on asiantuntijuus omiin lapsiin liittyvistä asioista, joihin kuuluvat tiedot lapsen kasvusta ja kehityksestä, lapsen tavoista sekä tottumuksista. Vanhemmilla on parhaimmat edellytykset tulkita oman lapsensa tunteita, käyttäytymistä ja toimintaa. (Lehto 2004, 90–91.)

Lapsen ohjaamiseen ja kohtaamiseen kannattaa panostaa, koska saamalla lapsen yhteistyökykyiseksi hoitotoimenpiteet saavat sujuvuutta ja aikaa säästyy. Lapset ovat helpompia saada yhteistyöhön, jos he ymmärtävät, mitä hoidossa tapahtuu. (Karvinen 2011, 6-8). Lapselle tulee kertoa, mitä tehdään ja miksi. Jos lapselle on epäselvää häneen kohdistetut odotukset, se voi heijastua lapsen toimintaan. Positiivinen kannustus on hyväksi lapselle. Lapsen ohjauksessa voi istua lapsen tasolle vuorovaikutuksen helpottamiseksi. Lapsen kanssa toimiessa kannattaa kiinnittää huomiota vuorovaikutukseen ja lapsen kanssa käytettävään kieleen. Pienen lapsen kanssa kannattaa käyttää muitakin keinoja kuin pelkkää puhetta. (Minkkinen & Timgren 2007, 67–69.)

Lapsia työssään kohtaavilla ammatilaisilla on monipuolinen ammattitaito. Ammatilaisilla on toisistaan poikkeavia menetelmällisiä käsityksiä siitä, mikä on paras lähestymistapa. Jos omaa menetelmää pidetään ainoana oikeana tapana lähestyä lasta, tulee työskentelystä hyvin rajoittunutta. Se voi hankaloittaa lapsen kanssa toimimista ja ammatillisen pätevyyden kehittyminen estyy. Ammatilaisen tulisi olla avoin muillekin lähestymistavoille ja soveltaa niitä omaan työskentelyynsä tilanteen vaatimalla tavalla. (Mattila 2011, 47–49.)

3.2.2 Leikin merkitys

Lapsen kokonaiskehityksen rinnalla kehittyä myös leikki, joka on suuri osa lasten elämää. Se on tärkeä osa lasten kognitiivista, emotionaalista, kielellistä ja sosiaalista kehitystä. Lapsen kykyä leikkiä on käytetty hyödyksi erilaisissa terveydenedistämisisä sekä hoidossa. (Hiitola 2000, 8.)

Leikki on suuressa merkityksessä lasten elämässä. Toimintana leikki on lapselle vapaaehtoinen mielihyvätuoja. Aikakauden tavat heijastuvat lasten leikeissä kuten aikuisten merkitys rooleissa. Leikki on lapselle avain tutustua ympäristöön ja elämänilmiöihin, jonka avulla lapsella on mahdollisuus saada haltuunsa ympäristön ominaisuuksia ja toimintatapoja. (Nurmi ym. 2006, 57.) Leikki tukee lapsen kognitiivisia toimintoja kuten kielen kehitystä, havaintoja ja oppimista. Kaikki aistit tulevat käyttöön leikin aikana. Leikki antaa mahdollisuuden oppia keskittymistä ja tavoitteellisuutta, mielikuvituksen myötä kehittyä ajattelu. Tunne-elämälle leikillä on suuri merkitys, koska leikissä lapsi käsittelee aidosti tunnekokemuksiaan. Leikeissä voidaan havaita tunteita ahdistuksesta, aggressiosta, jännityksestä ja ilosta. Leikin kautta lapsi kykenee paremmin hallitsemaan tunteitaan. (Nurmiranta ym. 2009, 59, 61.)

Leikki on spontaania ja vapaaehtoista, sillä ei ole ulkoisia tavoitteita. Lapset ryhtyvät leikkimään omien tarpeittensa mukaisesti, aikuinen voi kuitenkin ohjata lasta leikkimään rakentamalla leikkiin ympäristöjä ja hankkimalla leikkivälineitä. Hoitotilanteessa leikkivälineet ovat hoitovälineitä. Leikki voi kuitenkin onnistua vain, jos lapsi haluaa siihen osallistua. Lapsen kannalta on tärkeää leikkiä ensin pelottavalta tuntuvat asiat, kuten sairaalaan erilaisiin hoitotoimenpiteisiin meno. Leikki valmistaa lasta tuleviin toimenpiteisiin ja tutkimuksiin, näin lapsen on helpompi kestää tilanne todellisuudessa. Lasta pelottavat toimet on myös havaittu voitavan suorittaa nopeammin ja tehokkaammin, kun lapsi on valmisteltu leikin avulla tilanteeseen. Mikäli lapselle on myös asetettu leikin avulla tulevan toimenpiteen ajaksi aktiivinen rooli, onnistuu yhteistyö huomattavasti helpommin. (Hiitola 2000, 10–14, 27–28.)

Lapselle tuttuun leikkien ja myös leikkivälineiden mukaan tuominen hoitoon on tärkeää. Lasten on huomattu pelkäävän esimerkiksi pistämistä ja röntgenkuvien ottoa. Jokaiselle lapselle on tärkeää löytää yksilökohtainen leikkiohjelma ja valmistamistekniikka. Näin lapsi voi vähitellen oppia hallitsemaan näihin pelottaviin tilanteisiin liittyviä tunteita ja selviytyä niistä paremmin. Vaikka leikki on lapsen itsenäistä toimintaa, se tukee myös kasvatusta ja oppimista. (Hiitola 2000, 10–14, 27–28, 37.) Viisivuotiai-

ta lapsia alkavat kiinnostaa leikkien ja pelien säännöt, jotka ohjaavat toimintaa. Lapset viehättyvät sääntöleikkien vuorottelusta ja tietystä kaavasta, jonka mukaan edetään. Leikki pitääkin sisällään kaksi toisiinsa vaikuttavaa tekijää, jotka ovat mielikuvitus ja säännöt. (Nurmi ym. 2006, 61.)

4 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata suuhygienistien kokemuksia 4 – 6 -vuotiaiden lasten pelon ilmenemisestä, ehkäisemisestä ja lievittämisestä suun terveydenhuollon vastaanotolla. Tavoitteena oli helpottaa suuhygienistin ja pelkäävän lapsen yhteistyötä suun terveydenhuollon vastaanotolla ja oppia keinoja, joilla lapsen hoitomyöntyvyyttä pystyttäisiin vahvistamaan. Eräänä tavoitteena oli myös saada tietoa molempia opinnäytetyöntekijöitä kiinnostavista asioista, joita olivat muun muassa pelko tunnetilana sekä lasten sosiaalistuminen ja vuorovaikutustaidot.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Laadullinen tutkimusote

Toteutustavaksi tämän opinnäytetyön ominaisuuksien pohjalta sopi kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Laadullinen tutkimus perustuu tiedekäsitykseen, jonka mukaan todellisuutta voidaan tavoittaa kokemusten kautta. Tutkimus haluaa ymmärtää ja tulkita ihmisten todellisuutta ja kokemuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87–88.) Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän valinta perustui tarkoitukseen saada kuvailevaa tietoa tutkimuksen tiedonantajilta heidän kokemuksistaan. Kuvailevassa tutkimuksessa esitetään kiintoisimmat piirteet tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi 2007, 126). Tässä tutkimuksessa kuvaukset koskevat tapahtumia ja tilanteita suuhygienistin vastaanotolla, kuten lapsen pelon ilmenemismuotoja sekä niiden lievittämiseen ja ehkäisemiseen käytettäviä keinoja. Laadullisen tutkimuksen näkökulmasta kuvaillaan laadullisia ominaisuuksia ilmiöstä tai vertaillaan laadullisia ominaisuuksia keskenään (Tuomi 2007, 126).

