

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

HOITOPELOSTA KÄRSIVÄN POTILAAN HENGITYSHARJOITUKSET

Opetusvideo

TEKIJÄT Ahokas Emmi
 Hämäläinen Janika

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Suuhygienistin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Ahokas Emmi ja Hämäläinen Janika	
Työn nimi Hoitopelosta kärsivän potilaan hengitysharjoitukset – Opetusvideo	
Päiväys 22.11.2022	Sivumäärä/Liitteet 27/4
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Itä-Suomen Yliopisto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Hoitopelko on yleistynyt vuosien mittaan. Tutkimukset osoittavat, että kovasti suunhoitoa pelkääviä suomalaisia on 10 % ja jonkun verran pelkääviä 30 %. Hoitopelosta kärsivä potilas jättää helposti menemättä hoitoon, jolloin elämänlaatu heikkenee, suunterveyden ammattilaiset kuormittuvat ja aiheutuu lisäkustannuksia. Suussa olevat oireet pahenevat ja pelko lisääntyy. Tämän vuoksi on tärkeää, että potilas, jolla on hoitopelkoa, saa siihen apua, jotta hoidot pystytään suorittamaan.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä ja sen toimeksiantajana toimii Itä-Suomen yliopiston hammaslääketieteen yksikkö. Kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa opetusvideo hengitysharjoituksista hoitopelosta kärsivälle potilaalle. Kehittämistyön tavoitteena on tuottaa helposti saatavilla oleva opetusvideo, jonka avulla hoitoa pelkäävä potilas voi tehdä pelkoa lievittäviä hengitysharjoituksia ennen vastaanottoa tai vastaanoton aikana. Tuotosta voidaan hyödyntää myös opetuksen tukena, jotta opiskelijat sekä suunterveydenhuollon ammattilaiset osaavat jatkossa antaa neuvoa hengitysharjoituksista ja tukea pelkopotilasta käyttämään niitä.</p> <p>Opetusvideo sisältää kolme erilaista hengitysharjoitusta; palleahengitys, uloshengitys sekä tahdistettu hengitys sisäänhengityksellä. Tutkimuksien mukaan nämä hengitysharjoitukset auttavat pelon lievittämisessä. Jokaisesta hengitysharjoituksesta on kirjoitettu oma käsikirjoitus, joiden mukaan video on kuvattu.</p> <p>Palautteen keräämistä varten luotiin sähköinen Webropol-palautekysely, joka lähetettiin kahdelletoista henkilölle. Kyselyyn vastanneet henkilöt (11) pitivät opetusvideoiden hengitysharjoituksia selkeinä ja he osasivat tehdä hengitysharjoitukset itsenäisesti videolla olevien ohjeiden mukaan. Myös tekstitys ja äänen käyttö videolla on henkilöiden mukaan selkeää.</p> <p>Jatkokehitysehdotuksena opetusvideoiden hengitysharjoitusten toimivuutta voitaisiin pitkällä aikavälillä kokeilla hoitopelosta kärsivillä potilailla. Tämän lisäksi potilaille on hyvä työstää kysely, jonka avulla selvittää taustatietoja pelon syystä, sen voimakkuudesta ja aiemmista pelkoa aiheuttaneista kokemuksista hoitoon liittyen. Hengitysharjoitusten tehokkuutta voisi tutkia myös ennen vastaanottokäyntiä tai sen aikana.</p>	
Avainsanat Hengitysharjoitukset, kehittämistyö, hoitopelko, suun terveydenhuolto.	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Dental Hygiene	
Author(s) Ahokas Emmi and Hämäläinen Janika	
Title of Thesis Breathing Exercises for a Patient with Fear of Treatment	
Date November 22, 2022	Pages/Appendices 27/4
Client Organisation /Partners University of Eastern Finland	
<p>Abstract</p> <p>Fear of treatment has become more common over the years. Studies show that 10% of Finns are very afraid of oral care and 30% are somewhat afraid. A patient suffering from a fear of treatment easily skips going to treatment, which reduces the quality of life, burdens oral health professionals and incurs additional costs. The symptoms in the mouth get worse over time and the fear increases. Therefore, it is important that a patient who has a fear of treatment gets help so that the treatments can be performed.</p> <p>The thesis was conducted as a development work and the client organisation of which University of Eastern Finland, dental teaching unit. The purpose of the development work was to produce an instructional video on breathing exercises for a patient suffering from fear of treatment. The goal of the development work was to produce an easily accessible instructional video, with which a patient who was afraid of treatment can do fear-relieving breathing exercises before or during the appointment. The output of the development work can also be used to support teaching, so that students and health care professionals will be able to give advice on breathing exercises and support patients with fear to use them in the future.</p> <p>The instructional video contains three different breathing exercises; diaphragmatic breathing, exhalation and synchronized breathing with inhalation. According to researches, these breathing exercises help relieve fear. Each breathing exercise has its own script, according to which the video was filmed.</p> <p>To collect feedback, an electronic Webropol feedback questionnaire was created and sent to twelve people. The people who responded to the questionnaire (n=11) thought the breathing exercises in the educational videos were clear and they knew how to do the breathing exercises independently according to the instructions in the video. According to them, the subtitles and the use of sound in the video are also clear.</p> <p>As a further development proposal, the functionality of the breathing exercises in the educational videos could be tested in the long term for patients suffering from fear of treatment. In addition to this, it is good for patients to work on a questionnaire, which helps to find out background information about the cause of the fear, its intensity and previous experiences that caused fear in connection with the treatment. The effectiveness of the breathing exercises could also be examined before or during the appointment.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Breathing exercises, development work, fear of treatment, dental healthcare.</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	PELKÄÄVÄ POTILAS SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA	6
2.1	Mitä pelko on?	6
2.2	Miten hoitopelkoa voidaan hoitaa?	7
3	HENGITYSHARJOITUKSET HOITPELON LIEVITTÄJÄNÄ.....	8
3.1	Hengitysharjoitusten merkitys psyykkisesti ja fyysisesti	8
3.2	Hengitysharjoitukset	8
4	VIDEO HENGITYSHARJOITUKSIEN OPPIMISEN TUKENA.....	10
4.1	Opetusvideon kriteerit	10
4.2	Opetusvideon käsikirjoittaminen.....	10
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	11
6	KEHITTÄMISTYÖN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI	12
6.1	Suunnittelu.....	12
6.2	Kehittämistyön toteutus.....	13
6.3	Kehittämistyön tuotoksen arviointi.	14
7	POHDINTA.....	15
7.1	Kehittämistyön toteutuksen ja tuotoksen arviointi	15
7.2	Kehittämistyön eettiset näkökulmat ja luotettavuus.....	16
7.3	Ammatillinen kasvu	17
7.4	Kehittämistyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat.....	18
	LÄHTEET	20
	LIITE 1: KÄSIKIRJOITUS PALLEAHENGITYS.....	23
	LIITE 2: KÄSIKIRJOITUS ULOSHENGITYS.....	25
	LIITE 3: KÄSIKIRJOITUS TAHDISTETTU HENGITYS SISÄÄNHENGITYSHARJOITUKSELLA	26
	LIITE 4: WEBROPOL-ARVIOINTIKYSELYN KYSYMYKSET	27

