



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Sari Lehmus, Hanna Wellingk

Nuoren ensikohtaaminen suunterveydenhuollossa

Ohjausmateriaalia terveysneuvontaan

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

15.9.2018

Tekijä(t) Otsikko	Sari Lehmus, Hanna Wellingk Nuorten ensikohtaaminen suun terveydenhuollossa
Sivumäärä Aika	43 sivua + 3 liitettä 11.11.2018
Tutkinto	Suuhygienisti
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t)	Lehtori, THM Helena Stedt
<p>Suomessa on yritetty vähentää sosioekonomisia eroja monilla terveyttä tukevilla poliittisilla keinoilla. Kuitenkin sosioekonomiset erot ovat vain kasvaneet. Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli selvittää, miten sosioekonominen asema näkyy nuoren suun terveydessä. Johduko suunhoidon pelko ja käsitykset huonon sosioekonomisen aseman vaikutuksesta vai käyttäytymismallien monistumisesta vanhemmilta lapsille.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää nuorten suun terveyttä ja kehittää nuorten ensikohtamista suun terveydenhuollossa. Aihe rajautui suun terveyteen, terveydenhuollon asiakas kohtaamiseen ja nuorten psyykkisiin ongelmiin ja pelkoihin. Opinnäytetyön tutkimukset ovat nuorten suunhoidon tottumuksista ja sosioekonomisen aseman vaikutuksesta suun terveyteen. Opinnäytetyössä käsitellään myös henkilökunnan ja potilaan kohtaamisen haasteita. Kohtaaminen on tärkeä näkökulma hoitotyössä ja erilaisten haasteiden tunnistaminen auttaa henkilökuntaa onnistuneen hoidon luomiseksi.</p> <p>Opinnäytetyö oli toiminnallinen. Opinnäytetyön tuotoksia ovat ”ensikohtaamisen haastattelu”- kysymykset suun terveydestä suuhygienistiopiskelijoille Myllypuron kampuksen suunhoidon opetuslinikalle, sekä ”rentoutuneena hoitoon”-harjoitus PDF-muodossa. Kysymykset ovat muotoiltu niin, että nuoret vastaisivat monipuolisesti ja suuhygienistiopiskelijat saivat mahdollisimman paljon tietoa nuoren kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Avaavia kysymyksiä voi hyödyntää muuallakin, kuin vain suunhoidon opetuslinikalla. Rentoutumisharjoituksen ideana on poistaa jännitystä ja helpottaa mahdollisesti nuoren seuraavaa hoitokäyntiä. Rentoutumisharjoitus luo avoimemman ilmapiirin ja välittämisen tunteen potilaalle. Kysymyksiä ja rentoutusharjoitusta ei ole päästy testaamaan käytännössä, joten käytännön testaaminen jää kehittämisehdotuksiin.</p>	
Avainsanat	Nuori, suunterveys, karies, sosioekonominen asema, syrjäytyminen, syömistavat

Author(s) Title	Sari Lehmus, Hanna Wellingk
Number of Pages Date	43 pages + 3 appendices 11 November 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Program	Oral Health Care Degree
Instructor(s)	Helene Stedt, MNSc, Senior Lector
<p>Efforts have been made to reduce the socio-economic disparities in Finland through many health-promoting policy measures. However socio-economic disparities have kept increasing. One of the goals of the thesis was to find out how the socio-economic status is reflected in the oral health of the young people. Are the fears and perceptions of oral health being affected by the poor socioeconomic status or the worsening of behavioral patterns from families to children.</p> <p>The purpose of the thesis was to improve the oral health of young people and to develop young people's first place in oral health care. The topic was limited to oral health, customer care for healthcare and the psychological problems and fears of young people. Studies in the thesis include oral hygiene practices and the effect of socioeconomic status on oral health. The thesis also addresses the challenges faced by staff and patient. Encountering is an important aspect of nursing and identifying different challenges will help staff to create successful care.</p> <p>The thesis was functional. The results of the Bachelor's Thesis are "interviews with the first meeting" - oral health questions for oral hygiene students from the Myllypuro Campus Oral Care Clinic and a "relaxed treatment" exercise in PDF format. The questions are designed, that young people respond to each other and the dental hygienists can get as much information as possible about the overall well-being of the young person. The opening questions can be utilized elsewhere, as well as only in the oral health care department. The idea of relaxation exercise is to remove tension and to facilitate the next treatment session of the young person. Relaxation training creates more open atmosphere and sense of communication to the patient. Questions and relaxation exercises haven't been tested in practice, so practical testing is left for development suggestions.</p>	
Keywords	Young, oral health, caries, socioeconomic status, exclusion, eating habits

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	1
3	Nuorten suunterveyteen vaikuttavat tekijät ensikohtaamisessa	2
3.1	Tiedonhaun kuvaus	2
3.2	Nuoren kehitys ja kasvu	3
3.3	Sosioekonomisen aseman vaikutus nuorten syrjäytymiseen	4
3.4	Haasteet suunterveydenhuollossa potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä	8
3.5	Hyvän vuorovaikutuksen keinot	18
3.6	Stressin hallinnan ohjeet seuraavaa hoitokäyntiä varten	20
3.7	Nuorten suun ja hampaiden terveys	24
4	Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen	31
4.1	Lähtökohdat opinnäytetyöllemme	31
4.2	Toimintaympäristö kohderyhmä ja hyödynsaajat	31
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	32
4.4	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus.	33
5	Opinnäytetyön tuotokset ”Ensikohtaamisen haastattelu”-kysymykset ja ”Rentoutuneena hoitoon”-harjoitus	35
5.1	Kehittämisehdotukset	36
6	Pohdinta	37
6.1	Opinnäytetyön tarkastelu	37
6.2	Opinnäytetyön eettiset kysymykset ja luotettavuus	40
6.3	Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu	41
6.4	Tuloksen hyödyntäminen	42
7	Lähteet	43
	Liite 1. ”Ensikohtaamisen haastattelu”-kysymykset	
	Liite 2. ”Rentoutuneena hoitoon”-harjoitus	
	Liite 3. Tutkimukset	

1 Johdanto

Terveyserojen vähentäminen on ollut Suomen terveystalouden tavoitteena jo vuosikymmenien ajan, mutta tavoitetta ei ole vielä saavutettu, vaan terveyserot ovat jopa kasvaneet (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2008.) Opinnäytetyön tarkoituksena onkin selvittää, miten sosioekonominen asema näkyy nuorten suun terveydessä. Millä tavoin perhe ja nuorten tausta muokkaavat nuoren ajatusmaailmaa hammashoidosta. Ensikohtaaminen suuhygienistin vastaanotolla voi olla ratkaiseva käynti tulevaisuuden hoitokäyntejä ajatellen. Käsittelimme työssämme tekijöitä, jotka vaikuttavat nuoren ja suuhygienistin kohtaamiseen. Millä tavoin nuoren mielenterveysongelmat, sekä nuoren ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutus vaikuttavat hoitotilanteeseen kohtauksissa. Tutkimukset joita hyödynsimme opinnäytetyössämme, käsittelivät terveysneuvonnan ja sosioekonominen taustan vaikutusta suun terveyden hoitoon. Toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantaja oli Metropolian Ammattikorkeakoulu. Tarkoituksenamme oli luoda ohjainmateriaalia; ”ensikohtaamisen haastattelu”-kysymykset ja ”rentoutuneena hoitoon”-harjoitus nuorille suun terveydenhuoltoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda käytännölläisiä ohjainmateriaalia terveysneuvontaan, joilla tuetaan nuorten suunhoitoa. Ohjainmateriaali helpottaa kommunikointia nuorten ja suuhygienistien välillä, sekä pystyy varhaisen ennaltaehkäisemisen keinoin puuttumaan nuorten terveyteen. Halusimme myös kehittää ”rentoutuneena hoitoon”-harjoituksen, joka auttaisi rentoutumaan ennen suuhygienistikäyntiä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Kehittämistyömme tavoitteena oli tuottaa ohjainmateriaalia Myllypuron Metropolian suunhoidon opetuskeskelle nuorten terveysneuvonnan tueksi. Ohjainmateriaalit olivat ”ensikohtaamisen haastattelu”-kysymykset ja ”rentoutuneena hoitoon” -harjoitus Myllypuron Metropolian suunhoidon suuhygienistiopiskelijoille, jotka pystytään tulostamaan PDF- muodossa nuorille mukaan. Opinnäytetyön tarve kohdistui nuorten suun terveydenhoitotyöhön, jonka tavoitteena oli päästä lähemmäksi nuorta keskittymällä heidän ensikohtaamiseensa. Opinnäytetyössä halusimme perehtyä ensikohtaamiseen, johon sosioekonominen tausta, pelot ja ennakkoluulot vaikuttavat. Lisäksi halusimme antaa tietoa paremmasta suun terveydenhoidosta. Teimme nuorille suunnattuja kysymyksiä

suunterveydestä ja hoitokäynneistä ja rentoutumisharjoitus Myllypuron Metropolian ope-
tusklinikan suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön.

Opinnäytetyön kehittämistehtävät:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat nuorten suunhoidon ensikohtaamiseen?
2. Millainen ohjausmateriaali hyödyttää suuhygienistiopiskelijoita nuorten terveysterveysneuvonnassa?

3 Nuorten suunterveyteen vaikuttavat tekijät ensikohtaamisessa

3.1 Tiedonhaun kuvaus

Toiminnallisen opinnäytetyömme lähteinä käytimme, Sosiaali- ja Terveysministeriön, Terveys ja hyvinvointilaitoksen tutkimuksia Suomen sosioekonomisesta asemasta, sekä hammaslääkärilehtiä. Olemme lukeneet myös useita Pro Gradu Opinnäytetöitä, sekä ammattikirjallisuutta.

Suomenkielisten arkistojen ja kirjojen hakua Finna.fi ja terveysalojen tietokantahakua Medic.fi Hakusanoina käytimme: ”Nuorten suunterveys”, ”Karies ja sosioekonominen asema”, ”nuoret”, ”syrjäytyminen”, ”asenne” ja ”tupakka”. Käytimme englanninkielisiä hakukoneita; Cinahl ja Pubmed. Hakusanoina käytimme; dental hygiene AND teenagers, social support optimism oral health young”, “eating AND habits AND caries”, “oral health care optimism” ja “oral health care AND adolescents” (Liite 1) Mielestämme tiedonhaun sisältö tuki opinnäytetyömme aihetta. Rajasimme tutkimukset viimeiseen kymmeneen vuoteen, koska tutkimukset pyrittiin pitämään mahdollisimman tuoreina. Meidän opinnäytetyötämme palveli tutkimukset, jotka olivat tehty Ruotsissa, Liettuassa, Iranissa, Intiassa ja Yhdysvalloissa. Käytimme myös artikkeleita, jotka perustuivat tutkimuksiin Etelä-Australiassa ja Portugalissa (Liite 2).

3.2 Nuoren kehitys ja kasvu

Nuori on fyysisiltä ominaisuuksiltaan aikuinen, mutta mieli ei ole vielä aikuisen tasolla. Nuoruusiän kehitysvaihe täytyy ottaa huomioon omana vaiheenaan ja siksi nuorten kohtaaminen on tärkeätä kokonaisvaltaisesti. Nuori alkaa pikkuhiljaa ottamaan vastuuta omasta itsestään ja siksi palvelujärjestelmässämme on ristiriitaisuuksia siitä, kuka päättää nuorta koskevista hoidoista. Mielenterveysongelmat alkavat kuitenkin yleensä juuri nuoruusiällä. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen, Pietikäinen 2006:15.)

Nuoret reagoivat eri tavalla murrosiässä, kun heidän oletetaan integroituvan yhteiskuntaan. Syrjäytymiseen vaikuttavat perheen antama vapaus nuorelle. Mikäli nuorella on liikaa vapautta voi seurauksena olla liiallinen omasta vastuusta johtuva syrjäytyminen. Myös erilaiset sisäänpäin kääntyneet tunne-elämän häiriöt, voivat altistaa helposti syrjäytymiseen yhteiskunnan ulkopuolelle. Mielenterveysongelmista kärsivien nuorten on erittäin vaikea saada apua. Väliinputoajaryhmä koostuu 15-17- vuotiaista nuorista, jotka eivät koe olevansa perheneuvolan asiakkaita, mutta jotka eivät myöskään kuulu psykiatriseen hoidon piiriin. (Linnakangas, Suikkanen 2004.)

Pojilla nuoruusiän fyysinen muutos kestää yleensä kolme ja puolivuotta, mutta henkinen kehitys kuusivuotta. Pojilla murrosiässä taantuminen henkisesti on osa normaalia kehitysvaihetta. Taantuma on välivaihe, joka mahdollistaa lapsuudenaikaisten ehkä traumaattistenkin kokemusten muuttamista. Mikäli taantumavaihe ei mene ohi tai taantumavaihe jää kokonaan puuttumaan seuraa siitä psyykkisiä häiriöitä. Lapsenomainen käyttäytyminen on yleistä murrosikäisten poikien kohdalla. Lapsenomainen käyttäytyminen ilmenee pelokkuutena, arkuutena, minkä he peittävät kovaäänisyydellään. Tämän vaiheen tarkoituksena on poistaa henkistä rauhattomuutta. Varhaisnuorilla kaveriporukat ovat tärkeitä, koska ne estävät henkistä taantumaa vastaan. Kaveriporukat myös tukevat miehistä kehitystä. Poikien ensimmäiset seurustelut tukevat poikien itsekkyyttä ja heteroseksuaalisuutta. Myöhemmät seurustelut suhteet ovat molemminpuolisia. Poikien kehitykseen kuuluu irtautuminen isästä ja äidistä. Tähän kehitykseen liittyy luopuminen isänsä ihannoinnista. Luopumisen jälkeen isä ja poika pystyvät lähestymään toisiaan aikuisina miehinä. Kuitenkin suhteen edistymiseen vaikuttaa isän suhteutuminen poikaansa. (Laukkanen ym. 2006: 28-33.)

Nuoruus lähtee irtautumisesta lapsuudesta ja silloin nuoret tytöt tuntevat usein masentuneisuutta ja surua. Nuoruusikä tuo esille myös lapsuuden kokemukset ja aktivoivat taantuman, jossa nuori kamppailee sisäisen ikävien tuntemusten kanssa. Vihan tuntemukset ovat nykyään enemmän sallittuja, kuin aikaisemmin. Tämä tarkoittaa, että viha ei välttämättä käänny enää nuorta itseään kohtaan. Vähäinen vuorovaikutus nuoren kanssa on pelottava asetelma. Liian nopea kehitysvaiheiden ohittaminen voivat aiheuttaa tunteiden puuttumista vuorovaikutustilanteissa aikuisena. Äidin vihaaminen on välttämättömyys nuoren naisen kehitysvaiheessa, mikäli tällaiselle vuorovaikutukselle ei ole mahdollisuutta se purkautuu itsetuhoisuutena mm syömishäiriöinä ja masennuksena. (Laukkanen ym. 2006: 38-40.)

3.3 Sosioekonomisen aseman vaikutus nuorten syrjäytymiseen

Sosioekonomisella erolla tarkoitetaan sairaudessa, terveydessä ja kuolleisuudessa ilmenviä järjestelmällisiä eroja eri väestöryhmien välillä. Terveyden eriarvoisuudella tarkoitetaan juuri epäoikeudenmukaista terveyden kohdentumista. Pitkäaikaissairastavuus, mielenterveyden häiriöt, sekä kuolleisuus aikaisemmin olivat yleisempiä alemmassa sosiaaliluokissa oleville. Alemmassa sosiaaliluokassa olevilla olivat huonommat terveystotumukset. Heillä oli enemmän alkoholin ja tupakan käyttöä, sekä lasten liikuntaharrastukset olivat vähäisempiä. Terveydenhuoltopalvelujen käytössä oli myös nähtävissä sosioekonomisia eroja, jotka johtuivat hoitojen eriarvoisena kohdentumisena parempi osaisille. Terveyserojen syyt kytkeytyivät yhteiskunnan rakenteisiin; koulutusjärjestelmään, tuloihin, työ- ja asumisoloihin. Sosioekonomiset terveyserot periytyivät sukupolvelta toiselle. Köyhissä oloissa asuvat elivät terveyttä heikentävästi, kun taas hyvätuloisten terveyttä vahvistavat asiat kasautuivat hyvätuloisille. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2008.)

Suomessa terveyden taso on kohonnut viime vuosikymmeninä, mutta vastapainoksi ovat myös sosioekonomiset erot kasvaneet. ”Sosioekonomisista terveyseroista voidaan tiivistää toteamalla, että terveyteen tai sairauteen ei synnytä, vaan sosiaalistutaan”. (Maunu 2014.)

Terveyserojen vähentäminen on ollut Suomen terveystalouden tavoitteena jo vuosikymmenien ajan, kuitenkin siinä onnistumatta. Vuonna 2008 perustettiin terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma, jonka tavoitteena oli ammattiryhmien ja koulutusryhmien erojen pienentyminen viidenneksellä vuoteen 2015 mennessä. Terveyserojen vähentä-

miseen pyrittiin erinäisillä toimilla mm. tukemalla terveellisiä elintapoja. Tupakoinnin vähentämiseen vaikuttivat terveystoimittiset lakiuudistukset vuonna 2010, jolloin tupakatuotteiden esilläpito kiellettiin, sekä tavoite tupakoinnin loppumisesta kokonaan Suomessa. Tupakoinnin erot näkyivät myös eri koulutusryhmien keskuudessa. Miesten tupakointi väheni ylemmissä koulutusryhmissä ja vastapainona naisten tupakointi yleistyi alemmissä koulutusryhmissä. Myönteinen muutos tuli kuitenkin nuorille 2000-luvulla, jolloin nuorten keskuudessa tupakointi väheni. Kuitenkin nuuskan käyttö on lisääntynyt. (Heloma, Ollila, Danielsson, Sandström, Vakkuri 2012.)

Elämään ei synnytä syrjäytyneinä, kuitenkin syrjäytymisen kaltaisiin olosuhteisiin synnyttään. Suomessa 2000-luvulla puhutaan jo neljännessä sukupolvessa elävistä toimeentulotuki-ihmisistä. Tämänkaltaisen syrjäytyminen sukupolvelta toiselle on syntyvä kehä, joka voidaan rikkoa poliittisilla toimenpiteillä. (Laukkanen ym. 2006: 48.)

Köyhyyden, eriarvoisuuden ja syrjäytymisen ehkäiseminen olivat tavoitteita Jyrki Kataisen hallituskaudella. Tavoitteista väestön yleinen terveydentila näytti kehittyvän myönteisesti, mutta hyvinvointierojen vähentäminen vaativat edelleen toimia. Taloudentaantuma on luonut syrjäytymisriskin, mutta köyhyys ja tuloerot eivät kasvaneet. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2016.) Terveys 2015 kansanterveysohjelman tarkoituksena oli edistää terveyttä vuodesta 2001-2015. Tämä ohjelma linjasi terveystoimittiset päätökset näiltä vuosilta. Tavoitteina oli yleinen hyvinvointi lapsille ja nuorille. Alkoholien ja huumeiden käytön vähentyminen, sekä tupakoinnin väheneminen. Nuorten miesten tapaturmaisten kuolemien estäminen. Työkäisille haluttiin lisätä työkästä kolmella vuodella ja yli 75-vuotiailla haluttiin pitää hyvää toimintakykyä yllä. Tavoitteena oli myös eliniän pidentyminen kahdella vuodella, sekä terveyspalvelujen pysyminen hyvällä tasolla. Loppuarvioinnissa todettiin suomalaisten kansanterveyden kohentuneen 15 vuoden aikana, mutta hyvinvointi jakautuu entisestäänkin epätasa-arvoisemmin ihmisten ja eri sosiaaliryhmien välillä. Loppuarvioinnissa kävi ilmi, että sosiaaliryhmien välisiä hyvinvointieroja olisi mahdollista vähentää ja olisi tärkeää arvioida miten eri hallintoalan päätökset vaikuttavat eri väestöryhmien hyvinvoinnin jakautumiseen. (Rotko, Kauppinen 2015.)

Suomessa on sitouduttu moniin kansainvälisiin sopimuksiin sosioekonomisen asemien parantamiseksi, kuitenkin useilla mittareilla mitattuna väestössä on terveys eroja kansainvälisesti tarkasteltuna. Sosiaali- ja terveyspalveluilla on tärkeä rooli, sillä niiden avulla palvelujärjestelmät voivat pienentää tai suurentaa terveys eroja. Hammashoidon palvelut jakautuivat käytymäärällisesti enemmän suurituloisille, vaikka tarvetta olisi ollut

pienituloisilla. Julkisten palveluiden käyttö oli myös yleisempää pienituloisilla. Ennaltaehkäisevissä palveluissa avoterveydenhuollon puolella, lääkäripalveluissa ja hammaslääkäripalveluissa on pysyviä tulo ryhmittäisiä eroja, jotka eivät selity terveydentilan eroilla. Kommunikaatio ongelmat lääkärin ja pienituloisten välillä ovat suurempia, kuin hyvätuloisten välillä ja vaikuttavat hoitoa koskevan päätöksen tekoon. Sairaalapalvelujen saatavuus on sirpaloitunut kuntien valittaessa yhteistoiminnallisia tapoja palvelujen järjestämiseksi. Myös avopalvelujen järjestäminen on muuttunut sattumanvaraiseksi. Yhdenvertaisuus ei toteudu, koska palvelut ja saatavuus vaihtelevat kuntien välillä. (Manderback Aalto, Ketilä, Häkkinen 2017.)