5.2 Tutkimuksen tiedonantajat ja aineiston keruu

Aineistonkeruussa on merkitystä, millä menetelmällä se tehdään. Päädyttäessä haastatteluun on merkitystä, mitä haastattelumuotoa käytetään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–138). Aineistonkeruu menetelmänä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi silloin, kun ei tiedetä, millaisia vastauksia tullaan saamaan, tai kun vastaus perustuu haastateltavan henkilön omaan kokemukseen. Haastattelua käytetään kun halutaan syventää tietoa jostakin asiasta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35.) Menetelmäksi teemahaastattelu sopi opinnäytetyössä parhaiten, sillä tavoitteena oli saada kuvailevaa ja kokemuseräistä tietoa. Haastattelujen avulla saatiin tietoa monipuolisesti aidoista arkielämän tilanteista, joita suuhygienisti työssään kohtaa. Teemahaastattelua käytetään usein, kun halutaan selvittää vähän tunnettuja ja tiedettyjä asioita (Metsämuuronen 2005, 226). Teoriatiedon löytyminen lasten hammashoitopeloista oli niukkaa ja aihe hyvin kiinnostava.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Puolistrukturoidulle haastattelulle on ominaista, että jokin haastattelun näkökohta on ennalta päätetty,

mutta ei kaikkia. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35.) Teemahaastattelu etenee teemoittain, jotka on valittu tiettyjen keskeisten teemojen mukaisesti. Haastattelussa käytetään teemoihin liittyviä tarkentavia kysymyksiä. Kysymykset teemahaastattelussa eivät ole satunnaisia, vaan pyrkimyksenä on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Haastattelussa käytetyt, etukäteen suunnitellut teemat pohjautuvat tutkimuksen viitekehukseen. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 75.) Tämän opinnäytteen haastatteluiden teema-alueet olivat lapsen pelon ilmeneminen vastaanotolla sekä pelon ehkäisemiseen ja lievittämiseen käytettävät keinot. Kyseiset teema-alueet nousivat tutkimuksen tarkoituksesta. Haastatteluiden runko (Liite 1) , jossa teema-alueet oli määritelty, oli suunniteltu ennalta. Runko ohjasi haastattelun kulkua alueille, joista tietoa haluttiin. Suuhygienistien vastauksia ei kuitenkaan rajoitettu.

Teema-alueiden pohjalta haastattelua voidaan jatkaa ja syventää niin pitkälle, kuin tiedontarvetta on ja haastateltavan edellytykset sen sallivat. Haastattelijan tehtävänä on varmistaa, että kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet käydään haastateltavan kanssa läpi, mutta niiden järjestys ja ulottuvuus voivat vaihdella haastattelukohtaisesti. (Eskola & Vastamäki, 2001, 26–27.) Haastateltavat johdateltiin teema-alueisiin. Tietoa saatiin myös teema-alueiden ulkopuolelta, kuten hoidon lopetuksesta ja lapsen valmistelusta hoitotilanteeseen kotona, ja myös nämä vastaukset huomioitiin tuloksissa.

Tutkimuksen tiedonantajina olivat kaikki Siilinjärven suun terveydenhuollon yksikön kuusi suuhygienistiä. Haastatteluajankohtana yksi heistä työskenteli Maaningalla, kaksi Vuorelassa ja loput kolme Siilinjärvellä. Heille tehtiin yksilöllinen puolistrukturoitu teemahaastattelu. Suuhygienistien valinta perustui päätökseen, että haastateltavat tulisivat Siiliset–peruspalveluyksikön toimipisteistä. Haastatteluun osallistuville suuhygienisteille lähetettiin sähköinen saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen taustasta ja tarkoituksesta. Saatekirjeessä pyydettiin lupaa nauhoittaa haastattelut. Nauhoitus vaatii aina haastateltavan luvan (Mäkinen, 2006, 94). Kun haastattelulupa oli saatu, sovittiin suuhygienistien kanssa ajankohta, jolloin haastattelut tulitaisiin suorittamaan. Haastattelun ajankohdaksi sovittiin 27.5.2011. Haastattelut tapahtuivat suuhygienistien omissa hoituhuoneissa. Aikaa oli varattu reilu puoli tuntia yhdelle haastattelulle. Molemmat opinnäytteen tekijät olivat läsnä jokaisen haastattelun toteuttamisessa. Kysymyksiä esitettiin vuorotellen ja haastattelun etenemisen perusteella.

5.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Ensimmäisessä vaiheessa haastatteluista saatu aineisto litteroitiin käsiteltävään muotoon. Haastattelumateriaalin litteroinnilla tarkoitetaan tekstin purkamista sanasta saan tallennetusta aineistosta. Purkamalla aineisto suoraan tietokoneelle on aineiston jatkokäsittely helpompaa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 138.) Aineisto purettiin tiedostoina kotikoneelle. Aineisto litteroitiin karkealla tasolla. Valittua litteroinnin tasoa on noudatettava koko litteroinnin ajan. Karkeimmalla tasolla litteroidaan puhe sanatarkasti, mutta täytesanat, keskenjäävät tavut, toistot ja yksittäiset äänteet jätetään pois. (Tutkimusaineistojen tiedonhallinnan käsikirja 2011.) Karkean tason litteroinnilla saimme kerättyä aineistosta tutkimuksen kannalta vain oleelliset ja merkitykselliset asiat. Aineistoa tuli määrällisesti 16 sivua.

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysillä pyritään luomaan selkeä ja tiivis kuvaus tutkittavasta aiheesta, minkä jälkeen tutkija tekee johtopäätökset tuloksistaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Analyysin myötä aineisto muuttuu haastatteluaineistosta tutkittavan ilmiön teoreettiseksi kuvaukseksi (Kylmä & Juvakka 2007, 66). Analyysi alkaa aineiston lukemisella useita kertoja, jotta kokonaiskuva hahmottuu. Tavoitteena on tutustua aineistoon ja ymmärtää aineiston todellinen sisältö. Lukemisen tavoitteena on löytää aineistosta kiinnostavia asioita tutkimustehtävän ja tutkimuksen tarkoituksen kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Aineistoa luettiin useita kertoja läpi, jotta se tuli tutuksi.

