



**”IT’S GOOD TO BE HEALTHY”
Kendu Bayn asukkaiden käsityksiä
terveydestä ja suun terveydestä**

Opinnäytetyö

Saija Leinonen

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Hyväksytty ____ . ____ . ____ _____

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Suun terveydenhoito	
Suuntautumisvaihtoehto:	
Työn tekijä(t): Leinonen Saija	
Työn nimi: ”It’s good to be healthy” Kendu Bayn asukkaiden käsityksiä terveydestä ja suun terveydestä	
Päiväys: 22.3.2010	Sivumäärä / liitteet: 51/1
Ohjaajat: TtT yliopettaja Kaarina Sirviö	
Työyksikkö / projekti: Savonia ammattikorkeakoulu, terveysala, Kuopio	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Terveyden edistämisen perusta on, että ensin on tunnistettava, mitä terveys tarkoittaa, ennen kuin sitä voidaan edistää. Kulttuurilla ja ympäristöllä on suuri merkitys ihmisten terveystietämisen muodostumisessa, ja asiakkaan kulttuurista tulee ottaa huomioon hoidossa, jotta terveyttä voidaan edistää voimavaralähtöisesti ja yksilöllisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kenialaisten Kendu Bayn asukkaiden käsityksiä terveydestä ja suun terveydestä. Tavoitteena oli saadun tiedon avulla kehittää terveystietämisen vaihto-opiskelijoiden ja vapaaehtoistyöntekijöiden terveyttä edistävää toimintaa Keniassa.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin kansainvälisen opiskelijavaihdon aikana Keniassa keväällä 2009. Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta ja tutkimusaineisto kerättiin lomakehaastattelulla. Kendu Bayn asukkaita haastateltiin, kun he tulivat hoitoon Kendu Adventist sairaalan hammasklinikalle. Haastateltavat olivat yli 15-vuotiaita miehiä ja naisia. Analyysimenetelmänä sovellettiin aineistolähtöistä sisällön analyysiä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan Kendu Bayn asukkaat huolehtivat terveydestään noudattamalla hyviä pitämiään ravinto- ja hygieniatottumuksia, pitämällä huolta fyysisestä hyvinvoinnistaan ja käyttämällä terveystietämistä. Taloudellinen tilanne vaikutti ravintotottumuksiin ja terveystietämisen käyttämiseen. Kendu Bayn alueella terveydenhoitoon käytettiin yleisesti myös parantajien palveluita ja luonnonparannusta. Kendu Bayn asukkaat tunsivat itsensä terveeksi, kun he voivat fyysisesti ja psyykkisesti hyvin ja heillä oli sosiaalisia suhteita. Fyysisen hyvinvointiin katsottiin kuuluvan myös painon nousu.</p> <p>Suun terveydestä huolehdittiin pesemällä hampaat monta kertaa päivässä, yleensä ruokailun yhteydessä, syömällä terveellisesti sekä käymällä suun terveystarkastuksissa. Tutkimustulosten perusteella voidaan olettaa, että ennalta ehkäisevän suun terveydenhoidon merkitystä ei välttämättä ymmärretty tai arvostettu ja suun terveydenhoitoon hakeuduttiin vain ientulehduksen tai hammassäryn takia. Yhteisöillä oli monia suuhun liittyviä uskomuksia, joihin liittyi yliluonnollisuutta ja riittejä. Hampaat merkitsivät kauneutta ja yhteisöt opettivat huolehtimaan hampaista hyvin.</p>	
Avainsanat: (1-5) terveys, suun terveys, terveyden edistäminen, voimavaralähtöisyys, kulttuuri	
Julkinen <input checked="" type="checkbox"/>	Salainen <input type="checkbox"/>

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Professions Kuopio

THESIS

Abstract

Degree Programme: Dental Hygiene	
Option:	
Authors: Leinonen Saija	
Title of Thesis: "It's good to be healthy" Kendu Bay residents perceptions of health and oral health	
Date:	Pages / appendices: 51/1
Supervisor: PhD, Principal Lecturer Kaarina Sirviö	
Contact persons:	
Abstract: <p>Health promotion is based on that you first need to identify what health means, before it can be promoted. Culture and environment is of great importance, how human perceptions of health are composed. The customer of the cultural background must therefore take account the treatment, in order to promote health empowerment and individually. The purpose of this study was to describe the Kenyans Kendu Bay resident's perceptions of health and oral health. The goal was knowledge gained through healthcare, to develop the exchange of students and volunteers in health-enhancing activities in Kenya.</p> <p>The data was collected during an international exchange of students in Kenya in the spring of 2009. The research method was qualitative research and the research data collected from the questionnaire. Kendu Bay residents were interviewed when they came to be treated at Kendu Adventist Hospital Dental Clinic. The interviewees were men and women over the age of 15. The analysis method was applied to data-driven content analysis.</p> <p>According to the results, Kendu Bay residents took care their health by following the best it deems nutrition habits, hygiene habits, and physical well-being and using health services. The economic situation affected the dietary habits and healthcare use. Kendu Bay area is also commonly used by healers' services and natural improvement in health care. Kendu Bay residents felt healthy as they felt physically and mentally well, and they had social relationships. Physical well-being included also increased weight.</p> <p>Oral health was being covered by washing the teeth several times a day, usually at meal, eating healthily and conducting oral health checks. According to the results can be assumed that they did not understand the importance of preventive oral health care, and the reason to seek treatment was only gingivitis or toothache. Many communities had beliefs attached to mouth that included some supernatural things and rites. Teeth meant beauty and communities taught to take good care of them.</p>	
Keywords: (1-5) health, oral health, health promotion, empowerment, culture	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

SISÄLTÖ

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	6
2 TERVEYSKÄSITYKSET JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN	8
2.1 Terveyskäsitys	8
2.2 Suunterveyskäsitys	10
2.3 Terveyden edistäminen	11
3 KULTTUURIN HUOMIOIMINEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ	12
3.1 Kulttuuri	12
3.1.1 Afrikkalainen kulttuuri	13
3.1.2 Kulttuurin vaikutus yksilön terveyskäsitukseen	14
3.2 Terveyttä edistävä toiminta eri kulttuuritaustaisen asiakkaan kanssa	16
4 TAUSTATIETOA KENIASTA JA KENDU BAYN ALUEESTA	18
4.1 Kenia	18
4.2 Kendu Bay ja hammasklinikan toiminta	19
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	21
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	21
5.2 Tutkimusmenetelmä	21
5.3 Lomakehaastattelun suunnittelu	21
5.4 Esihaastattelu	23
5.5 Tutkimuksen tiedonantajat	24
5.6 Haastattelun toteuttaminen	25
5.7 Aineiston analyysi	26
6 TUTKIMUSTULOKSET	28
6.1 Vastaajien taustatiedot	28
6.2 Terveyskäsitys	28
6.2.1 Terveydestä huolehtiminen	28

6.2.2	Terveyden tunne.....	30
6.2.3	Sairauden tunne.....	31
6.3	Suunterveyskäsitys.....	32
6.3.1	Suun terveydestä huolehtiminen.....	32
6.3.2	Suun terveyteen vaikuttavat tekijät.....	33
6.3.3	Suun terveysongelmat.....	34
6.3.4	Hampaiden merkitys.....	35
6.3.5	Yhteisön uskomukset suun terveydestä.....	36
7	POHDINTA.....	38
7.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	38
7.2	Tulosten tarkastelu.....	40
7.2.1	Terveys.....	40
7.2.2	Suun terveys.....	42
7.2.3	Terveyden edistäminen Kendu Bayn alueella.....	44
7.3	Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu.....	45
	LÄHTEET.....	47
	LIITTEET.....	51
	Liite 1. Esimerkki sisällön analyysistä.....	51

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Terveyttä edistävässä toiminnassa on tärkeää huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet ja käsitykset terveydestä. Toiminnassa on lisäksi huomioitava asiakkaan ympäristö ja kulttuuri, koska niillä on suuri vaikutus asiakkaan terveyskäsityksiin. Kulttuurilla on vaikutusta siihen, miten ihminen suhtautuu omaan terveyteensä, sairauteen, kipuun ja kuolemaan. Eri kulttuuritaustaisen asiakkaan kanssa hoito- ja ohjaustilanteissa saattaakin tulla herkästi väärinkäsityksiä ja ongelmia. Väärinkäsitysten taustalla voivat olla kulttuurierot. (Cools, Kahla, & Tuominen 1998, 36; Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 36-37; Kyngäs ym. 2007, 36; Vainio 2009, 27-31.)

2006–2007 vuoden vaihteessa ADRA Finland rakennutti Keniaan Kendu Bayn hammasklinikan. Hammasklinikan toimintaa pidetään yllä suomalaisten vapaaehtoistyöntekijöiden voimin, mutta hammasklinikalle etsitään koko ajan paikallista hammaslääkärää. Tarkoituksena on siirtää vastuu vapaaehtoistyöntekijöiltä paikallisille, jolloin hammasklinikan toiminnasta tulisi pysyvää. Tavoitteena on, että paikalliset eivät olisi tulevaisuudessa riippuvaisia ulkopuolisesta avusta.

Olin luokkakaverini kanssa keväällä 2009 kolme kuukautta North-South-South-opiskelijavaihto-ohjelman kautta Keniassa. Olimme Savonia-ammattikorkeakoulun ensimmäiset vaihto-opiskelijat Kendu Bayssa, mutta tarkoituksena olisi, ettei meidän vaihto jäisi ainoaksi. Olimme suurimman osan ajasta Kendu Bayn hammasklinikalla, jossa suoritimme muun muassa erityisryhmien suun terveydenhoitotyöhön liittyvän harjoittelun. Päätin jo ennen vaihtoa, että haluan tehdä opinnäytetyöni vaihtoon liittyvästä aiheesta. Aikaisemmin ei ole tutkittu Kendu Bayn asukkaiden käsityksiä terveydestä ja suun terveydestä, joten on tärkeää selvittää, miten he sen ymmärtävät. Terveyden edistämisen perusta on, että ensin on tunnistettava mitä terveys tarkoittaa, ennen kuin sitä voidaan edistää (Savela & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kenialaisten Kendu Bayn asukkaiden käsityksiä terveydestä ja suun terveydestä. Opinnäytetyön tavoitteena on saadun tiedon avulla helpottaa ja kehittää terveysalan vaihto-opiskelijoiden ja vapaaehtoistyöntekijöiden terveyttä edistävää toimintaa Keniassa. Tutkimusmenetelmänä käytin laadullista tutkimusta ja tutkimusaineiston keräsin lomakehaastattelulla. Haastattelin Kendu Bayn asukkaita, kun he tulivat hoitoon hammasklinikalle. Opinnäytetyön tilaaja on Savonia-ammattikorkeakoulu. Keniassa yhteistyötahoja olivat Kendu Adventist sairaalan ja hammasklinikan työntekijät ja asiakkaat.

Tutkimuksen kannalta keskeisiä käsitteitä ovat terveys, suun terveys ja kulttuuri. Tarkastelen teoreettisessa viitekehyksessä kulttuurin vaikutusta terveyskäsitykseen ja kulttuurin huomioimista terveyden edistämässä sekä ohjaamisessa. Tarkastelen työssä myös afrikkalaista kulttuuria, Keniaa valtiona sekä Kendu Bayn aluetta. Taustatiedot Keniasta ja Kendu Baysta antavat hyvän pohjan ymmärtää tätä suomalaisille vierasta kulttuuria. Kulttuurin ymmärtämisen kautta oivaltaa myös, miksi terveys ja suunterveys käsitteiden määrittely on tärkeää, jotta terveyden edistäminen voisi onnistua.

2 TERVEYSKÄSITYKSET JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

2.1 Terveyskäsitys

Aikojen saatossa terveyttä on määritelty hyvin eri tavoin ja terveysmääritelmät ovat aina olleet ajan hengen mukaisia. Antiikin Kreikan filosofien kirjoitukset maailmasta ja ihmisyydestä olivat erilaisia sisällöiltään, mutta yhteistä niille oli, etteivät yliluonnolliset henkivoimat vaikuttaneet hyvinvointiin ja terveyteen. Aristoteles (384-322 eaa.) erottuu muista antiikin filosofeista, koska hän huomioi ihmisen ulkoisten seikkojen vaikutuksen hyvinvointiin. Aristoteles piti ihmisen päämääränä onnea, hyvää elämää ja hyvinvointia. Hyvinvointi koostui ruumiin perusaineiden tasapainosta, terveyteen liittyvistä seikoista, ympäristöstä ja taloudellisista tekijöistä. Terveyttä hän piti hyvinvoinnin kannalta tärkeänä, sillä terveys saa aikaan mielihyvän ja elämän. (Hyypä & Liikanen 2005, 22-23.)

Kristinuskon alkoi vaikuttaa länsimaisiin terveyskäsitteisiin 300-luvulta lähtien. Terveyskäsitteeseen sai uusia ulottuvuuksia: Jumala on terveys, terveyden horjuminen on synnin seurausta sekä nöyryys on terveyden lähde. Uskonnollisuuteen perustuva terveyskäsitteeseen heikentyi maallisen lääke- ja terveydenhoidon voimistuessa myöhäiskeskiajalta lähtien. (Joutsivuo ja Mikkeli 1991, Hyypän ja Liikasen 2005, 26 mukaan.)

Terveys on moniulotteinen käsite, eikä sitä ole helppoa määrittää. Terveys merkitsee ihmisille erilaisia asioita ja jokainen kokee oman terveytensä eri lailla (Ewles ja Simnett 1995, 12; Vertio 2003, 27; Pelkonen 2005, 13). Terveys on kuitenkin kaikille hyvän kokemista ja elämänlaatua huonontavien oireiden puuttumista tai niiden hallitsemista. Sairaalle ihmiselle tärkeintä on se terveys mitä on jäljellä, eikä se mitä on menettänyt. Jäljellä oleva terveys ja toimintakyky mahdollistavat itselle tärkeiden asioiden toteuttamisen ja toiminnan omin avuin. (Pelkonen 2005, 13.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan terveys on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen tasapainotila, jonka mukaan ihmisellä voi olla silti erinäisiä terveydellisiä puutteita tai sairauksia (WHO 2010a). Terveys voidaan määritellä myös eri

tieteenalojen näkökulmasta. Biolääketieteellisesti terveys määritetään sairauden kautta, kun taas sosiaalitieteessä on tärkeää huomioida ihmisen kyky toimia ja sopeutua sosiaaliseen ympäristöönsä. Kasvatustieteellisesti terveys on elinikäinen oppimisprosessi, ja käyttäytymistieteellisesti terveys on käyttäytymisen tulosta. Ympäristötieteellisesti terveyteen vaikuttavat fyysinen ja sosiokulttuurinen ympäristö. (Tuominen, Savola, Koskinen-Ollonqvist 2005, 17.)

Hoitotieteessä terveys määritellään objektiivisesti fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena sairaudettomana tilana sekä ihmisen kykyä suoriutua päivän askareista yhteiskunnassa. Hoitotieteessä terveyden määrittelyssä on olennaista myös, kuinka subjektiivisesti asiakas itse kokee ja ymmärtää terveyden ja millainen näkemys asiakkaalla on terveydestä ja sen hoidosta. Terveys on henkilökohtainen voimavara, johon liittyy fyysinen, psyykinen, emotionaalinen, henkinen ja sosiaalinen puoli. Terveyden määrittely pelkästään objektiivisesti tai subjektiivisesti voi tehdä liian yksipuolisen käsityksen terveydestä. (Lauri & Elomaa 1999, 63–64.) Myös Ewles ja Simnett (1995, 6-7) luokittelevat terveyden eri osatekijöihin: fyysiseen, psyykkiseen, emotionaaliseen, sosiaaliseen, hengelliseen ja yhteiskunnalliseen. Terveyden osa-alueiden tunnistaminen on hyödyllistä mutta käytännössä terveyden jakaminen osa-alueisiin on keinotekoisia. Terveyden osa-alueiden jakaminen ei anna oikeaa kuvaa todellisuudesta, koska kaikki osa-alueet kuitenkin liittyvät ja vaikuttavat toisiinsa.