1 JOHDANTO

Hoitopelko ja -ahdistus johtavat usein siihen, ettei siitä kärsivä potilas hakeudu hoitoon säännöllisesti tai jättää jopa käynnit kokonaan välistä. Potilaat, joilla on hoitoon liittyvää pelkoa tai ahdistusta, olisi hyvä huomata mahdollisimman pian ja huomioida tämä heidän hoidossaan. Pelko, ahdistus tai fobia voivat olla haitallista ihmisen elämänlaadulle. Jotta pystytään parantamaan suun terveyttä ja yksilön yleistä hyvinvointia, on tunnistettava ja osattava lievittää näitä esteitä. (Appukuttan 2016, 1–2.) Ahdistuksen vähentämisen ihanteellisten tekniikoiden tulisi olla helppokäyttöisiä, edullisia, mukavia, tehokkaita sekä ei-lääkkeellisiä (Biggs, Kelly & Toney 2003, 105). Suomessa pelkopotilaita varten on erillisiä pelonhoitoyksiköitä. Näissä yksiköissä ei kuitenkaan hoideta hampaita vaan pelkästään pelkoa. Oulun yliopiston tutkimuksen mukaan potilaista seitsemällä kymmenestä uutta lähetettä pelonhoitoyksiköön ei tarvittu, sillä pelon hoito onnistui. (Oulun yliopisto 2021.)