Toisessa vaiheessa aineistosta koottiin luokat deduktiivisen analyysitavan mukaisesti. Teorialähtöisessä eli deduktiivisessä sisällönanalyysissä aineiston analyysi perustuu teoriaan pohjautuvaan viitekehukseen. Aineiston koodaus tehdään teorialähtöisesti eli deduktiivisesti valitun teoreettisen näkökulman mukaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Koodauksessa käytettiin erivärisiä tusseja luokkien mukaisesti. Deduktiivisessä analyysissä yläluokat ovat ennalta päätetyt (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Yläluokat olivat haastattelujen teemojen mukaiset, eli lapsen pelon ilmeneminen vastaanotolla, lapsen pelon ehkäiseminen ja lievittäminen vastaanotolla. Yläluokkien alle muodostuu alaluokkia, jotka nousevat aineistosta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Koodattuja alaluokkia olivat esimerkiksi kontaktin välttämiseen liittyvät esimerkit, tunteiden ilmaisuun liittyvät seikat sekä ympäristön huomioiminen (Kuvio 1). Aineiston tulkinta ja jäsentäminen tapahtuvat koko ajan rinnakkain (Tuomi & Sarajärvi 2009).

Induktiivista sisällönanalyysiä sovellettiin asioihin, jotka jäivät deduktiivisen sisällönanalyysin ulkopuolelle. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä sanat luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen mukaisesti ilman mitään teoreettisia etukäteisolettamuksia. Tutkimusaineistosta on pyrkimyksenä luoda teoreettinen kokonaisuus, jolloin aiemmat havainnot, tiedot tai teorit eivät ohjaa analyysiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Tässä vaiheessa aineistosta koodattiin luokkien ulkopuolelle jääneitä yksittäisiä asioita, jotka olivat tutkimuksen kannalta mielenkiintoisia ja merkityksellisiä, kuten lasten hammashoitopelkoon liittyvän tiedon vieminen neuvoloihin.

Kolmannessa vaiheessa koodattu aineisto kirjoitettiin tulososioon. Neljännessä vaiheessa tuloksia arvioitiin eli pohdittiin ja verrattiin teorial tietoon.

Alkuperäisilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava käsite
<p><i>"Ei uskalla tulla tuoliin. Perinteisenä itku ja äitiin takertuminen."</i></p> <p><i>"Piiloutuu vanhemman taakse"</i></p>	Läheiseen turvautuminen	Vuorovaikutus	Pelon ilmeneminen
<p><i>"Lapsi vetäytyy tilanteesta"</i></p> <p><i>"Hiljaisuus ja arkuus voi viestiä pelosta"</i></p> <p><i>"Lymyilee odotushuonees- sa"</i></p> <p><i>"Saattaa aiheuttaa aggressiivisuutta"</i></p>	Käyttäytyminen		
<p><i>"On itkuinen"</i></p> <p><i>"Koppavuus ja käytöksen kylmäksi muuttuminen"</i></p>	Tunnetila		

Kuvio 1. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä pelon ilmenemismuodoista vuorovaikutuksessa

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Suuhygienistien nimeämiä 4 – 6 -vuotiaiden lasten vastaanottope- lon ilmenemismuotoja ja syitä pelon ilmenemiseen

Lapsen pelko ilmeni monella eri tavalla, se näkyi käyttäytymisessä, tunteenilmaisussa ja läheiseen turvautumisessa. Suuhygienistit kokivat yleensä tunnistavansa pelon, mutta se saattoi toisinaan sekoittua helposti uhmakkuuteen ja ”en vain tahdo” käyttäytymiseen.

Kontaktin välttäminen suuhygienistin kanssa sekä läheiseen turvautuminen viesti lapsen pelosta. Monet lapsista käpertyivät läheisen aikuisen, useimmiten vanhempansa, jalkaan kiinni ja piiloutuivat vanhemman taakse. Odotushuoneessa ”lymyily” viesti myös pelosta. Pelkäävä lapsi oli arka eikä suostunut istuutumaan hoitotuoliin. Arkuus ilmeni lapsen hiljaisuutena ja vetäytyväisyytenä, jolloin häntä oli vaikea lähestyä. Pelkäävä lapsi ei ollut yhteistyökykyinen ja vuorovaikutus oli niukkaa.

”Ei uskalla tulla tuoliin. Perinteisenä itku ja äitiin takertuminen”.

Lapsen pelko näkyi tunnetiloissa. Useimmissa tapauksissa pelkäävä lapsi itki. Itku alkoi jo ennen huoneeseen tuloa, mutta viimeistään hoitotuoliin menemisen yhteydessä. Pelko saattoi ilmetä myös levottomuutena ja jatkuvana puhumisena. Vastaanottotilanteessa lapsi saattoi myös sanoa suoraan, että häntä pelottaa. Haastatteluista nousi esiin aggressiivinen käytös pelon ilmenemismuotona, joka näkyi kiroiluna ja vahvana oman tahdon ilmaisuna. Lapsen koppava tai kylmäksi muuttuva käytös voi johtua pelosta.

Pelko ilmeni runsaana kyselemisenä tuleviin toimenpiteisiin ja välineisiin. Lapsi saattoi kysyä maskin käyttötarkoituksesta sekä välineiden käyttökohteista.

Suuhygienistit nimesivät useita tapahtumia ja asioita, joiden he kokivat aiheuttavan lapsessa pelkoa. Hoitotuoli ja siihen meneminen jännitti eniten pelkäävää lasta. Etenkin pitkälle meneminen ja näin ”altavastaajaksi” joutuminen aiheutti lapsessa pelkoa. Hoitotuolissa suuhun katsominen sekä suuhygienistin suojarusteet saivat lapsen usein hätäntymään. Etenkin paljon sairastaneiden lasten kanssa työskennellessä valkoiset vaatteet aiheuttivat pelkoa.

Kovat äänet ja paineilman tunteminen, esimerkiksi suuimurin ja puustin käyttö pelottivat lasta, myös vieraat ja oudot maut saivat lapsen kokemaan pelkoa. Alginaatista ja sen mausta lapsi kyseli useasti. Vastaanotolla käytettävistä instrumenteista sondi aiheutti pelkoa, sen pelättiin pistävän. Kirkkaat valot, esimerkiksi lampun päälle laittaminen pelotti myös lasta.

Nopeat ja äkkinäiset liikkeet sekä reikien paikkaamisesta puhuminen todettiin pelkoa aiheuttaviksi asioiksi. Lapsen suuhun väkisin katsomisen koettiin voimistavan pelkoa. Tarjottimen esille oton ja hoituhuoneen kokonaisuudessaan oli havaittu aiheuttavan lapsessa pelkoa.

6.2 Suuhygienistien nimeämiä 4 – 6 -vuotiaiden lasten vastaanottope- lon ehkäisemiseen ja lievittämiseen käytettäviä keinoja

Pelon ehkäiseminen ja lievittäminen liittyi suuhygienistin aseptisuuteen, puhetyyliin, välineiden esille panoon sekä käyttöön, vanhempien rooliin sekä yleisesti työympäristöön sekä sen valmisteluun ja leikin ottamiseen osaksi vastaanottoa.

Aseptisuudessa pelon ehkäiseminen ja lievittäminen näkyi suojarusteiden käytössä. Osa käytti maskia, laseja sekä suojakäsineitä kaikissa tilanteissa. Maskia, laseja sekä hanskoja saatettiin pitää lasta pelottavana, jolloin niiden käyttöä rajoitettiin lapsen pelon mukaisesti. Kun tarkastus suoritettiin lapsen istuessa vanhemman sylissä, ei maskin käyttöä koettu tärkeäksi. Vanhempien toiveesta maski ja hanskat saatettiin jättää pois.