Ewlesin ja Simnettin (1995, 6) luokittelun mukaan fyysinen terveys on elimistön mekaanista toimintakykyä ja se on terveyden näkyvin osatekijä. Psyykinen terveys on johdonmukaista ja selkeää ajattelua. Emotionaalinen terveys on kykyä tuntea ja ilmaista eri tunnetiloja sekä selviytyä stressistä ja ahdistuksesta. Sosiaalinen terveys on ihmissuhteiden solmimista ja ylläpitoa. Hengellinen terveys voi olla toisille sidoksissa uskontoon ja toisille se on henkilökohtaista uskoa sekä oman mielenrauhan ja tyytyväisen olon saavuttamista. Yksilön terveys on sidoksissa myös ympäristöön eli yhteiskunnalliseen terveyteen. Yksilö ei voi olla terve, jos ympäristö ei turvaa hänen fyysisiä ja emotionaalisia perustarpeitaan eikä perustoimentulo ole turvattu. Yhteiskunnallinen terveys ei myöskään toteudu ympäristössä, jossa kansalaisilla ei ole perusihmisoikeuksia tai oma asema yhteiskunnassa ei ole arvostettu.

Modernissa yhteiskunnassa monille terveyden tunnusmerkkejä ovat kehon näkymättömyys ja huomaamattomuus. Ihminen on silloin terve, kun kaikki menee hyvin, ruumista ei huomaa. Terveyden huomaa vasta silloin, kun ruumis muuttuu vaivalloiseksi ja sairaksi sekä terveysongelma vaikeuttaa jokapäiväistä elämää. (Ewles & Simnett 1995, 4; Vainio 2009, 27.)

2.2 Suunterveyskäsitteet

Maailman terveysjärjestö (WHO 2010b) määrittelee suun terveyden kroonisten kasvo- ja suukipujen puuttumiseksi. Näitä ovat suun ja nielunsyöpä, suun haavaumat, synnynnäiset epämuodostumat kuten suu- ja huulihalkiot sekä parodontaaliset ja kariologiset sairaudet sekä sairaudet tai häiriöt, jotka vaikuttavat suuhun tai suonteloon. Helinä Keskinen (2009, 8-9) kirjoittaa terveen suun monista merkityksistä teoksessa Terve suu. Terveessä suussa ei ole oireita hampaistossa, tukikudoksissa eikä limakalvoilla ja purenta on toimiva. Terveessä suussa hampaiston ei tarvitse olla täydellinen, vaan suusta voi puuttua hampaita tai hampaat voivat olla ahtaalla ja suu on silti terve. Terveellä suulla on vaikutusta myös puhumiseen ja ulkonäköön, joten sillä on merkitystä myös itsetuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin. Terve suu vaikuttaa paljon ihmisen hyvinvoinnin lisäksi myös yleisterveyteen.

Terveen suun merkitys korostuu, kun terveyttä uhkaa jokin yleissairaus. Suun sairaudet pahentavat monia yleissairauksia sekä voivat edesauttaa monia yleissairauksien puhkeamista. Yleissairaudet ja niiden lääkitykset vaikuttavat myös monin tavoin heikentävästi suun terveyteen. (Keskinen 2009, 8-9.)

Maailman terveysjärjestön (WHO 2010b) mukaan sydän- ja verisuonisairaus, syöpä, krooninen hengityselinsairaus ja diabetes ovat riskitekijöitä saada suusairaus. Suun terveyteen vaikuttavat myös epäterveellinen ruokavalio, tupakointi, liiallinen alkoholin käyttö ja huono suuhygienia. Keskinen (2009, 12) korostaa suun terveyttä uhkaavina tekijöinä tapoja ja tottumuksia. Niillä voi joko vahvistaa ja ylläpitää suun terveyttä tai niillä voi tuhota suun terveyden. Muita suun terveyttä uhkaavia tekijöitä ovat napostelu, lävistykset, tapaturmat, tupakka, alkoholi ja huumeet.

Suun sairauksia voi ennalta ehkäistä hyvällä suuhygienialla ja terveellisillä ruokatottumuksilla. Keskinen korostaa suun terveyden edistämässä myös säännöllisiä tarkastuksia ja varhaista hoitoon hakeutumista. Maailman terveysjärjestö painottaa suun terveyden edistämässä tupakoinnin lopettamista, alkoholin kulutuksen vähentämistä ja sokeiden vähäistä nauttimista. Hyvän omahoidon perusasiat ovat hampaiden puhdistus aamuin illoin fluorihammastahnalla, aikuisilla hammasvälien puhdistus päivittäin, kielen puhdistus tarpeen mukaan, monipuolinen ja pureskeltava ruoka ja 4-6 aterian rytmi päivässä sekä ksylitolin nauttiminen aterioiden jälkeen. (Keskinen 2009, 7-11; Käypä hoito 2009; WHO 2010b.)

2.3 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämisen tarkoitus on parantaa ihmisten mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. Terveyden edistäminen on sekä yksilön että yhteisöjen terveydentilan parantamista. Yksilön terveyden edistämässä pyritään vaikuttamaan tietoisesti ihmisten asenteisiin, tarjoamaan tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja tukemaan oppimista. Riskiryhmiin kuuluvien sairauksia ehkäistään tunnistamalla ongelmia, vähentämällä terveyttä uhkaavia tekijöitä ja takaamalla palveluiden tasapuolinen saatavuus. Yhteisön terveyden edistämässä korostuvat kansalaisten ja yhteisöjen voimavarat ja yhteistoiminta. Toiminnassa korostuu kumppanuus, koska yhteisö toimii yhteisesti tärkeänä pitämien asioiden puolesta. Terveyden edistämisen ydinkäsite on ”empowerment”, joka tarkoittaa voimavarojen vahvistumista ja terveydelle merkittävien asioiden hallitsemista. (Perttilä 1999, Raatikainen 2002, 12 mukaan; Vertio 2003, 29.)

Terveyden edistäminen on haastavaa, sillä ihmiset ovat erilaisia yksilöitä. Terveyden edistämisen kannalta on tärkeää tunnistaa ihmisen yksilöllisyyteen vaikuttavat tekijät, ja samalla on tarkasteltava ihmistä yhteisössään ja yhteisön terveyttä. (Vertio 2003, 41.) Terveyden edistämässä on tärkeää huomioida yksilön ja perheen elämänvaihe, ympäristö sekä kulttuuri. Työtavoissa ja -sisällöissä tulisi huomioida ihmisten yksilölliset tarpeet, käsitykset terveydestä ja terveyden ylläpidosta sekä saavuttamisesta. Yksilön terveyteen, terveyden edistämiseen ja sen työmenetelmiin vaikuttavia tekijöitä ovat yhteiskunnalliset, kulttuuriset ja ympäristön olosuhteet sekä elinolot, sosiaaliset verkostot, elämäntyyli, voimavarat ja elämäntilanne. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 36-37.)

Terveyden edistäminen on hoitotyön keskeisimpiä toimintoja ja kuuluu jokapäiväiseen hoitotyöhön. Terveyteen liittyvä oppiminen voi olla pitkäjänteisten terveystapojen oppimista, jolla pyritään vaikuttamaan loppuelämän terveyteen. Oppiminen voi myös liittyä kulloiseenkin terveysongelmaan, jolloin asiakkaiden on opittava seuraamaan omaa terveydentilaansa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 183-184.)

Terveyden edistäminen on myös suun terveydenhoitotyön ydin. Suun terveyden tarkoituksena on luoda asiakkaalle sellaiset olosuhteet suuhun, että hän pystyy itse ylläpitämään suun terveyttään hyvällä itsehoidolla. Suun terveyden edistäminen on muun muassa suun sairauksia ennalta ehkäiseviä toimenpiteitä, terveysneuvontaa, terveyskasvatusta ja terveyskeskustelua terveyden hallinnasta. (Murtomaa, Keto, Lehtonen, & Roos 2003, 1055.)

3 KULTTUURIN HUOMIOIMINEN TERVEYDEN EDISTÄMISSESSÄ

3.1 Kulttuuri

Kulttuurin voi määrittää monella tavalla. Oman kulttuurinsa muodostaa ihmisryhmä, joka toimii ympäristössään, ymmärtäen sen yhtenäisesti. Ihmisryhmän keskuuteen muodostunutta kulttuuria voidaan määritellä esimerkiksi historiallisesti, normatiivisesti tai kulttuurin henkisten arvojen mukaan. Historialliselta kannalta tarkasteltuna kulttuuri on perintöä, joka välittyy sukupolvelta toiselle. Kulttuurien ominaispiirteet, jotka on koettu hyväksi ja arvokkaiksi, välitetään eteenpäin. Kulttuuriperimää ovat kansanrunot, tarinat, uskomukset, perinneruoat sekä sosiaalinen käyttäytyminen ja tavat. (Frisk & Tulkki 2005, 6-7.) Kulttuuriperimän vaikutus omaan toimintaamme on hyvin automaattista ja sitä on vaikea huomata, ellei joku toimi poikkeavalla tavalla (Räty 2002, 42; Frisk & Tulkki 2005, 6-7).

Normatiivisesti tarkasteltuna kulttuuri muodostuu ihanteista, arvoista, asenteista ja erilaisista säännöistä. Ihminen toimii sisäistämiensä arvojen ja asenteidensa mukaan ja voi

tiedostamattaan joutua vieraassa kulttuurissa uhatuksi tai jopa syytetyksi. (Frisk & Tulkki 2005, 7.) Kulttuuri ei ole synnynnäistä, vaan ihminen oppii oman kulttuurinsa asenteet ja säännöt. Lapsi ottaa ympärillään olevista ihmisistä mallia ja oppii miten yhteisössä käyttäytyään, pukeudutaan sekä oppii mikä on hyväksyttävää ja arvokasta. Kulttuurin omaksuminen on kuin äidinkielen oppimista. (Räty 2002, 42; Frisk & Tulkki 2005, 7,9.)

Jokainen kulttuuri muodostuu ympäristöönsä sopivaksi ja on voimakkaasti riippuvainen maantieteellisestä ympäristöstään. Ympäristötekijät vaikuttavat paljon elinkeinoon, rakennustekniikkaan, ruokavalioon, vaatetukseen ja jopa puheenaiheisiin. Tekniikan kehittyminen ja välimatkojen suhteellinen lyhentymisen sekä ihmisten liikkuminen kotimaansa ulkopuolella ovat lisänneet vuorovaikutusta eri kulttuurien välillä, yhdenmukaista kulttuuriperinteitä. (Frisk & Tulkki 2005, 7-8.) Kansainvälisyyden lisääntyessä puhutaan usein monikulttuurisuudesta. Monikulttuurisuus tarkoittaa yleensä erilaisten ihmisten olemassaoloa ja yhteiskunnan rakenteiden muutosta. Monikulttuurisessa yhteiskunnassa eri kulttuurien edustajat pyrkivät elämään tasa-arvoisessa asemassa keskenään. Monikulttuurisuudella tarkoitetaan erillaisuuden hyväksymistä ja arvostamista, tasa-arvoa yksilöiden ja kulttuurien välillä sekä yhteisesti sovittuja pelisääntöjä ja rajoja. (Räty 2002, 46.)

3.1.1 Afrikkalainen kulttuuri

Afrikkalaiseen kulttuuriin ja maailmankuvaan vaikuttaa paljon yleinen käsitys Jumalasta. Jumala on luoja ja Jumalan uskotaan pitävän huolta luomastaan maailmasta ja ihmisistä. Jumala suojelee, parantaa ja rankaisee pahantekijöitä. Afrikkalaisessa maailmankuvassa vainajiin sisältyy paljon symboliikkaa ja merkityksiä. Yhteisö muodostuu sekä elävistä että kuolleista jäsenistä. Vainajia kunnioitetaan, sillä niiden uskotaan tuovan terveyttä ja menestystä. Mutta niitä myös pelätään, sillä ne voivat aiheuttaa myös sairauksia ja onnettomuuksia. (Harjula 1999, 429–431.)

Afrikkalaisissa yhteisöissä ihmisen eri ikäkausiin ja elämänvaiheisiin liittyy monenlaisia riittejä. Lapsen syntyessä riitit liittyvät istukkaan ja napanuoraan. Ne saatetaan heittää jokeen, haudata kodin lähelle tai niitä voidaan säilyttää kaikkien nähtävillä. Näin lapsesta tulee osa yhteisöä. (Harjula 1999, 431–432.) Täysi-ikäisyyteen liittyvissä riiteissä

teissä nuoret eristetään muusta yhteisöstä ja heille opetetaan sukupuolisuuteen liittyviä asioita (Harjula 1999, 432; Vestinen 2010, 8). Riitteihin sisältyy poikien ja usein myös tyttöjen ympärileikkaus. Maailman terveysjärjestö WHO kielsi tyttöjen ympärileikkauksen vuonna 1993. Tapaa on kuitenkin vaikea poistaa, koska siihen liittyy niin monia uskonnollisia ja sosiaalisia merkityksiä. Monilla alueilla ympärileikkausta pidetään edellytyksenä yhteisön täysivaltaiseksi jäseneksi pääsemiseksi. (Harjula 1999, 432.)

Vestinen (2010, 8) kirjoittaa artikkelissaan *Kivulias matka mieheksi*, Etelä-Afrikan suurimman heimon miesten ympärileikkauksitaaleista. Ympärileikkaus on miehuuskoe 18-vuotiaille miehille. Miehet viedään kolmeksi viikoksi esi-isien tapaan, luonnon keskelle savannille asumaan ja siellä heidät ympärileikataan savimajan lattialla. Kirurgina toimii paikallinen, perinteinen tohtori eli poppamies. Miehet toipuvat leikkauksesta viikon ja sen jälkeen heille opetetaan perinteisiä tansseja ja muita vanhoja perinteitä.

Monet afrikkalaiset heimot uskovat, että sairauksien hoitoon tarvitaan parantajaa, jonka uskotaan omaavan erityisiä kykyjä, kuten yhteydenotto- ja keskustelutaitoja neuvotella esi-isien kanssa. Afrikkalaista parantajaa on pidetty ihmisten ja yliluonnollisten voimien yhteyshenkilönä ja rituaaliparantamista sosiaalisena tapahtumana, jossa on mukana potilaan omaisia. (Ylänkö 1998, 62–63.) Afrikassa uskotaan ja luotetaan luonnonparannukseen, vaikkakin länsimaista lääketiedettä kunnioitetaan. Erilaiset teet, yrtit, hauteet ja rukoukset parantavat sairauksia. Myös uskonnolliset yhteisöt ja kirkko ovat tärkeä tuki sairaalle. (Vainio 2009, 33.)