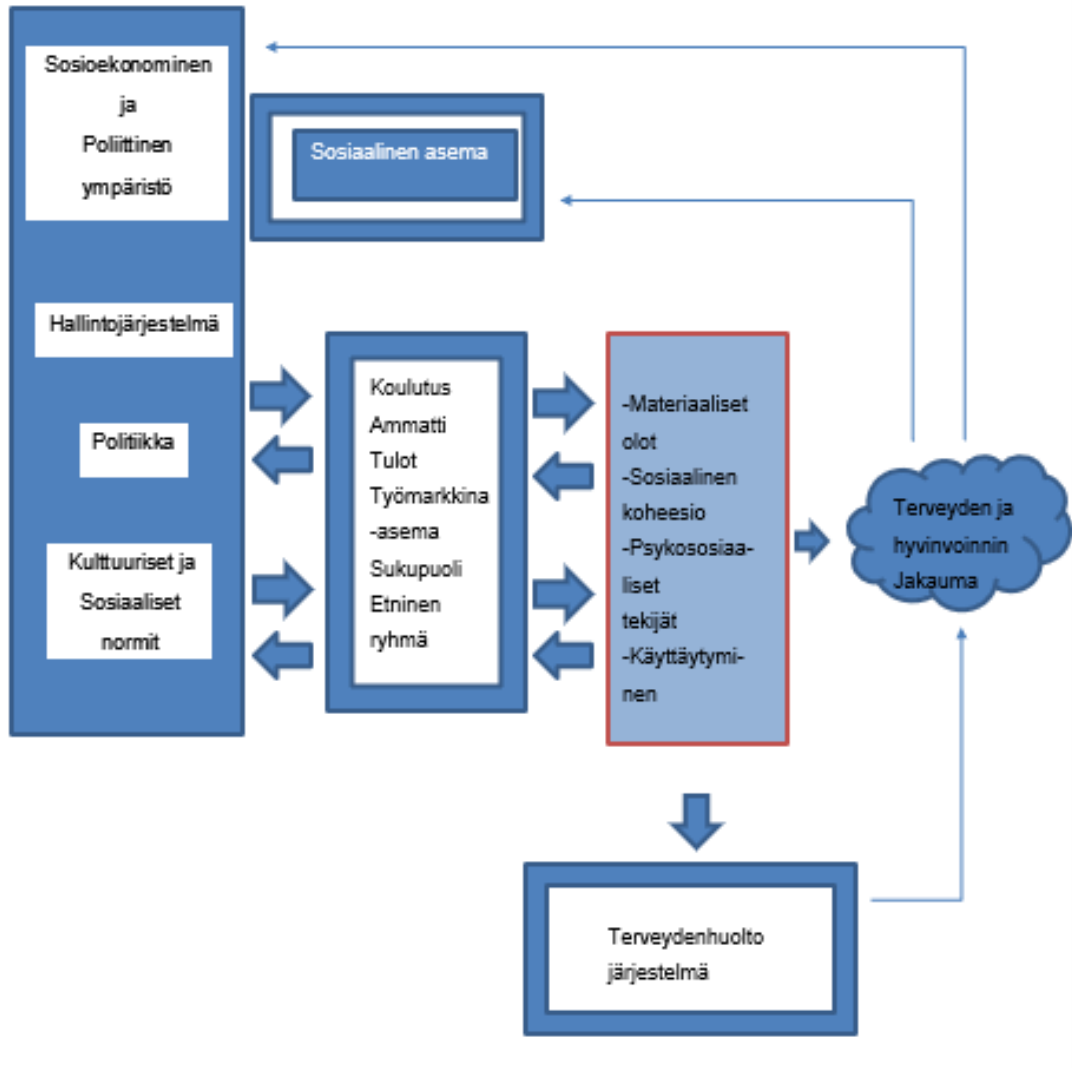
Tutkimuksen mukaan ennenaikaisella kuolemalla tarkoitettiin kuolemaa ennen 70 ikävuotta. Suomessa menetettyjen elinvuosien määrä on pienentynyt 2003-2013 välillä miehillä 25% ja naisilla 21%. Ulkoisten syiden aiheuttamat kuolemat mm tapaturmat ja itsemurhat aiheuttivat eniten menetettyjä elinvuosia nuorien keskuudessa. Seuraavaksi eniten elinvuosia menetettiin syöpien ja sairauksien vuoksi. Suomessa syöpien, sekä sydän ja verisuonitautien ehkäisy toimi ja elinvuodet pienenevät tutkimuksessa 31%. (Jousilehti 2017.) Monet yhteiskunnalliset muutokset vaikuttavat perheiden ja lasten hyvinvointiin. Työttömyys, uudet perhemuodot, kansainvälistyminen, sosiaalisten verkostojen väheneminen, työelämän ripeä tahti vaikuttavat perheiden jokapäiväiseen elämään. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2002.)

Syrjäytyneiksi määritellään työn ja koulutuksen ulkopuoliseksi jääneet nuoret, joilla ei ole muuta koulutusta peruskoulun lisäksi. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2010 syrjäytyneitä nuoria (15-29 -vuotiaita), oli 51 341, joista miehiä oli 64%. Joka neljäs syrjäytynyt nuori on vieraskielinen. Suurin syrjäytymisriski on kodittomilla maahanmuuttajataustaisilla nuorilla ja maahanmuuttaja perheisiin kuuluvilla naisilla. Suomessa syntyneillä ulkomaantaustaisilla on helpompi päästä töihin, koska heillä on enemmän kielitaitoa sekä koulutusta. Asumistapa ja perhetausta vaikuttavat syrjäytymiseen myös olennaisesti. Yksin asuvilla ja kodittomilla syrjäytymisen riski on suurempi. (Myrskylä 2012.)

Työttömyys on vähentynyt kaikissa ikäryhmissä vuonna 2018. Työttömiä oli toukokuussa 241 600, joka on 49 900 työtöntä vähemmän, kuin vuosi sitten. Nuoria alle 25-vuotiaita työttömiä työnhakijoita oli 29 600, mikä on vähemmän kuin vuotta aikaisemmin. (Työ ja elinkeinoministeriö 2018).

Hallintoalojen pirstaloitumisen takia nuoriin suunnatut toimet ovat vajaita ja osa nuorista putoaa kaikkien tukiverkkojen ulkopuolelle pitäen sisällään koulu, sosiaali- ja terveystoimen sekä työvoimahallinnon palvelut. Syrjäytymisvaara uhkaa niitä nuoria, jotka tippuvat opiskelupaikan ja työpaikan ulkopuolelle. Vuonna 2003 työministeriön tilannekatsauksen mukaan opintonsa keskeyttäviä poikia oli 52 prosenttia. Ero johtuu osaltaan murrosiän alkamisesta epäedulliseen aikaan pojilla. Tyttöillä murrosikä alkaa jo pari vuotta aikaisemmin. Mikäli koulun puolelta ei havaita nuoren syrjäytymisenuhkaa voi koulujärjestelmä osaltaan avustaa syrjäytymistä. Nuoria tulisikin auttaa kokonaisvaltaisesti koko terveydenhuollon eri sektoreiden, koulun sekä perheen yhteistyöllä. Nuorten elämäntapaa Kaarlo Laineen mukaan määrittävät nykymaailman populaarikulttuuri, matkustaminen, kaupungistuminen ja monimuotoiset perhekäsitykset. Koulussa oloajat ovat pidentyneet ja koulutuksesta on tullut itsestänselvyys. Yksilölliset vapaudet ovat suurimmat, kuin koskaan ennen ja se luo myös samalla suurimmat sosiaaliset riskit. Työelämän muuttuvat uramallit vaikeuttavat työllistymistä ja urakehitystä. Nykyään tutkinto ei ole taesille, että työllistyy työmarkkinoilla. Kuitenkin suurin uhka jäädä työmarkkinoiden ulkopuolelle on nuori, jolla ei ole lainkaan koulutusta. Stakesin mukaan kuntapalvelujen huonontuminen aiheuttaa piittaamattomuutta lasten ja nuorten kasvamiselle. (Linnakangas, Suikkanen 2004.)

Kuitenkin nuorille suunnatun kouluterveyskyselyn mukaan suurin osa nuorista koki perheen taloudellisen tilanteen suotuisaksi. Uudellamaalla 28,4% koki perheen taloudellisen tilanteen kohtalaiseksi tai huonoksi. (THL kouluterveyskysely 2017.) Nuoret jotka kokivat taloudellisen tilanteensa hyvä tasoiseksi, omasivat yli kaksi kertaa paremman itsetunnon, kuin nuoret, jotka kokivat taloudellisen tilanteensa huonoksi. (Korpela 2014.)



Kuvio 1. Yksinkertainen kehikko terveyserojen synnystä (Manderback, ym. 2015 THL)

3.4 Haasteet suunterveydenhuollossa potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä

Terveystieteiden tutkimus tulisi herätää ajatuksia silloin, kun nuorella lisääntyy poissaoloja ja epämääräisiä somaattisia oireita kuten lihassärkyjä ja vatsakipua. Nuori yrittää välttää tilanteita, joissa hänelle tulee ahdistunut olo. Ahdistuksen tullessa nuoren sydän alkaa lyömään tiheämmin ja hän saattaa vapista ja hikoilla. Nuori voi olla arantuntuinen, eikä uskalla katsoa silmiin. Välttämiskäyttäytymiseen tulee ammattilaisten puuttua mahdollisemman nopeasti, sillä tällainen noidankehä ruokkii itse itseään. Nuorelle tulisi kertoa hyvin tarkasti, että fysiologiset oireet ovat täysin normaalia ihmisen käyttäytymistä, joka laukeaa silloin kun ihminen haluaa paeta pelottavaa asiaa. Nuoren pelot tulee ottaa

keskustelussa vakavasti, eikä niitä tule missään nimessä väheksyä. Sosiaalisten tilanteiden pelko voi johtaa lopulta paheneviin paniikkihäiriö tuntemuksiin. Nuoren elintila kapenee ja hän alkaa välttää tilanteita, joissa paniikkihäiriö laukeaa. (Laukkanen ym. 2006: 70.)

Nuoruudessa erilaiset mielialahäiriöt ovat yleisempiä, kuin lapsuudessa. Masentunut nuori voi käyttäytyä välinpitämättömästi itseään kohtaan. Hän voi viillellä itseään ja käyttää päihteitä itsetuhoisesti. Poikien on vaikeampi puhua masentuneesta tunteestaan. Heidän huono olonsa näkyy enemmän fyysisenä oireiluna. Vakavasti masentuneella nuorella on 40-80%:lla samanaikaisesti muitakin psyykkisiä oireita mm. ahdistuneisuushäiriö 20-80%:lla, käytöshäiriöitä 8-80%:lla, tarkkaavaisuushäiriö 0-57%:lla ja päihdehäiriöitä 15-35%:lla. Depressiosta kärsivällä nuorella on poikkeavuutta hippokampuksen tilavuudessa, joka vaikuttaa muistamiseen ja oppimiseen. (Laukkanen ym. 2006: 80.)

Pelko tai sen aiheuttamat tunteet voivat olla monenlaisia, esim. hermostuneisuus, epäluuloisuus, huolestuneisuus, kauhu, ahdistus, paniikki ja fobia. Evoluutiossa henkiinjäämisen edellytys on ollut pelon havaitseminen ja intuitiivinen toiminta ("taistele ja pakene"). Elämässä tulee haasteellisia tilanteita ja pelon tunteita, joita järki pyrkii muovailemaan kokemuksen kautta ja auttaa selviämään vaikeista tilanteista. Joskus myös aikuisellakin saattaa tulla tilanteita, joissa tunteet saavat vallan ja järki ei ehdi muokata reaktiota. Lapsella järjen ja tunteiden yhteistyö on kehitysvaiheessa ja lapsen kokema pelko voi johtaa hallitsemattomiin reaktioihin. Pelko kuuluu lapsen normaaliin kehitykseen ja se esiintyy, kun hyvinvointi koetaan uhatuksi. Pelon tuoma opetus on kyky selviytyä stressitilanteista. Kahteen vuoteen mennessä lapsilla suurimmat pelot ovat vanhemmista erossa oleminen ja kovat äänet. Lapsen ollessa kolme vuotias, hän on oppinut hallitsemaan pelkoja sen verran, että pystyy olemaan lyhyen ajan erossa vanhemmistaan. Yli nelivuotias lapsi pelkää yleensä tuntemattomia paikkoja ja uusia tilanteita. Lapsen normaalit pelot voivat esiintyä myös hammashoitotilanteessa. Lapsista ja aikuisista puolet, jopa kaksi kolmasosaa, kertoo tutkimuksissa pelkäävänsä hammashoitoa jonkin verran. Pieni osa potilaista, 5-20 % kertoo pelon vaikeuttavan hoitoa tai hoitoon hakeutumista. Aikuisista potilaista 80 % ilmoittaa pelon liittyvän lapsuusvuosien huonoihin hammashoitokokemuksiin. (Hölttä 2017.)

Etiologiset tekijät jaetaan yleensä kolmeen eri ryhmään. Potilaan henkilökohtaisia tekijöitä ovat ikä, pelokkuus tai sairaus ja temperamentti. Toiseksi pelkoon vaikuttaa myös ympäristötekijät, kuten lapsen kasvatus, etninen tausta, perheen sosiaalinen tilanne ja

perheen pelko hammashoitoa kohtaan. Näiden asioiden ja taustojen tunnistaminen auttaa hammashoidon henkilökuntaa onnistuneen hoitosuhteen luomiseksi. Kolmantena tulee varsinainen hammashoito ja sitä suorittava henkilökunta. On erittäin tärkeää millaisen hoitokokemuksen lapsi tai nuori saa, koska pelottavat ja kivuliaat tilanteet johtavat pitkäaikaisiin seurauksiin. Hammaslääkärin persoonalla on myös erittäin tärkeä merkitys ensimmäisten käyntien onnistumiseksi. Tästä muodostuu tulevien hoitokäyntien käyttäytyminen. Ymmärretyksi tullut potilas on valmis kestäämään vähitellen epämukavuutta ja uusia asioita, jota hoitotoimenpide vaatii. Välinpitämättömästi suhtautuva hoitohenkilökunta on pelottava, vaikka suussa ei olisi hoidon tarvetta. (Hölttä 2017.)

Hoidon tavoitteena tulisi olla kivuton ja potilaan tarpeet ja tunteet huomioiva käynti. Potilaan yksilöllisyys täytyy ottaa huomioon, esim. ujo/pelokas tai utelias ja vilkas. Uudet asiat eivät saa tulla liian nopeasti, sillä se voi aiheuttaa tunteiden sekasortoa ja epämiellyttäviä muistoja. Hoitohenkilökunnan on tärkeä huomata, että pieni lapsi voi kätkeä tunteensa ja pelkonsa, vaikka hoito sujuisikin hyvin. Hän voi silti olla erittäin ahdistunut, joka voi johtua lapsen ujoudesta. Hammashoitotilanteen pelkoa aiheuttaa yleensä uudet tilanteet ja fyysiset vaarat. Ensimmäiseen käyntiin on varattava riittävästi aikaa, jolloin on mahdollista tutustua hoidon kulkuun ja lapsen valmiuteen ottaa uusia asioita vastaan. Fyysistä vaaraa voi poistaa antamalla lapsen tutustua hoitoympäristöön, välineisiin ja henkilökuntaan. ”Kerro, näytä ja tee”- tekniikka on yleensä hyvän ja onnistuneen hoitokäynnin pohja. (Hölttä 2017.)

Mielen valtaava pelko ja jännitys voi olla niin vahvaa, jolloin voidaan puhua hammashoitopelosta. Sitä voidaan mitata erilaisilla pelkomittareilla, joita suositellaan käytettäväksi hoidon suunnittelussa ja pelon huomioimisessa. Pelko näkyy potilaan fysiologisissa ja kognitiivisissa toiminnoissa ja luo haastetta potilaan ja hoitohenkilökunnan välille. (Hölttä 2017.)

Israelilaisen sosiologin Aaron Antonovskyn terveyttä ylläpitävän teorian mukaan keskeinen käsite on koherenssintunne, joka on yksilön kokonaisvaltainen taipumus selvitä kuormittavista tilanteista. Vahvan koherenssintunteen omaavalla on mahdollista selvitä kuormittavista tilanteista paremmin, kuin matalalla koherenssintunteen omaavalla potilaalla. Tämä tunne kehittyy valtaosin lapsuuden, nuoruuden ja varhaisen aikuisuuden ajalla. Koherenssintunne liittyy vahvasti sosiaalisiin vuorovaikutustaitoihin ja henkiseen hyvinvointiin. (Jaakkola 2015.)

Väitöstutkimus nuorten hammashoitopelosta toteutettiin Turun Yliopiston lääketieteen tiedekunnan ja Turun sekä Kaarina-Piikkiön suunterveydenhuollon kanssa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää uuden lyhyen kliinisen hammashoidon pelkomittarin (Short Dental Fear Question) ja potilaan vuorovaikutuskokemuksia suunterveyden ammattilaisten kanssa ja mittaavan mittarin (Patient Dental Staff Interaction Questionnaire) luotettavuutta. Tutkimukseen osallistui valtaosin 18-26-vuotiaita nuoria aikuisia. Tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää nuoren omia kokemuksia hammashoitopelosta ja koherenssintunteen yhteydestä ja vuorovaikutuksesta suunterveydenhuollon kanssa. Yhtenä osana oli myös tutkia moniammatillisen (psykoterapeutti ja suun terveydenhuollon henkilöstö) pienryhmäinterventiomallia hammashoitopelon vähentämiseksi. (Jaakkola 2015.)

Nämä tutkimukset (SDFQ ja PDSIQ) osoittautuivat luotettaviksi vuorovaikutusmittareiksi. Suurta hammashoitopelkoa kokivat sellaiset nuoret, joilla oli matala koherenssintunteen tunne. Nuoret, jotka pelkäsivät paljon, eivät myöskään kokeneet saavansa luottamusta, ystävällisyyttä tai vastavuoroista viestintää, niin paljon kuin vähemmän pelkäävät. Pelokkaammat nuoret kokivat sen sijaan ronskiutta ja turvattomuudentunnetta. Interventiotutkimuksessa saatiin hyviä tuloksia pelon vähentämiseksi ja hoidot onnistuttiin viemään loppuun asti. Tutkimuksessa todettiin, että nuori saattaisi saada apua positiivisesta ilmapiiiristä, joka tukisi luottamuksen ja turvallisuudentunnetta. (Jaakkola 2015.)

Koherenssin tunne on tärkein terveyttä suojaava asia tutkimuksien mukaan. Sillä on yhteys hyvään immuunijärjestelmään, terveyskäyttäytymiseen ja selviytymiseen hankalissa tilanteissa. Yksilön käsitys omasta vaikutusmahdollisuudesta omaan elämään näkyy esim. sydämen sykkeessä, verenpaineessa, hormonierityksessä ja kivunsiedossa. Hyvän koherenssin tunteen omaava uskaltaa luottaa elämän kantavan. Matalan koherenssin omaava ei välttämättä luota mihinkään tai keneenkään. WHO:n vuonna 1947 määrittämisen mukaan terveys on ”täydellinen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvoinnin tila”. Tämä määritelmä voi tuntua monesta aika ankaralta. Terveys koetaan liittyvän työkykyyn ja ihmissuhteisiin ja toimintakykyyn. Se ei ole pysyvä vaan jatkuvasti muuttuva olotila. Jos ihmiselle terveys tarkoittaa kykyä tehdä työtä ja luoda onnistuneita ihmissuhteita, silloin jännittäjä voi kokea olevansa invalidisoitunut, kun vastaavasti fyysisesti heikkokuntoisella ei ole ongelmia ihmissuhteissaan ja työssään. Sairautta voidaan tällöin määrittää kokemansa kärsimyksen kautta. (Aavasto, Kaulio, Syrjälä 2008:18-19.)