”Kurkkaan maskin takaa ja sanon, että minä se täällä vain. Joistakin lapsista huomaan heti kun puen suojarusteet, että he hätääntyvät. Vaikeimmissa tilanteissa otan ne kokonaan pois, ja menen hetkeksi hieman kauemmaksi.”

Virallisia työvaatteita pidettiin lasta pelottavana. Parempana vaihtoehtona nähtiin kuvalliset t-paidat sekä eriväriset työvaatteet. Suojalasit pelottivat lasta. Eräs vastaajista oli keksinyt erikoisen keinon tämän pelottavan asian lievittämiseen:

”Joskus minulla oli käytössä tyhmännäköisen pyöreät pleksilasit suojalaseina. Sellaiset, joita lapset eivät pelkää.”

Puhetyyli ja asioista kertominen muuttui lapsen kanssa työskenneltäessä. Lapselle ei kuitenkaan "lässytetä". Suora ikävistä ja pelottavista asioista, kuten poraamisesta, puhuminen jätettiin pois. Asioille ja esineille annettiin uusia nimiä ja ilmaisuja. Lapselle haluttiin korostaa sitä, että hoito ei satu, jos toimenpide oli kivuton. Jutustelu ja päivän tapahtumista puhuminen ennen hoidon aloitusta koettiin pelkoa lievittäväksi. Ensimmäin juteltiin vanhemman kanssa ja esitettiin lapselle kysymyksiä. Osa taas jutelti kotihoitoasiat vasta tarkastuksen jälkeen, jotta lapsen ei tarvitse jännittää niin kauaa. Hoito saatettiin aloittaa heti ilman jutustelua, mikäli lapsi tuli oma-aloitteisesti tuoliin, avasi suunsa ja toivoi tilanteen olevan nopeasti ohi. Tällöin hoidon lopuksi juteltiin vanhemman kanssa, jonka aikana lapsella oli mahdollisuus piirtää. Toiminnoista ja tapahtumista kerrottiin lapsen tasoisesti käyttämättä hankalia ilmaisuja.

"Puhun lapselle suusuojusta, jotta sylki ei lennä hänen kasvoille. Silmälasit laitan, jotta näen sinut paremmin."

Hoidosta ja sen tapahtumista kertominen lapselle oli runsaampaa tai niukempaa suuhygienistikohtaisesti Parempana ratkaisuna saatettiin nähdä hoidon eri vaiheiden yksityiskohtien kertomatta jättäminen, mutta tulevien tapahtumien kuvaus oli osan mielestä tärkeää. Lapselle kerrottiin välineistä ennen hoitotuoliin menoa tai vasta lapsen jo ollessa pitkällään tuolissa.

"Sitten on pikkupeili, jolla kurkistellaan sinne suuhun. Sitten on taskulamppu, jota tarvitaan, koska suu on niin pimeä. Sitten on vielä tuuli, jolla puhallan ensin peiliin ja kuuluu tuuhauksia. Se saattaa kutittaa, mutta ei tee kipeää.."

Suuhygienistit käyttivät korvaavia ilmaisuja sanoille ja tapahtumille, joiden olivat kokeneet pelottavan lasta. Korvaavia ilmaisuja olivat ilmapuustista myrskytuuli ja suhiseva tuuli, sondista laskutikku, kuituvalosta taskulamppu, paikkauksesta hampaan putsaaminen, porasta pörisijä, maskista suusuoja, fluorilakan pistämisestä laittaminen, rei'istä hammaspeikon jäljet. Sanoja hammaspeikko ja hammashoitopelko pidettiin epämiellyttävänä pelkäävää lasta hoidettaessa. Lasta pelottavina ilmaisuna ja sanoina pidettiin reikää, pistämistä, poraa ja paikkausta.

Välineiden esille panossa, valinnassa ja käytössä sekä työympäristön valmistelussa tehtiin muutoksia pelkäävän lapsen kohdalla. Käytettäviä välineitä vähennettiin tilanteen mukaan, mutta joskus kaikki välineet jätettiin pois. Puustilla kuivaus saatettiin

korvata pumpulilla kuivaamalla. Sondilla ei välttämättä menty suuhun, koska lapsi saattoi pelätä sen pistävän. Peiliä pyrittiin aina käyttämään, ellei lapsi pelännyt sitä. Peilin lisäksi käytettiin lähes aina kuituvaloa. Radio saatettiin kokea häiritseväksi tekijäksi ja se suljettiin hoidon ajaksi. Pelkäävän lapsen kanssa työskenneltäessä tarkastus saatettiin suorittaa hoitotuolissa istumisen sijaan lapsen istuessa vanhemman sylissä, suuhygienistin polvella tai sohvalla.

”Laitan luukutkin kiinni. Mitään pelottavaa ei saisi olla näkyvillä.”

Haastateltavilla oli näkemys vanhempien roolista lasta pelottavassa tilanteessa. Vanhemmat koettiin useissa tapauksissa suurimpana syynä lastensa hammashoitopelkoon. Lasta hammashoidon vastaanotolla käyttävän toivottiin olevan lapsen oma vanhempi. Lapsen koettiin olevan vanhempien vastuulla myös hammashoidossa. Tilanteen mukaan saatettiin joskus kokea, että vanhemman poistuminen hoituhuoneesta hetkellisesti auttaisi lapsen selviytymistä hoitotilanteesta.

”Lapsen lähin henkilö on pelon pahin aiheuttaja, joskus äiti on ollut odotustilassa hoidon ajan ja naapuri käyttänyt hoituhuoneessa, kaikki meni hyvin.”

Vanhemmilta toivottiin jämakkyyttä ja johdonmukaisuutta. Vanhempien ei tule pelotella lasta tai aiheuttaa pelkoa omien kokemustensa pohjalta. Asiasta liika puhuminen voi saada lapsessa aikaan pelkoa. Lapsen on kuitenkin hyvä tietää tulevasta tarkastuksesta. Hoitotilanteesta haluttiin tehdä mahdollisimman tavallinen ja arkipäiväinen asia kuten lastenneuvolassa käynti. Vanhempien liiallinen ”hössötys” sekä tilanteeseen kuulumaton säälminen vastaanotolla voi laukaista tai pahentaa lapsen pelkoa.

Vanhempien tulisi tulla mukaan hoitotilanteeseen, mutta yleensä koettiin, että suuhygienisti johtaa tilanteen etenemistä. Vanhemman rooli nähtiin yleensä myös pelkkänä läsnäolijana, joka ei puutu hoitotilanteeseen, koska ammattilaisella on riittävää kokemusta tilanteista. Toisaalta taas koettiin, että vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten ja tietävät, onko esimerkiksi hoidon onnistuminen mahdollista. Odotustilasta hoituhuoneeseen lapsen saaminen koettiin pääasiassa vanhempien tehtäväksi, mutta joskus suuhygienistikin osallistui lapsen ”houkutteluun”. Asiaan tutustuminen kotona olisi suotavaa, esimerkiksi hoitotilanteen leikkiminen kotona aikuisen ohjauksella. Kirjojen avulla aiheeseen tutustumista suositeltiin.