Tutkimuksen mukaan suunhoitoa kovasti pelkääviä suomalaisia on 10 % ja jonkun verran pelkääviä 30 %. Hoitopelkoinen ei käytä suun terveydenhuollon palveluita säännöllisesti vaan käynnit painottuvat ensiapukäynneille. (Pohjola 2009, 5.) Hoitoon tulematta jättäminen heikentää elämänlaatua, kuormittaa suunterveyden ammattilaisia ja aiheuttaa lisäkustannuksia. Kun hoitoa välttelee, suussa olevat oireet voivat pahentua ja siitä voi seurata häpeää ja lisää pelkoa. (Nissinen 2020.) Hoitopelkoisilla on enemmän kariesta, poistettuja hampaita, luunreunan vetäytymistä sekä hammaskiveä hampaistossa kuin niillä, joilla pelkoa ei ole (Kuusijoki 2019, 11).

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä ja sen toimeksiantajana toimii Itä-Suomen yliopiston hammaslääketieteen yksikkö. Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo hengitysharjoituksista hoitopelosta kärsivälle potilaalle. Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa helposti saatavilla oleva opetusvideo, jonka avulla hoitoa pelkäävä potilas voi tehdä pelkoa lievittäviä hengitysharjoituksia ennen vastaanottoa tai vastaanoton aikana. Tuotosta voidaan hyödyntää myös opetuksen tukena, jotta opiskelijat sekä suunterveydenhuollon ammattilaiset osaavat jatkossa antaa neuvoa hengitysharjoituksista ja tukea pelkopotilasta käyttämään niitä.

Suunterveydenhuollon vastaanotoilla kohdataan hoitopelosta kärsiviä potilaita. Ammattilaisena on tärkeää osata rauhoitella ja auttaa heitä rauhoittumaan. Huomasimme, että hoitopelkoon tarkoitettuja hengitysharjoitusvideoita ei ole juuri ollenkaan, joka tuo työllemme uutuusarvoa.

2 PELKÄÄVÄ POTILAS SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Mitä pelko on?

On olemassa ainakin kahden tyyppistä pelkoa liittyen hoitopelkoon. Näitä ovat esimerkiksi suunhoitofobia ja -ahdistus, jotka helposti lasketaan samaksi asiaksi, kun puhutaan hoitopelosta. (DePalma 2020, 1.) Pelko voi olla toimenpiteiden pelkoa tai pelkoa ennakoon. Joillakin se voi olla yleistynyt useammalle elämänalueelle, toisella esiintyy paniikkityyppistä katastrofointia. Vanhempien pelko on voinut "tarttua" lapseen, joko yhteisen alttiuden tai oppimisen kautta, joten myös vanhemman hoitopelko on oleellinen tieto hoidon kannalta. (Nissinen 2020.) Tutkimuksia siitä, että suuhygienisti hoitaa pelkopotilaita löytyy, mutta erillisiä tutkimuksia liittyen suuhygienistipelkoon ei löydy, vaan pelko on yhdistetty yleisesti suunhoitopelkoon.

Hoitopelko vaikuttaa negatiivisesti suun terveyteen ja heikentää elämänlaatua. Säännöllisiä suun terveystarkastuksia vältellään ja vastaanotolle tullaan vasta akuuttien vaivojen vuoksi. (Kuusijoki 2019, 10–11.) Hoitopelko on tärkeää hoitaa, sillä se tuottaa positiivisia vaikutuksia suunterveyteen liittyvään elämänlaatuun. Psykologinen sekä sosiaalinen stressi vähenee, säännölliset käynnit hoidoissa lisääntyvät ja sitä kautta suun terveys paranee, kun pelkoa hoidetaan. (Pohjola 2009, 83.)