3.1.2 Kulttuurin vaikutus yksilön terveyskäsitukseen

Hassinen-Ali-Azzani (2002) kirjoittaa väitöskirjassaan ”Terveys ja lapset ovat jumalan lahjoja” somalialaisten terveyskäsituksista. Terveyskäsituksista huomaa hyvin miten kulttuurilla on ollut vaikutusta käsitysten syntyyn. Somalialaisille terveys on elämän perusta ja lahja Jumalalta. Jumala antaa terveyden ja sairauden. Terveys on elämän suola ja parasta, mitä ihmisellä voi olla. Somalialaisille terveyteen liittyy olennaisesti puhkaus, niin kehon, ruoan kuin elinympäristönkin. Terveys on myös fyysistä ja psyykkistä kuntoa. Fyysisesti terve on vahva, vilkas ja energinen. Psyykkiseen terveyteen kuuluu myönteiset tunteet, kuten ilo ja elämisen helppous. Terveyden kannalta tärkeänä koettiin myös sosiaaliset suhteet. Ihmisten välistä läheisyyttä ja elämäntilanteen jakamista ystä-

vän kanssa pidettiin tärkeänä. Terveys koettiin myös voimavaraksi, päivittäisiin toimiin ja itsensä toteuttamiseen. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 105-114.)

Suhtautuminen kipuun on kulttuurisidonnaisia. Eri etnisten ryhmien välillä ei ole havaittu eroja kivun havaitsemisessa tai kipukynnyksessä, mutta kulttuuritaustalla on ollut merkitystä kivun ilmaisussa ja sietokyvyssä. Esimerkkinä uskolliset riitit tai rituaalit, joissa itselle tai toiselle tuotetaan kipua, kuten hehkuvilla hiilillä kävely tai ympärileikkaus. Riitit korostavat yksilön urheutta ja uutta statusta yhteisössä, mutta niistä suoriutuu vain, jos ei ilmaise kipua. Kivun tyyni kestäminen liittyy kunnian ja häpeän arvoihin. (Tuutti 2002, 6, 9; Vainio 2009, 28, 30-31.) Tuutti (2002, 7) kirjoittaa Keniassa toimineen siirtomaalääkärin kertomuksista kuinka paikalliset naiset synnyttävät hiljaa ja arvokkaasti. Synnyttäminen oli kivuliasta, mutta naiset eivät valittaneet, koska se ei kuulunut tapoihin. Vainio (2009, 33) kirjoittaa afrikkalaisten kivun ilmaisusta, että se on avointa sen jälkeen, kun luottamus hoitohenkilökunnan kanssa on saavutettu.

Kulttuuriin ja uskontoon sidonnainen maailmankuva pitää sisällään myös ihmisen käsityksen sairaudesta, kuolemasta ja kuoleman jälkeisestä elämästä. Kaikilla näillä käsityksillä on suuri merkitys siihen miten ihminen kokee elämää uhkaavat sairaudet ja kuoleman kohtaamisen. Eri kulttuureilla on myös erilaisia käsityksiä yksittäisen ihmisen arvokkuudesta yhteiskunnassa. Jos asiakkaalla on vähättelevä asenne omaa elämänarvoa kohtaan ja hän uskoo autuaaseen kuoleman jälkeiseen elämään, voi hän suhtautua terveydenhuoltoon erilailla kuin mihin me olemme Suomessa tottuneet. (Cools, Kahla, & Tuominen 1998, 36.) Eri kulttuurit määrittelevät myös sen, miten sairaut suhtautuvat itseensä ja voivatko sairaut olla muiden joukossa, vai pitääkö heidät eristää (Vainio 2009, 27).

Myös uskonnolla on suuri vaikutus ihmisen terveystieteeseen. Savela (2002) kirjoittaa Suuhygienisti-lehdessä somalialaisten suun terveystieteeseen tiivistä sidoksesta islaminuskoon. Uskontoon kuuluu viidesti päivässä rukoilu ja ennen jokaista rukoushetkeä pestään kasvat, jalat, kädet ja hampaat. Hampaat pestään siis viidesti päivässä ennen rukousta, lisäksi korostetaan hampaiden pesua ruokailun jälkeen sekä aamuin illoin. Somaliassa suun terveydenhoito on lähinnä hampaiden poistoa ja paikkausta. Ehkäisevää suunterveydenhoitoa ei ole, hammaslääkäriin mennään vain kun särkee. Yksityisillä

vastaanotoilla hoito on erilaista, mutta siellä ei ole varaa käydä kuin rikkailta. (Savela 2002, 18.)

Jokaisessa kulttuurissa on omat käsityksensä sairauden tapahtumiseen johtaneista syistä. Länsimaalaisessa lääketieteessä lähtökohtana on sairaus, joka määrittää käytettävän hoidon. Vastaavasti ei-länsimaaisessa lääketieteessä sairauksia tulkitaan enemmän syy-lähtöisesti, jolloin pyritään keskittymään sairauden aiheuttajiin. Kolmelta eri tasolta tarkastellessa sairauden syitä voivat olla välitön syy (kuten bakteeri tai virus), taustalla oleva syy (kuten huono hygienia) sekä perimmäinen syy (kuten jumalien tahto). Monet afrikkalaiset heimot uskovat perimmäisten syiden kuten jumalien tahdon tai erilaisten kirousten olevan sairauksien taustalla. (Alitolppa-Niitamo 1993, 134–135.) Vainio (2009, 33) puolestaan kirjoittaa, kuinka Afrikassa käsitys sairauksiin johtaneista syistä voivat olla väärä ruoka, tuuli, kylmä, Jumalan rangaistus tai paholaisen työ.

Torkkolan (2001) ja Myllykankaan (2001) mukaan myös tiedostusvälineillä ja mainonnalla on yhä enemmän merkitystä ihmisten terveyskäsitysten muodostumiseen. Mainonnan avulla ihmiset yritetään saada vakuuttumaan terveyden ostettavuudesta ja hallittavuudesta. (Okkonen 2004, 21.)

3.2 Terveyttä edistävä toiminta eri kulttuuritaustaisen asiakkaan kanssa

Asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan erilaiset kulttuuritaustat saattavat aiheuttaa hoito- ja ohjaustilanteessa väärinkäsityksiä (Kyngäs ym. 2007, 31; Vainio 2009, 32). Asiakkaiden kulttuuritausta tulisikin aina ottaa huomioon hoidossa. Ongelmatilanteissa tulisi yrittää selvittää, onko asiakkaan käyttäytymisen taustalla jokin kulttuuritaustan huomiointoon ottaen täysin ymmärrettävä syy. Väärinkäsitysten syynä voivat olla uskomukset, erilaiset kommunikaatiotavat, suhtautuminen sairauteen ja kuntoutumiseen tai poikkeava aikakäsitys. (Vainio 2009, 32.)

Ohjaamisen lähtötilanteeseen ja asiakkaan taustatekijöihin on kiinnitettävä paljon huomiota, jotta asiakasta pystytään ohjaamaan mahdollisimman yksilöllisesti. Taustatekijät jaotellaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja ympäristötekijöihin. Fyysisistä taustatekijöistä on otettava huomioon muun muassa ikä, sukupuoli ja sairautentyyppi. Psyykkisistä tekijöistä on erityisesti huomioitava asiakkaan käsitys omasta terveydentilasta,

terveysuskomuksista, kokemuksista, tarpeista ja motivaatiosta. Ohjauksen kannalta merkittäviä sosiaalisia taustatekijöitä ovat maailmankuva, kulttuuri ja uskonto. Asiakkaan toimintaan vaikuttavat myös etniset ja eettiset tekijät. Ohjaukseen vaikuttavat ympäristötekijät voivat joko heikentää tai vahvistaa ohjausta. Ympäristötekijöitä ovat fyysinen ympäristö, hoitotyön kulttuuri ja ihmissuhdekulttuuri. (Kyngäs ym. 2007, 31, 36.)

Tuomisen toimittamassa (1998) kirjassa Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa ja Rädyn (2002) kirjoittamassa kirjassa Maahanmuuttaja asiakkaana, otetaan kantaan miten eri kulttuuritaustaisen asiakkaan kanssa tulisi toimia suomalaisessa terveydenhuollossa. Kirjojen ohjeet kulttuurien välisestä viestinnästä ja kulttuurieroista ovat yleistettävissä ja minusta ohjeet sopivat hyvin myös suomalaisen vapaaehtoistyöntekijän ja kenialaisen asiakkaan välille.

Eri kulttuurien välisessä viestinnässä hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välillä korostuu kielellinen ilmaisu ja virhetulkintojen todennäköisyys kasvaa. Hoitohenkilökunnan tulisi välttää puheessaan lääketieteen ammattisanoja ja puhua maallikoiden kielellä. Sana-leikkien, kuvakielen ja epäsuorien kysymysten käyttäminen tulisi myös välttää. Työskennellessä eri kulttuuritaustaisen kanssa sanaton viestintä korostuu ja tämä saattaa osaltaan tuoda lisää väärinymmärryksiä. Kasvojen ilmeet voivat muuttaa sanotun viestin merkityksen. Myös eleiden ja merkkien käyttäminen tulisi välttää, koska niillä on erilaisia merkityksiä eri kulttuureissa. (Cools, Kahla, & Tuominen 1998, 37-43.)

Kulttuurien välillä on myös eroja miten kaukana keskustelukumppanista ollaan ja kuinka paljon häntä kosketetaan. Suomessa olemme tottuneet keskustelemaan käden mitan päässä keskustelukumppanista, mutta Afrikassa koskettaminen ja esimerkiksi olkapäästä kiinnipitäminen tai keskusteleminen toista kädestä pitäen ovat normaaleja tapoja. (Cools, Kahla, & Tuominen 1998, 44-45.) Keniassa sain huomata miten tärkeä sosiaalinen ele kättely on kenialaisille. Kaikkia vastaanulijoita tuli tervehtiä kädestä pitäen ja osa ihmisistä halusi puristaa kättäni tai pitää olkapäästäni kiinni koko keskustelun ajan. Aluksi se tuntui hyvin vieraalta, mutta kenialaiseen läheisyyteen tottui nopeasti.

Toinen suuri kulttuuriero, jonka kanssa olimme päivittäin tekemisissä Keniassa ja joka vaikutti suuresti terveydenhuollon päivärytmiin, oli kenialaisten erilainen aikakäsitys. Rätty (2002, 64-65) kirjoittaa kuinka suomalaisille ja länsimaalaisille aika on lineaarista,

se etenee ja kuluu koko ajan, eikä sitä saa tuhjata. Vastakkaisen aikakäsityksen mukaan aika on syklistä, jolloin aika uusiutuu koko ajan ja mikään hetki ei ole korvaamaton. Erilaiset aikakäsitykset eri kulttuurien välillä johtavat ristiriitoihin myös terveydenhuollossa. Suomessa olemme tottuneet suunnittelemaan ajankäyttöä, täsmällisyys on ihanne ja myöhästelyä pidetään loukkaavana. Syklisen aikakäsityksen mukaan eletään tilanteen mukaan. Huomenna on aina uusi päivä, jos tänään ei jokin asia onnistu. Myöhästelyä ja tapaamisiin tulematta jättämistä ei myöskään pidetä loukkaavana.

4 TAUSTATIETOA KENIASTA JA KENDU BAYN ALUEESTA

4.1 Kenia

Kenia sijaitsee Itä-Afrikassa ja sen naapurimaita ovat Somalia, Etiopia, Tansania, Uganda ja Sudan. Kenian asukasluku on noin 39,8 miljoonaa (2009) ja väkiluvun on ennustettu kasvavan vuoteen 2050 mennessä 85,4 miljoonaan. Kenian rahayksikkö on Kenian shillinki ja virallisia kieliä ovat englanti ja swahili, lisäksi maassa puhutaan useita heimokieliä. Kenian suurimmat kaupungit ovat pääkaupunki Nairobi (n. 3 miljoonaa asukasta) ja Mombasa (yli 700 000 asukasta). Yhteiskuntarakenne on maatalouskeskeinen, sillä 75 % työvoimasta työskentelee maatalouden parissa, loput 25 % työskentelee teollisuus- ja palvelusektoreilla. Tärkeimpiä maataloustuotteita ovat tee, kahvi, maissi, vehnä, sokeriruoko ja hedelmät. Väestöstä on protestantteja 45 %, roomalaiskatolisia 33 % ja muslimeja 10 %. Paikallisiin uskontoihin uskovia on myös 10 % ja muihin 2 %. (Global Finland 2009; Infoplease 2009.)

Malaria on merkittävä kansanterveydellinen ongelma Keniassa. Se esiintyminen ja leviäminen vaihtelevat eri puolilla maata. Vuodesta toiseen Viktorian järven läheisyydessä malariaa on esiintynyt paljon. (Kenya Country profile 2005.) Malarian vastaisessa taistelussa korostetaan vuoteen suojaksi laitettavaa hyönteisverkkoa, hyttysuihkeiden ja malarian estolääkityksen käyttämistä (Suomen YK-liitto Ei julkaisuvuotta). Toinen suuri kansanterveydellinen ongelma Keniassa on huolestuttava aids-tilanne. Koko väestöstä

7 %:lla on hiv-tartunta. Aidsin leviämistä on kuitenkin saatu hillittyä ansiokkaiden valistusohjelmien avulla. (Pensala 2009.)

Keniassa köyhyudessa elävien (alle 1,25 dollaria/päivä) osuus koko väestöstä vuosina 2000-2007 oli 19,7% ja vuonna 2007 odotettavissa oleva elinikä oli 53,6. Äitiys- ja lapsikuolleisuus on yleistä, joillakin alueilla jopa puolet lapsista kärsii aliravitsemuksesta. (Global Finland 2009; Pensala 2009.) Keniassa on nykyisin maksuton kahdeksan vuotta kestävä peruskoulu, jonka ansiosta lähes kaikki lapset aloittavat nykyään koulun. Yli 15-vuotiaista kenialaisista vuosina 1999-2007 osasi lukea 73,6%. (Pensala 2009.)

Osin parantunut puhtaan veden saatavuus on nostanut kenialaisten elämisen laatua. 20 vuotta sitten puhdasta vettä oli saatavilla ainoastaan alle puolelle väestöstä, kun näkyään puhdasta vettä riittää jo kolmelle neljästä. Vaikka kehitys onkin positiivinen, niin alueelliset erot ovat vielä huomattavan suuret. Kenian pääkaupungissa Nairobissa puhdasta juomavettä on saatavilla 90 %:lla asukkaista, kun läntisessä osassa maata puhdas juomavesi tavoittaa vain joka kymmenennen. Puhtaan veden puute tarkoittaa yli kilometrin hakumatkaa, veden riittämättömyyttä tai veden keräämistä muun muassa viemäreistä ja ojista, jolloin sairastumisen riski tappaviin tauteihin on suuri. (Pensala 2009.)

Kenia on yksi Suomen pitkäaikaisista kehitysyhteistyön yhteistyömaista (Ulkoasiainministeriö 2008). Kenia on myös Adventtikirkon erityiskohde. Adventtikirkon keräämä Sympatia-keräys, Ulkoasiainministeriön kehitysyhteistyötuki, vapaaehtoistyö ja eri ammattiryhmien yhteistyö mahdollistavat auttamisen Keniassa. (Heinänen Ei julkaisuvuotta.) Keniassa sympatiakeräyksen tuotoilla on muun muassa tehty varattomien lasten kampurajalkaleikkauksia sekä kompostoitava ekovessa ja vesihankkeita, istutettu puita ja autettu AIDS orpoja (Suomen Adventtikirkko Ei julkaisuvuotta).

4.2 Kendu Bay ja hammasklinikan toiminta

Sympatiakeräyksen tuotoilla ja Suomen Ulkoasiainministeriön avustuksella ADRA Finland rakennutti Keniaan Kendu Bayn hammasklinikan. Hammasklinikan toiminta alkoi 2006-2007 vuoden vaihteessa ja hammasklinikan toimintaa pyöritetään vapaaehtoistyöntekijöillä. (Hyrkäs 2008, 22–23.) Suomalaisten vapaaehtoistyöntekijöiden lisäksi hammasklinikalla työskentelee paikallinen suun terveydenhoidon asiantuntija (oral

health community officer) Milka Kilel, joka on saanut koulutuksensa Nairobissa. Hammasklinikalla työskentelee myös itseoppinut työntekijä, jonka työ on lähennä siivoamista ja avustamista.