Leikin ottaminen osaksi vastaanottotilannetta tuntui luontevalla. Leikkiä käytettiin välineitä lapselle esiteltäessä, ympäristöön tutustumisessa sekä hoidon lopetuksessa. Lelujen löytymistä huoneesta pidettiin tärkeänä. Eräästä työhuoneesta löytyi pinkki nalle sekä muumikirja, joita voi tilanteen mukaan hyödyntää lapsen pelon ehkäisemisessä. Toinen mainitsi taikalaatikoksi kutsumansa lelukorin, jonne voi lapsen kanssa vilkaista tätä rentouttaakseen. Leikkiä ei käytetty ennen lapsen hoitotuoliin saamista, vaan vasta lapsen hoitotuoliin istuuduttua.

” Käytän leikkiä hyväksi kun lapsi on jo tuolissa. Kerron ensin, mitä peilillä tehdään ja kun otan puustin, kerron tuulesta, joka suhisee, voidaan testata lapsen käteen.”

Työhuoneesta saattoi löytyä muumeja ja ”ötököitä”, joita lapset tykkäsivät katsella. Lapset tykkäsivät mallihampaiden harjaamisesta. Lapsi sai laskea liukumäkeä hoitotuolia alas hoidon päätyttyä. Peilillä näytettiin ensin lapsen kynttä ja puhuttiin hampaita suurentavasta peilistä, ennenkuin sitä käytettiin lapsen suuhun. Lapsi yleensä palkittiin hoidon lopuksi. Palkintoja olivat erilaiset lelut, kuten eläimet sekä xylitolpurukumi, fluorihammastahna ja tarrat. Lapsen kehuminen, kannustaminen ja palkitseminen koettiin lasta rohkaisevaksi asiaksi. Lasta yleisesti kiinnostavien asioiden, kuten piirroshahmojen tunteminen, koettiin tärkeäksi. Niiden avulla tutustuminen lapsiin helpotui ja keskustelun avaaminen oli luontevampaa. Laulamista käytettiin kehitysvammaisen aikuisasiakkaan rentouttamiseen asiakkaan aloitteesta.

”Voisin laulaa muulloinkin, esimerkiksi lasta rauhoittaakseni tämänkaltaisissa tilanteissa. Minusta on tärkeää tietää lastenohjelmista ja lastenlauluista, jotta voin kehittää niistä jotain lapsen kanssa.”

Suuhygienistit toivoivat, jotta tietoa vietäisiin neuvoloihin. Neuvoloissa olisi hyvä tietää lasten peloista, pelon lievittämisestä ja ehkäisystä, näin lapsen pelkoon pystyttäisiin vaikuttamaan jo ensi hetkistä lähtien.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Suuhygienistien kokemusten perusteella voidaan todeta, että lapsen pelko näkyi käyttäytymisessä, tunteenilmaisussa sekä läheiseen turvautumisessa. Kirmasen (2000) väitöskirja tukee tätä käsitystä. Tulosten mukaan pelko ilmeni tunteenilmaisussa itkuisuutena. Kirmanen (2000) toteaa samoin. Koppavuus ja kylmyys tulivat haastatteluista esille lapsen pelon ilmenemismuotoina.

Lapsen pelko näkyi haastatteluiden perusteella kontaktin ottamisen välttämisenä suuhygienistiin. Pelkäävä lapsi oli arka ja hiljainen. Nämä tulokset ovat samansuuntaisia Kirmasen (2000) tutkimuksen tulosten kanssa. Suuhygienistien mukaan pelko saattoi ilmetä levottomuutena ja jatkuvana puhumisena. Nummenmaan (2010) tutkimus sekä Kirmasen (2000) väitöskirja tukevat myös tuloksista saatua käsitystä, jonka mukaan lapsen kieltäytyminen hoituhuoneeseen tulemisesta, odotushuoneessa ”lymyily” sekä kieltäytyminen hoitotuoliin istumisesta viestii lapsen pelokkuudesta.

Suuhygienistien mukaan pelko ilmeni myös uhmakkaana käyttäytymisenä, kuten Simula (2000) toteaa. Toisaalta uhmakas käytös voi liittyä myös tiettyyn ikäkauteen. Katajamäki (2004) kokee, että uhmaikä voi olla jatkuvaa vastaanhangottelua tai ajoittaista raivoa. Suuhygienistit kokivat yleensä tunnistavansa pelon, mutta se saattoi toisinaan sekoittua helposti uhmakkuuteen ja ”en vain tahdo” käyttäytymiseen. Suuhygienistien vastauksissa todettiin, että aggressiivinen käyttäytyminen ja itku voivat viestiä myös lapsen pelosta. Kirmasen (2000) mukaan lyöminen ja potkiminen ovat lapsilla yksi pelon hallintakeino. Tuloksissa todettiin myös, että uhmakas lapsi kieltäytyy toistuvasti. Aggressiivinen käytös saattoi tulosten perusteella näkyä kiroiluna ja vahvana oman tahdon ilmaisuna sekä lapsen koppavana käytöksenä. Nurmiraanan ym. (2009) tutkimus tukee myös tätä käyttäytymistä toteamalla, että leikki-ikäisen lapsen tunteiden hallitseminen ei ole vielä tarpeeksi kehittyntä.

Tulosten perusteella pelko voi ilmetä runsaana kyselemisenä tuleviin toimenpiteisiin ja välineisiin. Nurmiraanan ym. (2009) sekä Erosen ym. (2001) tutkimukset toteavat kyselemisen kuuluvan leikki-ikäisen lapsen ikäkauteen. Toisaalta tuloksissa ilmennyt kyselemistä lasta pelottavissa tilanteissa voidaan perustella Nummenmaa (2010) teoksella, jossa pelottava tilanne voi laukaista erilaisia käyttäytymisen muotoja.

Suuhygienistien mukaan pelkäävä lapsi turvautui häntä vastaanotolla käyttävään läheiseen, esimerkiksi käpertymällä mukana olevan aikuisen, useimmiten vanhempansa, jalkaan kiinni. Golemanin (2007) tutkimuksen mukaan lapsi hakee turvaa läheisistä ihmisistä. Nämä käsityksen tukevat toisiaan.

Kovat äänet ja paineilman tunteminen, esimerkiksi suuimurin ja puustin käyttö sekä kirkkaat valot, esimerkiksi lampun päälle laittaminen pelottivat haastattelujen perusteella lasta. Nummenmaa (2010) toteaa samoin. Suuhygienistien mukaan nopeat ja äkkinäiset liikkeet saivat lapsen hätäntymään. Nummenmaa (2010) tukee tätä käsitystä. Suuhun katsominen hoitotuolissa todettiin haastatteluissa lasta pelottavaksi asiaksi. Rantavuori (2008) on todennut samoin väitöskirjassaan.

Suojavarusteet sekä valkoiset työvaatteet saivat tuloksien perusteella lapsen usein hätäntymään. Vastaanotolla käytettävistä instrumenteista sondi aiheutti pelkoa, sen pelättiin pistävän. Samankaltaiset havainnot on tehnyt Vesänen (2002). Tulosten mukaan kipu liitettiin myös lähes aina hammashoitopelon syntyyn. Hiitola (2000) tukee tätä havaintoa. Haastatteluissa ilmeni, että esimerkiksi vieraat ja oudot maut saivat lapsessa aikaan pelkoa. Kirmanen (2000) toteaa väitöskirjassaan samoin. Myös tarjottimen esille otto ja hoituhuone kokonaisuudessaan aiheuttivat suuhygienistien mukaan lapsessa pelkoa.