Eräiden tutkimusten mukaan maailman yleisin pelko on esiintymisen pelko. Suomessa arvioidaan olevan n.4-14% väestöstä, jotka kärsivät koko elämän kestävästä pelkosta sosiaalisissa tilanteissa. Ihminen käyttää stressin säätelykeinoinaan psyykkisiä puolustusmekanismeja, coping-keinoja ja defensessejä. Näillä keinoilla hallitaan ristiriitoja, ahdistusta, uhkia ja pelkoja. Nämä keinot ovat enimmäkseen automaattisia ja tiedostamattomia. Ihmiselle nämä muodostuvat jo varhain lapsuudessa. Kaikkia stressin säätelykeinoja ihminen ei itse tunnista omassa käytöksessään. Mikäli tämä säätelykeino on heikentynyt, voi yksilön olotila muuttua turvattomaksi ja huolestuneeksi. Uhkien hallinta on ylivoimainen, johon voimavarat eivät riitä. (Aavasto, ym. 2008 :20)

Ulospäin heijastetuissa puolustuskeinoissa eli projektiivisessä keinossa kaikki negatiivinen sijoitetaan itsensä ulkopuolelle. Ahdistavat ja pelottavat tunteet sijoitetaan muiden ihmisten ajatuksiksi ja teoiksi. Tällä ulkoistamisella yksilö pyrkii hallitsemaan tilannetta ja pitämään oman mielensä puhtaana uhkaavista ajatuksista. Suhteuttamisen vääristymät korostuvat ahdistuksessa, masennuksessa ja stressissä. Jännittynyt esiintyjä seuraa, miten muut ihmiset reagoivat hänen esiintymiseensä. Hän kuvittelee muiden seuraavan ja arvostelevan häntä yhtä tarkoin kuin hän itse tekee. Jännittäjän itsekontrolli on korostunut. (Aavasto ym. 2008: 23-24.)

Useat ihmiset ovat kokeneet alkoholilla olevan rentouttava vaikutus, jolloin alkoholinkäytön kulutus voi olla riski yksilölle. Varhainen puuttuminen asiaan olisi hyvä ja ennaltaehkäisee monia muita mahdollisia ongelmia. Ihminen, joka kärsii sosiaalisten tilanteiden peloista, ei ole helppoa mennä kertomaan hävettävistä asioista ammattihenkilölle. Ongelman myöntäminen ja kertominen esim. lääkärille tai hoitajalle auttaa ymmärtämään hoitohenkilökuntaa ja yksilöä itseään elämän helpottamiseksi. Sosiaalisten tilanteiden pelko liittyy ahdistuneisuushäiriöön, joka on tietävästi yleisin. Joka kymmenes ja joidenkin arvioiden mukaan joka kolmas jossakin elämän vaiheessa kärsii kyseisestä pelosta. Huomion keskipisteenä oleminen aiheuttaa pelkoa. Keskipisteenä olemisessa yksilö kokee tekevänsä jotain, mikä olisi hävettävää, noloa tai nöyryyttävää. Tällainen yksilö alkaa vältellä tilanteita, joissa hän joutuu huomion kohteeksi. Tilanteita voivat olla esim. julkinen puhuminen, puheluiden soittaminen, kassalla maksaminen, julkisten vessojen käyttö tai kirjoittaminen muiden nähden. Edellä mainitut asiat liittyvät pelkoon käsien vapinasta. Pelko, joka näkyy julkisesti esim. punastuminen on nolompi ja häpeällisempi kuin itse pelko. Oireet, jotka ovat nähtävissä uhkaavat murtaa onnistuneen käytöksen. Kierre jännittämisestä on hyvä katkaista varhain, koska sosiaalisten pelkojen tilanteet voivat laa-

jeta. Alussa se voi liittyä joihinkin tilanteisiin ja myöhemmin mahdollisesti koko minäkuvaan. Tällainen käyttäytyminen on progressiivisesti eli kasvavasti etenevää käytöstä. Kun ihminen ajattelee järjellä, hän ymmärtää käytöksensä ja pelkojensa olevan liioiteltua. Tunteita ja järkeä, jotka kulkevat eri reittiä voi olla hankala saada kohtaamaan. Usein jännittäjä pyrkii täydellisyyteen ja näkee paljon vaivaa esiintymisen eteen. Hänellä on kielteinen minäkuva ja oletamus, että hän on tuomittu epäonnistumaan. (Aavasto, ym. 2008: 28,31.)

Ahdistushäiriöt jaetaan ammattikirjallisuudessa viiteen eri ryhmään. Niitä ovat erityiset pelot, sosiaalinen fobia, paniikkikohtaukset, pakko-oireet ja muut ahdistushäiriöt. Pelko suojelee yksilöitä vaaralta, joka on sisäänrakennettu ominaisuus aivoissa. Fobia on pelko, jossa yksilö pelkää jotain, mikä ei aiheuta todellista vaaraa tai pelko on suhteettoman suuri vaaraan nähden. Fobioita voi olla monenlaisia esim. hissipelko, lentopelko, hyönteispelko, pimeänpelko tai periaatteessa mikä tahansa. Lasten pelot ovat yleisiä ja yleensä heidän kohdalla ei puhuta fobioista vaan niitä pidetään tavallisina pelkoina. Monesti pelot häviävät tai lieviytyvät murrosikään mennessä, joten tästä syystä miesten voi olla vaikeampi ymmärtää toisten pelkoja. On myös ajateltu, että pelkäävä ihminen on jotenkin pelokas, heikko ja kykenemätön järjestelmälliseen ajatteluun. Aikuisella ihmisellä tämä ei aina pidä paikkaansa, spesifistä pelosta huolimatta, hän voi olla muuten elämässään hyvinkin järjellinen ja vahva. (Furman 2002:13,17-19)

Luonnollinen keino fobioiden irti pääsemiseksi on opetella niistä eroon. Pelkäävän täytyy kohdata se asia, jota hän pelkää. Pelon kohtaaminen toistuvasti ja tarpeeksi monta kertaa auttaa aivoja huomaamaan asian turvallisuuden. Harjoittelussa on kuitenkin kuunneltava ja edettävä pelkääjän tahdissa. Pelkäävä ihminen, joka pakotetaan kohtaamaan pelkonsa, ei auta asiaa, vaan hänen pelkonsa vain lisääntyy asiaa kohtaan. Totuttelu on tehokas keino, mutta pelon kohtaaminen voi olla vaikea ajatus pelkäävälle. Mikäli harjoitteluun suostutaan, niin sillä voidaan saada hyviä tuloksia pienessä ajassa. Peloista kärsivä ihminen ei välttämättä ole aina innoissaan pelon totuttelusta, koska se voi aiheuttaa tuskallisia ja ahdistavia tilanteita. Harjoittelun tulisi olla vähitellen tapahtuvaa, jotta se ei tuottaisi voimakasta ahdistusta. Hammaslääkäripeloissa käytetään usein askel askeleelta menetelmää. Ensimmäisellä käynnillä keskitytään keskustelemiseen. Toisella käynnillä tutustutaan ympäristöön ja välineisiin. Kolmannella kerralla katsotaan suuhun, miltä tilanne näyttää tekemättä mitään toimenpiteitä. Toimenpiteiden alkaessa on sovittu jostakin merkistä potilaan kanssa, jolloin hammaslääkäri lopettaa välittömästi työskentelyn. Hammaslääkäripelko sana on harhaanjohtava, sillä yleensä ihminen ei pelkää itse

hammaslääkärinä, vaan toimenpiteen tuottamaa kipua ja mahdollisia pistoksia. On tärkeää selvittää, mistä pelko johtuu, jolloin voidaan tehdä suunnitelma pelon voittamiseksi. Mielikuvitus tuottaa ongelmia, jotka ratkeavat mielikuvitusten avulla, toteaa vanha psykologinen viisaus. Fobia, joka on mielikuvituksen tuottama pelko, yhdistyy aivoissa pelottavaan tai epämiellyttävään mielikuvaan. Ihmisen tulisi pystyä muuttamaan mielikuvia, jotka liittyvät pelon kohteeseen. (Furman 2002:22-23, 27-29)

Peloista kärsivän ihmisen kannatta keskustella muiden ihmisten kanssa pelkäämisestä. Jakaessa muiden kanssa näitä kokemuksia voi huomata, että melkein kaikilla ihmisillä on jokin pelko. Niissä ei ole mitään hävettävää. Pelon syntyä tai sitä tilannetta, jossa pelko syntyi, ei tulisi muistella, koska tämä vain pahentaa paranemista. Sen sijaan parantumista auttaisi löytämällä keino muuttaa pelon aiheuttamia mielikuvia aivoissa. Mielikuvien muuttamisen avuksi voisi käyttää esim. piirtämistä, ajatusleikkejä, huumoria, näyttelemistä ja hassuttelua. Voittaakseen pelon, se vaatii pelon kohtaamista askel askeleelta. Kannattaa miettiä tapoja, joilla voi vähitellen kohdata pelottavan asian. (Furman 2002:35-36.)

Yksi ihmisen alkukantaisesta suojelumekanismista on pelko. Pelkojen voittamiseen tarvitsemme aggressiivista-energiaa. Ihminen tarvitsee käsitellä sisäisiä pelkojansa, joka saattaa laukaista lumipallomaisen efektin. Pelkojen kohtaamisella voimme siirtää sidottua aggressio - energiaamme muuhun elämään esim. uuden oppimiseen. Pelko on tarkoitettu tilapäiseksi suojelurakennelmaksemme pitääksemme minuutemme ehjänä. Kuitenkin, jos hätätila jää ihmisessä päälle ja ilmaantuu neutraaleissakin muutoksissa, saattaa se ihmisessä ilmaantua aggressiotason nousuna kaikissa tilanteissa. Ihminen, joka pystyy ilmaisemaan sanallisesti pelkonsa, eikä peitä sitä liikaa, osaa hallita paremmin käyttäytymistään. Mikäli pelkotilanteita ei käsitellä ihminen voi yhdistää ne johonkin tiettyyn aistielämykseen mm. työvaatteisiin ja hajuun. Ärsyke voi laukaista pelon, vaikka mitään todellista uhkaa ei olisikaan. Väkivaltaherkäksi ihmiseksi on luetteloitu tietyt ihmisryhmät; aivoperäiset orgaaniset sairaudet, mielenterveys-, psykoosi ja shokkipotilaat, lääke- ja alkoholinvaikutuksen alaisena olevat potilaat, vanhuspotilaat ja vaikeasti kehitysvammaiset potilaat. Keskustelulla voidaan torjua väkivaltaa. Työntekijällä tulee olla kyky havainnoida asiakasta. Mikäli asiakkaan puhetapa kiihtyy ja äänentaso nousee niin työntekijä voi helposti mennä tunteeseen mukaan. Rauhallisuudella voi katkaista kiihtymistilanteen. Kuitenkin rauhallinen keskustelu voi myös provosoida aggressiivisia asiakkaita, jolloin työntekijän tulee rajata asiakasta omalla tietoisella suuttumuksella, jolloin

asiakas oppii kunnioittamaan työntekijää. Omalla suuttumuksella työntekijä voi myös pitää omia pelkojaan kurissa, sillä kaikkein provosoivampaa on näyttää pelkonsa väkivalta herkälle ihmiselle. Suomalaisessa kulttuurissa on myös hiljaisella silmiin katsomisella pidetty yhtenä kurinpitofunktiona. Silmiin katsominen voi toimia silloin, kun tunnetaso ei ole vielä suuttumuksen puolella. Asiakasta kannattaa aina kuunnella tilanteissa jolloin asiakas haluaa vaihtaa toiseen työntekijään. (Tornberg 1997: 114-116.)

Potilas- asiakassuhde kehittyy ensikohtaamisesta. Ensikohtaamisessa nousevat pintaan ennakko-oletukset, asenteet, motiivit, sekä toiveet. Potilaan näkemykset halutusta muutoksesta vaikuttavat lopputulokseen. Luottamus rakentuu yksilöllisesti ja on tilannesidonnainen ilmiö. (Raatikainen 2015: 69.)

Vuorovaikutustaitoja pidetään yleensä itsestään selvänä ammattipätevyyden taitoalueena, kuitenkin ymmärtämättä mitä asiakkaan kunnioitus todellisuudessa tarkoittaa. Ihmisten välisestä viestinnästä puhutaan yksisuuntaisena tai kaksisuuntaisena viestintänä. Yksisuuntaisessa viestinnässä kuulijalla ei ole mahdollisuutta vaikuttaa viestin sisältöön. Todellinen vuorovaikutus syntyy kuitenkin vasta kaksisuuntaisessa viestinnässä, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat viestin sisältöön. Vuorovaikutus määritellään jatkuvaksi tilannekohtaiseksi viestinnäksi, jossa annetaan ja saadaan palautetta omasta viestinnästä. On osattava nähdä potilaan epäkohteliaan käyttäytymisen taakse ja vastata asiallisesti haastavissakin vuorovaikutustilanteissa. (Vilen – Leppämäki, Ekström 2002: 19-20.)

Vastarinta on ilmiö, jossa potilas vastustaa tiedostamattomien asioiden tuleamista tietoisuuteen niiden epämiellyttävyyden vuoksi. Vastarinta voi ilmetä esimerkiksi myöhästelynä, poissaoloina käynneiltä, vaikenemisena tai puhumisena toisen päälle. Tällöin vastarintaa selventävinä toimenpiteinä on informaatio asiasta, osoittaminen ja selventäminen. (Vilen ym. 2002: 85.)

Sosiaali- ja terveysalalla ihmissuhteet ja vuorovaikutus ovat herkästi aistittavissa henkilöiden välillä. Potilaita tulee monenlaisista kulttuureista ja eri elämäntilanteissa olevia yksilöitä. Sosiaali- ja terveysalalla työskentely ja potilaan kohtaaminen ovat potilaalle aina uusi luottamuksen syntyminen tai epäluottamuksen kokemus. (Raatikainen 2015: 12.)

Työntekijän roolialitus heikentää merkittävästi asiakkaan luottamusta. Roolialitukseen kuuluu, että työntekijä ei toimi eikä käyttäydy ammattinsa sopivalla tavalla. Rooliodotuksiin vastaava työntekijää pidetään luotettavana, koska se vastaa odotuksiin kyseisestä ammattiroolista. Vuorovaikutus työntekijän ja potilaan välillä on parhaimmillaan vuoropuhelu. Asetelma on tasavertainen, jossa pyritään vastavuoroisuuteen. Parhaimmillaan tällaisessa suhteessa on mahdollisuus uuden oppimiseen. Avoimien kysymysten esittäminen antaa tilaa vastaukselle ja avaa keskustelua. Ne kysytään yleensä muodossa, miten ja miksi? Suljetut kysymykset taas sulkevat keskustelun. Työntekijän tulee kiinnittää huomiota kehonkieleen, sekä välttää liiallista ammattisanastoa, jotta asiat tulevat ymmärretyksi. Luottamuksellisen suhteen luomiseksi pääpaino työntekijällä on asiantuntijuudessa, kyvyssä rakentaa luottamusta, vuorovaikutustaidoissa, sekä asennoitumisessa omaan työhönsä. (Raatikainen 2015: 82.)

Potilaan ainutlaatuisuus on työntekijä - asiakassuhteessa keskeisessä asemassa. Potilaat haluavat yleensä miellyttää työntekijöitä, mutta tämä toiminta ei tue muutostyötä. Tämä voi lisätä epäonnistumisenkokemuksia ja seurauksena voi olla huonommuuden kehä, joka vaikuttaa osaltansa potilaan itsetuntoon. Työntekijän ja potilaan välinen keskustelu on silloin suotavaa, kun tavoitteet poikkeavat toisistaan. Potilaalle tulee kertoa selkeästi mitä häneltä odotetaan ja mikä on hänen osuutensa hoidon onnistumisen kannalta. (Laitinen, Pohjola 2010: 168-169)

Nuorten kuuleminen on tärkeässä osassa vertaistukea, jolloin halutaan tukea nuoren jaksamista. Nuorilla tytöillä on selviytymiskeinona puhuminen, kun taas pojat yleensä miettivät asioita yksinään. Fyysinen ja psyykinen uupumus on yleistä nuorten keskuudessa. Joka kymmenes nuori kärsii uupumuksesta ja joka toinen 15-25-vuotias nuori kokee elämänsä stressaavaksi. Stressiprofessori Hans Selyen (1956) klassisen stressi määritelmän mukaan ”stressi on elimistön epäspesifi reaktio mihin tahansa ulkopuolelta tulevaan ärsykkeeseen”. Lyhyet hetkittäiset stressin tuntemukset kuuluvat elämään, mutta pitkittyessä stressitilanteessa elimistö alkaa voimaan huonosti. Monet psyykkiset sairaudet ovat lähteneetkin stressistä. Psyykinen sairastumisen riski yhdessä geneettisten altistavien tekijöiden kanssa on suuri riski nuorten henkiseen sairastumiseen. Lapsilla ja nuorilla ei ole vielä samanlaista kykyä käsitellä stressiä, kuin aikuisella. Käyttämismallit ja saatu tuki ohjaavat lapsia ja nuoria kohtaamaan stressiä. Yhteiskunnan koventuneet arvot alistavat nuoria, jotka eivät ole luonnollisesti sosiaalisia tai itseohjau-

tuvia. Epävarmuus ja stressaava elämäntilanne voivat purkautua juomisena ja päihdeidenkäyttönä sekä altistaa myöhemmin puhkeaville psyykkisille ja somaattisille taudille. (Lämsä 2009: 118-119.)

Ihmiset käsittelevät eri tavalla vihan tunteita. Toinen pystyy kuvailemaan sanallisesti, että on nyt vihainen ja toisen täytyy lähteä pitkälle juoksulenkillä, että vihan tunne purkautuu. Arjessa ihminen käyttäytyy moninaisemmin ja on tärkeätä tiedostaa omat käyttäytymismallit, miten tilanteissa toimii. Ihmiset käyttävätkin usein samoja vuorovaikutus menetelmiä mihin ovat tottuneet. Harjoiteltaessa niitä toimintamalleja, jossa ihminen ei ole kaikkein vahvimmillaan, se antaa lisää tunneperäistä liikkumatilaa. Joskus halutun käyttäytymisen ja sen hetkisen tilanteen kesken on ristiriita. Ihmisillä on usein perustuntemuksissa tuntemattomia alueita, joita emme ole tiedostaneet. Vihan ilmaisuun käytetään usein lapsenomaisia ja alkeellisia eleitä. Hyvä keino on laskea suuttuessa kymmeneen, jolloin tunne siirtyy järjen puolelle. (Tornberg 1997: 52.)

Kehittämällä omia vuorovaikutustaitoja ja välttämällä kasvattamasta vihan energiaa, se ei muodostu ongelmaksi. Vuorovaikutustaitoja ovat jämäkkyys ja tahto sanoa ei. Ihmisten tiedonhakuun, kasvamiseen ja uuden oppimiseen on tarvittu aggressiivista energiaa. Uuden oppiminen tarvitsee jämäkkyyttä ja itsekuria. Vastarinta syntyy ihmisten sisäisestä turvallisuudentunteesta. Korkeinta tunneällyn astetta käytetään vaikeissa uusissa oppimistilanteissa. Vuorovaikutustilanteissa, jossa osapuolena on autettava, täytyy keskustelussa löytyä yhteinen puoli. Kaikki muutos autettavassa tulee lähteä ihmisen omalla ehdolla. Vaikeita ratkaisemattomia ongelmia ei voi olla liikaa samanaikaisesti, sillä positiivinen energia vapautuu vasta silloin, kun ihmisellä on kohtuullinen määrä ongelmia. Ihmisen tulee osata rajata ongelmat ja vaihtaa näkökulma itse ongelmasta ratkaisun tekemiseen. Hyviin ammattimaisiin käytöstapoihin kuuluu kysyä potilaalta mitä hänelle kuuluu? Tällä avauksella annetaan tilaa ja poistetaan jännitettä. Keskustelussa tulisi käyttää kunkin potilaan omaa kieltä. Potilaan kohtaamisessa alku ja loppu- tilanteet ovat kaikkein herkimpiä tunnelataukseltaan. (Tornberg 1997: 89-92)

3.5 Hyvän vuorovaikutuksen keinot

Työntekijän ja potilaan välillä toimivassa vuorovaikutuksessa voi syntyä potilaan voimaantumista. Voimaantumisen tunne syntyy, kun työntekijän ja potilaan välille syntyy luottamus, avoimuus ja turvallisuudentunne. Voimaantumisen tunne syntyy myös uusien asioiden oppimisesta. Työntekijän olisi hyvä pystyä ajattelemaan asioita potilaan näkökulmasta. Potilasta ei saa koskaan vähätellä tai pitää toivottomana tapauksena. Silloin potilas saattaa myös itse alkaa uskoa omaan epäonnistumiseensa. (Vilen ym. 2002: 30-31.)