Hoitopelko täytyy tunnistaa, ennen kuin sitä voidaan lähteä hoitamaan. Taustoja pelolle voi olla monia. Ulkoisia eli eksogeenisiä syitä pelolle voi olla esimerkiksi kipu, huonot kokemukset hoidosta tai kavereiden kauhukertomukset. Sisäisistä tekijöistä eli endogeenisistä syistä johtuvat pelot voivat liittyä esimerkiksi psyykkiseen alttiuteen ahdistukselle ja pelolle. Tutkijat ovat ehdottaneet, että pelkopotilaista jopa 20 % kuuluu endogeenisten syiden joukkoon, joille asioita kasaantuu kuormaksi asti. (Nissinen 2020.) Täytyy ymmärtää, että fobia on jatkuva jonkin tilanteen tai asian pelko. Ahdistus taas yleensä ajatuksissa syntyvää ahdistusta tai levottomuutta, joka on yleensä vaaran pelkoa tai pelkoa, että hoito epäonnistuu. (DePalma 2020, 1.) Tutkijat ovat löytäneet yhteyksiä ainakin tupakoinnin ja pelon, lapsuuden aikaisten kokemusten ja pelon, sekä kipuherkkyyden väliltä. (Nissinen 2020.) Pelko voi johtaa siihen, että pelkäävä potilas ryhtyy välttelemään pelkoa aiheuttavia tilanteita, joka rajoittaa sosiaalista elämää sekä heikentää elämänlaatua. Jos pelko yltyy niin voimakkaaksi, että siihen liittyy pyörtyilyä tai oksentelua, näihin pelon aiheuttaviin tilanteisiin tulee uusi jännittämisen aihe. (Rovasalo 2022).

Hoitopelko kannattaa ottaa puheeksi jo suunhoitoaikaa varatessa tai viimeistään keskustella siitä suun terveydenhuollon ammattilaisen kanssa vastaanottotilanteessa. On tärkeää muistaa, että siitä kertomista ei tarvitse hävetä vaan se auttaa ammattilaisia ottamaan hoitopelko huomioon ja tarvittaessa heiltä saa apua sen lievittämiseen. Luottamuksen syntyminen potilaan ja ammattilaisen välillä on tärkeää, jotta hoitosuhteesta tulee miellyttävä. (Helenius-Hietala 2019).

Pelko tulisi aina kirjata potilaan tietoihin, jolloin suun terveydenhuollon ammattilainen osaa valmistautua vastaanottotilanteeseen. On tärkeää poistaa tilanteesta häpeän tunne ja kuunnella potilasta. Potilaan rentoutuminen ennen vastaanottotilannetta vähentää hoitopelkoa. (Nissinen 2020).

2.2 Miten hoitopelkoa voidaan hoitaa?

Hoitopelon mittareita on muutamia ja ne antavat tietoa itse potilaalle, mutta myös suun terveydenhuollon ammattilaiselle työkaluja kuinka hoito toteutetaan. Mittareiden avulla saadaan myös tietoa potilaan pelon kohteista sekä sen voimakkuudesta. Pelon mittaamista varten on olemassa erilaisia kyselylomakkeita, kuten esimerkiksi MDAS-pelkokysely (Modified Dental Anxiety Scale), jossa 10 pistettä tai enemmän merkitsee jonkinlaista pelkoa ja yli 19 pistettä jo erittäin suurta pelkoa. (Nissinen 2020.) MDAS-pelkokyselyssä on viisi kysymystä, joista neljä liittyy seuraavan päivän hammaslääkärikäyntiin, odotushuoneessa istumiseen, hammaskiven poistoon sekä poraamiseen ja yksi kysymys liittyy paikallisuudutukseen. Jokaisen kysymyksen lopussa on lause ”Miltä Sinusta tuntuu?”. Kysymykset mittaavat ennakoivaa ahdistusta sekä hoidon aikaista ahdistusta. Vastausvaihtoehdot pisteytetään yhdestä viiteen ja kyselyn kokonaispistemäärä on 5–25 pisteen välillä. (Räty 2021, 9–10.)