Suuhygienistit olivat huomioineet puhetyylissään ja asioiden kertomistavassaan pelkäävän lapsiasiakkaan, jolloin kohtaaminen ja ohjaus poikkesivat aikuisasiakkaan kanssa työskentelystä. Suuhygienistit kertoivat yleensä käytettävistä välineistä ennen hoitotuoliin menoa tai lapsen ollessa tuolissa pelon lievittämiseksi. Hoidosta ja tulevista tapahtumista kertominen vaihteli suuhygienistikohtaisesti. Karvinen (2011) sekä Minkkinen & Timgren (2007) teokset tukevat kyseisiä suuhygienistien keinoja. Voidaankin todeta, että lapsesta saadaan yhteistyökykyisempi vaikuttamalla pelkoon suuhygienistien käyttämien menetelmien avulla. Vesänen (2002) tuo esille puutteellisen informoinnin negatiivisen vaikutuksen luottamussuhteen syntyyn.

Toisaalta suuhygienistien kokemuksista löytyi tilanteita, joissa he olivat aloittaneet hoidon ilman jutusteluja. Parempana ratkaisuna saatettiin myös jättää kertomatta hoidon yksityiskohdat, kuten myös Mattila (2011) vahvistaa. Voidaankin todeta, että hoitotilanteessa tulee toimia tilanteen edellyttämällä tavalla ja jokainen lapsiasiakas tulee kohdata yksilönä. Suuhygienistien kokemuksista löytyi tilanne, jossa laulua käytettiin hoidon aikana.

tettiin kehitysvammaisen aikuispotilaan kanssa rauhoittavana menetelmänä asiakkaan toiveesta. Minkkinen & Timgren (2007) suosittelevat käyttämään pienen lapsen kanssa työskenneltäessä muitakin keinoja kuin puhetta. Voidaan todeta, että puheen lisäksi yksi keino voisi olla laulu. Vesanen (2002) vahvistaa vaatetuksen merkityksen pelkoon. Suuhygienistien mukaan pelkoa lievitti lapsen kehuminen ja kannustaminen hoidon aikana, kuten Minkkinen & Timgren (2007) toteaa.

Suuhygienistit olivat löytäneet lasta pelottaville välineille ja asioille luontevampia ilmaisuja, joita käytettiin lievittämään lapsen pelkoa. Suuhygienistit esittivät pelkoa lieventävänä tekijänä ammattilaisten vaatetuksen huomioimisen, kuten käyttämällä mieluummin kuvitettuja t-paitoja kuin virallisia työasuja. Vesasen (2000) tutkimus tukee kyseisiä pelon lievittämiskeinoja pelkäävän asiakkaan kanssa työskenneltäessä.

Tuloksissa todettiin, että vanhemmat ovat suurin syy lasten hammashoitopelon muodostumiseen. Vesanen (2002) sekä Rantavuori (2008) toteavat teoksissaan vanhemman vaikuttavan lapsensa pelon syntyyn. Myös Katajamäki (2004) tukee suuhygienistien näkemystä toteamalla vanhempien käsitysten kiinnostavan leikki-ikäistä. Suuhygienistit toivoivat lasta vastaanotolla käyttävän henkilön olevan lapsen oma vanhempi, koska vanhemmat pystyvät lastensa parhaina tuntijoina arvioimaan lapsen pelon vaikutuksen hoidon onnistumiseen. Lehdon (2004) mukaan vanhemmat osavat parhaiten tulkita oman lapsensa tunteita.

Osa suuhygienisteistä oli kokenut, että vanhemman poistuminen hoituhuoneesta voisi helpottaa vaikeissa tilanteissa hoidosta suoriutumista. Lehto (2004) kuitenkin toteaa, että pelot voivat liittyä vanhemmasta eroon joutumiseen sekä vieraiden ihmisten läsnäoloon. Kirmanen (2000) ja Salmela (2010) määrittelevät tutun ihmisen läsnäolon lievittävän pelkoa.

Tuloksissa todettiin, että vaikka lapsi ei pelkäisi hoitotilanteessa, voi aikuisen sääliminen ja hermostuneisuus lapsen puolesta saada lapsessa aikaan pelkoa. Rantavuori (2008) vahvistaakin, että vaikka lapsi ei tuntisi kipua, voi vanhempien huolenpito ja hermostuneisuus vaikuttaa lapsen pelon syntyyn.

Tulosten mukaan leikkiä käytettiin välineiden esittelyssä ja ympäristöön tutustumisessa. Nurmi (2006) sanoo leikin olevan keino lapselle tutustua vieraaseen ympäristöön. Salmela (2010) selittää leikin olevan lapselle pelonselviytymiskeino. Hoidon lopetuksessa käytettiin palkitsemista lasta kiinnostavilla asioilla. Työharjoittelukokemusten

perusteella palkitseminen tukee lapsen selviytymistä pelottavasta tilanteesta sekä hoidon jatkuvuutta. Suuhygienistit totesivat asioihin tutustumisen kotona suotavaksi. Hoitotilanteen leikkiminen kotona ja aiheeseen liittyviin kirjoihin tutustuminen koettiin pelkoa ennaltaehkäiseväksi. Hiitola (2000) vahvistaa leikin merkityksen pelon ehkäisemisessä.

7.2 Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuus

Tämän opinnäytteen tutkimuseettiset kysymykset liittyvät tiedonhankintaan, tutkimuksen tietolähteiden valintaan, tutkimuksen aineistonkeruumenetelmien valintaan, tutkimusaineiston analyysin luotettavuuden arviointiin, tutkimustulosten analysoinnin rehellisyyteen sekä tutkittavien suojaa koskeviin normeihin sekä tutkijan vastuuseen tulosten soveltamisessa.

Laadullisen tutkimuksen perustana on hyvä teoriapohja eli tutkimuksen viitekehys, joka antaa pohjan paitsi tutkimuksen etiikalle ja luotettavuudelle, myös kokonaisuuden hahmottamiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 17-18). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kirjallisuuskatsaus antaa tutkittavasta ilmiöstä ja sen taustoista hyödyllistä tietoa sekä tutkijalle että lukijalle. Hyvä kirjallisuuskatsaus liitetään tutkimuksen luotettavuusnäkökulmaan. Käytettävien lähteiden luotettavuutta arvioidaan tekijän, valmistusvuoden, tutkimuksen laadun sekä käytettyjen lähteiden perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 69.) Työn teoriapohja koostuu vuodesta 2000 alkaen valmistuneista tutkimuksista sekä kirjallisuudesta. Tietolähteet ovat suhteellisen tuoreita ja lisäävät näin tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimusetiikka korostaa tutkimusaineiston ja tutkittavien suojaan liittyviä kysymyksiä (Kuula, 2006, 25). Tutkimusaineiston kohdalla on turvattava se, että aineisto ei joudu väärin käsiin ja tutkittavien anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan aina tutkimustuloksiin asti (Vilka, 2005, 35). Haastateltaville tiedotettiin, että tutkimusaineisto on vain tutkijan käytössä ja heidän anonymiteettinsä säilyy koko prosessin ajan kuten myös tutkimustulosten julkistamisen jälkeen. Aineistoa nauhoilta tiedostoihin purettaessa haastattelut numeroitiin satunnaisjärjestyksessä. Tämän jälkeen materiaalit tallennettiin haastattelijoiden omiin tiedostoihin kotikoneille. Valmiiseen työhön ei tullut haastateltavien nimiä esille ollenkaan. Haastatteluiden nauhat hävitettiin välittömästi niiden purkamisen jälkeen.