Voimaantuminen on olennainen osa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Voimaantuminen syntyy vuorovaikutuksessa molemmilta saadun tiedon pohjalta. Vuorovaikutuksesta ei ole olemassa mitään yksinkertaista ohjeistusta, vaan on osattava lukea potilasta eri tilanteissa ja löytää sopivat sanat tilanteeseen. Ammattilaisen on hyvä osata käyttää hiljaista tietoa hyväkseen ja sen kautta intuitiota vuorovaikutuksessa. (Vilen ym.2002: 19-22,26)

Luottamusta ajatellaan usein kahden ihmisen väliseksi kanssakäymiseksi. Luottamukseen liittyy paljon muitakin tekijöitä, kuten henkilökohtainen suhtautuminen asioihin ja yhteisöihin. (Brothers 1982 ja Govierin 1993 mukaan) on jaotellut käsitteen kolmeen eri osa-alueeseen. Itseensä luottaminen, luottamus toisiin ihmisiin ja luottamus itseensä suhteessa toisiin ihmisiin. Luottaminen toiseen ihmiseen tarkoittaa riskin ottamista, ymmärrystä, vastuullisuutta ja myötätuntoa. Epäluotettava yksilö haluaa toteuttaa omia asioita ja etuja välittämättä muiden tarpeista. Tällainen yksilö ei ole kypsä ottamaan kriittistä palautetta vastaan. Luottamus itseensä suhteessa toisiin ihmisiin on yleensä sellainen, joka huolehtii toisista ihmisistä ja on heitä kohtaan lojaali. Hän toimii niin, että on luottamuksen arvoinen. Ihmisen käsitys itsestään luotettavana heijastuu positiivisesti käyttäytymiseen ja johtaa todennäköisemmin luotettavaan käyttäytymiseen. Ihmisen itseluottamus kertoo kuinka hän luottaa itseensä ja millaisella tasolla hänen itsetuntonsa on. Hyvän itsetunnon omaava hyväksyy oman haavoittuvaisuutensa. (Raatikainen 2015: 27-28.)

Ympäristön tunneilmapiirillä on suuri vaikutus ihmisten luottamuskokemukseen. Epäluottamus ihmisessä itsessään syntyy elämän aikana sattuneista pettymysten summasta. Itseluottamus vaikuttaa myös ihmisen kykyyn luottaa toisiin ihmisiin. Mikäli ihminen on

epävarma omasta kyvykkyydestään ja osaamisestaan hänen toimintansa toimia tehokkaasti heikkenee. Luotettava ihminen toimii johdonmukaisesti puheissa ja teoissaan. Kaikki hyvä vuorovaikutus on onnistuneen hoidon ja yhteistyön perusta. Potilaan ja työntekijän välinen luottamussuhde on sisällytetty potilaslakeihin hyvästä hoidosta. (Raatikainen 2015: 33-34.)

Sosiaali- ja terveydenalan ammattilaiselta odotetaan kykyä asettua potilaan asemaan heidän haasteellisissa elämäntilanteissa ja luopua ajatuksista elämän itsestäänselvyyksistä. Ystävällisyys voi tuntua pieneltä asialta, mutta se voi kantaa pitkälle ja lisätä potilaan positiivisuutta ja elinvoimaa. Terveystieteiden ammattilaisen positiivisella käytöksellä ja kuuntelutaidoilla on rohkaiseva merkitys potilaalle, jotta hän avautuu kertomaan omista asioista ja vaikuttaa yhteyden luomiseen. Kohtaaminen potilaan kanssa, joka on onnistunut, luo luottamusta henkilöiden välille. Potilaalle pitäisi syntyä tunne, että hänet on hyväksytty omana itsenään. Asiantuntijuutta eli oman alan hyvää osaamista pidetään osana luottamuksen tunnetta. Asiantuntijuuteen liittyy roolien tuntemus, rooliin kuuluva käyttäytyminen ja tehtävän kuvaan kuuluva odotusten vastaaminen. (Raatikainen 2015: 55-58.)

Kohtaamisessa arvostetaan jokaista persoonaa omana itsenään. Arvostus lähtee asenteesta ja ihmisten kohtaaminen on taito, jota pystyy harjoittamaan. Lapsen ja nuoren kohtaamisessa päävastuu on aina aikuisella. Pystymme kohtaamaan toiset ihmiset erilaisella katseella. Hyvässä kohtaamisessa on kaunis katse, joka kertoo, että arvostaa toista. Katse kuvastaa asennettamme. Välttelevä katse kertoo, että ei halua kohdata toista ihmistä. (Mattila 2011: 16-18.)

Yhteistyön tarkoituksena on sama kognitio nuoren parhaaksi. Verkostoyhteistyö ei saa muodostua päällekkäiseksi tai toista nujertavaksi toiminnaksi. Kommunikaatio eri toimijoiden välillä tulisi olla avointa, kuitenkin salassapitovelvollisuudet on aina otettava huomioon. Moniammatillisuus on asiantuntijuutta eri ammattien välillä. (Lämsä 2009: 146.)

Dialogi on keskustelu, jota ei voi saavuttaa yksin, vaan se on vuoropuhelua toisen kanssa. Dialogissa ollaan valmiita kuuntelemaan ja avoimena tuleville asioille. Siinä on tarkoitus kuunnella itseään ja muita sekä eläytyä toisen ihmisen asemaan. Menetelmässä kuunnellaan, kysellään ja tarkistetaan tulkinat. Sosiaali- ja terveysalalla vuorovaikutus on tärkeää ja tähtää potilaan parempaan hyvinvointiin ja elämänhallintaan. Dia-

login tarkoitus on, että molemmat olisivat yhdenvertaisia ja avoimia esille tulevista asioista. Hoitotyössä pitää kuitenkin muistaa asiakaslähtöisyys. Potilaan tarpeet tulee huomioida ja silloin hoitosuhde ei ole tasavertainen tässä suhteessa. (Vilen ym.2002: 64-66.)

Kysymykset ovat hyviä työkaluja ammattilaiselle, jolla hän voi ohjata vuorovaikutusta ja saada tärkeää tietoa potilaan kokonaiskuvasta. Kysymyksiä on eri tyyppisiä, kuten avoimet-, suljetut-, johdattelevat-, tarkentavat tai selventävät-, vaihtoehto-, syitä hakevat ja erottelevat kysymykset. Avoimissa kysymyksissä on mahdollista vastata monipuolisesti, ei pelkästään kyllä tai ei, kun kysymykset ovat muokattu oikealla tavalla. Suljetut kysymykset mahdollistavat lyhyeen vastaukseen ja rajaavat keskustelua. Nämä kysymykset ovat hyviä silloin kun potilas ei kykene vastaamaan avoimiin kysymyksiin, mutta voi jättää keskustelun pinnalliseksi. Johdattelevat kysymykset ovat sellaisia, joita kannattaa käyttää harkiten. Johdattelevat kysymykset eivät anna aina asian todellista kuvaa, jos vastaukseen liittyy häpeän tai pelon tunnetta. Tarkentavat ja selventävät kysymykset ovat asian selventämiseen ja tarkentamiseen, mitä potilas tarkoitti. Tarkennetaan sanoman merkitystä. Vaihtoehtoja antavat kysymykset ovat tarkoitettu potilaille, jotka eivät osaa kertoa tarkasti mitä haluaa tai havainnoida kaikkia vaihtoehtoja. (Vilen ym.2002: 67-69)

Aitoon kohtaamiseen kuuluu aito tukeminen, rohkaistuminen, sekä samaistuminen nuoren tilanteeseen. Nuorta tulisi kiittää kehua ja kannustaa. Mitä enemmän nuori on saanut elämässään negatiivista palautetta, sitä enemmän hän tarvitsee positiivista palautetta. Hampurilaispalautteessa annetaan aluksi lyhyt ymmärrettävä palaute hyvästä yrityksestä. Sen jälkeen kerrotaan mitä tulisi tehdä toisin ja lopuksi tsemppisanat, jotta palautteen saajalle jää tunne, että häneen uskotaan. (Lämsä 2009: 207,210.)

3.6 Stressin hallinnan ohjeet seuraavaa hoitokäyntiä varten

Erilaisten rentoutumisharjoitusten avulla pystytään vähentämään stressiä. Harjoitusten tarkoituksena on kiinnittää huomio senhetkisiin tärkeisiin asioihin ja ylläpitämään tehokas toimintakyky haastavissakin tilanteissa. Eniten käytettyjä rentoutumistyyppisiä on kahdenlaisia. Klassinen länsimainen menetelmä, jossa ihminen oppii rentoutumaan itseltään hiljaa mielessään ja Jakobsenin menetelmä, jossa jännitetään yksi kehon lihas vuorotellen. Rentoutumisen tarkoituksena on fysiologisesti lihasten rentoutuminen, aineenvaihdunnan, elintoimintojen autonomisen hermoston tasapäistävä vaikutus. Elintoimin-

tojen tasapainotetussa tilassa stressihormonit vähenevät, joka taas auttaa ihmisen voimistuvaan vastustuskykyyn ja hyvään mielentilaan. Rentoutumisen tehoa on tutkittu tieteellisesti ja on näyttöä, että sillä on vaikutusta lieviin kiputiloihin, ahdistuneisuuden tunteet vähenevät ja sosiaalinen kanssakäyminen helpottuu. Rentoutumisen aikana alitajuntamme aktivoituu ja pystymme kohtaamaan uusia näkökulmia asioihin sekä vireystilamme vähenee lähelle nukahtamisen tyylistä olotilaa. (Lämsä 2009: 165-166.)

Rentoutuminen on aiemmin osattua ja välillä jo unohdetun taidon harjoittelemista ja uudelleenoppimista. Ihminen on jo aikoinaan elänyt lähellä luontoa ja rentoutuminen on ollut yhtä luonnollista, kuin vaikkapa kissalla, joka vaihtaa lyhyessä ajassa hermostollista aktiviteettia suuresta valppaustilasta täydelliseen rentouteen. Ihmiset ovat harjoittaneet rentoutumista jo vuosisatoja. Rentoutuminen on ahdistuneisuuden vastakohta. Rentoutuminen on elimistön ja koko kehon rauhoittamista. Se on myös todettu hyväksi monen sairauden hoitokeinona tai tukena. (Kataja Jukka 2003: 22.)

Rentoutumista kuvaillaan myös tajunnan tilojen vaihteluna. Rentoutumisen tekniikoista ja muodoista löytyy tietoisuuden vaihtelua. Tietoisuuden siirtyttyä hetkeksi muualle, syntyy hetki, jolloin rentoutuminen voi käynnistyä. Rentoutuessa ihminen on muuttaneessa tajunnan tasossa. Muuttanutta tilaa kuvaillaan aivojen vireystasoilla. Aivojen vireystilan laskiessa – beeta-, alfa- tai theta- tasoille, aivot alkavat tulkita aiemmin koettua tunteiden avulla ja älyllinen tulkinta jää vähemmälle. Jos tilanne saa hyvät olosuhteet niin se ulottuu autonomiseen hermojärjestelmään, sisäeritysjärjestelmään, ääreishermostoon ja immuunijärjestelmän kautta koko kehoon. (Kataja 2003: 23.)

Psykofyysisen tasapainon muuttamisessa keskeinen tekijä on rentoutuminen ja menetelminä voivat olla esim. jooga, hypnoosi, meditaatio tai autogeeninen harjoitus. Isoissa aivoissa etu- ja keskiosissa sijaitsee limbinen järjestelmä, joka säätelee tunteita ja emootioita. Rentoutumistilan luomisessa limbisellä- ja retikulaarisella aktivaatiojärjestelmällä on suuri merkitys. Limbinen järjestelmä tuottaa emotionaalisen viestin, joka mahdollistaa suggestion vastaanottamisen. Edellä mainittu tapahtuma saa retikulaarisen aktivaatiojärjestelmän toiminnan kautta rentoutumisen vireystilan, josta suggestioiden viesti kulkee korteksin muistikerroksiin ja sieltä toimeenpanojärjestelmiin. Limbisen alajärjestelmän, hippokampus, ylläpitää rentoutumisen ajan vireystilaa, joka estää ympäristöstä johtuvaa häiriövaikutusta. Rentoutuminen tai vaikkapa taidenäyttelyssä käynti auttaa myönteisesti ihmisen järjestelmiin mm. endorfiinitasapainon kautta. (Kataja 2003: 24-25.)

Ihmisen rentoutuessa, tapahtuu erilaisia asioita yhtä aikaa, riippuen rentoutustavasta. Aktiiviset rentoutustavat ja menetelmät jakautuvat kahteen päätyyppiin, ulkoisen ärsyksen ja lihaksiston omatoimiseen aktiviteetin toimintaan. Aktiivisissa toimintavoissa rentoutuminen tapahtuu pääosin lihaksiston kautta. Hermoyhteydet ja hermosto aktivoituvat lihaksiston välityksellä. Rauhoittumismenetelmät vaikuttavat ihmisen toimintoihin pääasiassa psyykkisen mekanismin välityksellä. Kohteena ovat tunnejärjestelmät. Limbiiseen järjestelmään tallentuu myös huonot tunnekokemukset ja emootiot. Tästä syystä ihmisen tietoisuuteen saattaa nousta rentoutumisen estäviä tekijöitä ja muistoja. Näiden ikävien muistojen poistamiseen tarvitaan positiivisia kokemuksia. On paljon tutkimuksia, jotka osoittavat, että mielikuvilla voidaan vaikuttaa parasympaattisen hermoston osien toimintaan. Mielikuvilla voidaan aiheuttaa oireita. Tätä menetelmää voidaan käyttää myös toisinpäin, ikävää oiretta tai asiaa voidaan merkittävästi vähentää tai poistaa mielikuvien avulla. (Kataja 2003: 25-26.)

Luonnollinen, rauhallinen, syvä ja rytmisen hengittäminen auttaa rauhoittumaan ja keskittymään paremmin. Ihmisen ollessa vapautuneessa olotilassa, hengitys on myös sopeutunut hyvin tilanteeseen. Kiireinen ja stressaantunut ihminen hengittää melko pinnallisesti, pallea supistuu, hengitys on nopeatahtista ja katkonaista. Matalassa ja nopeassa hengityksessä käytetään vain rintakehän yläosaa, mikä on huonon hengityksen merkki. Hengittäessä vain rintakehän yläosalla eli rintahengitys, niin keuhkoihin virtaa vain puoli litraa ilmaa. Hengittäessämme palleahengityksellä eli vatsahengitys, keuhkoihin virtaa kaksi kertaa enemmän ilmaa. Hallitessa hengityksen hallitsee myös ruumiinsa ja mielensä. (Kataja 2003: 54-55.)

Hengittäessä rintahengitystä saattaa kehittyä hyperventilaatio – reaktio. Hyperventilaatiossa poistuu liian paljon hiilidioksidia ulos hengittäessä, verrattuna hapen määrään verenkierrossa. Tästä johtuen voi ilmetä huimausta, sydämen sykkeen tihentymistä, päänsärkyä ja pistelyn tunnetta. Onkin tärkeää hengittää oikein, jolloin pystyy hallitsemaan psyykkisiä oireita ja tunnetilojaan. Hengitys on tärkeä väline, jolla näitä tunnetiloja pystytään harjoittelemaan. Kaikki tunteet heijastuvat hengityksen välityksellä. Ihminen on oppinut käsittelemään hengityksen avulla tunteitaan. Tunnereaktioita voidaan säädellä hengityksen avulla. Ikävien tilanteiden kohdatessa hengityksen säätelyllä voi helpottaa tilannetta. (Kataja 2003: 55-57.)

Ihminen voi vaikuttaa elimistön jännityksen aiheuttamaan reaktioon mielikuvien avulla. Jännityksen ja pelon aiheuttamat mielikuvat tulevat väistämättä aivoihin pelon kohdassa, mutta mielikuvia voi yrittää muuttaa tietoisesti mielikuviiin, jotka luovat positiivisia tunnereaktioita. Spontaaneja mielikuvia voi hallita rentoutusmenetelmillä, hypnoosilla ja mielikuvien ohjaamisen menetelmillä. Pikarentoutuksen onnistuessa hengitys tasoittuu, pulssi hidastuu ja ahdistuksen tunne väistyy. (Furman 2002: 77-78.)

Kehon ollessa rentoutuneessa tilassa, aivot voi alkaa tuottaa uusia tapoja mielikuvien muokkaamiseksi. Keho voi ottaa vastaan suggestioita eli ehdotuksia korvata kielteinen uskomus ”en selviydy” myönteiseen uskomukseen: selviydyn! Kehon rentoutuessa puolustusmekanismit eivät hyökkää näitä ehdotuksia vastaan Suggestion onnistuessa kehoon ja mieleen jää muistijälki, kuten esim. kuva, tuoksu, väri, musiikki tai hokema tuoden muiston aikojen takaa. Muistijälki aktivoituu halutusta vihjeestä tuottaen hyvän olon tunteen. (Aavasto, Kaulio, Syrjälä 2008: 169-171.)

Tietoinen läsnäolo auttaa meitä keskittymään tämän hetkiseen olotilaan ilman arvostelevia ajatuksia. Tietoista läsnäoloa voi kokeilla pitkin päivää. Istumalla alas ja seuraamalla omaa hengitystä. Mielessäsi sinun tulee hyväksyä tämä hetki sellaisena, kuin se on. Omat ajatukset ja kaikki mitä tällä hetkellä havaitset. Annat hengityksen virrata ja päästät menemään kaiken. Kun olet valmis, sinulla on uutta voimaa aloittaa tekemään seuraava asia päämäärätietoisemmin. (Kabat-zinn 2004: 29.)

Aitous; Oma persoona	Aikuisuus; Et ole kaveri	Avoimuus; Rakentava palaute
Empaattisuus; Ole nuoren puolella	Inhimillisuus; Tuomitse teko, älä ihmistä	Motivointi; Kiitä kehu, kannusta
Luotettavuus; Pidä aina sanasi	Nöyryys; Ammenna omasta elämästä asioita	Palaute; Kannusta ja Rajaa

Taulukko 2. 9 avainta aitoon kohtaamiseen (Lämsä Anna-Liisa, 2009. Mun on Paha olla)

3.7 Nuorten suun ja hampaiden terveys

Terveysneuvonta suun terveydenhuollossa on tärkeä ennaltaehkäisevä osa nuorille. Katri Kasilan tutkimuksesta tehdyn artikkelin mukaan koululaisten suun sairaudet ovat monet ennaltaehkäistävissä. Tutkimuksessa tutkittiin koululaisten vuorovaikutuksellista rakentumista suun terveydenhuollon kanssa. Tärkeässä roolissa ovat terveellinen ruokavalio ja hyvä suuhygienia. Monella on suuhygieniassa ja ruokavaliossa parannettavan varaa. Jatkuva napostelu on haitallista hampaille. Koululaisten tulisi oppia elintapamuutoksia ja heille tulisi kehittää uudenlaisia terveyttä edistäviä toimintatapoja. Tutkimuksessa todettiin, että koululaisten tapojen ja tottumuksien kartoittaminen ja ennaltaehkäisevien neuvojen antaminen, eivät saa aikaan riittävää muutosta terveyskäyttäytymisessä. Koululaiset ovat haasteellinen ryhmä toimintatapojen muuttamisessa, heidän vähäisen kommunikaationsa takia. Pelkkä asiantuntijan yhdensuuntainen vuorovaikutus ei näytä toimivan. Ammattilaiset pyysivät harvoin koululaisten näkökulmaa asiaan, jolloin oli vaikea arvioida muutosta. Todettiin myös, että koululaisen muutokseen auttoi heidän tiedostama ja ääneen sanottu muutos. Muutostarpeen määrittäminen oli keskeinen asia, joka täytyi tehdä ennen muutosprosessia. (Kasila 2007.)

Tutkimus "Changes in adolescents oral health-related knowledge, attitudes and behavior in response to extensive health promotion" tehtiin Oulun Yliopistossa, johon osallistui 5. ja 6. luokkalaisia koululaisia Porista (n=16919) ja Raumalta (n=807) vuonna 2001-2002. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia koululaisten suun terveyteen liittyvien asenteiden, tiedon ja tapojen muutosta, sekä niiden välisiä suhteita 11-16 vuotiaiden välillä. Tutkimus selvitti eri interventioiden vaikutusta yksilöiden muutoksiin tiedoissa, asenteissa ja tavoissa. Tutkimus piti sisällään kliinisen hoito-ohjelman ja terveiskampanjan. Molempiin osallistuneet koululaiset pärjäsivät parhaiten, toiseksi tulivat vain kampanjaan osallistuneet ja viimeiseksi jäivät vertailuryhmän koululaiset. Yli puolella koululaisista tavat säilyivät muuttumattomana. Koululaiset, joiden tavat muuttuivat, olivat todennäköisemmin niitä, joiden tavat olivat jo aiemmin hyvät. Nuoret, jotka muuttivat tapojaan, paransivat myös asenteitansa. Asenteet, tavat ja tiedot ovat kaikki yhteydessä toisiinsa. (Tolvanen Mimmi 2011: 9-55.)