Kendu Bay sijaitsee Länsi-Keniassa, Victoria-järven rannalla. Kendu Bayn hammasklinikka toimii Kendu Adventist sairaalan muurien suojaamalla alueella ja toimii yhteistyössä sairaalan kanssa. Hammasklinikan ja sairaalarakennuksien lisäksi muurien sisällä on aids-tukikeskus, kirkko, alakoulu sekä sairaanhoito-oppilaitos. Alueen yleisilmeseen vaikuttaa hiv-positiivisten suuri määrä sekä Adventtikirkon säännöt ja ohjeet.

Hammasklinikka ei ole kovin tunnettu paikallisten Kendu Bayn asukkaiden keskuudessa, tästä johtuen hammasklinikan asiakkaat koostuvatkin pääasiassa sairaalan ja koulujen henkilökunnasta ja heidän tuttavapiiristään sekä sairaalan potilaista. Hammasklinikan asiakkaat ovatkin pääasiassa hyväosaisia ja palkkatyössä käyviä. Osa hammasklinikan asiakkaista tulee myös muurien ulkopuolelta sekä kouluilta, joissa mobiiliklinikka on käynyt.

Kendu Bayn alueella toimii sairaanhoito-oppilaitoksen ja hammasklinikan mobiiliklinikat. Mobiiliklinikat toimivat yhteistyössä sekä erikseen, tehden työtä terveyden edistämisen eteen Kendu Bayn alueen kylillä ja kouluilla. Hammasklinikan tarjoaman mobiiliklinikan palveluita ovat suun terveystarkastukset ja ohjaaminen suun terveydessä. Sairaanhoito-oppilaitoksen sairaanhoitaja opiskelijat vastaavat yleisterveyteen liittyvässä terveyden edistämisessä. Sairaanhoitaja opiskelijat tekevät hiv-testejä, antavat neuvolapalveluita vauvoille ja äideille kuten rokotuksia sekä ohjaavat äitejä kaikissa terveyteen liittyvissä asioissa.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kenialaisten Kendu Bayn asukkaiden käsityksiä terveydestä ja suun terveydestä. Opinnäytetyön tavoitteena on saadun tiedon avulla helpottaa ja kehittää seuraavien terveysalan vaihto-opiskelijoiden ja vapaaehtoistyöntekijöiden terveyttä edistävää toimintaa Keniassa.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Miten kenialaiset Kendu Bayn asukkaat kuvaavat terveyttä.
2. Miten kenialaiset Kendu Bayn asukkaat kuvaavat suun terveyttä.

5.2 Tutkimusmenetelmä

Laadullinen tutkimus on ymmärtävä, pehmeä ja ihmistieteellinen tutkimusmenetelmä, kun määrällinen tutkimus puolestaan on selittävä, luonnontieteellinen, ja siinä on jäykät, kaavamaiset tutkimusrakenteet (Tuomi & Sarajärvi 2009, 66–67). Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa saadaan kuvaus ihmisen koetusta todellisuudesta sekä tarkastellaan merkitysten maailmaa. Tutkimuksella selvennetään ihmiselle merkityksellisiä ja tärkeitä asioita, ja sillä on mahdollista selvittää myös ihmiselle merkittäviä tapahtumaketjuja, jotka sijoittuvat pidemmällekin aikavälille. Laadullisella tutkimuksella voidaan tutkia kokemuksiin tai käsityksiin liittyviä merkityksiä. Kokemukset ovat omakohtaisia ja käsitykset kertovat yleensä yhteisön perinteisistä ja tyypillisistä tavoista ajatella. (Vilka 2005, 97.) Tässä tutkimuksessa halusin tietoa ihmisten käsityksistä ja kokemuksista, joten laadullinen tutkimus kävi määrällistä tutkimusta paremmin tutkimuksen lähestymistavaksi.

5.3 Lomakehaastattelun suunnittelu

Laadulliseen tutkimukseen voi kerätä tutkimusaineistoa monella eri tavalla: ihmisen puheella, kuva- tai tekstiaineistoilla kuten päiväkirjoilla, elämänkerroilla ja valokuvilla. Kuitenkin usein tutkimusaineisto kerätään puheen muodossa, joten tutkimusmenetelmä on haastattelu. (Vilka 2005, 100.) Haastattelu on helposti perusteltavissa oleva tutki-

musmuoto, sillä jos haluamme tietää, mitä ihminen ajattelee tai toimii niin kuin toimii, on asiaa järkevä kysyä häneltä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72). Laadullisella tutkimuksella on kolme tutkimushaastattelun muotoa: lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu (Vilka 2005, 101).

Toteutin tutkimukseni lomakehaastatteluna. Lomakehaastattelusta käytetään myös nimiä strukturoitu tai standardoitu haastattelu. Lomakehaastattelulle on ominaista, että tutkija on päättänyt ennalta kysymykset ja esittämisjärjestyksen, vaikka tutkija ei voi olla varma, vastaako vastaaja halutussa järjestyksessä kysymyksiin. Tietysti myös itse tutkija tai erillinen haastattelija voivat olla valvomassa haastattelua tai kirjata vastaajan vastaukset lomakkeeseen. Lomakehaastattelu on toimiva tutkimusmuoto, jos tutkimusongelma ei ole kovin laaja tai se on hyvin rajattu, esimerkiksi kuvaamaan yhtä näkemystä, kokemusta tai käsitystä. (Vilka 2005, 101.)

Aloin suunnitella haastattelun kysymyksiä oltuani pari viikkoa Keniassa. Siinä vaiheessa olin tutustunut kulttuuriin ja tullut tutuksi paikallisten kanssa. Vilka (2005, 109) toteaa, että laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkija tuntee tutkimuksen kohderyhmän ja kulttuurin. Ihmisten käsitykset ja kokemukset ovat kulttuurisidonnaisia ja tilannekohtaisia, joten tutkijan on tutustuttava ensiksi kulttuuriin ja tilanteeseen, jossa ihminen kokee ja muodostaa käsityksiään, ennen kuin hän pystyy ymmärtämään ja tulkitsemaan käsityksiä ja kokemuksia.

Haastattelun kysymysten muotoilu voi olla vaikeaa ja siinä auttaa kohderyhmän tuntemus. Ongelmana kysymysten muotoilussa on, että kysymykset peilaavat tutkijan omia käsityksiä tutkittavasta asiasta. (Vilka 2005, 105.) Sain apua kysymysten muotoiluun suomalaiselta hammaslääkäriltä ja paikalliselta sairaanhoito-oppilaitoksen opettajalta. Myös paikallinen suun terveydenhoidon asiantuntija auttoi minua kaikissa tutkimukseen liittyvissä ongelmissa. Hän antoi todella hyviä neuvoja, miten kysymykset kannattaa asetella ja mitä sanamuotoja käyttää.

Ennen vaihtoa suunnittelin tekeväni lomakehaastattelun kysymykset ensin englanniksi ja myöhemmin kysymykset pitäisi kääntää swahiliksi paikallisten työntekijöiden avustuksella. Vietettyäni aikaa Keniassa minulle selvisi, että suuri osa paikallisista osaa hyvää englantia, joten päätin toteuttaa lomakehaastattelun kokonaan englanniksi.

Tein valmiin haastattelulomakkeen, jossa taustatiedoista kysyttiin sukupuoli ja ikä sekä taloudellinen tilanne. Vilkka (2005, 110) toteaa, että taustatietojen kysymisessä on usein hyötyä myös haastatteluissa. Taustatiedot auttavat tutkijaa ymmärtämään ja hahmottamaan tutkittavan maailmaa. Lomakehaastattelussa taustatietoja ei voi kysyä laajasti, jotta vastaajan motiivi vastaamiseen ei vähenisi. Taustatietojen kysymisen jälkeen haastatteluni jakautui selvästi kahteen eri teemaan, terveyteen ja suunterveyteen. Näin laajojen käsitteiden määrittelyyn on vaikea vastata, joten jaoin teemat pienempiin yksityiskohtiin ja aihealueisiin. Näin vastaajien oli helpompi vastata kysymyksiin.

Terveys ja sairaus liittyvät hyvin olennaisesti yhteen, ja ihmisillä on tapana peilata omaa terveyttään sairauksien kautta. Kartoitin tutkimuksella ihmisten terveystietoisuutta kysymällä terveyteen sekä sairauteen liittyviä kysymyksiä. Koin tärkeiksi aihealueiksi kysyä terveydestä huolehtimisesta sekä terveyden ja sairauden tunteesta. Kenian taustatiedoista tuli esille, kuinka suuri kansanterveydellinen ongelma malaria on Keniassa, joten halusin kohdentaa yhden kysymykseen koskemaan myös malariaa. Taustatiedoissa kävi ilmi myös se, että monet afrikkalaiset heimot uskovat parantajien palveluihin sairauksien hoidossa, joten halusin kysyä myös parantajien palveluista. Haastattelun terveyteen liittyvät kysymykset olivat: miten pidät huolta terveydestäsi, milloin tunnet olosi terveeksi, milloin tunnet olosi sairaaksi, miten ehkäiset malariaa ja käyttätkö yhteisösi parantajan palveluita ja jos, niin millaisia.

Myös suun terveys on laaja käsite, joten koin tärkeäksi kysyä pienempiä osa-alueita suun terveydestä. Kartoittaakseni suunterveys-käsitystä kysyin haastattelussa suunterveyden hoidosta, suunterveysongelmista, hampaiden merkityksestä, suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja yhteisön uskomuksista hampaista. Näiden osa-alueiden kysyminen tuntui hyvin luonnolliselta ja tärkeältä.

5.4 Esihaastattelu

Esihaastattelu on hyvä keino varmistaa, että kysymykset ovat yksiselitteisiä ja ymmärrettäviä. Kysymyksissä ei saa olla turhia tai arvoituksellisia sanoja. Jos kysymykset ovat huonosti muotoiltuja ja esihaastattelua ei tehdä, saatu tutkimusaineisto ei välttämättä vastaa tutkittavaan ongelmaan. (Vilkka 2005, 109.)

Tein esihaastattelun yhdelle hammasklinikalle hoitoon tulleelle 18-vuotiaalle opiskelijalle. Esihaastattelu osoittautui erittäin tarpeelliseksi ja sain siitä paljon hyötyä varsinaisten haastatteluiden toteuttamiseen. Esihaastattelussa ilmeni, ettei vastaaja ymmärtänyt kaikkia kysymyksiä oikein ja hänen oli vaikea vastata kysymyksiin suullisesti. Vastaaja kertoikin, että hän haluaisi mieluummin vastata kysymyksiin kirjallisesti eikä suullisesti. Juttelin asiasta paikallisen suun terveydenhoidon asiantuntijan kanssa ja hän kertoi, että kenialaisten on vaikeaa ja häpeällistä kertoa henkilökohtaisista asioistaan tuntemattomalle. Esihaastattelun perusteella päätinkin toteuttaa haastattelut kirjallisesti.

Esihaastattelun jälkeen osa kysymyksistä vaati vielä lähempää tarkastelua ja parempia sanavalintoja. Kävimme haastattelun kysymykset vielä läpi paikallisen suun terveydenhoidon asiantuntijan kanssa ja löysimme joitakin epäkohtia. Suun hoito päätettiin vaihtaa hampaiden hoitoon, koska se oli Kendu Bayn asukkaille kuvaavampi käsite ja näin vastaajien oli helpompi vastata suun hoitoon liittyviin kysymyksiin. Esihaastattelussa kysyttiin myös vastaajan omakohtaisista kokemuksista parantajan palveluista ja uskomuksista. Minulle kerrottiin, että kenialaisten on helpompi vastata kysymyksiin yhteisön puolesta, eikä kertoa omakohtaisista kokemuksista. Päätin vaihtaa kysymysten asetelun käsittämään yhteisön kokemuksia ja uskomuksia. Esihaastattelun perusteella myös muutamia kysymyksiä yhdisteltiin tai poistettiin, koska kysymyksiin tuli samankaltaisia vastauksia.

5.5 Tutkimuksen tiedonantajat

Tutkimuksen aineiston keruussa keskeinen kysymys on, mikä on riittävä otos tai tiedonantajien lukumäärä (Eskola & Suoranta 2005, 60; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Kvalitatiivisissa tutkimuksissa ei kuitenkaan tavoitella tilastollista yleistettävyyttä, vaan pyritään kuvaamaan tai ymmärtämään jotain ilmiötä tai toimintaa. Tiedonantajien määrä ei siis ole niin olennainen tekijä tutkimuksen onnistumiselle kuin niiden laatu. On tärkeää, että tiedonantajilla on mahdollisimman paljon tietoa ja kokemuksia tutkittavasta asiasta. Tiedonantajat tulee valita harkitusti ja tarkoitukseen sopivasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 85) toteavat myös, että käytännössä aineiston kokoon vaikuttavat paljon käytettävissä olevat tutkimusresurssit, kuten aika ja raha. Aika ja raha vaikuttavat paljon aineiston kokoamiseen ja analyysiin. Vilkka (2005, 114.) kirjoittaa, että haastateltavat on valittava sen mukaan mitä tutkii. Käsitusten tutkimiseen haastateltavat voidaan valita monella tapaa, koska käsitykset voivat olla joko omakohtaisia tai muotoutuneet yhteisön tyypillisen ajattelutavan pohjalta.

Tutkimukseni tiedonantajat olivat 24 Kendu Bayn asukasta. Haastattelin Kendu Bayn asukkaita heidän tullessaan hammashoitoon Kendu Adventist sairaalan hammasklinikalle. Kaikki hammasklinikan asiakkaat olivat perusteltuja tutkimukseeni, sillä he asuivat Kendu Bayn alueella ja heillä kaikilla oli käsityksiä suun terveydestä ja terveydestä yleensä. He olivat tutkimusaiheen asiantuntijoita. Ainut haastateltavia rajaava tekijä oli ikä. Paikallinen suun terveydenhuollon asiantuntija oli sitä mieltä, että yli 15-vuotiaat ovat tarpeeksi kypsiä vastaamaan haastatteluun, joten valitsin ikäraajaksi 15 vuotta.

5.6 Haastattelun toteuttaminen

Kvalitatiivisissa tutkimuksissa osallistujien ja tapahtumien kulkua tulee kuvata huolella. Osallistujista tulee kertoa huolella, että olivatko he kiireisiä vai oliko heillä aikaa paneutua haastatteluun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 85.) Haastattelutilanteeseen vaikuttaa haastatteluiden puitteet, joiden tulisi olla mahdollisimman neutraalit. Haastattelu voidaan tehdä haastateltavan kotona, jolloin haastateltava saattaa puuhailia jotakin muuta samalla tai haastattelu voidaan tehdä esimerkiksi toimistossa, missä haastattelutilanne on rauhallinen ja hiljainen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 91.) Haastattelun tulee lisäksi olla vapaaehtoinen (Eskola & Suoranta 2005, 92).