Ihmisiä tutkittaessa tulee aina muistaa heidän oikeudet ja kohtelu, heillä täytyy myös olla mahdollisuus keskeyttää tutkimus omalta osalta milloin vain. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 365-367.) Tutkijan ja tutkittavien suhde on erityisen tärkeä, koska ihmisillä on oikeus tietää millaiseen tutkimukseen he osallistuvat ja mitä heille tehdään ja tapahtuu, jos he osallistuvat tutkimukseen. Luottamussuhdetta haastattelijoihin tuki työharjoittelu Siiliset -peruspalvelukeskuksen suunterveydenhuollossa ja sitä kautta toiseen opinnäytetyöntekijään ennalta tutustuminen. Tutkimukseen osallistuvat saivat tietoa tutkimuksesta saatekirjeen avulla, joka lähetettiin heille ennen tutkimuksen aloittamista. Heille tiedotettiin myös, ettei haastattelujen lupaaminen sido heitä mihinkään.

Yksi tutkimuksen tärkein eettinen periaate on tutkimustulosten luotettavuuden tarkistaminen ja yleistäminen (Mäkinen 2006, 102). Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Sen selvittelyssä tarkastellaan sitä, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksessa on pystytty tuottamaan. Luotettavuuden arvioinnissa tulee huomioida muun muassa seuraavia asioita: tutkimuksen kohde ja tarkoitus, eli mitä ollaan tutkimassa ja miksi. Syytä on myös miettiä, mitkä ovat tutkijan omat sitoumukset tutkimuksessa eli miksi tämä tutkimus on tärkeä. (Kylmä & Juvakka, 2007, 127.) Tämä tutkimus on tärkeä, sillä pelko suunterveydenhuollossa on jatkuva ongelma ja siihen puuttuminen on tärkeää. Lasten pelosta suunterveydenhuollossa ei ole myöskään tehty useita aiempia tutkimuksia. Työn luotettavuus pohjautuu osaltaan ammatissaan toimivilta suuhygienisteiltä saatuun kokemukseräiseen tietoon.

Tutkimustulosten analysoinnissa tulee muistaa ihmisten haastattelulla saatujen vastauksien mahdollinen valheellisuus. Tämä seikka on kuitenkin hyväksyttävä, nimittäin tutkijalla ei ole aineiston analysoinnissa lupaa poimia mielekkäitä ja totuudenmukaisilta kuulostavia vastauksia muiden vastauksien joukosta. Kaikki vastaukset tulee ottaa huomioon johtopäätöksiä sekä raporttia tehdessä (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 367-369.) Työssä pyrittiin noudattamaan hyvän tutkimusetiikan periaatteita. Tutkimusmateriaalin hankinnassa, tutkimustyön tekemisessä ja aineiston analysoinnissa sekä tulosten esittämisessä pyrittiin olemaan huolellisia. Tulosten esittämisen tulee pohjautua aineistoon (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 368). Tuloksien käsittelyssä ja kirjaamisessa on oltu erityisen tarkkoja ja huolellisia. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta heikentävä tekijöinä voidaan nähdä kokemattomuus tämänkaltaisen tutkimuksen tekemisestä sekä muutaman haastateltavan vähäinen kokemus pelkäävien lasten kanssa työskentelystä.

Tutkimuslupa saatiin Siiliset -peruspalvelukeskuksen johtajalta. Molemmat opinnäyte-työntekijät olivat läsnä kaikissa haastattelutilanteissa. Vaikka teema-alueet oli jaettu haastattelijoiden kesken ennen haastattelutilanteita, kysymyksiä esitettiin molempien aloitteesta. Kysymyksiä tarkennettiin tarvittaessa, eli mikäli vastausta ei saatu aiemmillä kysymyksillä haluttuun asiaan. Haastattelut suoritettiin suuhygienistien työpaikoilla työajalla heidän hoituhuoneissaan, joten haastattelujen toteuttaminen muiden työntekijöiden tietämättä oli mahdotonta. Haastattelun pituudeksi oli suunniteltu noin puoli tuntia. Lyhyemmässä ajassa tiedon tarve ei välttämättä olisi täytynyt. Pidempi aika olisi saattanut väsyttää haastateltavaa. Liian pitkä haastattelu aika saattaa vaikuttaa vastauksien luotettavuuteen heikentävästi (Tuomi & Sarajärvi, 2009). Siiliset-peruspalvelukeskuksen hammashuollon toivomus oli, että haastattelu olisi puolen tunnin mittainen. Henkilökohtaisesti koimme myös, ettei pidempi aika ollut tarpeellinen tiedontarpeen huomioon ottaen.

7.3 Oman oppimisen tarkastelu

Opinnäyteyön tekeminen opetti, kuinka tärkeä merkitys on aikataulutuksella ja organisoinnilla projektin tekemisessä. Asioiden ennalta suunnittelu on tärkeää, se helpottaa aikataulussa pysymistä ja vähentää stressiä. Työelämässä aikataulussa pysyminen on jokaisen työpäivän etenemisen ja asiakkaiden tyytyväisyyden kannalta oleellista.

Työ opetti meille paljon lasten peloista, ja niiden vaikutuksista käytökseen. Pelkojen hallinta ja hyvä hoitosuhde ammattilaisen sekä potilaan välillä nousi myös tärkeäksi opituksi asiaksi. Hoitohenkilökunta pystyy lieventämään potilaan kokemaa pelkoa. Hyvä hoitosuhde on edellytys hoidon parhaalle mahdolliselle onnistumiselle. (Vesänen 2002, 14.)

Saimme kokemusta haastattelujen suunnittelemisesta ja suorittamisesta. Opimme millaiset kriteerit hyvä haastattelu omaa ja mitä kaikkea tulee ottaa huomioon ennen haastattelujen suorittamista. Tämä tukee jatkossa kykyjämme suorittaa haastatteluita, esimerkiksi työelämässä projektien tai tutkimuksien tekemisessä. Vuorovaikutustaidot sekä toiseen opinnäyteyön tekijään luottaminen, vastuunjakaminen ja kompromissien tekeminen osoittautuivat myös tärkeäksi haastattelujen sekä koko työn onnistumisen kannalta. Sosiaalisia taitoja tarvitaan, jotta voidaan menestyä tilanteissa jotka edellyttävät sosiaalista vuorovaikutusta ja yhteistoimintaa. Sosiaaliset taidot ovat tärkeitä

hyvän vuorovaikutuksen onnistumiselle. (Luttinen 2006, 9.) Suuhygienistin ammatti on hyvin ihmisläheistä, joten hyvät sosiaaliset taidot ja kyky toimivaan vuorovaikutukseen ovat avainasemassa pysyvien asiakassuhteiden luomisessa.