Suun terveyskäyttäytymisen oletetaan muuttuvan lapsen kehittymisen ja kasvamisen myötä. Nuoren oletetaan pystyvän ajattelemaan abstraktisti n. 13-14 vuotiaana. Tällä ikäkaudella nuoret oppivat ymmärtämään terveyttä käsitteenä ja säätelemään käyttäyty-

mistään terveyttä edistäväksi. Tärkeitä tapoja käytöksen muuttamiseen ovat omien taitojen kehittäminen, tavoitteiden asettaminen ja sitoutuminen. Nuoren perhetaustalla, tunteilla, moraalisisella vakaumuksella ja tiedon ymmärryksellä on vaikutusta käytöksen muuttumiseen. Avaintekijät käytöksen parantamiseen ja muuttamiseen olivat positiivinen ilmapiiri ja sosiaalinen tuki. Tutkimus osoittaa kuitenkin tiedon lisäävän suorasti ja asenteiden kautta käyttäytymistä. Erilaiset kampanjat eri ihmiselle toimivat eri ikäkautena muutoksen saamiseksi. (Tolvanen 2011: 9-55.)

Ruotsalaisessa tutkimuksessa ”Adolescents experiences of a two year oral health intervention program in two Swedish secondary schools” tutkittiin 212 nuorta iältään 13-16 vuotiaita, jotka osallistuivat koulussa suun terveydenhoito-ohjelmaan. Tutkimus tehtiin vuonna 2009-2011. Tutkimuksessa annettiin ohjeita suun terveydenhoidosta ja tehtiin fluorilakkaushoitoja oppilaille. Tutkimuksessa oli kolme teemaa: Suuhygienistin tapaaminen vastaanotolla, hoitoja suunhoidon klinikalla ja suun terveydenhoidon oppitunteja koulussa. (Birkhed-Gabre- Hedman- Lepp 2013:244-252.)

Nuoret ovat sellaisessa iässä, milloin on tärkeää tutkia heidän suunterveyden hoitotavat, tupakointi, fyysinen aktiivisuus ja ravitsemus tottumukset. Terveyden ennaltaehkäisy tulisi painottaa terveystietoisuuden ja sosiaalisen ympäristön välillä. Useista tutkimuksista huolimatta on kuitenkin epäselvää, millainen interventio olisi tehokkain koululaisten suun terveyden ennaltaehkäisyyn. Monipuolisia strategioita käyttäen, kuten nuorten asenteiden muutoksella ja tiedon lisäämisellä, on todettu olevan tehokkaampia vaikutuksia kuin tietoihin perustuvilla toimilla. (Birkhed ym. 2013:244-252.)

Suuhygienistin vastaanotolla suuhygienisti keskusteli nuoren kanssa motivoivan keskustelun menetelmällä yrittäen ennaltaehkäistä nuoren suunterveyttä. Suuhygienistin vastaanotolla lakattiin fluorilla puolen vuoden välein kariesaktiivisen nuoren hampaita. Oppitunteja suun terveydenhoitoon pidettiin koulussa opettajien ja suuhygienistien yhteistyön avulla. Koululaiset ja koulun henkilökunta saivat käydä oma-aloitteisesti tutustumassa koulun hammashuoltoon ja hammashoidon välineisiin, joita myytiin heille halvempaan hintaan. (Birkhed ym. 2013: 244-252.)

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää nuorten kokemuksia suun terveydenhoidosta koulun hammashuollossa. Tutkimus tehtiin haastattelun avulla. Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat positiivisia ja negatiivisia kokemuksia. Hammashoitoon pääsy ja nopeat vastaukset suunterveydenhuollon kysymyksiin koettiin myönteisenä asiana. Myönteisenä

koettiin myös hammaslääkärin tai suuhygienistin hoitokäynti koululla kuin muissa ympäristöissä. Läheinen yhteys hammashoidon henkilökuntaan vaikutti koululaisiin positiivisesti. Tämä tutkimukseen osallistuminen auttoi nuoria ymmärtämään paremmin heidän omaa suunterveyttään ja ennaltaehkäisemään sitä. (Birkhed ym. 2013: 244-252.)

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksesta tehdyssä artikkelissa ”Evaluation of effectiveness of class-based nutrition intervention on changes in soft drink and milk consumption among adults”. Tutkimus tehtiin 2009 ja siihen osallistui 90 opiskelijaa ravitsemusohjelmaan, joka suoritettiin opetuksen yhteydessä koulussa. 80 opiskelijaa suoritti tutkimuksen loppuun asti. Osallistujat olivat suurelta osin naisia 87,5% ja 18-24- vuotiaita. Opiskelijoilta kerättiin kolmena päivänä ruokavaliotiedot, jotka tarkastettiin ja ravitsemusterapeutti antoi niistä palautetta. Luennoilla keskityttiin terveelliseen ruokavalioon ja epäterveellisen ravinnon aiheuttamiin mahdollisiin sairauksiin, kuten liikalihavuuteen, osteoporoosiin, hampaiden kariekseen. Luennot olivat suunniteltu niin, että ne olivat hyödynnettävissä tosielämässä. (Na, Caire-Bish, Holloman, Lowry-Gordon 2009: 4-14.)

Aikaisemmin on tutkittu, että nuoruuden aikaiset elämäntavat jatkuvat läpi elämän ajan. Siksi olisi tärkeää vaikuttaa nuorten ravintokäyttäytymiseen. Maidon juonti on vähentynyt Yhdysvalloissa ja virvoitusjuomien juominen on lisääntynyt. Riittämätön kalsiumin saanti voi johtaa osteoporoosin syntymiseen vanhemmalla iällä. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että maidon juonti kasvoi naisilla 19 prosentista 25 prosenttiin. Miesten maidon juonti ei lisääntynyt. Ainoastaan miehet, jotka joivat maitoa aikaisemmin, vaihtoivat sen rasvattomaan vaihtoehtoon. Tutkijat epäilivät, että miehet ajattelivat osteoporoosin olevan naisten tauti. Nykyinen tutkimus ei osoittanut, että virvoitusjuomat syrjäyttäisivät maidon, sillä ruokajuomana virvoitusjuomat eivät vähentyneet, mutta säännöllinen virvoitusjuomien juominen väheni. Tutkimuksen mukaan on tarvetta kehittää opetussuunnitelmia, jotka kohdistuvat ravitsemuksen käyttäytymismalleihin. Positiivinen korrelaatio tukee ajatusta, että maidon lisääminen on toivottu tapa edistää kalsiumin saantia luuston terveyden edistämiseksi. (Na ym. 2009: 4-14.)

Iranilaisesta tutkimuksesta tehdyssä artikkelissa ”Predictors of oral health behaviors in female students an application of the health belief model”, joka tehtiin vuonna 2016 poikakäytännötutkimuksena kyselylomakkeella HBM:lla. HBM on terveysuskomusmalli, joka kehitettiin 1950-luvulla kehyksenä terveystietämisen selittämiseksi. Tutkimuksessa tutkittiin 400 naispuolista opiskelijaa. Vastaajat olivat suurimmalta osaltaan 16-vuotiaita

toisen asteen opiskelijoita. Vanhempien koulutustasolla oli suuri merkitys suunterveyteen, sekä hammaslääkärissä käymiseen. Etenkin äidin rooli oli merkittävä karieksen ennaltaehkäisyssä. Äidin alempi koulutustaso liittyi epäsäännölliseen juomien kulutukseen sekä aterioihin, sekä hampaiden huonompiin harjaustottumuksiin. Tutkimuksessa todettiin esteenä hyvälle suuhygienialle suun terveyskäyttäytymisen tiedon puute, jota ilmeni 17 prosentilla vastaajista. Toisena esteenä hampaiden hoitamiseksi oli hammaslääkäripelko, sekä puudutusneulojenpelko joita oli 15,7 prosenttia vastaajista. Perheen jäsenten hammaslääkäripelko vaikutti vastaajiin 39,7 prosenttia. Myös korkeat hammaslääkäri käyntimaksut olivat esteenä säännöllisille tarkastuksille. Suunterveyttä voidaan parantaa todettuja suunhoitoon vaikuttavia esteitä välttämällä ja lisäämällä suun ja hampaiden hygienia tietoisuutta. (Rahmati-Najarkolaei, Rahnama, Gholami Fresharaki, Behnood 2016: 11-18.)

Liettualaisesta tutkimuksesta tehdyn artikkelin mukaan ”Periodontal status in 18-years old Lithuanian adolescents an epidemiological study” oli tavoitteena tutkia kahdeksantoista vuotiaiden nuorten suun parodontaalitilaa, sekä suuhygieniaa. Tutkimus tehtiin poikkileikkaustutkimusmenetelmällä ja käytettiin monivaiheista rypäsoitanta. Tutkimukseen osallistui 27 oppilaitosta, joista 20 otettiin lopulliseen tutkimukseen. 1063 nuorta vastasi kyselyyn syntymäajasta, sukupuolesta, suuhygienia taidoista ja vanhempien koulutustasosta. Tutkimuksessa arvioitiin parodontalisairauksien esiintyvyyttä ja vakaavuutta. Lisäksi tutkittiin suuhygieniaa. Tutkimuksessa käytettiin indikaattoreita, joita olivat mm. ienverenvuoto, supra- ja subgingivaalinen hammaskiven esiintyvyys ja taskujen syvyyksien arvioiminen mittaamalla hammas sekstanteilta. Plakin esiintyvyys arvioitiin silmä määräisesti. (Bendoraitiene, Zubiene, Vasiliauskiene, Andruskeviciene, Baseviciene 2017: 253-258.)

Tutkimuksessa selvisi, että 77 prosenttia tutkimuspopulaatiolla oli verenvuotoa ikeniä koettelemalla, sekä supra- ja subgingivaalista plakkia tai hammaskiveä, sekä syventyneitä taskuja. Nuorilla, joiden vanhemmilla oli alhainen koulutustaso, havaittiin enemmän verenvuotoa, kuin vastaavasti korkeampikoulutettujen vanhemmilla. Tutkittavista nuorista pojilla oli 46,9 prosenttia tyydyttävä suuhygieniataso ja tytöillä 35,5 prosenttia. Parodontiittia havaittiin enimmäkseen premolareissa ja hampaiden etupuolella, johon myös plakkia kiinnittyi enemmän. Johtopäätökset tutkimuksesta olivat, että Liettualaisten nuorten suunterveydentila oli heikko 77 prosenttia ja heillä havaittiin parodontiitin ongelmia.

Sen vuoksi parodontiitin varhainen diagnosointi ja hoito olisi erittäin tärkeätä. Myös tutkimuksessa otettiin esille, että Liettuassa keskitytään vain sairauden hoitamiseen. Ennaltaehkäisy ja suuhygienian opetus on vähäistä. (Bendoraitiene, ym. 2017: 253-258.)

Intialaisesta tutkimuksesta tehdyn artikkelin mukaan ”Profile of dental caries in teenager in Mumbai city visiting Nair Hospital Dental College” tutkittiin 300 nuorta iältään 13-19 -vuotiaiden suuhygienian tottumuksia, sekä kariksen esiintyvyyttä. Tutkimus tehtiin vuonna 2003 nuorista, jotka vierailivat Nair Hospital Dental College:ssa. Tutkittavat koostuivat 42 prosenttia miehistä ja 58 prosenttia naisista. Tutkimuksen tavoitteena oli analysoida nykyisiä ravintotottumuksia, nuorten suunhoidon tietoa ja suuhygienian osaamista. Tutkimus suoritettiin kyselylomakkeilla, jonka jälkeen tutkittavat tutkittiin kliinisesti. Tutkimuksessa käytettiin kansainvälistä ICDAS-arviointijärjestelmää. ICDAS- arviointijärjestelmä kehitettiin havaitsemaan kariesvaurio mittaamalla. Luokitusjärjestelmä perustuu Ekstrand 1997 annettuun luokitukseen. Luokituksen tarkoituksena on havainnoida aktiiviset kariokset ajoissa. (Kulvinder ym. 2018: 223-230.)

300 nuoresta vain 67% kävi hammaslääkärissä vasta oireiden ilmaannuttua. 60% nuorista söivät sokeripitoisia herkuja 2-3 kertaa päivässä. 93% tutkittavista nuorista eivät tiedäneet sisälsikö hammastahnaa fluoria, jota he käyttivät. 65% harjasivat hampaansa kerran päivässä ja 32% harjasi vähemmän aikaa, kuin 2 min päivässä. Yleisimmät hoidettavat hampaat, joita jouduttiin korjaamaan, olivat ala kuutoset. Suurimmalla osalla tutkittavista nuorista harjaustekniikka oli huono ja heillä oli epäsäännöllinen ateriaritys. Tutkimus osoitti, että vapaan sokerin saannin, jalostettujen elintarvikkeiden sekä useiden aterioiden ja ruoan viipymiseen suussa oli yhteys kariksen syntymiseen. Kariksen esiintyvyyteen väestössä vaikuttavat yksilölliset tekijät, kuten ikä, sukupuoli, etninen ryhmä, ruokavalio ja suuhygienian. Karies esiintyy maailmanlaajuisesti, mutta kehittyneimmissä maissa kariksen esiintyminen on vähentynyt. Vähentyminen voi liittyä parempaan syyhygieniaan ja tietoisuuden lisääntymiseen. Kehitysmaissa, jossa karies ei ole vähentynyt oletetaan sen johtuvan alhaisista tuloista ja sosiaalisten ja kulttuurillisista normeista, jotka eivät salli uusien suunhoidon menetelmiä. (Kulvinder ym. 2018: 223-230.)

Artikkelissa ”Oral health behaviors in a sample of Portuguese Adolescents: an educational issue” kirjoitettiin tutkimuksesta, johon osallistui 447 nuorta iältään 12-19 vuotta. Tutkimus suoritettiin Portugalissa sijaitsevassa koulussa kyselylomakkeen avulla

vuonna 2012. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Portugalin nuorten suunterveyskäyttäytymisen suhdetta sosiodemokraattisiin tekijöihin. (Correia- Ferreira- Pereira-Veiga 2014: 35-45.)

Tutkimuksessa todetaan, että sosiaaliset ja biologiset tekijät vaikuttavat kariuksen esiintyvyyteen myöhemmällä iällä. WHO on päättänyt tehdä erityisen terveyden edistämishojelman suunterveydenhoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Tutkimuksessa kävi ilmi, että nuoret hoitivat hampaitaan melko hyvin harjaamalla niitä päivittäin, mutta hampaiden lankausta tekivät eniten ne nuoret, joiden vanhemmilla oli korkeampi koulutustaso. Hammaskivut olivat yleisempiä niillä nuorilla, joiden isät olivat työttömiä. (Correia ym: 35-45.)

Artikkelissa, joka perustui tutkimukseen ”Social support and optimism in relation to the oral health of young adults” Tutkimus tehtiin Australiassa ja tutkimus käsitteli millä tavoin positiivisuus ja sosiaalinen tuki vaikuttivat suun terveyteen. Tutkimus tehtiin vuosina 2005-2006 n 1,859 henkilölle, jotka olivat iältään 30-vuotiaita. Tutkimuksessa selvisi, että ihmisillä, joilla oli korkea sosiaalinen tukiverkosto ja positiivinen elämän asenne, niin heillä oli keskimääräistä vähemmän huonokuntoisia hampaita. Johtopäätöksenä tutkimuksesta ilmeni, että sosiaalisella tuella ja positiivisuudella pystyisi estämään syntyviä hammasongelmia. (Simon, Spencer 2012: 56-64.)

Yhdysvaltalaisesta tutkimuksesta tehdyn artikkelin mukaan ”Associations of spontaneous self-affirmation with health care experiences and health information seeking in a national survey of US adults”, tutkittiin spontaanin itsensä vahvistamisen yhdistämistä terveydenhuollon kokemuksiin ja terveystietoihin Yhdysvaltojen aikuisväestöllä kansallisen tutkimuksen avulla. Tutkimus tehtiin 2013 kansallisesti edustettavana poikkileikkausmenetelmänä terveydenhuollon seuranta kyselynä. Tutkimukseen osallistui 2,731 vastaajaa. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia itsensä vahvistavia keinoja, jotka heijastavat yksilön omia vahvuuksia ja arvoja. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös vähentää lamaavalta tuntuvaa uhkaa terveystietoisuudessa, sekä stereotyyppisten uhkien kielteisiä vaikutuksia ja itsensä vahvistamisella pyrittiin lisäämään prosaalisaatiota. Prosalisaatiolla tarkoitetaan yhteiskuntaa hyödyttävää käyttäytymismallia. (Taber, Howell, Emanuel, Klein, Ferrer, Harris 2016: 292-309.)

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että spontaanit itsensä vahvistamisen keinot liittyivät positiivisempaan käsitykseen kommunikaatiosta palvelujen tarjoajien kanssa ja todennäköisempään kiinnostukseen omasta ja muiden ihmisten terveydestä. Vahvistamalla

omaa itsevarmuuttaan ihminen säilyttää itsetuntemuksensa ja tuntee hallitsevansa asioitansa, silloinkin kun he tuntevat itsensä psykologisesti uhatuksi. Itsevarmat ihmiset suoriutuvat paremmin akateemisesti, raportoivat paremmasta hyvinvoinnista ja käyttäytyvät terveellisemmin. Todisteet viittaavat siihen, kun ihminen keskittyy omaan identiteettinsä vahvistamiseen, niin ulkopuolelta tulevia terveystietoja pidetään vähemmän uhkaavina. (Taber ym. 2016: 292-309.)

Tutkimuksessa käytettiin erilaisia mekanismeja. Yksi mekanismeista oli vähentää uhan aiheuttamia negatiivisia tunteita. Ihminen saa yleensä tietoa terveydestään lääketieteellisessä yhteydessä, jolloin huomio kiinnittyy terveyttä uhkaaviin tekijöihin, jolloin terveydenedistävät tekijät jäävät usein huomioimatta. Toinen mekanismi, jolloin itsensä vahvistaminen voi olla hyödyllistä, on silloin kun ihminen tuntee stereotypian uhan mahdollisuutta. Tutkimuksessa aktivoitiin negatiivista stereotyyppistä uhkaa mustilla opiskelijoilla ja opiskelijat suoriutuivat testistä tällöin huonommin. Ylipainoiset ja mustat ihmiset olivat kokeneet syrjintää ja puolueellisuutta lääketieteellisissä ympäristöissä. Stereotyyppinen uhka saattaa vähentää kommunikaatiota palvelujentarjoajien kanssa. Testissä mustat potilaat vahvistivat itsetuntemustaan ennen lääkärin tapaamista ja vaikutukset olivat positiivisia. Itsensä vahvistamisella oli vaikutusta itsevarmuudelle ja heidät otettiin myönteisemmin vastaan, sekä he saivat tietoa pyydettäessä terveydestään. Kuitenkin potilaiden tyytyväisyys vuorovaikutukseen palvelujentarjoajien kanssa ei ollut parantunut. Palveluntarjoajille tulisikin antaa myönteisempi näkemys eri ihmisistä ja vähentää stereotypia uhkaa. Kolmantena mekanismina tutkimuksessa tutkittiin prosaaliteettia. Itsemääräämisoikeus on lisännyt rakkauden ja empatian tunteita. Itsensä vahvistaminen edistää yhteyden tunteita ja voi vähentää jännittyneisyyden tunnetta sosiaalisissa tilanteissa. Itse tutkimukseen osallistuminen osoitti jo prosaaliteettia, koska altruismi on tutkimuksen osallistumisen motivaattori. (Taber ym. 2016: 292-309.)

Tutkimuksien artikkelien yhteenvetona totesimme, sosioekonominen asema vaikutti hampaiden hoitamiseen ja suunhoidon asenteisiin. Opituilla suunhoidon tottumuksilla ja ravinnolla oli vaikutusta hampaiden hoitamiseen koko elämän ajan. Vanhempien koulutustasolla oli yhteys nuorten suunhoidon käyttäytymiseen. Nuoret joiden vanhemmat olivat työttömiä, esiintyi enemmän hammaskipua. Tutkimuksessa todettiin myös yhteys vanhempien paremman sosioekonomisen aseman ja nuorten käyttämän hammashoidon esim. hampaidenlankaus tottumusten välille. Sosiaalisella tuella ja positiivisuudella oli yhteyttä suunhoidon terveystietoisuuden muuttumiseen. Kehitysmaissa kulttuurilliset perinteet saattoivat estää suunterveyskäyttäytymisen muuttumisen. Nuorten asenteella

oli suuri muutos haluttuun muutokseen. Pelkällä ennaltaehkäisyllä ja tapojen kartoituksella ei suuria muutoksia saatu hampaiden hoidon parantamisessa, vaan nuorten asenteen muutoksella saataisiin suurempi hyöty. Mikäli hammashoidon henkilökunnan ja nuorten välille syntyi yhteys, sen todettiin vaikuttavan positiivisesti hampaiden hoitamiseen.