VAS-mittari (Visual Analogue Scale) on jana, joka mittaa senhetkistä ahdistuneisuutta. (Räty 2021,9). Vasen puoli janasta kuvaa rauhallista tilaa ja oikea puoli niin voimakasta pelkoa, mitä potilas voi itse kuvitella. Potilas merkitsee oman senhetkisen tunteensa janalle. (Terveyskylä 2019.)

Erilaisista ahdistuneisuuden mittareita ovat esimerkiksi SDFQ-mittari, joka ottaa huomioon sekä tunne- että käyttäytymisnäkökohdat sekä potilaiden käsitykset aiemmista hammaslääkärikäynneistä. PDSIQ- mittarilla voi tutkia seuraavia osa-alueita: vuorovaikutus, ystävällinen ilmapiiri ja keskinäinen kommunikointi, karheus, epävarmuus, luottamus, turvallisuus sekä häpeä ja syyllisyys. (Jaakkola 2015, 4.)

Pelko ja ahdistus, mikä johtuu kivun pelosta, ei häviä kivun lievittämisellä lääkkeillä (Lautala 2017). Pelkoa voidaan hoitaa psykoterapioiden sekä psyykenlääkkeiden avulla, mutta ensisijaisina vaihtoehtoina on kognitiivinen psykoterapia tai asteittain tottuva käyttäytymisterapia (Rovasalo 2022). Käyttäytymisterapiassa käsitellään ja altistutaan pelkoa aiheuttaville tilanteille sekä pyritään rentoutumaan jännityksen poistamiseksi (Otte 2011). Pelkääviä potilaita voidaan hoitaa myös anestesiassa eli nukutettuna. Anestesia ei kuitenkaan poista hammaslääkäripelkoa, joten sitä tulee hoitaa eri keinoilla. (Kankaala, Määttä, Tolvanen, Lahti & Anttonen 2019, 1.) Hammaslääkäripelkoa voidaan yrittää helpottaa myös esilääkkeellä tai harhauttavilla keinoilla (DePalma 2020, 1). Harhauttavia keinoja on aktiivisia sekä passiivisia. Aktiivisessa harhautuksessa tehdään jotakin toimintaa aktiivisesti, esimerkiksi hengitys- tai rentoutusharjoituksia, jolloin huomio kiinnittyy pois tapahtuvasta toimenpiteestä. Passiivisessa harhautuksessa esimerkiksi musiikin kuuntelun tai television katselun avulla kiinnitetään huomio muualle. (Fabrín 2021, 10.) Toimiva vuorovaikutus hoitohenkilökunnan ja pelkäävän potilaan välillä on hyvän hoitotuloksen edellytys (Haukkala & Sorvari 2020, 4).

Pelon lievittämiseen on erilaisia itsehoito-harjoituksia. Tällaisia ovat esimerkiksi pelolle altistuminen omaehtoisesti, ahdistuksen hallintakeinojen omaksuminen sekä rentoutusharjoitukset. (Wahlbeck 2021.) Pelolle altistuminen toimii niin, että lievästä aiheuttavasta pelosta siirrytään seuraavaan harjoitteeseen, kun vähemmän pelottavaan tilanteeseen on totuttu. Ensin kannattaa kuitenkin opetella rentoutumaan, jonka jälkeen kohdataan pelko. (Huttunen 2018.) Hyvänä rentoutusharjoituksena toimii hengitysharjoitukset, joiden avulla voi rentouttaa lihaksia (Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon b). Hengitysharjoitukset ovat yksi menetelmä itse-hoito-harjoituksissa ja seuraavassa kappaleessa kerrotaan niistä tarkemmin.

3 HENGITYSHARJOITUKSET HOITPELON LIEVITTÄJÄNÄ

3.1 Hengitysharjoitusten merkitys psyykkisesti ja fyysisesti

Fyysinen ja psyykinen kieli ovat nykytutkimuksien valossa jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Erilaisien rentoutus- ja tarkkaavaisuusharjoitusten avulla tätä yhteyttä voidaan havainnollistaa ja hyödyntää: mieli rauhoittaa kehon ja keho mielen. Psyykkisen ahdistuksen lisääntyessä lihasjännitys tapahtuu usein huomaamatta. Rentoutumista edistääkseen ahdistuksen aikana on rentouttaa järjestelmällisesti eri lihasryhmiä kuten niska-hartialihakset, puremalihakset ja muut lihasryhmät. (Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon a.)