Suuhygienistin tulee pystyä hoitamaan jokaista asiakasta ammattimaisesti sekä asiakkaan etua ajatellen. Tämä asia nousi opinnäytetyön myötä hyvin tärkeäksi, sillä pelkäävät lapsiasiakkaat ovat nykypäivänä haaste suuhygienisteille. Opimme, millaisia keinoja lapsiasiakkaiden kanssa on mahdollista käyttää hoidon onnistumiseksi. Koimme, että etenkin leikin ottaminen osaksi vastaanottoilannetta on 4–6-vuotiaan lapsen kohdalla tärkeää, myös vanhempien neuvominen lasta pelottavaa tilannetta varten on olennaista. Lasta pelottavat toimet on havaittu voitavan suorittaa nopeammin ja tehokkaammin, kun lapsi on valmisteltu leikin avulla tilanteeseen (Hiitola 2000, 27-28).

Opinnäytetyöprosessiin liittyvä tiedonhankinta osoittautui oleelliseksi asiaksi. Työn edetessä tiedonhakintataitoimme sekä lähteiden arviointikykyimme kehittyi. Tulevaisuudessa tästä on hyötyä esimerkiksi tieteellisissä tiedonhankintaprosesseissa, koska luotettavan tiedon etsimiseen, sekä siihen, kuinka sitä käytetään on jo ennalta tutustuttu.

LÄHTEET

Goleman, D. 2007. *Sosiaalinen äly*. Keuruu: Otava.

Eronen, S., Kanninen, K., Katainen, S., Kauppinen, L., Lähdesmäki, M., Oksala, E., & Penttilä, M. 2001. *Persoona – Kehityopsykologia*. Helsinki: Edita Oyj.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu:opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I:Metodin valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-kustannus, 26-27.

Heinämäki, L. 2000. *Varhaiserityiskasvatus lapsen arjessa*. Helsinki: Tammi.

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

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. *Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tutkimushaastattelu*. Helsinki: Helsingin Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. *Tutkimushaastattelu*. Helsinki: Helsingin yliopistopaino.

Isokorpi, T. 2004. *Tunneoppia -parempaan vuorovaikutukseen-*. Jyväskylä: PS-kustannus

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro.

Karvinen, M. 2011. Kuvakommunikaatio helpottaa lapsen tutkimista. *Sairaanhoitaja* 3, 6-8.

Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki:Tammi, 52-76.

Kirmanen, T. 2000. *Lapsi ja pelko - Sosiaalipsykologinen tutkimus 5-6 -vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta*. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 78, Sosiaalitieteen laitos.

- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. *Lasten- ja nuorten hoitotyön käsikirja*. 1.-3.painos. Helsinki: Tammi.
- Korhonen, P. 2008. *Lasten TV-ohjelmiin liittyvät pelot, painajaisunet ja pelonhallinta*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos.
- Kuula, A. 2006. *Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Jyväskylä: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima.
- Kyngäs, H., Kukkurainen, M. & Mäkeläinen, P. 2004. Potilasohjaus nivelreumaa sairastavien potilaiden arvioimana. *Hoitotiede* 16, (5) 225–233.
- Lehto, P. 2004. *Jaettu mukanaolo: Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.
- Lord, J.A. 2009. Identification of a dominant defence mechanism for children in their middle childhood in dealing with fear [verkkojulkaisu]. University of South Africa [viitattu 20.3.2012]. Saatavissa: http://uir.unisa.ac.za/bitstream/10500/2674/1/thesis_lord_%20j.pdf.
- Luttinen, H. 2006. *Miten vuorovaikutusleikki tukee lapsen sosiaalisia taitoja vuoropäiväkodissa?* Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Erityispedagogiikan laitos.
- Marks, I.M. 2007. *Pelko - Osa elämää*. Tampere: Prometheus.
- Mattila, K-P. 2011. *Lapsen vahvistava kohtaaminen*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Metsämuuronen, J. 2005. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Helsinki : International Methelp.
- Minkkinen, L. & Timgren, S. 2007. *Terveystiedon edistäminen ja sairaanhoitajien ohjaustaidot. Health Promotion and Nurses' Guidance Skills*. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimukset ja selvitykset. Nro 12.

- Mäkinen, O. 2006. *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki: Tammi.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. *Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Tammi.
- Nummenmaa, L. 2010. *Tunteiden psykologia*. Espoo: Tammi.
- Nurmela, L. 2010. *Esiopetusikäisten pelot ja pelkojenhallintakeinot*. Opinnäytetyö. Turun yliopisto, Kasvatustiede.
- Nurmi, J.-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. *Ihmisen psykologinen kehitys*. WSOY.
- Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. *Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen*. Helsinki: Kirjapaja.
- Oksanen, M., Launis V., Sajama, S. (toim.), 2010. *Etiikan lukemisto*. Helsinki: Gaudeamus
- Rantavuori, K. 2008. *Aspects and determinants of children`s dental fear*. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hammaslääketieteellinen instituutti.
- Salmela, M. 2010. *Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children*. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta
- Simula, P. 2000. *Miten käsitellä vihaa ja ilkeyttä - arkipäivän ihmissuhteista*. Helsinki: Pohjoismaiden Analyyttinen Trilogia Instituutti PATI.
- Tuomi, J. 2007. *Tutki ja lue*. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Vesanen, T. 2002. *Hammashoitopelko ja sen lievittäminen asiakkaan kokemana*. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Hammaslääketieteen laitos.
- Vilkkä, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi.
- Tutkimusaineistojen tiedonhallinnan käsikirja. 2011. *Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto* [viitattu 29. 8. 2011]. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/tiedonhallinta/osa6.html>

LIITTEET

Liite 1. Haastattelun runko

Suuhygienistien kokemuksia 4-6 –vuotiaiden lasten pelon ilmenemisestä, ehkäisemisestä sekä lievittämisestä suun terveydenhoidon vastaanotolla –haastattelun runko

1. Pelon ilmeneminen

- Kuvaile kuinka lapsen käytöksestä huomaa, että lapsi pelkää
 - tietynlainen käyttäytyminen tai tunteiden ilmaisu, millainen

2. Pelon ehkäisemiseen käytettävät keinot ennen hoitotilanteen aloittamista

- Onko työympäristössä jotain, mitä muutat ennen lapsen hoitotilannetta ?
 - työasu, välineet, järjestys
- Muuttuuko kommunikointi lapsen kanssa toimiessa
 - puhuttelutapa, asioista kertominen
- Kuvaile kuinka aloitat hoitotilanteen lapsen kanssa
 - hoitotuoliin saaminen, hoidon aloitus
- Kuvaile, kuinka toimit, mikäli lapsi ei suostu

3. Pelon lievittämiseen käytettävät keinot hoitotilanteen aikana

- Kuvaile ,kuinka huomioit lapsen pelon hoidon aikana
 - aseptisuus, välineistö, toimenpiteet
- Kuvaile vanhemman roolia vastaanotolla
 - vanhemman vaikutus pelkoon