4 Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen

4.1 Lähtökohdat opinnäytetyöllemme

Opiskelemme Metropolian Ammattikorkeakoulussa suuhygienistiksi. Opinnäytetyön tekemisen lähtökohdana toisella opiskelijalla on 18-vuoden kokemus kaupanalalta ja hän on äitinä kahdelle nuorelle. Toisella opiskelijalla on 7-vuoden kokemus hammashoidon alalta.

Toiminnallisen opinnäytetyön aiheenamme oli nuorten suunterveydenhoitotyö suuntana Myllypuron kampus. Opinnäytetyön aihe oli valittavissa useammista vaihtoehdoista ja tämä aihe kiinnosti meitä, koska halusimme kehittää kommunikointia nuoren ja suuhygienistin välillä ensikohtaamisessa. Koimme, että tälle tuotokselle olisi tarvetta Metropolian suunhoidon opetuslinikalla.

4.2 Toimintaympäristö kohderyhmä ja hyödynsaajat

Toimintaympäristömme oli Metropolian Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinna Myllypuron kampus. Kohderyhmämme olivat Myllypuron kampuksen nuoret potilaat. Hyödynsaajina olivat, suuhygienisti opiskelijat, nuoret potilaat ja potilaiden vanhemmat, suuhygienisti oppilaat ja suunterveyden ammattilaiset.

4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun tammikuussa 2018. Aloitimme ryhmätapaamisella, jossa käsitelimme ennalta valikoitua aiheitamme nuorten suun- terveydenhoitotyöstä. Ohjaava opettajamme antoi neuvoja toiminnalliseen opinnäytetyöhön, ottamalla yhteyttä Helsingin kaupungin päättävään henkilöön suun- terveydenhoitotyössä.

Olisimme halunneet tehdä Myllypuron yläasteelle sähköisen oppaan opettajien ja oppilaiden käyttöön suun terveyden edistämiseksi. Lähetimme sähköpostin päättävälle henkilölle, jolta emme saaneet vastausta. Opettajamme kanssa keskusteltuaamme asiasta päätimme vaihtaa tuotosta ja tehdä opas/kysely nuorille, jota Metropolian Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat voivat käyttää terveyden edistämässä. Opinnäytetyön etenemiseen kuuluivat aiheen rajaus ja alustava aikataulu. Tarkoituksenamme oli työn valmistuminen lokakuussa 2018.

Lähtötilanteessa kartoitimme kehityshankkeemme tarpeellisuutta ja mahdollisuuksia toteuttaa hankkeemme yhdessä Metropolian Ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyömme alussa perehdyimme Metropolian Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetusklinikan tämänhetkisiin kysymyksiin potilaan terveystottumuksista ja pohdimme, kuinka voisimme tehdä nuorille asiakaslähtöisemmän tuotoksen. Pohdimme myös, millaista muuta materiaalia voisimme tuottaa nuorten ensikohtaamisen hyödyksi suunterveydenhoitoon.

Metropolian Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalla oli käytössä esitietolomake, jossa perehdyttiin potilaan terveydenhoito tottumuksiin, joka oli mielestämme suunnattu kaikenikäiselle, ei niinkään nuorille. Halusimme tuottaa suunhoidon opetuslinikalle rentoutumisharjoituksen, koska huomasimme, että se voisi auttaa vähentämään nuoren jännitystä hoitosuhteen alussa.

Käytössä oleva kysely mahdollisti potilaan vastaamaan yhdellä lauseella kysymykseen joko kyllä/ei. Riittävän tiedon saamiseksi suun terveydentilasta olisikin suotavaa, että kysymykset olisivat avoimia. Metropolian suunhoidon opetuslinikalla oli käytössä myös avoimia kysymyksiä, mutta halusimme kohdentaa kysymykset nuorille. Vastaanotolla olisi hyvä käyttää motivoivan haastattelun menetelmää, mikä sisältää avoimia kysymyksiä. Avoimiin kysymyksiin saadaan yleensä tietoa laajemmin, jonka avulla voidaan koh-

dentaa hoitoa paremmin ja puuttua potilaan suun terveyden ongelmiin. Avoimilla kysymyksillä pyritään motivoimaan potilasta ja herättelemään ajatuksia omasta suun terveydentilasta. Ammatilaisen toiveena on saada potilas puhumaan enemmän kuin hoitohenkilökunta. (Käypähoito 2014.)

Olemme ottaneet huomioon nuorten psyykkiset ongelmat ja pelot kohtaamisessa tuotosta suunnitellessamme. Mielestämme rentoutus on hyvä tapa torjua pelkoja ja ennakoluuloja hoitoa ja henkilökuntaa kohtaan. Teemme rentoutusharjoituksia sähköisessä muodossa suuhygienistiopiskelijoille, joita he voivat jakaa tulostamalla tai PDF-muodossa sähköpostiin. Toteutimme hankkeen yhteistyössä koulun kanssa, joka hyödytti monia eri tahoja.

4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus.

Opinnäytetyömme alkoi aiheen valitsemisella tammikuussa 2018. Aiheeksi valikoitui nuorten suun terveys suuntana Myllypuron kampus. Opinnäytetyömme menetelmä oli kehittämistyö. Kehittämistyömme työelämän yhteistyökumppani oli Metropolian Ammatikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikka. Kehittämistyö voidaan jäsentää muutostyön prosessiksi, jossa on eri vaiheita. Aluksi määritellään prosessiin kuuluvat kehittämissaasteet ja niiden suunnitelma ja tavoitteet. Tätä kutsutaan suunnitteluvaiheeksi. (Ojasalo — Moilanen — Ritalahti 2009: 23.) Aloimme pohtia millaista ohjausmateriaalia suunhoidon opetuslinikka tarvitsisi suuhygienistiopiskelijoille nuorten ensimmäiseen hoitokäyntiä varten. Meillä oli aikaisempaa kokemusta nuorten kohtaamisesta ja tietoa suunhoidon opetuslinikan terveystutkimuksista, koska olimme hoitaneet nuoria aiemmin suunhoidon opetuslinikalla. Tämän pohjalta määrittelimme tavoitteet ja pohdimme, millaista materiaalia suunterveydenhoidossa oli käytettävissä ja millaista ei vielä ole saatavilla. Tehtävä oli haastava, sillä uuden materiaalin tuottaminen vaatii paljon aikaa, tutkimista ja pohdintaa, jotta tuotos palvelisi mahdollisimman monia tahoja.

Toiseksi prosessissa tulee toteutus, joka muodostaa toteutusvaiheen (Ojasalo 2009: 23). Toteutusvaiheessa aloimme etsiä teoretietoa opinnäytetyöllemme nuorten kohtaamisesta hoitotyössä. Aloitimme tiedonhaun eri tietokannoista suomeksi ja englanniksi. Haimme tietoa kirjallisuudesta, internetjulkaisuista ja eri tietokannoista. Luimme ja valitsimme tietoa kriittisesti. Kehittämiskohteen taustan selvittämiseksi on keskeistä löytää

näkökulma, jotta prosessi etenee (Ojasalo 2009:25). Etsimme tietoa nuorten psyykkisistä ongelmista, hammashoitopelosta, hampaidenhoito tottumuksista ja nuorten sosio-ekonomisista tekijöistä. Alussa haimme myös tietoa ravinnosta, tupakoinnista ja alkoholista. Rajasimme aihetta ja jätimme pois ravintosuositukset ja päihteet, koska aiheestamme olisi tullut liian laaja. Lähestymistavaksi valitsimme konstruktivisen tutkimuksen opinnäytetyöllemme.

Teimme tiiviisti yhteistyötä parini kanssa opinnäytetyön prosessin edistämiseksi soittamalla, tapaamisilla ja viestien välityksellä. Jaoimme tehtävät tasapuolisesti. Kirjoitimme opinnäytetyötämme koko prosessin ajan, mutta kesällä oli hiukan taukoa. Tietoperustan laajentuessa, mietimme kehittämiskysymyksiä uudelleen. Kehittämiskysymykset muutuivat vielä tietoperustaa vastaavaksi.

Valmiin opinnäytetyön raportin jälkeen aloimme tehdä tuotosta. Tuotoksen tarkoituksena oli tuottaa konkreettinen tuotos, sähköinen materiaali Metropolian Ammattikorkeakoulussa opiskeleville suuhygienistiopiskelijoille. Kehittämistyön tarkoitus oli tuottaa työelämälle hyödyllistä materiaalia ja muutoksia. Työn edetessä loppua kohden pohdimme millaisista kysymyksistä voisi olla apua nuorten kokonaisvaltaisempaan hyvinvointiin. Kehittelimme tuotokseen avoimia kysymyksiä, jolloin nuori saa kertoa enemmän hyvinvoinnistaan. Prosessin edetessä muokkasimme kysymyksiä uudelleen tietoperustaa vastaavaksi. Kysymyksillä pyrimme luomaan avoimemman ja positiivisemmän ilmapiirin nuoren kohtaamisessa. Tarkoituksenamme oli päästä testaamaan kysymyksiä Metropolian Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoilla, jotta olisimme saaneet palautetta, miten voisimme vielä kehittää tuotostamme. Emme kuitenkaan päässeet testaamaan itse tuotosta käytännössä liian tiukan aikataulun vuoksi. Tämä oli harmillista, sillä olisimme voineet saada arvokasta palautetta tuotoksen toimivuuden kannalta. Kehittämistyön yhtenä tekijänä on tärkeää raportoida osallisille prosessista koko työn ajan (Ojasalo 2009: 26). Kehittämistyömme luonteen kannalta olisi ollut todella tärkeää saada tapaamisia työelämän kanssa, josta olisi tullut aktiivista vuorovaikutusta molempiin suuntiin.

Kirjallisen tuloksen jakaminen on olennainen osa kehittämistyötä (Ojasalo 2009:26). Opinnäytetyön tuotokset teimme sähköisesti ladattavaksi ohjausmateriaaliksi Metropolian Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetusklinikan Moodleen.

Kehittämistyön viimeisin vaihe oli arviointi. Arviointia tehdään myös koko prosessin aikana (Ojasalo 2009: 26.) Pohdinnassa arvioimme, kuinka olimme onnistuneet tuotoksesamme ja opinnäytetyön luotettavuuden suhteen.

5 Opinnäytetyön tuotokset ”Ensikohtaamisen haastattelu”-kysymykset ja ”Rentoutuneena hoitoon”-harjoitus

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on ammatillisesti ohjeistaa ja neuvoa toiminnan tekemistä tai selventää ammatin käytäntöjä Metropolian ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalla Myllypuron kampuksella. Tärkeintä toiminnallisessa opinnäytetyössä on käytännönläheisyyden yhdistyminen toteutukseen ja kirjalliseen tuotoksen toteuttaminen. (Vilka- Airaksinen 2003: 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite oli kehittämishankkeen tuotos, koska Metropolian kampuksen uusi koulu tarvitsi suuhygienistiopiskelijoille uutta ja toimivaa materiaalia nuorten kohtaamisesta. Halusimme luoda toimivan konkreettisen tuotoksen, jossa suuhygienisti pystyy helposti tulostamaan ”ensikohtaamisen haastattelu”-kysymykset ja ”rentoutuneena hoitoon” -harjoitus ohjeet nuorelle mukaan. Halusimme käyttää ohjeissa nuorten suun- terveyttä kartoittavia kysymyksiä ja kokemuksia, jotta kommunikointi olisi mahdollisimman selkeää, joka tukisi luotettavaa hoitosuhdetta. Luotettavan suhteen syntyminen nuoren ja hoitohenkilökunnan välille heti ensimmäisestä kohtaamisesta olisi ensiarvoisen tärkeää.

Tuotoksesta arvioidaan kuinka hyvin tuotos vastaa haluttua tavoitetta ja miten tuotos palvelee käytännössä. (Heikkilä ym. 2008 :130) Opinnäytetyömme tavoitteena oli edistää nuorten suunterveyttä ja tuottaa verkkomateriaali, jonka suuhygienistiopiskelijat pystyvät tulostamaan helposti nuorelle mukaan. Käytännön kokemukset rentoutumisharjoituksista sekä nuorille suunnatuista kysymyksistä jäivät spekulatiiviselle tasolle.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa materiaalia Metropolian ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalle Myllypuron kampukselle suuhygienistiopiskelijoiden tueksi ja nuoren terveysneuvonnan ensitapaamiseen. Materiaalin tavoitteena oli auttaa opiskelijoita keskustelun avauksessa, sekä auttaa potilaita rentoutumaan ennen käyntiä ja sen aikana.

Opinnäytetyömme tuotos palveli hyvin alueella olevia nuoria ja Metropolian suuhygienistiopiskelijoita. Opinnäytetyömme aihe kiinnosti käytännönläheisyytensä vuoksi ja pysyimme luomaan suuhygienistiopiskelijoille kattavammat kysymykset nuoren kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin seuraamiseksi. Yläasteelle siirtyminen on valtava muutos nuorelle. Se on haastavaa aikaa nuorten henkisen kasvun saralla. Suuhygienistin tehtävänä on havainnoida nuorta kokonaisvaltaisesti. Tämän vuoksi hyvien haastattelu kysymysten tekeminen auttaa suuhygienistiopiskelijoita huomaamaan, mikäli on tarvetta puuttua muuhunkin, kuin nuoren suunterveyteen. Nuorten syrjäytyminen voi alkaa juuri yläasteelle siirryttäessä.

Opinnäytetyömme tavoite oli helpottaa suuhygienistiopiskelijoiden ensikohtaamista nuorten kanssa ja saada heistä kattavasti tietoa suunterveydentilan selvittämisen tueksi. Myös materiaalin tuottaminen jännittämisen helpottamiseksi oli yhtenä osa tavoitteena. Koska emme ole testanneet tuotettamme kohderyhmällä, jää tavoitteiden saavuttaminen arvioinnin tasolle. Kehittämishankkeen onnistumisessa arvioidaan, miten tuotosta voidaan hyödyntää ja käyttää edelleen muissa toimipaikoissa (Heikkilä ym. 2008: 129) Tuotoksemme palvelee tällä hetkellä Metropolian suuhygienistiopiskelijoita, mutta emme näkisi ongelmana, että sen voisi siirtää myös muualle työelämään suuhygienistien tueksi. Myös rentoutumisharjoituksia voidaan hyödyntää missä tahansa hammashoidon työympäristössä. Ajallisesti opinnäytetyömme tuotos valmistui määräajassa. Käytännössä tuotteen testattavuuteen meillä ei ollut mahdollisuuksia. Se antaakin seuraaville suuhygienistiopiskelijoille hienon mahdollisuuden testata kysymyksiä käytännössä Metropolian suunhoidon opetuslinikalla.

5.1 Kehittämisehdotukset

Kehittämistyön jatkuvuuden kannalta oli hyödyllistä pohtia jatko kehittämisehdotuksia. Vuorovaikutuksen kehittäminen on yksi avaintekijä nuorten kohtaamisessa. Tuotoksemme Metropolian Suunhoidon opetuslinikalle jäi testaamatta potilailla, jolloin tuotos jäi vajaaksi. Mielestämme tässä olisi todella hyvä jatko kehittämishanke tuleville oppilaille, jotka testaisivat ”ensikohtaamisen haastattelu”-kysymykset ja ”rentoutuneena hoitoon”-harjoitusta käytännössä.

Näin ollen saataisiin todellista näyttöä tuotoksen toimivuudesta ja tuotosta voitaisiin arvioida. Tuotosta voisi kehittää vielä toimivammaksi tulevaisuudessa. Yleensä vasta käytäntö tuottaa oivalluksia, jotka olisivat muutoin jääneet arvioinnin varaan.

Kehittämisehdotuksena voisi olla sähköisesti saatavilla oleva opas nuorten suunterveyden vuorovaikutukseen. Kehittämishankkeissa oletetaan aina, että tuotoksena syntyy jokin uutta. Se voi olla tietoa tai fyysinen tuote. (Heikkilä ym. 2008: 109.)

Opinnäytetyömme kokosi yhteen kohtaamisessa olevat nuoriin vaikuttavat asiat ja auttavat näin osaltansa myös suuhygienistejä ymmärtämään kohtaamisen takana vaikuttavia asioita. Myös tuotos palvelee avaavina kysymyksinä suuhygienistiopiskelijoita haastattelutilanteissa ja rentoutumisharjoitukset auttavat nuoria taas jännittävissä kohtaamistilanteissa. Haluaisimme myös jatkokehittämisehdotuksena nostaa esille ”rentoutuneena hoitoon”-harjoituksen tallenteen, jonka voisi ladata verkkoon. Tallenteen avulla nuori voisi kuunnella rentoutumisharjoituksia ennen jännittävää hammashoidon käyntiä. Tallenteen voisi ladata odotustilan näytölle, jossa potilaat voivat tutustua jo saapuessaan klinikalle ”rentoutuneena hoitoon”-harjoitukseen.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön tarkastelu

Opinnäytetyössä arvioidaan ensimmäiseksi työn aihetta, johon sisältyy kohderyhmä, teoreettinen viitekehys ja tietoperusta. (Vilka ym. 2004: 154.) Meidän työmme aihe perustui Metropolian Suunhoidon klinikan tarpeeseen, jossa suuhygienistiopiskelijat kohtaavat päivittäin uusia ihmisiä ja nuoria. Halusimme avata lähtökohtia, joista nuoren käyttäytyminen voi johtua ensikohtaamisessa ja luoda tuotoksena helpotusta suuhygienistiopiskelijoille avaavien kysymysten muodossa. Aiheemme rajautui Metropolian suuhygienistiopiskelijoiden tarpeesta saada monipuolisempaa materiaalia nuorten haastattelun tukemiseksi. Tarkoituksenamme oli tuottaa helposti tulostettava materiaali nuoren mukaan. Tietoperusta, jota käytimme opinnäytetyössämme, koostui ammattikirjallisuudesta ja tutkimuksista. Opinnäytetyön aiheenamme oli ammatillisen kehittymisemme kannalta ajankohtainen ja palveli Myllypuron Ammattikorkeakoulun suuhygienistien tar-

peita. Teoriapohjaisen tiedon kautta saimme tärkeää tietoa nuorten suunterveyden hoidosta ja niiden ongelmista ja haasteista. Pyrimme etsimään lähteitä, jotka palvelivat työtämme mahdollisimman hyvin. Lähteitä etsiessämme haimme mahdollisimman monipuolisesti, suomenkielisiä että englanninkielisiä lähteitä. Käytimme lähdekritiikkiä sekä harkintaa valitessamme lähteitä. Pyrimme etenemään opinnäytetyössämme aikataulujen mukaan sekä hyödynsimme ohjausta.

Hanketta tarkastellaan tavoitteiden saavutettavuuden mukaisesti, johon aikataulu on sidottu. Hankkeen onnistumista mitataan organisoinnin ja lopputuloksen onnistumisen mukaan. (Heikkilä ym. 2008: 129) Tietoperustaa ja viitekehystä aloimme kokoamaan tammikuussa 2018. Rajasimme opinnäytetyömme aiheen nuorten kohtaamiseen, koska siitä ei ollut paljon aikaisempaa koottua tutkimustietoa. Ennen suunnitelmaseminaaria aihe rajautui lopulliseen muotoonsa. Opinnäytetyössämme oli pieni tauko kesällä, mutta työn toteutusvaihe jatkui sovitusti syksyllä. Haasteena opinnäytetyössämme oli tutkimusten vähäisyys kohtaamisessa. Opinnäytetyössä on tärkeää arvioida, miten aihetta oli käsitelty ja kuinka rajaus oli onnistunut. (Heikkilä ym.2008:130) Rajaus oli mielestämme onnistunut melko hyvin. Käsittelimme sellaisia osa-alueita, jotka tukivat opinnäytetyömme teoriapohjaa ja vaikuttivat nuorten ja suuhygienistin kohtaamiseen. Olimme kiinnostuneita tekemään opinnäytetyötä nuorten suunterveydestä ja sosioekonomisesta asemasta, joka vaikutti nuorten suunhoitoon. Myllypuro oli alueena kiinnostava, koska se toimi kohdealueena Helsingin kaupungille, joka tarkasteli alueen kehitystä uudisrakentamisen ja palveluiden kehittymisen seurauksena. Myllypuron alueella työttömyysaste on ollut korkea ja alueen vetävyys heikko. Metropolian ammattikorkeakoulun rakenteilla olevan kampuksen toivotaan tuovan uutta positiivista kuvaa alueesta ja vähentävän työttömyyttä. (Alaoutinen, Kaupunkiakatemia.)