Hammasklinikka on pieni rakennus sairaalan alueella. Hammasklinikalla on yksi toimenpidehuone, toimisto, välinehuolto, röntgenhuone ja odotusaula. Hammasklinikan ulko-ovi oli koko työpäivän auki ja apua tarvitsevat kävelivät sisään, ilman ajanvarausta tai ilmoittautumista. Päivät klinikalla olivat hiljaisia ja melkein kaikki asiakkaat pääsivät heti tultuaan hoitoon. Jos hoituhuoneen ovi oli kuitenkin kiinni ja toinen asiakas oli hoituhuoneessa, jäivät uudet asiakkaat odottamaan vuoroaan odotustilaan. Odotustilassa istui kuitenkin harvoin ketään odottamassa hoitoa.

Toteutin haastattelut kliinisyön ohessa, sillä työpäivät klinikalla olivat kiireettömiä ja rauhallisia. Ihmiset tulivat ajan kanssa klinikalle, kenelläkään ei ollut kiire. Kerroin kaikille hammasklinikalle hoitoon tuleville tutkimuksestani ja vapaaehtoiset saivat vastata haastattelulomakkeeseen. Annoin haastateltaville haastattelulomakkeen ja he saivat täyttää sen klinikalla, joko odottaessaan hoitoa tai hoidon jälkeen. Yritin valita haastattelulle rauhallisen tilan. Yleensä haastattelu tapahtui odotustilassa, tai toimistossa jos odotustilassa oli muita. Haastateltavat täyttivät haastattelulomakkeen itse ja minä pysyin samassa tilassa, jos heillä olisi jotain kysyttävää.

Asiakkaat suhtautuivat tutkimukseen ja haastatteluun osallistumiseen erittäin positiivisesti. Kokonaisuudessaan vastauksia tuli hyvin ja vastaajat olivat innokkaita vastaamaan ja auttamaan. Vain muutama klinikan asiakas ei halunnut osallistua tutkimukseen.

5.7 Aineiston analyysi

Toteutin tutkimuksen aineiston analyysin soveltaen sisällön analyysia. Kyngäksen ja Vanhasen (1999) mukaan sisällönanalyysin avulla voidaan tulkita kaikkia kirjalliseen muotoon saatettuja materiaaleja, kuten kirjoja, artikkeleita tai keskusteluja, systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysia voidaan käyttää myös strukturoimattoman aineiston tulkitsemiseen. Sisällönanalyysin avulla tutkimuksessa kerätty aineisto saadaan tiivistettyä ja jäsenneltyä niin, että siitä on mahdollista tehdä tulkintoja ja johtopäätöksiä. Tutkimusaineisto esitetään tiivistetyssä sekä yleisessä muodossa. Sisällön analyysillä toteutettuja tutkimuksia on kritisoitu siitä, ettei tutkimuksesta ole kyetty tekemään johtopäätöksiä, vaan järjestetty aineisto on esitelty tutkimustuloksina. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.)

Eskola (2001; 2007) jakaa sisällönanalyysin aineistolähtöiseen, teoriaohjaavaan tai teorialähtöiseen analyysiin. Näiden analyysimuotojen erot liittyvät, siihen miten voimakkaasti teoria vaikuttaa aineiston hankintaan, analyysiin ja raportointiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95,98.) Tutkimukseni sisällönanalyysi on tehty aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä yritetään luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aikaisemmilla tiedoilla tai teorioilla ei saisi olla vaikutusta analyysin toteutumiseen, koska analyysi tehdään tutkimusaineiston pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)

Sisällönanalyysi alkaa tutkimusaineiston lukemisella ja sisältöön perehtymisellä. Jos tutkimusaineisto on puheen muodossa, pitää aineisto ensiksi kuunnella ja kirjoittaa auki. Sisältöön perehtymisen jälkeen aineisto pelkistetään, eli siitä karsitaan tutkimukselle tarpeeton tieto pois. Pelkistetty aineisto kirjoitetaan allekkain, jolloin siitä on helppo etsiä samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Samankaltaiset ilmaisut ryhmitellään ja niistä muodostuu alaluokkia. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Alaluokat nimetään ryhmää kuvaavalla käsitteellä. Alaluokkia yhdistämällä muodostuu yläluokkia ja yläluokkia yhdistämällä muodostuu pääluokkia. Pääluokkia yhdistämällä muodostuu tutkimuksen kannalta tärkeitä käsitteitä ja vastauksia tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 109-112.)

Aloitin aineiston analyysin Keniassa. Kävimme kaikki vastaukset (24) yhdessä läpi paikallisen suun terveyden hoidon asiantuntijan kanssa, jotta ymmärsin oikein mitä vastauksissa tarkoitetaan. Poistin aineiston joukosta ne vastaukset (4), joiden epäselvän käsialan takia vastauksia ei voinut tulkita. Myöhemmin Suomessa aloitin haastatteluiden suomentamisen sanakirjojen avulla. Haastatteluiden vastaukset olivat valmiiksi lyhyitä, joten vastausten pelkistämävaihe ei ollut tarpeen.

Kirjoitin aluksi allekkain kaikki yhteen kysymykseen saamani vastaukset ja rupesin etsimään yhtäläisyyksiä vastauksista. Tämä vaihe vei todella paljon aikaa, mutta vastauksissa rupesi löytymään samankaltaisuuksia ja kehittymään alaluokkia. Nimesin alaluokat niitä kuvaavilla käsitteillä ja alaluokkia yhdistämällä muodostui yläluokkia sekä yläluokkia yhdistämällä muodostui pääluokkia. Liitteenä (Liite 1) on esimerkki sisällön analyysistä.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 24 Kendu Bayn asukasta, joista mukana tutkimuksessa on 20 haastattelua. Tutkimuksessa mukana olleet vastaajat olivat 15-46-vuotiaita, joten vastanneiden keski-ikä oli 24 vuotta. Vastaajista oli 10 miestä ja 10 naista. Kysyin haastattelussa taustatietoina, sukupuolen ja iän lisäksi myös, mistä vastaajat saavat rahaa. Vastaajat kertoivat saavansa rahaa vanhemmiltaan, opettajan työstä tai muista töistä. Nämä muut työt olivat muun muassa liiketoiminta, sairaanhoitajan työ, puutarhanhoito, puiden istuttaminen ja työ sairaalan keittiössä.

6.2 Terveyskäsitys

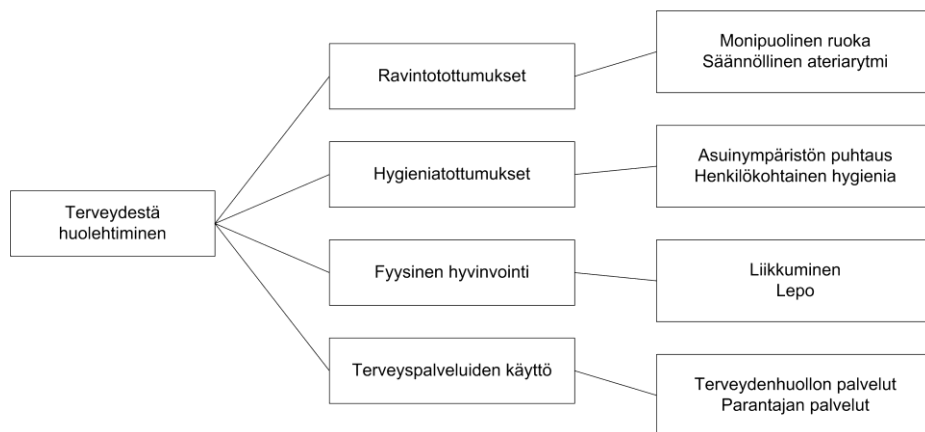
Kartoittaakseni Kendu Bayn asukkaiden terveyskäsitteitä, kysyin terveydestä huolehtimisesta, parantajien palveluista, terveyden sekä sairauden tunteesta ja malarian ehkäisystä.

6.2.1 Terveydestä huolehtiminen

Tutkimukseen vastanneet kertoivat pitävänsä huolta terveydestään ravinto- ja hygieniatottumuksilla, fyysisellä hyvinvoinnilla ja käyttämällä terveyspalveluita (Kuvio 1, sivulla 29). Eräs vastaajista myös totesi terveydestään: ” *On hyvä olla terve*”.

Vastaajat kertoivat ravintotottumuksistaan, että he syövät monipuolisesti ja säännöllisesti. He kuvailivat monipuolista ruokaa oikeanlaiseksi ja sellaiseksi, josta saa kaikki tarvittavat ravintoaineet, kuten proteiineja, hiilihydraatteja ja vitamiineja. Eräs vastaaja kuvaili ruokailutottumuksiaan ” *syömällä monipuolista ruokaa, joka koostuu kivennäisaineista, raudasta, sinkistä, kalsiumista ja vitamiineista*”. Vastaajat kertoivat, että heillä on säännöllinen ateriarytmi, he eivät napostele. Haastateltavat kertoivat myös, että heidän ravintotottumuksiinsa vaikuttaa myös taloudellinen tilanne, kuten: ” *syömällä hyvin silloin kun rahatilanne sen sallii*”.

Tutkimukseen vastanneet huolehtivat terveydestään hygieniatottumusten avulla, niin henkilökohtaisen hygienian kuin asuinympäristönpuhtaudenkin avulla. Henkilökohtaisessa hygieniassa korostui peseytyminen, siistit vaatteet ja puhdas ravinto. Peseytyminen oli huolellista, säännöllistä ja siihen kuului myös hampaiden pesu. Vaatteiden tuli olla puhtaat sekä pestyt, ja puhdas ravinto oli pulloitettua vettä. Ruoan puhtaudesta pidettiin myös huolta. Ympäristön puhtaudessa korostui asuinympäristön puhtaus ja siisteys.



Kuvio 1. Terveystä huolehtiminen

Vastaajat tunsivat saavansa fyysistä hyvinvointia liikkumisesta ja levosta. Liikkuminen jakautui kuntoiluun ja hyötyliikuntaan. Kuntoilu oli joka-aamuista ja hyötyliikunta tarkoitti töihin kävelyä: *"töihin kävely antaa minulle mahdollisuuden liikkua"*. Lepo muodostui nukkumisesta ja lepäämisestä.

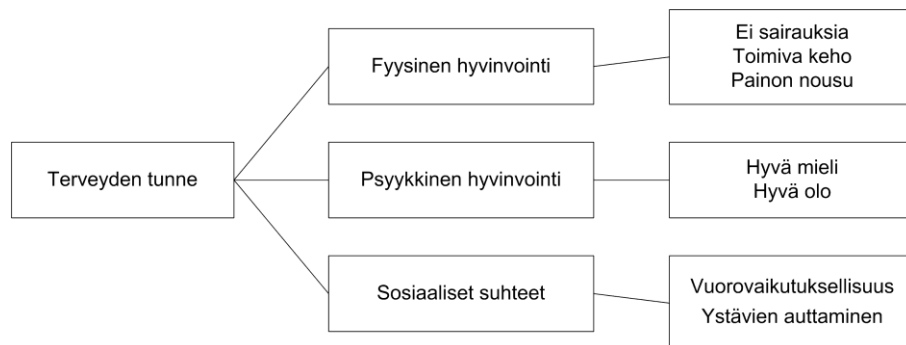
Haastateltavat pitivät huolta terveydestään myös käyttämällä terveysten palveluita. Terveysten palveluiden käyttö jakautui terveydenhuollon ja parantajan palveluihin. Taloudellinen tilanne vaikutti myös terveydenhuollon palveluiden käyttämiseen, kuten seuraavasta vastauksesta voi päätellä: *"maassamme on vaikea hoitaa terveyttään, koska terveystarkastukset ovat todella kalliita"*. Terveystenhuollon palvelut jakautuivat akuutteihin sairaalakäynteihin ja ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Sairaalassa käytiin, jos oli jokin ongelma terveyden kanssa tai oli muuten kipeä. Ennaltaehkäisevät toimenpiteet olivat lääkärin- tai suunterveystarkastuksia. Vastaajat kertoivat käyvänsä lääkärin tarkastuksissa säännöllisesti, kerran vuodessa tai aika ajoin. Eräs vastaajista myös ilmoitti hoitavansa terveyttään ennalta ehkäisevillä suun terveystarkastuksilla kaksi kertaa vuodessa.

Suurin osa vastaajista kertoi saavansa terveystalvveluita myös parantajilta. Eräs vastaaja kertoi, ettei oma yhteisö käytä tällä hetkellä parantajan palveluita, koska hammaslääkäri tarjoaa omia palveluitaan yhteisön alueella. Vastaajien mukaan parantajilta saadut palvelut jakautuivat hengellisiin, fyysisiin ja kasviperäisiin hoitoihin. Hengellisistä hoidoista haastateltavat kertoivat hyvin niukasti, mutta hoitoihin liittyivät noidat ja rukoukset. Fyysisistä hoidoista vastaajat kertoivat, että parantajat ovat poistaneet hampaita veitsellä.

Kasviperäisissä hoidoissa käytettiin apuna yrtejä, ja muita hoidoissa käytettyjä kasveja olivat puu ja pensas. Yrtejä käytettiin lääkkeinä ja tappamaan bakteereja. Eräs vastaaja kertoi, että *”ihmiset menevät erityisesti silloin parantajalle kun hampaita särkee. He saavat yrtejä jotka lievittävät kipuja ja myöhemmin kipu katoaa kokonaan”*. Yrttien käyttötapoja olivat niiden juominen ja pureskelu sekä suun huuhtominen ja peseminen yrteillä. Haastateltavat kertoivat että, *”karvaiden yrttien juominen tappaa bakteereja”* ja *”he uskovat että on olemassa erityinen puu nimeltään Roko, joka auttaa särkyyn. Sitä pureksitaan ja särky katoaa itsestään”*.

6.2.2 Terveiden tunne

Vastaajat tunsivat itsensä terveeksi silloin, kun he voivat fyysisesti ja psyykkisesti hyvin ja heillä on sosiaalisia suhteita (Kuvio 2). Sosiaalisuudesta haastateltavat kertoivat niukasti. Sitä kuvailtiin vuorovaikutuksellisuudeksi, ja eräs vastaaja kertoi: *”Olen erittäin onnellinen saadessani neuvoa ystäviäni.”*



Kuvio 2. Terveiden tunne

Vastaajat kokivat voivansa fyysisesti hyvin, kun heillä ei ollut sairauksia, keho toimii hyvin ja paino lisääntyy. Vastaajat kokivat sairastavansa, kun heillä oli kipua, särkyä tai huonovointisuutta. Eräs haastateltava kertoi terveydestään näin: *”Tunnen itseni harvoin terveeksi, sillä tunnen oloni usein sairaaksi.”* Toimiva keho tarkoitti elimistön hyvää toimintaa, vahvaa kehoa ja lihaksia. Elimistö toimi hyvin, kun ei pyörryttänyt tai ei ollut muita ongelmia. Keho ja lihakset tuntuivat vahvoilta, kun oli nopea ja vireä ja hampaat olivat valkoiset ja vahvat. Vastaajat kertoivat tuntevansa olonsa terveeksi myös silloin, kun paino lisääntyy ja ruoka maistuu hyvin.

Haastateltavat tunsivat voivansa psyykkisesti hyvin, kun heillä oli hyvä mieli ja hyvä olo. Hyvä mieli oli, jos ei ollut murheita, tai oli hyväntuulinen ja ylpeä. Hyvään mieleen vaikutti, jos oli murheita, kuten ahdistusta tai hankaluuksia. Hyväntuulisuus näkyi hymyilynä ja luonnosta nauttimisena. Hyvä olo tuntui vakaalta, vahvalta ja kaikin puolin hyvältä ja siihen vaikuttivat ahkeruus ja onnellisuus. Ahkeruus ilmeni töiden ja tehtävien hoitamisena, myös liikkumisen jälkeen oli ahkera olo. Onnellisuus tuntui kokonaisvaltaisena onnellisena olona.