Hengitys vaikuttaa suoraan autonomiseen hermoston, eli tahdosta riippumattoman hermoston toimintaa, mukaan lukien sydämen syke. Sydämen sykkeen vaihtelu heijastaa autonomiseen hermoston aktiivisuutta, jonka vuoksi sitä käytetään fysiologisen stressivasteen luotettavaan arvioimiseen. Tätä voidaan käyttää työkaluna hengityksen perusteella toteutettavien rentoutumistekniikoiden tutkimiseen. (Dutheil, Magnon & Vallet 2021.)

Hengitysharjoituksia on kahden tyyppisiä: harjoitukset, jotka korostavat keskittymistä hengitykseen sekä hengityksen hallintaa vaativia (ScienceDaily 2018). Palleahengitys stimuloi parasympaattista hermostoa n. vagus- nimisen kiertäjähieron avulla. Tällöin mielen ja kehon rauhoittuminen tapahtuu hermostollisen vasteen kautta. (Peththahandi 2020.) Hengitysharjoituksia suorittaessa on tärkeää välttää ylihengittämistä tai ns. hyperventilaatiota. Henkilön ylihengittämisessä hengitysrytmi tiheenee ja uloshengityksen osuus samalla kasvaa. Pidempään jatkuessa kehossa aktivoituu kemiallisia reaktioita, joista seurauksena ilmenee erilaisia fyysisiä tuntemuksia. Tuntemuksia voi olla käsien puutuminen, pistely, huimauksen tunne, hengenahdistus, sydämentykytys ja mahdollisesti puristuksen tunne rintakehällä. Hengityksen normalisoitua fyysiset tuntemukset laukeavat vähitellen. Tärkeä osa kohtauksen laukeamiseksi on oikea hengitystekniikka. (Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon a.)

3.2 Hengitysharjoitukset

Hengitysharjoituksia tekemällä ja opettelemalla hengityksen rentouttamista voi vaikuttaa omaan hyvinvointiin (Hengityслиitto 2020, 7). USA:ssa tehdyssä tutkimuksessa verrattiin kahden itsenäisesti oppineen henkilön ahdistuksen vähentämistekniikan tehokkuutta kontrolliryhmään. Kyseinen tekniikka oli hengityksen ja huomion keskittäminen. Tuloksena oli yleisesti vähentynyt ahdistuneisuus. Tutkimuksessa nousi esille, että suunterveydenhuollon ammattilaisten olisi hyvä olla tietoisia potilaan suosimasta tekniikasta, kuinka selviytyä ahdistuksesta ja rohkaista heitä käyttämään kyseisiä itseaputekniikoita. (Biggs, Kelly & Toney 2003, 105–113.)

Chen, Huang, Chien ja Chengn (2017, 329–335) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin kuinka tehokkaasti palleahengityksen rentoutumisohjelma (DBR) vähentää ahdistusta. Tutkimuksessa olevan koeryhmän ahdistukset vähenivät koulutusjakson aikana huomattavasti. On siis tärkeää huomata, että rentoutustekniikkana käytettynä DBR vähentää tehokkaasti ahdistustasoa ja on toimiva. Hengitystyylillä vaikuttaa ratkaisevasti kivun käsittelyyn, jolloin rauhassa syvään hengittäminen yhdessä rentoutumisen kanssa auttaa kivun käsittelyssä (Busch ym. 2012, 1).