Halusimme myös helpottaa nuorten suunterveyden hoitokäyntiä rentoutumistuotoksen avulla. Tutkimus artikkelit, joita opinnäytetyössämme käytimme, viittasivat lähes kaikki sosioekonomisen statuksen yhteyteen negatiiviseen käyttäytymiseen suunhoidossa. Teoreettisen viitekehiksemme mukaan, johon keräsimme yleisimmät mielenterveysongelmat nuoren keskuudessa auttavat suuhygienistejä ymmärtämään nuorten käyttäytymisen takana olevia syitä. Nuorten keskuudessa yleisempiä mielenterveysongelmia olivat ahdistuneisuushäiriöt ja pelot. Pelkästään jo pelkojen esilletuominen voi auttaa nuorta selviytymään hammashoidosta. Myös opinnäytetyössämme yhdeksi teoreettiseksi käsitteeksi muodostui koherenssintunteen vahvistaminen. Ihminen, joka pystyy

vahvistamaan omaa koherenssintunnettaan, selviytyy tutkimusten mukaan kuormittavista tilanteista muita paremmin. Koherenssin tunne kehittyy lapsuudessa, mutta sitä voi vahvistaa koko ihmisiän ajan. Yhtenä opinnäytetyön tuotoksista oli rentoutumisharjoitus, joka auttaa nuorta rauhoittumaan ennen suuhygienistillä käyntiä. Rentoutuminen ja jännittävästä tilanteesta selviytyminen vahvistaa nuoren koherenssintunnetta.

Potilas-suhteen rakentuminen on merkittävä tekijä hyvän hoidon onnistumisessa. Työsämme avasimme vuorovaikutuksen ja viestinnän asioita ja tärkeäksi tekijäksi nousi kaksi vuoroinen viestintä. Vanhoilliseksi käsitteeksi hoitoalalla on jäänyt opettava yksisuuntainen viestintä. Kuitenkin onnistuneen hoitosuhteen luomiseksi olisi osattava kunnioittaa potilasta ja ottaa hänen toiveensa huomioon aina mahdollisuuksien mukaan. Potilas-suhteen kriittiset pisteet ovat aina ensi- ja jälkikohtaamisessa, jota potilastyössä tulisi erityisesti ottaa huomioon. Hyvässä potilaskohtaamisessa kohdellaan jokaista potilasta tasa-arvoisesti ja luottamuksellisesti. Työntekijän olisi hyvä osata asettua myös potilaan asemaan. Luottamuksen syntyminen vaatii työntekijältä aitoa kiinnostusta potilaan terveydentilasta ja potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Hyvää vuorovaikutustaitoa pystyy kehittämään ja se on merkittävä osa suunedistämistyötä.

Kehittämishanketta ja sen toteutusta arvioidaan koko projektin ajan. Hankkeen toteutuksen aikana hanketta täytyy arvioida sen etenemisen aikana ja päätösvaiheessa saavutettuja tuloksia. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 127, 131.) Arvioimme opinnäytetyötämme koko prosessin ajan.

Tarkoituksenamme oli tehdä kyselylomakkeita, jotta saisimme mahdollisimman laadukasta ja totuudenmukaista tietoa nuorten suunterveyden tilasta. Kyselyn kohderyhmä oli meillä jo valmiiksi valittuna, joka suuntautui nuoriin aikuisiin iältään 12-17-vuotiaisiin nuoriin, jotka käyvät opetuslinikalla hoidossa. Nuoret määräytyivät hoidettavaksi opetuslinikalle koulun perusteella. Kyselylomakkeeseen mietimme selkeitä ja yksinkertaisia kysymyksiä, jotka ovat ymmärrettävissä. Yksinkertaisten kysymysten esittämisen hyötynä on, että nuori ymmärtää kysymyksen oikein ja suuhygienistiopiskelija saa tarvittavan tiedon, jota pystyy hyödyntämään myöhemmin työssään.

Tuotokseen valitsimme yksitoista kysymystä, koska vastaamisen tulisi tapahtua klinikan tiloissa ja vastauksien saaminen tulisi saada määräajassa. Opinnäytetyömme tavoitteena oli helpottaa suuhygienistien ensikohtaamista nuorten kanssa ja saada heistä kat-

tavasti tietoa terveydentilan selvittämisen tueksi. Tuotoksiamme tarkoituksena on havainnoida nuorten kokonaisvaltaista hyvinvointia ja mahdollisesti puuttua ennaltaehkäisevästi nuorten ongelmiin. ”ensikohtaamisen haastattelu”-kysymysten avulla suuhygienistiopiskelijat pystyvät helpommin havainnoimaan nuorta.

Myös materiaalin tuottaminen jännittämisen helpottamiseksi oli yhtenä osatavoitteena, joka oli ”rentoutuneena hoitoon”-harjoitus. Emme ole testanneet tuotoksiamme kohde-ryhmällä, joten tavoitteiden saavuttaminen vielä arvioinnin tasolle. Suunnitelmassa olimme päättäneet, että testaisimme tuotoksiamme suuhygienistiopiskelijoilla, jotta olisimme saaneet palautetta tuotoksiamme toimivuudesta. Palautteen avulla olisimme voineet kehittää tuotoksiamme toimivammaksi. Pyrimme luomaan mahdollisimman toimivat tuotokset, joilla olisi pitkäikäinen hyöty suuhygienistiopiskelijoillemme käytännössä. Opinnäytetyömme tuotos julkaistaan Metropolian suunhoidon opetusklinikan moodlessa.

6.2 Opinnäytetyön eettiset kysymykset ja luotettavuus

Tutkimus ja kehittämistyössä on tärkeää noudattaa hyviä ja oikeellisia tieteellisten lähteiden alkuperää sekä aineistokeruun ja menetelmien on oltava eettisesti oikeanlaiset. (Heikkilä ym. 2008: 43). Suunnitelman eettisyydessä on tärkeää ottaa huomioon kirjoitetun tekstin alkuperä luotettavista tietokannoista ja lähteistä. Työn tehtävänä oli antaa terveyttä edistävää luotettavaa tietoa nuorille suunterveydestä ja mahdollistaa luotettavan hoitosuhteen kehittyminen. Hoitosuhteen pitää pohjautua luottamukseen, yhteisymmärrykseen ja tasa-arvoon. Suuhygienisti toimii työssään oikeudenmukaisesti ja hoitaa potilaita tasavertaisesti riippumatta potilaan uskonnosta, äidinkielestä, kulttuurista, ihonväristä, sukupuolesta, rodusta, terveysongelmista, yhteiskunnallisesta asemasta tai poliittisesta mielipiteestä. Suuhygienisti on salassapitovelvollinen potilaiden luottamuksellisista tiedoista. Suuhygienistin työ on edistää ja ylläpitää suunterveyttä ja sairauksien ehkäiseminen ja toimintakyvyn säilyminen. (Suuhygienistiliitto 2015.)

Kunnioitus kaikkia työhön liittyviä tahoja ja ihmisiä kohtaan ja aikataulutuksessa pysyminen kuuluvat toimintatapoihin. Metropolian suunhoidon opetuslinikalla ja kaikkialla terveydenhuollossa on lain mukaan salassapitovelvollisuus potilaita ja asiakkaita kohtaan. Laki sanelee terveydenhuollon ammattilaisten käytäntöjä. Opinnäytetyössämme käy-

timme tarkasti Metropolian kirjallisia työn ohjeita ja menimme aina alkuperälähteisiin. Jokainen lähde on dokumentoituna lähdeluetteloon. Tutkimuksen tulokset on pyritty avaamaan mahdollisimman oikein ilman tuloksien vääristymistä. Lähteet tarkastettiin lopuksi Turnitin-ohjelmalla, jolla katsottiin, että lähteet ovat kirjoitettu totuudenmukaisesti ilman plagiointia.

Halusimme käyttää tutkimuksia, jotka mielestämme sopivat myös suomalaiselle väestölle, vaikka osa tutkimuksista on tehty Aasiassa. Rajasimme tutkimukset viimeiselle viidelle vuodelle ja saimme uusinta tietoa aiheesta. Käytimme enimmäkseen Cinahl- ja PudMed –tietokantoja, joista löytyi laadukkaita tutkimuksia aiheestamme. Tutkimukset mahdollistivat yhteenvedon tutkittavasta aiheestamme. Käytimme työssämme pääasiassa kokotekstiversioita. (Heikkilä ym. 2008:108)

6.3 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on ollut prosessi, jossa olemme oppineet opinnäytetyön teon eri vaiheita. Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut tiivistä parityöskentelyä ja tasaista työnjakoa molemmille. Työn kannalta oli tärkeää, että pystyimme luottamaan prosessin etenemiseen ja olimme sitoutuneita työhömmе. Kävimme opinnäytetyön ryhmätapaamisissa ja ohjaajatapaamisissa sovitusti. Saimme palautetta ohjaajalta, jonka mukaan teimme tarvittavia muutoksia työhön.

Opinnäytetyötä tehdessä on huomioitava koko opinnäytetyön prosessi ja projekti on nähtävä kokonaisuutena, joka auttaa kasvamaan ammatillisesti. (Heikkilä ym. 2008:197.)

Olemme myös kehittyneet ammatillisesti koko prosessin ajan. Tieto on lisääntynyt tutkimuksia lukiessamme nuorten psyykkisistä ongelmista ja vuorovaikutus taidoista potilastyössä. Luimme myös tutkimuksia nuorten suun terveydestä ja niiden haasteista. Opinnäytetyön aihe vaati perehtymään nuorten käyttäytymiseen ja taustoihin tuotostamme varten. Olemme saaneet tärkeää tietoa mm. nuorten henkisestä kasvusta ja niiden vaikutuksesta kohtaamiseen, jota emme ole muuten käsitelleet opintojemme aikana. Opinnäytetyömme kehittää suuhygienistin ammatillista kasvua ja auttaa ymmärtämään haastaviakin potilastilanteita. Haasteellista opinnäytetyössämme oli tapaaminen kasvokkain, sillä asuimme parini kanssa eri kaupungeissa. Kompensoimme tätä kuitenkin pitkillä pu-

helinkeskusteluilla. Isot muutokset ja korjaukset opinnäytetyössämme teimme kasvokkain. Meillä on parini kanssa hyvin samanlainen kieliasu ja saimme työstämme yhtenäisen kokonaisuuden, mikä on erittäin tärkeätä, sillä opinnäytetyössä arvioidaan myös työn ulkoasua ja kirjallista tuotosta. (Heikkilä ym. 2008:130.)

6.4 Tuloksen hyödyntäminen

Kehittämishankkeen valmistuttua, tuotos luovutettiin Metropolian Suunhoidon opetusklinikan käyttöön hyödyntämään nuorten ensikohtaamista suunterveydenhuollossa. Tilaaja organisaation vastuulle jää tuotteen käyttöönotto, sekä kehittäminen projektin päättymisen jälkeen. (Heikkilä ym. 2008:133.) Metropolian Ammattikorkeakoulun opettajille annettiin oikeus muokata tuotosta.

Tuotoksen hyödyntäminen opinnäytetyössämme jäi teoriatasolle. Tulevat suuhygienistiopiskelijat voivat hyödyntää ”ensikohtaamisen haastattelu”-kysymyksiä hoitokäynneillä ja voivat antaa ”rentoutuneena hoitoon”-harjoituksen mukaan potilaille helpottamaan seuraavia käyntejä.

Hankkeen hyödynnettävyyttä on hyvä tarkastella myös ammatillisena apuna työelämässä. (Heikkilä ym. 2008: 129.) Suunterveydenhuollossa suuhygienistit kohtaavat paljon uusia ihmisiä päivittäin. Opinnäytetyömme on avuksi suuhygienisteille, jotka saavat tietoa kohtaamisen tärkeydestä ja ihmisten käyttäytymisen takana olevista tekijöistä. Suuhygienistit pystyvät hyödyntämään opinnäytettämme tietoperustana työelämässä.

7 Lähteet

Aavasto, Kari – Kaulio, Pia – Syrjälä, Sirpa 2008. Jännittääkö? Pelko hallintaan. Minerva Kustannus Oy. Helsinki. Luettu 24.2.2018: 18-19, 20, 23-24, 28-31, 169-171

Ala-Outinen, Annina 2017. Myllypuron alueen seuranta. Verkkodokumentti<<https://urbanacademy.fi/tutkimuskohteena-muuttuva-myllypuro/>>Luettu 18.1.2018

Bendoraitiené, Englé – Zubiené, Vasiliauskiené, Saldunaité – Andruskeviciené, Baseviciené Nomedá – Slabsinskiené, Eglé Periodontal status in 18-year-old Lithuanian adolescents: An epidemiological study. 2017. Verkkodokumentti<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1010660X17300459?via%3Dihub>>Luettu 18.6.2018: 253-258

Birkhed, D – Gabre, P – Hedman, E – Lepp, M 2013:244-252. Adolescents experiences of a two-year oral health intervention programme in two Swedish secondary schools. Verkkodokumentti<<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=8db8d9e5-224a-43ff-a83e-acce6a138312%40sessionmgr101>> Luettu 9.6.2018: 244-252

Correia, I – Ferreira, P – Pereira, C – Veiga, N 2014,4:35-45. Oral Health Behaviors in a Sample of Portuguese Adolescents: An educational Issue. Verkkodokumentti<<http://hpp.tbzmed.ac.ir/PDF/HPP-4-35.pdf?t=636646543583456389>> Luettu 11.6.2018: 35-45

Furman, Ben 2002. Perhosisia vatsassa. Tammer-Paino Oy. Tampere. Luettu 20.2.2018: 13, 17-19, 22-23, 27-29, 35-36

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY

Heloma, Antero – Ollila, Hanna – Danielsson, Petri – Sandström, Patrick – Vakkuri Johanna 2012. Terveiden ja hyvinvointilaitos. Kohti savutonta Suomea. Tupakoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset. Verkkodokumentti< https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90868/URN_ISBN_978-952-245-640-3.pdf?sequence=1> luettu 11.1.2018

><http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>

Hyvä terveys 2013. Verkkodokumentti<https://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/mieli/loyda_oma_tekniikkasi_rentoutua> Luettu 4.7.2018.

Hölttä, Päivi 2017. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti<<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 7.2.2018

Jaakkola, Sirkka.2015. Suomen hammaslääkärilehti. Verkkodokumentti<<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 7.2.2018

Jousilehti, Pekka – Vienonen, Mikko – Mackiewicz, Karoliina – Koistinen, Veli – Vohlonen, Ilkka Lääkärilehti 46/2017. Ennenaikaisten kuolemien aiheuttamat elinvuosien menetykset pohjoisen ulottuvuuden kumppanuusmaissa 2003-13. Verkko-dokumentti <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/ennenaikaisten-kuolemien-aiheuttamat-elinvuosien-menetykset-pohjoisen-ulottuvuuden-kumppanuusmaissa-2003-ndash-14/>> Luettu 15.1.2018

Kabat-zinn, Jon 2004. Olet jo perillä. Basam Books. Luettu 12.3.2017: 29Kajaanin ammattikorkeakoulu 2014. Opinnäytetyöpakki. Verkkodokumentti <<http://www.kajak.fi/?deptid=14675>> Luettu 18.1.2018

Kasila, Kirsti 2007. Suomen hammaslääkärilehti. Verkkodokumentti <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/3/discover?field=dc.contributor.author_filter&fq=dc.contributor.authorfilter:kasila,%20kirsti%20\\Kasila,%20Kirsti> Luettu 15.1.2008

Kataja, Jukka 2003. Rentoutuminen ja voimavarat. Edita Prima Oy. Luettu 28.5.2018: 22, 23, 24-25, 26, 54-55, 57

Korpela, Kaisa-Reetta 2014. Sosioekonomisen aseman yhteys nuorten itsetuntoon. Pro Gradu. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43567/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201405271842.pdf?sequence=1>> Luettu 15.1.2018

Kulvinder Singh, Banga – Sweta, Rastogi – Siddhi Mistry 2018. Profile of dental caries in teenagers in Mumbai city visiting Nair Hospital Dental Collage. Verkkodokumentti <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5968687/>> Luettu 21.6.2018: 223-230

Käypä hoito 2014. Motivoiva haastattelu. Saatavilla sähköisesti <<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>>

Laitinen, Merja – Pohjola, Anneli 2010. Asiakkuus sosiaalityössä. Gaudeamus. Luettu 8.2.2018: 168-169

Laukkanen, Eila – Marttunen, Mauri – Miettinen, Seija – Pietikäinen, Matti 2006. Nuorten Psykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Luettu 24.2.2018

Linnakangas, Ritva – Suikkanen, Asko. 2004. Varhainen puuttuminen mahdollisuus nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sähköisesti saatavilla <<https://www.google.com/search?q=Linnakangas%2CRitva+%E2%80%94+Suikkanen+Asko.+2004.Varhainen+puuttuminen+mahdollisuus+nuorten+syrj%C3%A4ytymisen+ehk%C3%A4isemisess%C3%A4.+Sosiaali+ja+terveysministeri%C3%B6.%21%21%21%21%21%21&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab>> Luettu 25.2.2018.

Lämsä, Anna-Liisa 2009. Mun on Paha olla. Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Ps-kustannus. Luettu 7.3.2018: 118-119, 146, 207, 210, 165-166

Maunu, Antti 2014. Kuinka terveyttä tehdään. Sosioekonomiset terveys erot ja ammatilliset oppilaitokset niiden kaventajina. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <www.ehyt.fi/sites/default/files/Kuinkaterveyttatehdaan.pdf>. Luettu 11.1.2018>

Manderback, Kristiina – Aalto, Anna - Mari – Kestilä, Laura – Muuri, Anu – Häkkinen, Unto 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Eriarvoisuus somaattisissa terveyspalveluissa. Verkkodokumentti < <https://www.julkari.fi/handle/10024/132346>> Luettu 15.1.2018

Mattila, Kati-Pupita 2011. Lapsen vahvistava kohtaaminen. Ps kustannus. Luettu 10.3.2018:16-18

Myrskylä, Pekka 2012. Hukassa. Ketkä ovat syrjäytyneet nuoret? Eva-analyysi no19 Elinkeinoelämän valtuuskunta. Verkkodokumentti<<http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/syrjautuminen.pdf>> Luettu 9.2.2018

Na, Eun-Jeong – Claire, Bish – Natalie Holloman – Christopher Lowry-Gordan Karen 2009. Evaluation of effectiveness of class-based nutrition intervention on changes in soft drink and milk consumption among young adults. Bio med Central the open access publisher. Verkkodokumentti<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2774337/><luettu15.6.2018: 4-14

Palosuo, Hannele – Koskinen, Seppo – Lahelma, Eero – Prättälä, Ritva – Martelin, Tuija – Ostamo, Aini – Keskimäki Ilmo – Sihto, Marita – Talala, Kirsi – Hyvönen, Elisa – Linnanmäki Eila Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Terveiden eriarvoisuus suomessa. 2007. Verkkodokumentti<<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113075/URN%3aNBN%3afi-fe201504226300.pdf?sequence=1>> Luettu 11.1.2018

Raatikainen, Eija 2015. Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. PS-kustannus. Luettu 2.2.2018: 69, 12, 82, 27-28, 33-34, 55-58

Rahmati-Najarkolaei, Fatemeh – Rahnama, Parvin – Flesharaki Glolami, Mohammad – Behnood, Vahid. Predictors of oral health behaviors in female students an application of the health belief model. 2016.Verkkodokumentti<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5292392/><luettu 15.6.2018

Rotko, Tuulia – Kauppinen, Tapani 2016.Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Terveys 2015- kansanterveysohjelman loppuarviointi. Verkkodokumentti< https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130313/TY%c3%962016_8_Terveys%202015_WEB_korjattu%20ja%20linkitetty_6.4.16%20%283%29.pdf?sequence=1> Luettu 15.1.2018

Simon, David – Spencer, A.J 2012. International Journal of behavioral medicine. Social support and optimism in relation to the oral health of young adults. Verkkodokumentti<<https://link-springer-com.ezproxy.metropolia.fi/article/10.1007%2Fs12529-010-9136-3><luettu 11.6.2018

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. Verkkodokumentti <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130313/TY%c3%962016_8_Terveys%202015_WEB_korjattu%20ja%20linkitetty_6.4.16%20%283%29.pdf?sequence=1> Luettu 11.1.2018

Sosiaali- ja terveysministeriö. Varhaiskasvatuksen valtakunnalliset linjaukset 2002. Verkkodokumentti< <https://www.julkari.fi/handle/10024/113591>> Luettu 11.1.2018

Sosiaali- ja terveysministeriö raportti 2016. Tilinpäätös- ja toimintakertomus vuodelta 2015. Verkkodokumentti<<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130191/Tilinp%c3%a4%c3%a4t%c3%b6s-%20ja%20toimintakertomus%202015%20Julkaariin.pdf?sequence=1>> Luettu 11.1.2018

Suuhygienistiliitto. 2015. Eettiset ohjeet. Verkkodokumentti<<https://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/eettiset-ohjeet/>> Luettu 30.8.2018

Taber, M Jennifer – Howell, L Jennifer – Emanuel, S Amber – Klein, M.P William – Ferrer, A Rebecca – Harris, R Peter 2015. Associations of spontaneous self-affirmation with health care experiences and health information seeking in national survey of US adults. PMC Us national's library of medicine national institutes of health. Verkkodokumentti < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4919124/#R29><luettu 11.6.2018: 292-309

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2006. Tietoa terveyseroista. Verkkodokumentti<http://www.teroka.fi/teroka/index_option_content_pcontent_1_task_view_id_38_itemid_69.html> Luettu 15.1.2018

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2006. Tietoa terveyseroista. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://www.teroka.fi/teroka/index_option_content_pcontent_1_task_view_id_38_itemid_69.html> Luettu 15.1.2018

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017.Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2017.Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa < https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_aluevertailu?alue_0=87869&alue_0=161322&alue_0=161091&alue_0=161185&alue_0=161206&alue_0=161240&alue_0=161088&alue_0=161205&alue_0=160977&alue_0=161210&alue_0=161318&alue_0=161106&alue_0=161215&alue_0=161131&alue_0=161062&alue_0=160984&alue_0=161252&alue_0=161188&alue_0=161294&alue_0=161095&mittarit_0=200010&mittarit_1=199900&mittarit_2=199369&vuosi_2017_0=v2017&suukupoli_0=143993&kouluaste_0=161293> Luettu 15.1.2018

Tolvanen, Mimmi No 2011;1126:19-106. Verkkodokumentti<<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514295959.pdf>> Luettu 26.6.2018: 9-55

Tornberg, Helena 1997. Aggressio. Vuorovaikutuksen suola. Kirjapaino Antti Välikangas Oy. Luettu 25.5.2018: 114-116, 52, 89, 92

Työ ja elinkeinoministeriö. 2018. Työllisyyskatsaus. Verkkodokumentti<<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160936>>luettu 26.6.2018)

Vilen, Marika – Leppämäki Päivi – Ekström Leena 2002. Vuorovaikutuksellinen Tukeaminen. WSOY. Helsinki. Luettu 15.2.2018: 19-20, 85, 30-31, 19-22, 26, 64-66, 67-69

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003: 9, 154. Toiminallinen opinnäytetyö. Tammi-kuu

Liite 2: ”Ensikohtaamisen haastattelu”-kysymykset

1. Kuinka tärkeänä pidät hampaittesi hoitoa asteikolla 1-5?
2. Miten hampaitasi hoidettiin lapsena?
3. Miten hoidat hampaitasi nyt?
4. Mitä odotat tulevalta hoidolta?
5. Millaisia kokemuksia sinulla on hammaslääkärissä käynnistä?
6. Olisiko sinulla omasta mielestä mitään parannettavaa omassa suun terveyden hoitamisessa?
7. Millaiset asiat aiheuttavat ahdistuneisuutta ennen hammashoitoa tai sen aikana?
8. Millainen on mielestäsi kannustava hoitokäynti?
9. Millaisena koet hammashoidon ilmapiirin?
10. Millaisena koet elämäntilanteesi nyt?
11. Mitkä tekijät vaikuttavat negatiivisesti hampaiden hoitamiseen tällä hetkellä?