6.2.3 Sairauden tunne

Vastaajien sairauden tunteeseen vaikuttivat fyysiset ja psyykkiset tekijät. Fyysisiä tekijöitä olivat huonovointisuus, ruokahaluttomuus ja heikko olo. Haastateltavat tunsivat olonsa huonovointiseksi, jos heitä pyörrytti, oksetti, tai jos heillä oli kipuja tai kuumetta. Kivut olivat nivel- tai päänsärkyä. Sairaana ollessa heillä ei ollut ruokahalua ja olo tuntui muutenkin heikolta tai erittäin heikolta.

Vastaajien sairauden tunteeseen vaikuttivat myös psyykkiset tekijät: paha mieli, väsyneisyys ja huolestuneisuus. Paha mieli koettiin surullisena, masentavana ja onnettomana. Vastanneet kuvaavat onnetonta oloa näin *”kipeänä et voi tehdä mitään, mikä tekisi sinut onnelliseksi”* ja *”olo on paha, koska en voi tehdä töitä normaalisti”*. Väsyneisyys koettiin laiskana olona ja haluna levätä. Väsyneenä ei myöskään jaksanut tehdä mitään. Vastaajat tunsivat huolestuneisuutta stressin ja ongelmien takia.

Haastateltavien mukaan he ehkäisevät malariaa torjumalla moskiittoja, lääkityksellä ja sairaalakäynneillä. Kaikki tutkimukseen vastanneet sanoivat käyttävänsä moskiittoverk-

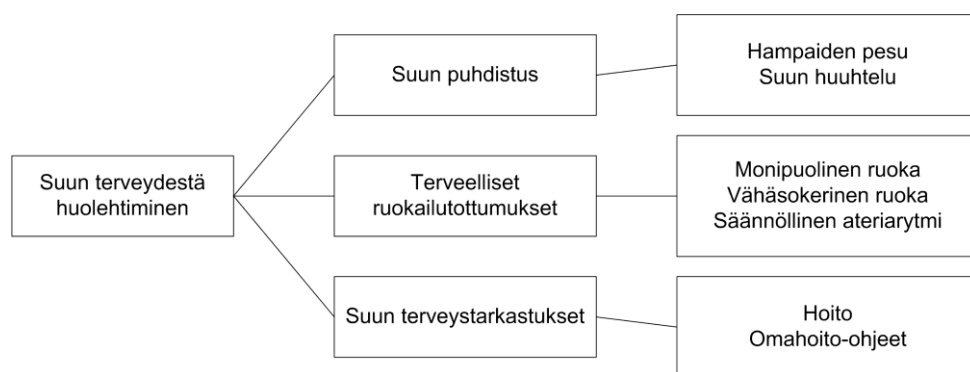
koa. Moskiittoverkkojen lisäksi moskiittoja torjuttiin myrkyttämällä ja pitämällä asuin- ympäristö puhtaana. Asuin ympäristöstä poistettiin puskat ja vesilätäköt, ja lätäköihin ruiskutettiin myös öljyä. Kaksi tutkimukseen vastannutta ehkäisi malariaa lääkityksen avulla, muuten sairaalassa käytiin vain sairaudenoireiden ilmestyessä.

6.3 Suunterveyskäsitys

Kartoitin Kendu Bayn asukkaiden suunterveyskäsitteitä kysymällä suun terveydestä huolehtimisesta, suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä, suun terveysongelmista, hampaiden merkityksestä ja yhteisöjen suuhun liittyvistä uskomuksista.

6.3.1 Suun terveydestä huolehtiminen

Vastaajat kertoivat huolehtivansa suun terveydestä puhdistuksen, terveellisten ruokailutottumusten ja suun terveystarkastusten avulla (Kuvio 3). Vastaajien suun puhdistus oli hampaiden pesua ja suun huuhtelua. Hampaat pestiin joko joka aterian jälkeen, ennen ja jälkeen ruokailun, heti makeisten syönnin jälkeen, kolme tai kaksi kertaa päivässä, aamuin ja illoin tai vain aamuisin. Kuitenkin kaikki vastanneet pesivät hampaansa päivittäin ja kolme vastannutta kertoi käyttävänsä hammastahnaa. Eräs vastaaja kertoi huuhtelevansa suunsa joka aterian jälkeen vedellä.



Kuvio 3. Suun terveydestä huolehtiminen

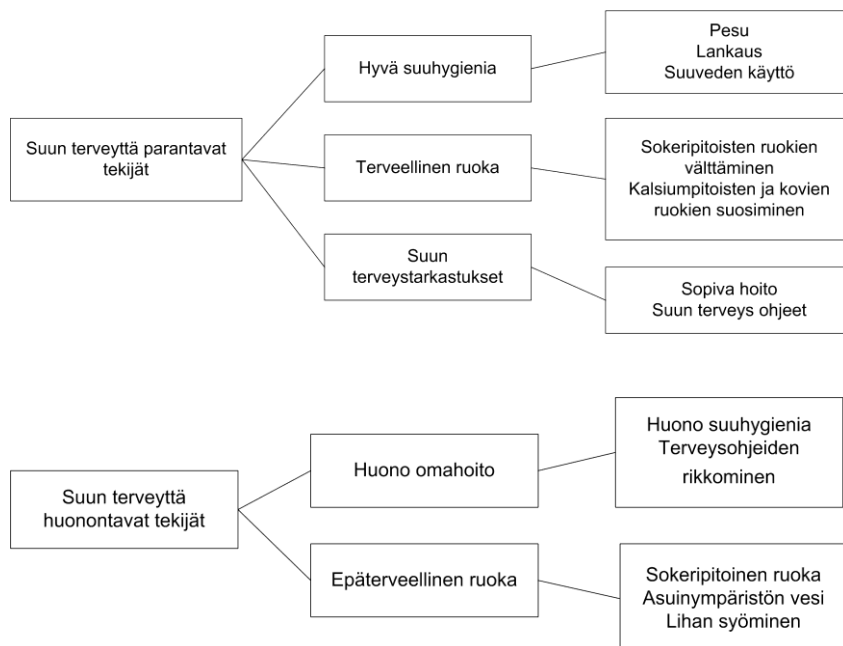
Vastaajat hoitivat suun terveyttään terveellisten ruokailutottumusten avulla. Tottumukset jakautuivat monipuoliseen ja vähäsokeriseen ruokaan sekä säännölliseen ateriaritmiin. Suun terveyden kannalta monipuolinen ruoka oli tärkeää, se auttoi pitämään hampaat terveinä ja vahvoina. Vettä juotiin myös paljon. Vähäsokerinen ruoka tarkoitti vas-

taajien mukaan makeisten, suklaan ja jäätelön välttelyä. Vastaajat kokivat säännöllisen ruokarytmin olevan hyväksi hampaille ja he välttelivät napostelua.

Vastaajat kertoivat suun terveystarkastusten olevan osa suun terveyden hoitoa, vaikka-kin kävivät itse tarkastuksissa hyvin erilaisilla aikaväleillä. Vastaajat kertoivat käyvänsä suun terveystarkastuksessa kolmen kuukauden välein, puolen vuoden välein, ainakin kerran vuodessa, säännöllisesti tai aika ajoin. Suun terveystarkastukset koettiin tärkeiksi hoidon ja omahoito-ohjeiden takia.

6.3.2 Suun terveyteen vaikuttavat tekijät

Kysyin vastaajilta mitä he ajattelevat, mitkä tekijät parantavat ja mitkä tekijät huonontavat heidän suunsa terveyttä. Vastanneet kertoivat, että heidän suunsa terveyttä parantavat hyvä suuhygienia, terveellinen ruoka ja suun terveystarkastukset (Kuvio 4). Suun terveyttä huonontavat huono omahoito ja epäterveellinen ruoka.



Kuvio 4. Suun terveyttä parantavat ja huonontavat tekijät

Vastanneet kokivat, että hyvä suuhygienia on hampaiden pesua, lankausta ja suuveden käyttöä. Hampaiden pesussa korostui säännöllisyys, hammastahnan käyttäminen, mutta pesun ajankohdasta oltiin montaa mieltä. Eräs vastaaja mainitsi hammaslangan käytön ja toinen vastaaja suuveden käytön osana hyvää suuhygieniaa. Hammaslangan käytössä

tuli huomioida oikea tekniikka ja suuvettä tuli käyttää säännöllisesti. Huono suuhygienia tarkoitti hampaiden pesemättä jättämistä, huonoa harjaustekniikkaa tai jos ei ollut käytössä hammastahnaa. Yksi vastaaja kertoi huonosta suuhygieniasta näin: ”*Jos hampaita ei pese joka kerta syönnin jälkeen, hampaisiin muodostuu kellertävää ainetta, joka aiheuttaa pahan hajuisen hengityksen.*”

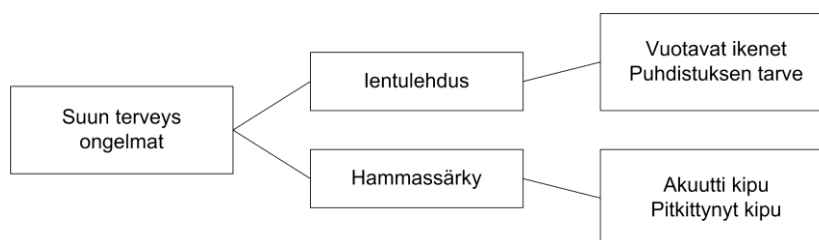
Haastateltavien mukaan hampaiden kannalta terveellinen ruoka muodostui ruoka-aineista, joita saa ja ei saa syödä. Ruoka-aineita, joita välteltiin hampaiden hyvinvoinnin kannalta, olivat sokeripitoisia kuten makeiset, suklaa, keksit, jäätelö, limsa, pehmeä leipä ja sipsit. Makeisten ja herkkujen syömisen koettiin huonontavan hampaita, etenkin jos niitä syötiin paljon tai ruoan jälkeen. Eräs vastannut kertoi myös lihan syömisen huonontavan hampaita, ja toinen vastaaja kertoi, että hänen kyläänsä ympäröivä vesi huononsi hampaiden kuntoa. Hampaiden kannalta hyväksi koettiin kalsiumpitoiset ruoka-aineet, veden juominen ja kovat ruoat, kuten sokeriruoko.

Vastaajat kokivat suun terveystarkastusten parantavan suun terveyttä. Hammaslääkäriltä haettiin sopivaa hoitoa ja haastateltavat kertoivat suun terveysohjeiden noudattamisen parantavan suun terveyttä. Vastaajat kokivat suun terveyttä huonontavaksi tekijäksi huonon omahoidon. Tämä tarkoitti sitä, että suuhygienia oli huonoa ja ettei noudattanut terveysohjeita.

6.3.3 Suun terveysongelmat

Vastanneiden suun alueen ongelmat jakoutuivat selvästi kahteen isompaan aiheeseen, ientulehdukseen ja hammassärkyyn (Kuvio 5, sivulla 35). Vastanneista muutama kertoi, ettei heillä ole ongelmia suussaan ja yksi kertoi hakeutuneensa hoitoon säännöllisen tarkastuksen takia.

Vastaajista ientulehduksen takia hoitoon hakeutuneilla oli joko vuotavat ikenet tai he kokivat että heidän hampaissaan on puhdistuksen tarvetta. Vuotavien ikenien takia hoitoon hakeutuneet kertoivat, että ikenet vuotavat erityisesti harjatessa. Haastateltavista puhdistuksen takia hoitoon hakeutuneet, ilmoittivat, että heillä on joko paljon plakkia tai hammaskiveä. Yksi vastaaja kertoi puhdistuksen tarpeesta näin: ”*Hampaissani on kova kerros likaa, joka ei lähde irti.*”



Kuvio 5. Suun terveysongelmat

Hammassärlyn takia hoitoon hakeutuneet jakautuivat akuuttiin tai pitkittyneeseen kipuun. Akuutin kivun takia hoitoon hakeutuneilla oli hammassärkyä, ja he eivät kyenneet syömään särlyn takia. Pitkittyneen kivun takia hoitoon tulleilla oli hampaissaan reikiä, lohkeamia, arkuutta ja bakteereja. Reikiintyneitä hampaitaan he kuvasivat, että niissä on kariesta ja korjauksen tarvetta. Yksi vastaajista kuvasi suun ongelmia näin: *”Minulla on joitakin rikkiäisiä hampaita, jotka pitäisi poistaa.”* Hampaiden arkuutta vastaajat kuvasivat hampaiden herkkyydeksi, hampaat olivat arat kylmälle ja kuumalle. Yksi vastannut pelkäsi suussaan olevia bakteereja ja kuvasi tilannetta näin: *”Ymmärrän jos hammasta ei hoideta, niin saan suuhuni bakteereja, jotka eivät tee hyvää terveydelleni.”*

6.3.4 Hampaiden merkitys

Kysyin vastaajilta, miten he kokevat hampaiden merkityksen. Vastaajat kertoivat, kuinka hampaat vaikuttavat omistajansa ulkonäköön, tuovat mukavan olon sekä auttavat ruokailussa ja puheen tuottamisessa.

Haastateltavat kokivat hampaiden vaikuttavan paljon omistajansa ulkonäköön. Hampaat toivat kauneutta ja muotoa. Kauneus näkyi kauniina hymynä ja valkoiset hampaat näyttivät hyviltä ja kauniilta. Hampaat antoivat myös muotoa niin kasvoille kuin suullekin.

Vastaajille hampaat tekivät olon mukavaksi ja auttoivat ruokailussa. Ruokailussa hampaiden merkitys korostui ruoan pienentämisessä, syömisessä ja ruoansulatuksen helpottamisessa. Hampaiden avulla ruokaa pystyi jauhamaan, repimään, pureskelemaan ja rikkomaan pienempiin paloihin. Vastaajat kertoivat hampaiden helpottavan myös puhumisessa ja puheen muodostamisessa oikealla tavalla.

6.3.5 Yhteisön uskomukset suun terveydestä

Vastaajat kertoivat hyvin erilaisia suuhun liittyviä uskomuksia. Uskomuksien aiheet jakautuivat yliluonnollisiin, hampaan poistamiseen ja muihin aiheisiin. Haastateltavat kertoivat yliluonnollisia uskomuksia, jotka liittyivät jollain tavalla pahuuteen tai perinnöllisyyteen. Haastateltavat kertoivat, että nataalihampaissa elää paha henki sekä huonot hampaat periytyvät ja voivat ruveta särkemään. Eräs vastaaja kertoi, että hänen yhteisönsä uskomus liittyy siihen, etteivät lapset purisi toisiaan: *”jos puraisee jotakin ihmistä, ja hän panee suolaa puraistuun kohtaan, niin hampaaseen tulee reikä”*.

Suuri osa vastaajien uskomuksista liittyi hampaiden poistamiseen. Poistamiseen oli olemassa monia erilaisia syitä ja eri yhteisöissä poistettiin myös eri hampaita. Yksi syy hampaiden poistoon oli riitti. Näin vastaaja kertoi: *”siirtymällä ikävaiheesta toiseen tehdään riitti, jossa poistetaan neljä alahammasta”*. Toinen syy hampaiden poistoon oli, etteivät kyseiset hampaat olleet tärkeitä. *”Kuuden alahampaan poistaminen, koska ne eivät olleet tärkeitä”*. Näin haastateltava kertoi kolmannelle esille tulleesta syystä poistaa hampaita: *”kuuden alahampaan poistaminen oli tarpeen, jos ihminen on sairas eikä hän ole kykeneväinen avaamaan suutaan, näin häntä voidaan syöttää”*.