Turkkilaisessa tutkimuksessa Breathing therapy and emotional freedom techniques on public speaking anxiety in Turkish nursing students: A randomized controlled study tutkittiin mm. palleahengitysharjoituksen sekä energiapsykoterapiasta johdettua menetelmää. Energiapsykoterapia koostuu somaattisista ja kognitiivisista komponenteista. Sitä käytetään henkilön negatiivisten tunteiden ja niihin liittyvien henkisten ja fyysisten häiriöiden hallinnan parantamiseen. (Dincer, Bahcecik, Özcelik & Özer 2020, 226.) Hengitysharjoituksessa on hyvä aluksi määrittää pääasiassa ahdistusta aiheuttava asia, kuten hoitopelko. Harjoituksessa aluksi rentoutetaan koko keho yksi lihasryhmä kerrallaan päästä varpaisiin. Hengitysharjoituksessa keskitytään hengittämään syvään sisään ja ulos, ja tuntemaan liike palleassa ja vatsassa asti. Keskitytään ilman kulkevan nenän kautta henkitorveen ja sieltä keuhkoihin. (Dincer, Bahcecik, Özcelik & Özer 2020, 229.) Tämä palleahengitysharjoitus valikoitui meidän opetusvideoomme, koska tutkimuksessa todettiin siitä olevan hyötyä stressin ja ahdistuksen hoidossa.

Rentoutuneet potilaat eivät tunne niin paljon henkistä ja fyysistä epämukavuutta verrattuna sellaisiin potilaisiin, jotka ovat jännittyneitä. Heaton, Milgrom ja Weinstein (2009) kirjoittamassa kirjassa "Treating fearful dental patients- a patient management handbook" suositeltiin helppoja tekniikoita, jotka parantavat fyysistä rentoutumista. Tällaisia tekniikoita oli tahdistettu hengitys sisäänhengitysharjoituksella sekä uloshengitysharjoitus. Näiden erona on se, että tahdistetun hengityksen sisäänhengitysharjoituksessa täytetään keuhkot ilmalla ja lasketaan hitaasti viiteen, pidätetään hetki hengitystä ja sen jälkeen hitaasti puhaltaa ilmaa ulospäin. Tämä harjoitus toimii lähestulkoon kaikilla potilailla. Uloshengitysharjoituksessa hengitetään ensin kaksi kertaa hitaasti, jonka jälkeen syvään hengittäen hitaasti ulos, samalla viiteen tai kuuteen laskien. Tässä kolmannen kierroksen jälkeen pidätetään hengitystä niin pitkään kuin mahdollista ja kiinnitetään huomiota helpotuksen tunteeseen, jonka siitä saa. Lopuksi vielä hengitetään kaksi kertaa syvään sisään ja ulos rauhallisesti. (Milgrom, Weinstein & Heaton 2009, 174–176.) Nämä kaksi kyseistä hengitysharjoitusta valikoituivat meidän opetusvideoomme, koska niiden toimivuutta hoitopelon lievittämisessä on tutkittu.

4 VIDEO HENGITYSHARJOITUKSIEN OPPIMISEN TUKENA

4.1 Opetusvideon kriteerit

Multimediaympäristöjen suunnittelun tueksi Schwartz ja Hartman (2007) kehittämässä kehämallin ytimessä on neljä ulottuvuutta. Videon käytöllä voidaan mallin mukaan tukea näkemistä, sitoutumista, tekemistä sekä kertomista. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 11.) Liikkuva kuva mahdollistaa asioiden näkemisen, joita olisi muuten vaikea nähdä. Videoiden käytön tavoitteena voi olla kohteen tutuksi tuleminen. Yksi ulottuvuuksista, joita videoiden avulla voidaan tavoittaa, on sitoutuminen. Videon avulla voidaan herättää kohderyhmän kiinnostus ja näyttää miten jokin aihe liittyy heidän elämäänsä. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 12.)

Yksi ulottuvuuksista on tekeminen, johon liittyy kaksi erilaista oppimistavoitetta: taitojen- ja asenteiden oppiminen. Toivottavaa asennetta ja taitoa mallintavia videoita voidaan hyödyntää asenteiden ja taitojen tukemiseen. Videoiden avulla voidaan toivoa videon katsojien samaistuvan videolla esiintyvään henkilöön ja jäljittelevän tämän käytöstä ja asenteita. Näitä videoita kutsutaan identifioiviksi videoiksi. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 13–14.)