Haastattelun tarkoituksena on saada mahdollisimman monipuolinen kuva nuoren elämäntilanteesta. Suuhygienisti kuuluu moniammatilliseen työryhmään ja hänen tehtävänsä on havainnoida nuorta kokonaisvaltaisesti. Kysymysten tarkoituksena on avata keskustelu ja luoda avoin ilmapiiri suuhygienistin ja nuoren välille.

Liite 2: ”Rentoutuneena hoitoon”-harjoitus

1. Istu miellyttävästi ja rentoutuen. Hengitä nenän kautta sisään ja suun kautta ulos tasaisesti ja rauhallisesti. Huomioi hengittäessäsi, että vatsasi kohoaa ja laskee. Toista syvähengitystä harjoituksen edetessä.
2. Purista vasen käsi lujasti nyrkkiin ja toista vielä toisen kerran, sen jälkeen päästä käsi rennoksi.
3. Jännitä olkavarren lihakset laittamalla kyynärvarsi koukkuun, sen jälkeen päästä olkavarsi rennoksi.
4. Paina pää tuolin selkänojaa vasten, sen jälkeen rentouta.
5. Jännitä reisi- ja pakaralihakset tiukaksi ja laita kantapäät lattiaan, sen jälkeen rentouta.
6. Uloshengityksen myötä tunnet, kuinka keho muuttuu painavammaksi ja lihakset rentoutuvat lisää.
7. Rentouta myös leuka, kulmakarvat, silmäluomet, otsa, kurkku, kieli ja suu.
8. Rentouta hartiat ja kaula antaen niiden tulla veltoiksi.
9. Anna rentoutumisen edetä koko kehoon aina varpasiin saakka.
10. Tunne rentoutuminen koko kehossa samalla vetäen keuhkot täyteen ilmaa ja päästä hengitys hitaasti ulos. Hengittele tasaisesti minuutin ajan niin, että vatsasi kohoilee.
11. Voit avata silmäsi ja venytellä itseäsi. (Hyvä terveys 2013.)

Suuhygienistiopiskelija voi tulostaa rentoutumisharjoituksen nuorelle mukaan seuraavaa hoitokäyntiä varten. Nuori voi ennen käyntiä käydä mielessään läpi tämän harjoituksen.

Liite 3: Tutkimukset:

Taulukko 2. Artikkeleiden kuvaus.

<u>Kirjoittaja ja vuosiluku</u>	<u>Maa, jossa kirjoitettu</u>	<u>Tavoite</u>	<u>Tutkimustyyppi</u>	<u>Ketä tutkittu ja missä</u>	<u>Tutkimuksen päätulokset</u>
Ala-outinen Annina 2017	Suomi	Myllypuron alueen seuranta	Ei ole tutkimus	Ei ole tutkimus	
Maunu Antti 2014	Suomi	Sosioekonomiset terveys erot ja ammattilliset oppilaitokset niiden kaventajina	Ehyt Katsaus	Väestö Suomessa	Terveyden taso on kohonnut sosioekonomiset erot kasvavat
Linkosalo Eeva 2005	Suomi	Ruokien ja juomien erosiivinen vaikutus hampaiden kiilteeseen	Artikkeli	Ihmisillä eri asteisia eroosiovaurioita	Sitruunahappo ja hapot haitallisia kiilteelle
Jousilehti Pekka Lääkärilehti 2017	Suomi	Ennen aikaisten kuolemien aiheuttamat elinvuosien menetykset	Haenzelin menetelmä	Maiden väestö	Suurin osa ennen aikaisista kuolemista on estettävissä
Kajaanin ammattikorkeakoulu 2014	Suomi	Opinnäytetyön ohjaus	Opinnäytetyöpakki, koostuu eri asiantuntijoista		Opinnäytetyön ohjaaminen
Kansanterveyslaitos WHO 2000	Suomi	Tutkimus päihteidenkäytöstä eri maiden nuorten välillä 1998	Kysely	Yläaste ikäiset nuoret Suomessa	Suomalaiset nuoret harjasivat huonosti hampaita verrattuna verrokki maihin
Korpela Kaisa-Reetta 2014	Suomi	Pro- Gradu Sosioekonomisen asemanyhteyden itsetuntoon WHO koululaistutkimus	Kvantitatiivinen tutkimus	Yläaste ikäiset nuoret Suomessa	Perheen sosioekonominen asema voi välillisesti vaikuttaa nuoren koulumenestykseen, työllistymiseen
Kasila Kirsi 2007	Suomi	Vuorovaikutuksellinen terveysneuvonta	Terveyskasvatuksen väitöskirja	11-13 vuotiaita koululaisia Suomessa	Määrittää konkreettisesti muutostarpeet nuorille
Terveyden ja Hyvinvointilaitos 2017	Suomi	Terveyden eriarvoisuus Suomessa	Kouluterveys kysely	Väestö Suomessa	Uudellamaalla nuoret kokivat perheen taloudellisen tilanteen kuitenkin hyväksi
Heloma Antero yms Terveyden ja Hyvinvointilaitos 2012	Suomi	Kohti savutonta Suomea	Tupakoinnin poliittiset muutokset	Väestö Suomessa	Matalammin koulutetut työkäiset polttavat enemmän, kuin korkeammin koulutetut. Nuorten tupakointi vähentynyt 2000 luvulla
Rotko Tuulia ym. Terveyden ja Hyvinvointilaitos 2015	Suomi	Kansanterveysohjelman loppuarviointi	Loppuarviointi	Väestö Suomessa	Parantaa terveyttä vuosina 2001-2015
Manderbacka Kristiina ym. Terveyden ja Hyvinvointilaitos 2017	Suomi	Eriarvoisuus somaattisissa terveyspalveluissa	Raportti	Avohoidon palvelujen käyttäjät Suomessa	Sosioekonomiset erot avohoidossa ovat selvät. Suurituloiset käyttävät palveluita pienituloisia enemmän, kun tarve otetaan huomioon
Anna Peura 2014	Suomi	Vanhempien sosioekonomisen aseman yhteys alle kouluikäisten lasten suun terveyteen	Terveyskasvatuksen pro gradu tutkielma	3- ja 5-vuotiaiden lasten hampaiden kariuksen yleisyyttä Suomessa	Vanhempien ohjaus lapsen hampaiden omahoitoon on ensiarvoisen tärkeää
Sosiaali ja Terveysministeriö 2008-2011	Suomi	Terveyserojen kaventaminen	Toimintaohjelma	Väestö Suomessa	Eriarvoisuus on lisääntynyt

3 (5)

Sosiaali ja Terveysministeriö 2006	Suomi	Edistää opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykä	Terveydenhuollon opas	Koululaisia Suomessa	Koululaisten terveydenedistäminen
Sosiaali ja Terveysministeriö 2002	Suomi	Varhaiskasvatuksen vatakuunnalliset linjaukset	Julkaisu	Väestö Suomessa	Ympäristön muutokset vaikuttavat perheiden elämään
Sosiaali ja terveysministeriö raportti 2016	Suomi	Tilinpäätös ja toimintakertomus vuodelta 2015	Toimintakertomus 2015	Väestö Suomessa	Väestön yleinen terveydentila kehittyi myönteisesti, mutta terveyden ja hyvinvointierot eivät
Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2006	Suomi	Tietoa terveyseroista	Teroka Hanke 2006-2015	Väestö Suomessa	Terveyserot ovat kasvaneet
Palosuo Hannele ym. Terveyden hyvinvointilaitos 2007	Suomi	Terveyden eriarvoisuus Suomessa 1980-2005	Raportti ryhmien terveyseroista	Raportti väestöryhmien terveyseroista Suomessa	Terveydentila kohentunut ja sosioekonomiset terveyserot kasvaneet
E.Hedman, P Gabre, D Birkhed, M Lepp ; Adolescents experiences of two-year oral health intervention programme in two Swedish secondary schools Int J Dent Hygiene 11,2013;244-252	Ruotsi	Nuorten suun terveyden ennätäehkäisy, joka painottuu terveyskäyttäytymisen ja sosiaalisen ympäristön välillä. Selvittää nuorten kokemuksia suun terveydenhuollossa koulun hammashoitolassa.	Kvalitatiivinen tutkimus 2009-2011	13-16-vuotiaita koululaisia Ruotsissa	Tutkimuksessa saatiin sekä negatiivisia että positiivisia kokemuksia. Myönteisenä koettiin hammashoitolan ja henkilökunnan läheisyys ja lääkärin tapaaminen koulun ympäristössä. Tutkimus auttoi nuoria ymmärtämään paremmin suun terveyttään ja ennaltaehkäisemään sitä.
Claire-Bish, Holloman Lowry-Gordon ; USA evaluation of effectiveness of class-based nutrition intervention on changes in soft drink and milk consumption among adults 2009:4-14	USA	Luokkapohjaisen ravitsemusalan toimenpiteiden tehokkuuden arviointia nuorten aikuisten virvoitusjuomien ja maidon kulutuksesta.	Tutkimuksellinen kehittämistyö	Kahdeksankymmentä 18-24 vuotiaasta koulun oppilasta	Luokkapohjainen ravitsemuskasvatus oli hyvä mekanismi, jonka avulla opiskelijat voivat tehdä positiivisia muutoksia virvoitusjuomien ja maidon kulutuksesta. Tutkimuksen mukaan on tarvetta kehittää opetussuunnitelmia jotka kohdistuvat ravitsemuksellisiin käyttäytymismalleihin. Maidon kalsiumin saanti oli ennen naisilla 19% ja kokeen jälkeen 25%. Miehillä ei maidonkulutus kasvanut, vaan rasvaton maito korvasi vähä rasvattoman.
Rahmati-Najarkolaei, Rahnama, Gholami Fresharaki, Behnood ; Predictors of oral health behaviors in female students an application of the health belief model 2016: 11-18	Iran	Tunnistaa suun ja hampaiden terveydentilan ennusteet käyttämällä Iranilaisten naisten terveystodistusten mallia (HPM).	Poikkileikkaustutkimus	400 naispuolista opiskelijaa Iranista	Suun terveyttä voidaan edistää vähentämällä havaittuja esteitä ja lisäämällä suun ja hampaiden hygienian tuntemusta. Tulokset osoittivat että suurin osa vastaajista oli 16 vuotiaita, toisen asteen koulutuksessa, joiden vanhemmilla oli akateemian tason koulutus. Suun terveyden yleistieto ja äidin koulutus osoittivat positiivisia käyttäytymismalleja suun terveydessä. Esteenä 17%:lla oli tietämättömyys suunhoidosta. 33,1%:lla makean syöminen. 15%:lla hammaslääkäri fobia. 39,7%:lla perheenjäsenten hammaslääkäri fobiat.

4 (5)

Bendoraitiene, Zubiene, Vasiliauskiene, Andruskeviciene, Baseviciene ; Periodontal status in 18-years old lithuanian adolescents an epidemiological study 2017: 253-258	Liettua	Tutkia 18 vuotiaiden Liettualaisten nuorten parodontologiaa ja suuhygieniaa	Poikkileikkaustutkimus	1060 18-vuotiasta nuorta, 20:stä Liettualaisesta oppilaitoksesta	77,1 prosenttia tutkimuspopulaatiolla oli verenvuotoa ikeniä koettelemalla, sekä supra ja subgingivaalista plakkia tai hammaskiveä, sekä syventyneitä taskuja. Nuorilla, joiden vanhemmilla oli alhainen koulutustaso, havaittiin enemmän verenvuotoa, kuin vastaa-vasti korkeampikoulutettujen vanhemmilla. Pojilla oli 46,9 prosenttia tyydyttävä suuhygienia taso ja tytöillä 35,5 prosenttia tutkittavista. Parodontiittia havaittiin enimmäkseen premolareissa ja hampaiden etupuolella, johon myös plakkia kiinnittyi enemmän. Johto-päätökset tutkimuksesta olivat, että Liettualaisten nuorten suunterveydentila oli heikko 77,1 prosenttia ja heillä havaittiin parodontiitin ongelmia. Sen vuoksi parodontiitin varhainen diagnosointi ja hoito olisi erittäin tärkeää. Myös tutkimuksessa otettiin esille, että Liettuassa keskitytään vain sairauden hoitamiseen. Ennaltaehkäisy ja suuhygienia opetus on vähäistä.
Kulvinder ym. ; Profile of dental caries in teenager in Mumbai city visiting Nair Hospital Dental collage 2018: 223-230	Intia	Selvittää hammashoidon profiili, sekä hammaskarieksen esiintyvyyttä ja siihen liittyviä riskitekijöitä ICDAS avulla nuorilla miehillä Mumbaissa Nairin sairaalan hammaslääketieteellisessä oppilaitoksessa.	Kysely ja arviontijärjestelmä ICDAS	300 Intialaista 13-19-ikäistä nuorta	300 nuoresta vain 67% kävi hammaslääkärissä vasta silloin, kun tuli oireita. 60% nuorista söi makeaa 2-3 kertaa päivässä. 93% nuorista ei tiennyt sisälsikö hammastahna, jota he käyttivät fluoria. 65% harjasi hampaansa kerran päivässä ja 32% harjasi vähemmän aikaa, kuin 2 min päivässä. Yleisimmät hoidettavat hampaat, joita jouduttiin korjaamaan, olivat ala kuutoset. Suurimmalla osalla tutkittavista nuorista oli huono harjaustekniikka ja epäsäännöllinen ateriaritmi. Tutkimuksen todisteet osoittavat, että vaipan sokerin saannin, jalostettujen elintarvikkeiden sekä useiden aterioiden ja ruoan viipymiseen suussa oli yhteys karieksen syntymiseen. Karieksen esiintyvyyteen väestössä vaikuttavat yksilölliset tekijät, kuten ikä, sukupuoli, etninen ryhmä, ruokavalio ja suuhygienia. Karies esiintyy maailmanlaajuisesti, mutta kehittyneimmissä maissa karieksen esiintyminen on vähentynyt. Vähentyminen voi liittyä parempaan syyhygieniaan ja tietoisuuden lisääntymiseen. Kehitysmaissa, jossa karies ei ole vähentynyt oletetaan sen johtuvan alhaisista tuloista ja sosiaalisten ja kulttuurillisista normeista, jotka eivät salli uusien suunhoidon menetelmien käyttöä.

5 (5)

Correia- Ferreira- Pereira- Veiga ; Oral Portugal health behaviors in a sample of Portuguese Adolescents: an educational issue 2014: 35-45		Selvittää Portugalian nuorten suun terveyskäyttäytymisen suhdetta sosiaalidemokraattisiin tekijöihin	Kvantitatiivinen tutkimus	447 Portugalilaista 12-19- ikäistä nuorta	Sosiaaliset ja biologiset tekijät vaikuttavat kariksen esiintyvyyteen myöhemmällä iällä. WHO on päättänyt tehdä erityisen terveyden edistämishojelman suun terveydenhoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Tutkimuksessa kävi ilmi, että nuoret hoitivat hampaitaan melko hyvin harjaamalla niitä päivittäin, mutta lankausta suoritti eniten ne nuoret, joiden vanhemmilla oli korkeampi koulutustaso. Hammaskivut olivat yleisempiä niillä nuorilla, joiden isät olivat työttömiä.
Simon, Spencer ; Social support and optimism in relation to the oral health of young adults 2012: 56-64	Australia	Miten positiivisuus ja sosiaalinen tuki vaikuttivat suun terveyteen	Indeksoitu medline	1859 30-vuotiaasta henkilöä	Tutkimuksessa selvisi, että ihmisillä, joilla oli korkea sosiaalinen tukiverkosto ja positiivinen elämän asenne, niin heillä oli keskimääräistä vähemmän huonokuntoisia hampaita. Johtopäätöksenä tutkimuksesta ilmeni, että sosiaalisella tuella ja positiivisuudella pystyi estämään syntyviä hammasongelmia
Taber, Howell, Emanuel, Klein, Ferrer, Harris ; Associations of spontaneous self-affirmation with health care experiences and health information seeking in a national survey of US adults 2016: 292-309	USA	Miten itseturvauuden lisääntymisen terveydenhuollon kokemusten ja terveystiedon saatavuuden kautta on Yhdysvalloissa aikuisväestöllä lisääntynyt	Kansallinen poikkileikkaus tutkimus	2731 Yhdysvaltojen kansalaista satunnaisesti	Tutkimuksen tulokset osoittivat, että spontaani itsensä vahvistaminen liittyi positiivisempaan käsitykseen kommunikaatiosta palvelujen tarjoajien kanssa, parempaan huomioiden laatuun, todennäköisempään kiinnostukseen terveydestä, sekä omaan, että muiden. Vahvistamalla omaa itsevarmuuttaan ihminen säilyttää itsetuntemuksensa ja tuntee hallitsevansa asioitansa, silloinkin kun he tuntevat itsensä psykologisesti uhatuksi. Itsevarmat ihmiset suoriutuvat paremmin akateemisesti, raportoivat paremmasta hyvinvoinnista ja käyttäytyvät terveellisemmin. Todisteet viittaavat siihen, että kun ihminen keskittyy omaan identiteettiinsä vahvistamiseen, niin ulkopuolelta tulevia terveystietoja pidetään vähemmän uhkaavina.
Tolvanen Mimmi 2011	Suomi	Selvittää suunterveyteen liittyvän asenteiden, tapojen ja tiedon muutosta 11 - 16 vuotiaiden välillä kariksen hallintaan liittyvän suunterveys kampanjan ja kliinisen kokeen aikana	Kvalitatiivinen tutkimus 2001-2002	5. - 6. luokkalaisia koululaisia Porista ja Raumalta	Kun terveelliset tavat opitaan jo lapsuudessa, terveystapojen lipsahdukset ovat yleensä lyhyt aikaisia. Lapset ovat muutokselle valmiita eri aikoina, joten kamppanjoiden tulisi olla jatkuvia prosesseja.