Vastaajien mukaan hampaat, joita poistettiin, olivat neljä tai kuusi alaetuhammasta. Vastauksissa tuli myös esille, että yhteisössä poistettiin ennen kuusi alaetuhammasta, mutta sitä ei tehdä enää. Eräs vastaaja myös kertoi karioituneen hampaan poistosta: *”vaikka rikkinäinen hammas poistettiin, bakteerit jäivät ja vaikuttavat seuraavaan hampaaseen”*.

Muut vastaajien kertomat uskomukset liittyivät ulkonäköön, hampaiden huolenpitoon tai ruoka-aineisiin, jotka vaikuttavat hampaisiin. Ulkonäköön liittyvissä uskomuksissa tuli esille kuinka hampaat ovat tärkeitä kauneuden takia ja niillä on esteettinen arvo, kuten seuraavasta vastauksesta voi päätellä: *”jos hampaasi ovat ruskeat (fluoroosiota), olet hylkiö”*. Uskomuksissa tuli myös esille ruoka-aineita, joilla on vaikutuksia hampaisiin. *”On hyvä syödä hedelmiä, koska ne ovat hyväksi hampaille”* ja *”Lasten ei tulisi syödä kananmunia pienenä, jotta hampaat kasvavat.”*

Vastaajien yhteisöillä oli suun huolenpidosta erilaisia uskomuksia. Yhteisöt opettivat, että hampaista pitää huolehtia hyvin, hampaita tulee puhdistaa yrteillä eikä kukaan ei voi elää ilman hampaita. Eräs vastaaja myös kertoi, että *”kasvavan lapsen hampaita on hyvä pitää silmällä, että ne tulevat oikeaan järjestykseen”*.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tärkeä luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä sekä hänen rakentamansa tutkimusprosessi. Tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteutumisen kaikista vaiheista. Aineiston keräämisen olosuhteet on kerrottava totuudenmukaisesti ja selvästi. Aineiston analyysistä on myös kerrottava miten luokittelut ovat muodostuneet ja tulosten tulkinnassa olisi osattava perustella tulkinnat. (Eskola & Suoranta 2005, 210; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232-233.) Tutkimuksen dokumentoinnin on oltava perusteltu niin uskottavasti, että toinen tutkija voi päätyä erilaiseen tulokseen, ilman että hän pitää tutkimusmenetelmää heikkona (Hirsjärvi & Hurme 2001, 189).

Myös Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985) ovat esittäneet yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä, joita käytetään edelleen kvalitatiivisissa tutkimusraporteissa. Uskottavuus tarkoittaa, sitä että lukija ymmärtää raportin perusteella, miten analyysi on tehty ja tulokset saatu. Uskottavuutta lisää myös kategoriat ja kuvaukset analyysistä, esimerkiksi taulukot. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Olen pyrkinyt omassa raportissani kertomaan kaikista tutkimusprosessin vaiheista mahdollisimman kuvaavasti, perustellen tekemiäni valintoja. Olen helpottanut analyysin vaiheiden ymmärtämistä lisäämällä analyysin tueksi kategorioita sekä suoria lainauksia alkuperäisistä vastauksista. Tutkimuksen liitteenä on myös esimerkki sisällön analyysistä.

Cuban ja Lincolnin (1981 ja 1985) mukaan siirrettävyys on myös yksi laadullisen tutkimuksen arvioinnin kriteereistä. Siirrettävyyden saavuttamiseksi pitää tutkimusympäristö kuvata tarkasti. Osallistujien valinta ja taustat tulee kuvata, samoin tulee selvittää aineiston keruu ja analyysi. Tarkat kuvaukset ovat tarpeen, jos toinen tutkija haluaa seurata prosessia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Olen kuvannut tutkimuksessani erikseen tutkimusympäristön, tutkimuksen tiedonantajat, tutkimustilanteen ja sisällön analyysin. Kerroin tutkimuksessa perustelut kaikille valinnoilleni ja ratkaisuilleni.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa, on hyvä ottaa huomioon, että tutkija työskentelee usein yksin ja saattaa tulla sokeaksi työlleen. Tutkimusprosessin kuluessa tutkija vakuuttuu johtopäätösten oikeellisuudesta, vaikkei niin välttämättä ole. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159.) Tein tutkimukseni yksin ja mietin monta kertaa, että olisi mukavaa, jos voisi jakaa ajatukset jonkun kanssa. Toisen tukea, erilaista näkökulmaa ja uusia ajatuksia kaipasin erityisesti suunnitellessani haastattelulomaketta ja tehdessäni sisällön analyysia. Onneksi sain kuitenkin apua kaikissa tutkimukseen liittyvissä ongelmissa. Haastattelulomakkeen suunnittelussa sain arvokasta apua monilta eri tahoilta ja sisällön analyysin teossa minua auttoivat perusteellinen menetelmä työpaja II sekä opinnäytetyöohjaus.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavaa Kendu Bayn asukkaiden haastattelemisen hammasklinikalla. Tutkimukseen osallistuneet olivat Kendu Bayn asukkaista hyväosaisia, sillä heillä oli varaa käyttää hammasklinikan palveluita. Köyhimmille Kendu Bayn asukkaille hoito hammasklinikalla oli liian kallista. Uskoisinkin, että tutkimustulokset olisivat hieman erilaiset, jos tutkimus olisi toteutettu sairaala-alue ulkopuolella. Luultavasti tällöin tutkimustuloksissa taloudellisen tilanteen vaikutus terveystieteisiin olisi ollut vieläkin merkittävämpi.

Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu myös sen laadusta (Hirsjärvi & Hurme 2001, 185). Poistin tutkimusaineistosta neljä haastattelua, koska niiden epäselvä käsiala vaikutti vastausten tulkintaan. Muut haastattelun vastaukset oli kirjoitettu tarpeeksi selvällä käsialalla.

Tutkimuksen luotettavuuden toinen puoli on tutkimuksen eettisyys. Vastuu tutkimuksen eettisyydestä on tutkijalla itsellään, hän voi vaikuttaa tutkimuksen rehellisyyteen ja vilpittömyyteen sekä hänellä on vastuu noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön rikkomuksia ovat esimerkiksi muiden tutkijoiden vähättely, lähde-merkintöjen puutteellinen viittaaminen ja harhaanjohtava raportointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127, 133.) Olen pyrkinyt kirjoittamaan kaikista tutkimusvaiheista mahdollisimman rehellisesti ja viittaamaan lähteisiin niiden vaatimalla tavalla.

Tutkimuksen toteuttamisessa on huomioitava osallistujien vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177). Haastattelulomakkei-

siin vastaaminen oli tiedonantajille täysin vapaaehtoista, nimetöntä ja heillä oli myös mahdollisuus kieltäytyä. Kysyin haastattelussa taustatietoina tiedonantajan sukupuolen, iän ja mistä tiedonantaja saa rahaa. Tutkimukseen vastaajien henkilöllisyys ei tullut missään vaiheessa tutkimusta ilmi ja vastaajien yksityisyys säilyi.

7.2 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tiedonantajat olivat Kendu Bayn asukkaista hyväosaisia. He olivat työssäkäyviä tai opiskelijoita, jotka saivat rahaa vanhemmiltaan. Tutkimukseen osallistui satumanvaraisesti yhtä monta miestä ja naista, vaikka tavallisesti hammasklinikan asiakkaat olivat naisia.

7.2.1 Terveys

Kendu Bayn asukkaiden käsitykset terveydestä ovat hyvin samantyyllisiä kuin Hassinen-Ali-Azzanin (2002, 105-114) väitöskirjan somalialaisten terveyskäsitykset. Somalialaisten ja Kendu Bayn asukkaiden terveyteen liittyy olennaisesti puhtaus, niin kehon, ruoan kuin elinympäristönkin. Somalialaiset kuvailivat fyysistä kuntoa samanlailla kuin Kendu Bayn asukkaat vahvuudeksi, vilkkaudeksi ja energisyydeksi. Molemmissa tutkimuksissa koettiin terveyden kannalta tärkeiksi asioiksi myös psyykinen terveys ja sosiaaliset suhteet. Psyykinen terveys tarkoitti elämisen helppoutta ja iloa. Molemmissa tutkimuksissa terveys koettiin myös voimavarana. Kendu Bayn asukkaiden ja somalialaisten terveyskäsitysten eroavaisuutena oli uskonnon vaikutus terveyteen. Somalialaiset kuvailivat terveyttään hyvin voimakkaasti lahjana Jumalalta. Kun taas Kendu Bayn asukkaiden terveyskäsityksissä uskonto ei tullut esille niin vahvasti, vaikka uskonto on läsnä Kendu Bayn asukkaiden arjessa monella tapaa.

Kendu Bayn asukkaat tunsivat itsensä terveeksi, kun he voivat fyysisesti ja psyykkisesti hyvin, sekä heillä on sosiaalisia suhteita. Maailman terveysjärjestön (WHO 2009) terveysmääritelmä muodostuu myös näistä kolmesta tekijästä. Vastaajat tunsivat itsensä terveeksi, kun heillä ei ollut sairauksia, keho oli toimiva ja paino lisääntyi. Luulen painon nousu olevan vastaajille positiivinen ja tärkeä asia, koska se tarkoittaa, että on saanut syödäkseen, eikä ole nähnyt nälkää. Huomasin Keniassa ollessani, että heidän kaukusihanteensa oli päinvastainen kuin meillä Suomessa. Kenialaiset ihannoivat pyöreitä

muotoja ja he olivat ihmeissään, kun me luokkakaverini kanssa halusimme vapaaehtoisesti syödä kevyesti tai kävellä.

Ewles ja Simnett (1995, 6) luokittelevat terveyden eri osatekijöihin; fyysiseen, psyykkiseen, emotionaaliseen, sosiaaliseen, hengelliseen ja yhteiskunnalliseen. Yhteiskunnan tulisi tarjota asukkailleen fyysiset ja emotionaaliset perustarpeet, kuten perustoimentulo, perusihmisoikeudet, tasa-arvoisuus, terveystalvelut ja liikenneyhteydet. Ihminen ei voi olla terve, jos yhteiskunta on ”sairas”. Tutkimustulosten mukaan kaikki muut terveyden osatekijät, paitsi yhteiskunnallinen terveys, toteutuivat ainekin jollakin tavalla Kendu Bayn alueella. Yhteiskunta ei ole turvannut Kendu Bayn asukkaiden perustarpeita. Heillä ei ole perustoimentuloa, eikä tasa-arvoisuus toteudu Kendu Bayn alueella. Yhteiskunta ei ole myöskään järjestänyt terveystalveluita tai huolehtinut liikenneyhteyksistä.

Tutkimustuloksissa korostui taloudellisen tilanteen vaikutus terveydestä huolehtimiseen. Kendu Bayn asukkaat huolehtivat terveydestään noudattamalla hyviä pitämiään ravinto- ja hygienia-tottumuksia, fyysisellä hyvinvoinnilla ja käyttämällä terveystalveluita. Taloudellisella tilanteella oli merkitystä ravintotottumuksiin ja terveydenhuollon palveluiden käyttämiseen. Vastaajat kertoivat, että he syövät hyvin ja säännöllisesti silloin, kun rahatilanne sen sallii. Rahatilanne vaikutti varmasti myös vastaajien ateriarytmiin, sillä Kendu Bayn asukkailla ei ole varaa naposteluun. Taloudellisella tilanteella oli vaikutusta myös malarian ehkäisyyn. Kaikki tutkimukseen osallistuneet käyttivät edullista moskiittoverkkoa, mutta vain muutamalla vastaajalla oli käytössään ehkäisevä lääkitys ja sairaalassakin käytiin vasta sitten, kun malarian oireet tulivat esiin.

Poiketen vallitsevista terveys-käsityksistä, Kendu Bayn asukkaat kokivat hygienia-tottumukset tärkeänä osana terveydestä huolehtimisessa. Asuin-ympäristön puhtaus ja henkilökohtainen hygienia olivat tärkeitä. Hygienia-tottumusten tärkeys on varmasti sidoksissa Keniassa vallitseviin sairauksiin, malariaan ja hiv:n. Asuin-ympäristö pidettiin puhtaana ja siistinä, sekä henkilökohtaisesta hygieniasta huolehdittiin peseytymällä, pitämällä siistejä vaatteita ja nauttimalla puhdasta ravintoa.

Afrikkalaisessa kulttuurissa uskotaan ja luotetaan yleisesti parantajiin ja luonnonparanukseen (Ylänkö 1998, 62–63). Myös Kendu Bayn alueella parantajien palveluita käytettiin yleisesti. Suurin osa tiedonantajista kertoi käyttävänsä parantajien palveluita. Pa-

rantajilta saatiin monia palveluita ja suosituin palvelu oli yrttien käyttäminen lääkkeenä. Noidista ja rukouksista, vastaajat kertoivat niukasti. Parantajien palvelut olivat suosiossa varmasti myös siksi, koska terveydenhuollon palvelut olivat kalliita.

7.2.2 Suun terveys

Tiedonantajat kertoivat huolehtivansa suun terveydestä suun puhdistuksella, terveellisellä ruoalla ja suun terveystarkastuksilla. Suun puhtaudesta huolehdittiin hampaiden pesulla ja suun huuhtelulla. Vastaajien hampaiden pesutottumukset olivat hyvin erilaisia ja erityisen paljon eroavaisuuksia oli hampaidenpesun ajankohdassa. Suomessa korostetaan hyvässä omahoidossa hampaiden puhdistusta aamuin illoin käyttäen fluorihammastahnaa (Keskinen 2009; Käypä hoito 2009). Kaikki tutkimuksen vastanneet pesivätkin hampaansa joka päivä, kuitenkin vain osa tutkimuksen tiedonantajista kertoi puhdistavansa hampaansa aamuin illoin. Suuri osa vastaajista ajoitti hampaiden pesun ruokailun yhteyteen, hampaat pestiin joko syönnin jälkeen tai ennen ja jälkeen ruokailun. Vain muutama vastaajista kertoi käyttävänsä hammastahnaa hampaidenpesussa. Hammastahnaa oli hyvin myynnissä myös Kendu Bayn alueella, mutta luultavasti sitä ei käytetty yleisesti, koska se oli paikallisille kallista.

Muita omahoidon perusasioita Suomessa ovat hammasvälien puhdistus päivittäin aikuisilla, kielen puhdistus tarpeen mukaan, monipuolinen ruoka ja säännöllinen ateriaritmi sekä ksylitolin nauttiminen aterioiden jälkeen (Keskinen 2009; Käypä hoito 2009). Tulosten perusteella Kendu Bayn asukkaat eivät käyttäneet hammaslankaa, eivätkä he puhdistaneet kieltä eivätkä käyttäneet ksylitolia. Vastaajat kuitenkin kertoivat, että hyvä suuhygienia oli hampaiden pesua, lankausta ja suuveden käyttöä. Vastaajilla oli siis tietoa myös hammasvälien puhdistuksesta, vaikka kukaan vastaajista ei kertonut käyttävänsä hammaslankaa. Hammaslankaa tai ksylitolituotteita ei ollut myynnissä Kendu Bayn alueella.

Vastaajat kertoivat terveellisen ruoan parantavan suun terveyttä ja he pyrkivätkin syömään säännöllisesti ja monipuolisesti, rahatilanteen salliessa. Suun terveyttä huonontaviksi tekijöiksi vastaajat kertoivat huonon omahoidon ja epäterveellisen ruoan. Suun terveyttä huonontaviksi ruoka-aineiksi vastaajat kertoivat sokeripitoiset ruoat, asuinympäristön veden ja lihan. Sokeripitoinen ruoka oli huonoksi suun terveydelle, jos sitä syö-

tiin paljon ja ruoan jälkeen. Asuinympäristön veden kerrottiin huonontavan hampaiden kuntoa. Luulen että vastaajat tarkoittivat tällä fluoroosiota, koska se oli yleistä Kendu Bayn alueella. Tutkimustuloksissa ilmeni, että ihmisiä joilla on hampaissaan fluoroosiota, pidetään hylkiöinä.

Vastanneet kokivat suun terveystarkastusten parantavan suun terveyttä, mutta tarkastuksen puutetta ei koettu suun terveyttä huonontavaksi tekijäksi. Vastaajat kertoivat huolehtivansa suun terveydestä käymällä ahkerasti suun terveystarkastuksissa, vaikkakin hyvin erilaisilla aika väleillä. Kuitenkin tutkimustulosten mukaan Kendu Bayn asukkaat hakeutuivat suun terveydenhoitoon, kovan säryn tai pahan ientulehduksen vuoksi. Tarkastuskäynnit hammasklinikalla olivatkin harvinaisia ja melkein kaikki hammasklinikan asiakkaat olivat särkyasiakkaita. Kolmen kuukauden aikana vain yksi asiakas tuli klinikalle suunterveystarkastukseen. Ennalta ehkäisevän suun terveydenhoidon merkitystä ei ymmärretty ja arvostettu.

Oli tavallista, että suun terveydenhoitoon hakeuduttiin ensimmäisen kerran aikuisiällä. Asiakkaiden ikenet olivat yleensä todella tulehtuneet, hammaskivi ja plakki ympäröivät hampaita. Oli myös tavallista, että karies oli niin pitkälle edennyt, että poisto oli enää ainut mahdollinen hoitokeino. Suun terveydenhoito oli paikallisille kallista ja kun mitään muuta ei ollut enää tehtävissä, paikalliset turvautuivat viimein hammasklinikan palveluihin. Suun terveydenhoidon asiakkailta oli yleensä sekä korjauksen että puhdistuksen tarvetta. Asiakas joutui maksamaan eri maksun jokaisesta toimenpiteestä, joten yleensä asiakkaalla oli rahaa vain särkevien hampaiden poistoihin, muttei hammaskiven poistoon. Hammaskiveä ei koettu ongelmaksi, koska se ei aiheuttanut särkyä.

Vastaajat kokivat suun terveyden osaksi yleisterveyttä. Tähän saattoi kuitenkin vaikuttaa tutkimuksen toteuttaminen hammasklinikalla, jolloin vastaajien oli helppo yhdistää suun terveys osaksi yleisterveyttä. Kendu Bayn asukkailla oli mielenkiintoisia uskomuksia suuhun liittyen. Uskomuksilla on vahva kulttuurinen tausta ja niiden ymmärtäminen vaatisi parempaa kulttuurin tuntemusta. Puutikkujen pureskelu tuli esille uskomuksissa, mutta vastaajat eivät kertoneet puutikkujen käytöstä suun terveydestä huolehtimisessa, vaikka puutikkujen pureskelu oli hyvin yleistä Kendu Bayn alueella.

7.2.3 Terveyden edistäminen Kendu Bayn alueella

Kendu Bayn asukkaiden elämä on hyvin erilaista, kuin mitä meillä Suomessa. Alueen asukkaat elävät päivän kerrallaan köyhyyden ja kuivuuden keskellä. Suurin osa Kendu Bayn asukkaista elää, lannan ja mudan seoksesta rakennetuissa kodeissaan, ilman puhdasta vettä. Alueella on huolestuttava aids- ja malariatilanne, mutta asukkailla ei ole varaa käyttää terveydenhuollon palveluita ja yhteiskuntaakaan ei auta, joten oman yhteisön apu ja turva ovat tarpeen.

Tutkimustulosten perusteella Kendu Bayn asukkaiden käsitykset terveydestä ja suun terveydestä ovat voimakkaasti sidoksissa kenialaiseen elämäntyyliin, ympäristöön ja kulttuuriin. Tutkimustuloksissa heijastuu myös kenialaisten positiivinen elämänasenne. Monilla tutkimuksessa esille tulleilla asioilla oli myönteinen vaikutus terveyteen, mutta tekijöiden puute ei kuitenkaan huonontanut terveyttä. Pienet asiat tekevät Kendu Bayn asukkaat onnellisiksi.

Olosuhteet Kendu Bayn ja Suomen välillä ovat suuret, joten terveyden edistämisen sisältö ja toimintamalli on muokattava ympäristöön ja kulttuurin sopivaksi. Terveyden edistämisen on tapahduttava ympäristön ehdoilla ja työssä on otettava huomioon asiakkaan kulttuuritausta, voimavarat ja yksilöllisyys, jotta työllä voidaan saada hyviä tuloksia aikaan. Terveyttä edistävässä työssä asiakkaan taustatekijöiden huomioiminen voi joko heikentää tai vahvistaa työntekijän ja asiakkaan välistä ohjaustilannetta. (Kyngäs ym. 2007, 36.)

Suomessa pidämme itsestään selvyytenä, että jokaisella on käytössään puhdasta vettä ja oma hammasharja. Useimmat Kendu Bayn asukkaista puhdistavat hampaansa puutikulla eivätkä suinkaan hammasharjalla. Hammasklinikalle hoitoon tulleille asiakkaille annetaan uusi hammasharja ja heidät ohjataan myös käyttämään harjaa oikein. Hammasharjat päätyvät kuitenkin usein perheiden isien käyttöön, koska isällä oli valta perheessä. Hoitotilanteessa on mietittävä, millaisia asioita asiakas pystyy oikeasti toteuttamaan kotonaan parantaakseen suun terveyttä. Korulauseet eivät auta.

Mobiiliklinikka on hyvä esimerkki terveyttä edistävästä työstä Kendu Bayn alueella. Alueen asukkaille yhteisöllisyys on tärkeää, joten terveyden edistäminen yhteisöissä on

hyvin luonteva ja tehokas toimintamalli Kendu Bayssa. Alueen kouluja kiertävä mobiiliklinikka tavoittaa hyvin, maksuttoman peruskoulun ansiosta, kaikki alueen lapset ja tärkeää ennalta ehkäisevää suun terveysneuvontaa voidaan antaa. Yhteisöissä tieto suun terveydenhoidosta ja hammasklinikan palveluista leviää, ja toivottavasti tulevaisuudessa Kendu Bayn asukkailla olisi matalampi kynnyks astua hammasklinikan ovesta sisään.

7.3 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Tämän tutkimuksen aikana olen oppinut paljon eri kulttuureista sekä kohtaamaan täysin vieraasta kulttuurista tulevia asiakkaita ja työskentelemään heidän kanssaan. Olen oppinut myös ymmärtämään ihmisten erilaisuutta kulttuuritaustan kautta. Uskon että tulevaisuudessa minun onkin helppoa kohdata erityisryhmiä suun terveyden huollossa ja elämässä yleensä.

Olen oppinut paljon tutkimuksen tekemisestä. Laadullisen tutkimuksen tekeminen on pitkäjänteistä työtä. Kirjoittaminen on pitkä prosessi, aineistoa voi muokata aina uudelleen ja uudelleen. Laadullisen tutkimuksen tekeminen vaatii kärsivällisyyttä ja tutkimusprosessin läpikäyminen vaihe vaiheelta on hidasta.

Tutkimuksen vaikeimmaksi osuudeksi osoittautui haastattelulomakkeen tekeminen sekä aineiston analyysi. Haastattelulomakkeen tekeminen oli haastavaa, koska kysymykset tuli esittää mahdollisimman ymmärrettävässä ja selkeässä muodossa, mutta silti kysymyksillä piti saada juuri oikeista asioista tietoa. Aineiston analysoiminen sisällön analyysia soveltaen oli haastavaa, koska vastausten tulkitseminen ei ollut selkeää ja yksiselitteistä. Aineiston analysoiminen oli vaikeaa myös, koska aineistoa oli paljon ja sen käsitteleminen vei paljon aikaa. Aineiston tulkitseminen olisi ollut myös helpompaa, olisi ollut kaveri apuna tutkimassa vastauksia.

Työn aihe oli alusta asti mielenkiintoinen. Tiedonhakeminen osoittautui kuitenkin yllättävän haasteelliseksi. Tietoa kehitysmaista tai varsinkaan kohdennettua tietoa Keniasta ei tahtonut löytyä. Internet osoittautuikin parhaaksi tietolähteeksi uuden tiedon hankinnassa. Tiedonhakemisen haasteista huolimatta, olen kuitenkin oppinut kirjoittamaan johdonmukaisesti ja yhdistelemään lukemiani asioita.

Opinnäytetyön tekemisen kautta olen oppinut paljon eri terveystieteistä ja kuinka kulttuurilla ja ympäristöllä on suuri vaikutus terveystieteiden muodostumiseen. Näkemys voimavaralähtöisen terveyden edistämisen tärkeydestä on myös vahvistunut ja se antaa hyvän pohjan uralleni suuntauksen edistäjänä. Tulevaisuus näyttää miten tutkimus tuloksia hyödynnetään jatkossa. Toivon, että opinnäytetyöstä on hyötyä seuraaville Keniaan lähteville vapaaehtoistyöntekijöille tai vaihto-opiskelijoille.

LÄHTEET

Alitolppa-Niitamo, A. 1993. Kun kulttuurit kohtaavat. Keuruu: Otava.

Cools, C., Kahla, E. & Tuominen, R. 1998. Kasvotusten potilaan kanssa. Teoksessa R. Tuominen (toim.) Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Helsinki: WSOY, 34-47.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Ewles, L. & Simnett, I. 1995. Terveiden edistämisen opas. Suomennettu alkuperäisteoksesta: Promoting Health- A Practical Guide. Keuruu: Otava.

Frisk, O. & Tulkki, H. 2005. Kulttuuriavain. Helsinki: Otava.

Global Finland . 2009. Ulkoasianministeriö. Kenia: kehityksen mittarit. Verkkojulkaisu. Päivitetty 17.12.2009. Viitattu 19.1.2010..

<http://global.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=32319&contentlan=1&culture=fi-FI>

Harjula, R. 1999. Uskonnot Afrikassa. Teoksessa K. Hyry & J. Pentikäinen (toim.). Uskonnot maailmassa. Porvoo: WSOY, 427-441.

Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat jumalan lahjoja. Kuopio: Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Heinänen, M. Ei julkaisuvuotta. ADRA Finland. Sympatiakeräyksen 2007 tuotto mahdollisti sadan kahdentoistatuhannen ihmisen auttamisen. Verkkojulkaisu. Viitattu 24.1.2010. <http://web.mac.com/adra.finland/Sivusto/Sympatia-ker%C3%A4ys.html>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

- Hirvonen, E., Koponen, P. & Hakulinen, T.** 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: Näkökohtia terveyteen. Teoksessa: A.-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E.-M. Salminen, & K. Sirola (toim.) Terveyden edistäminen. Helsinki: WSOY, 35-76
- Hyrkäs, S.** 2008. Kenialainen hammasklinikka käyntiin. Suun Terveydeksi (4), 22-23.
- Hyyppä, M. T. & Liikanen H-L.** 2005. Kulttuuri ja Terveys. Helsinki: Edita.
- Infoplease 2009.** Kenya. Verkkoyulkaisu. Viitattu 19.1.2010.
<http://www.infoplease.com/ipa/A0107678.html>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K.** 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kenya Country profile.** 2005. WHO. Overview of malaria control activities and programme progress. Verkkoyulkaisu. Päivitetty 28.4.2005. Viitattu 1.2.2010.
<http://rbm.who.int/wmr2005/profiles/kenya.pdf>
- Keskinen, H.** 2009. Terveen suun merkitys. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. Helsinki: Doudecim, 7-13.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. ja Renfors, T.** 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Käypä hoito.** 2009. Kariuksen hallinta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Verkkoyulkaisu. Päivitetty 10.2.2009. Viitattu 16.3.2010.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078>
- Lauri, S. & Elomaa, L.** 1999. Hoitotieteen perusteet. Juva: WSOY.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M.** 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Murtomaa, H., Keto, A., Lehtonen, E. & Roos M.** 2003. Suun terveyden edistäminen. Teoksessa J. Meurman, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti. (toim.) Therapia Odontologica. Helsinki: Academia-Kustannus Oy, 1051-1079.

- Okkonen, T.** 2004. Lapsen terveystäytöstyksestä lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Kuopio: Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Pelkonen, R.** 2005. Terveys on monta asiaa. Helsinki. Tieteellisten seurain valtuuskunta. Tieteessä tapahtuu 22 (2), 11-15.
- Pensala, V.** 2009. Puolet Kenian väestöstä ovat köyhiä. Global Finland / Ulkoasianministeriö. Verkkojulkaisu. Päivitetty 30.4.2009. Viitattu 19.1.2010.
<http://global.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=32320&contentlan=1&culture=fi-FI>
- Raatikainen, R.** 2002. Terveysten edistämisen tieteelliset lähtökohdat hoitotieteellisestä näkökulmasta. Teoksessa T. Koivisto, S. Muurinen, A. Peiponen & E. Rajalahti (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2003. Helsinki: Tammi, 9-24.
- Räty, M.** 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Savela, K. & Koskinen-Ollonqvist, P.** 2005. Terveysten edistäminen esimerkein. Käsitteistä ja selityksiä. Helsinki: Terveysten edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 3/2005.
- Savela, M.** 2002. Maahanmuuttajien kokemuksia suomalaisesta hammashoidosta. Suuhygienisti (1), 18-19.
- Suomen Adventtikirkko.** Ei julkaisuvuotta. Sympatia-keräys. Verkkojulkaisu. Viitattu 20.1.2010. <http://www.sympatia.fi/>
- Suomen YK-liitto.** Ei julkaisuvuotta. Malaria nujertuu hyttysverkoilla ja politiikalla. Verkkojulkaisu. Viitattu 1.2.2010.
http://www.ykliitto.fi/tiedottaa/uutiset/malaria_nujertuu_hyttysverkoilla_ja_politiikalla
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A.** 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuominen, P., Savola, E., & Koskinen-Ollonqvist, P.** 2005. Terveysten edistämisen avainsisällöt. 5/2005. Helsinki: Terveysten edistämisen keskus.
- Tuutti, H.** 2002. Kipu ja kulttuuri. Suuhygienisti (1) , 6-9.

- Ulkoasianministeriö.** 2008. Yhteistyömaat. Verkkojulkaisu. Päivitetty 11.1.2008. Viitattu 24.1.2010.
<http://formin.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=15360&contentlan=1&culture=fi-FI>
- Vainio, A.** 2009. Kipu ja kulttuuri. Teoksessa: E. Kalso, M. Haanpää & A. Vaino, (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Doudecim, 27-36.
- Vilkka, H.** 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vertio, H.** 2003. Terveysten edistäminen. Helsinki: Tammi.
- Vestinen, T.** 2010. Kivulias matka mieheksi. Savon Sanomat 2.2.2010, Ulkomaat, 8.
- WHO.** 2010a. Reproductive Health. World Health Organization. Verkkojulkaisu. Viitattu 19.1.2010. http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/
- WHO.** 2010b. Oral Health. World Health Organization. Verkkojulkaisu. Viitattu 19.1.2009. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/index.html>
- Ylänkö, M.** 1998. Afrikkalainen potilas suomalaisessa terveydenhuollossa. Teoksessa Tuominen, R. (toim.) Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Juva: WSOY, 58-69.

LIITTEET

Liite 1. Esimerkki sisällön analyysistä.