Opetusvideo on opetukseen etukäteen valmisteltu, usein käsikirjoitettu ja editoitu pysyvämpi videomateriaali (Tampereen yliopisto 2021). Opetusvideoilla on aina jokin pedagoginen tarkoitus. Niiden tarkoituksena on opettaa tai kertoa katsojalle asioita. Sisällöltään opetusvideo voi koskea mitä tahansa tieteenalaa, oppiainetta, ilmiötä tai harrastusta. Opetusvideoiden helpon ja laajamittaisen tuottamisen ja katsomisen on mahdollistanut internet. (Miettinen & Utriainen 2016.) Hyvän opetusvideon pohjana on toimiva käsikirjoitus. On tärkeää kartoittaa kohderyhmän opetukselliset tavoitteet, joka meidän kohderyhmällämme on hoitopelon lievittäminen rentouttavilla hengitysharjoituksilla. Asia on hyvä esittää kiinnostavalla tavalla. (Kuokkanen 2019.) Opetusvideon teknisessä toteutuksessa tulee ottaa huomioon, että äänenlaatu on hyvä, video on kokonaisuudessaan tasalaatuinen ja kameran kuva ei tärisä (Hakanurmi 2022). Videolla asiat eivät saa olla liian helpolla tasolla, mutta yliymmärryksen menevä sisältö tukahduttaa mielenkiinnon. Hyvä opetusvideo ei ole liian pitkä, vaan lyhyt ja ytimekäs. Videon äänitys auttaa hengitysharjoituksen käyttämistä näkörajoitteisten henkilöiden kanssa. Tekstitys videoon on suunniteltu siten, että se antaa tarpeeksi tietoa mitä videossa tapahtuu, vaikka opiskelu tapahtuisi eri kielellä tai on kuulorajoitteisuutta. (Kuokkanen 2019.)

4.2 Opetusvideon käsikirjoittaminen

Jotta opetusvideon teko voidaan aloittaa, tulee ensin syventyä aiheen teoriaan ja tutkia millaisia tutkimuksia aiheesta on jo tehty. Sen jälkeen tehdään synopsis eli tiivistelmä, mikä sisältää aiheen rajauksen sekä opetusvideon sisällön. Tiivistelmän pohjalta kirjoitetaan käsikirjoitus, joka kattaa koko videon kulun yksityiskohtaisesti. Käsikirjoituksessa tulee ilmi missä opetusvideo kuvataan, millaiset repliikit ovat, mitä äänitetään sekä millaiset tekstitykset videoon tulee eli kaikki videolla tapahtuva yksityiskohtaisesti. Myös kohderyhmä on hyvä ottaa käsikirjoitusta laatiessa huomioon. Käsikirjoituksessa on hyvä jakaa video kohtauksiin, jotka sitten editoimalla yhdistetään. Kun käsikirjoitus on valmis, aloitetaan sen pohjalta opetusvideon kuvaaminen. (Turtiainen 2010.) Opetusvideon on hyvä olla lyhyt, jolloin se katsotaan todennäköisemmin loppuun asti (Kuokkanen 2019).

5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo hengitysharjoituksista hoitopelosta kärsivälle potilaalle.

Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa helposti saatavilla oleva opetusvideo, jonka avulla hoitoa pelkäävä potilas voi tehdä pelkoa lievittäviä hengitysharjoituksia ennen vastaanottoa tai vastaanoton aikana. Tuotosta voidaan hyödyntää myös opetuksen tukena, jotta opiskelijat sekä suunterveydenhuollon ammattilaiset osaavat jatkossa antaa neuvoa hengitysharjoituksista ja tukea pelkopotilasta käyttämään niitä.

6 KEHITTÄMISTYÖN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

6.1 Suunnittelu

Kehittämistyön suunnittelu alkoi tutustumalla terveysalan tietokantoihin kuten esimerkiksi Pubmed, Cinahl sekä Medic. Käytimme hakusanoina dental fear or dental anxiety or dental phobia, breathing exercises, hammashoitopelko, pelkopotilas sekä hengitysharjoitukset. Perehdyimme eri hengitysharjoituksiin ja kuinka ne toimivat pelon lievittämisessä. Hengitysharjoitukset otimme tutkimuksista, joissa ne on todettu toimiviksi pelon hallinnassa sekä rentoutumisessa.

Kaksi hengitysharjoitusta valitsimme kirjasta "Treating fearful dental patients- a patient management handbook", jossa ne oli testattu toimiviksi hoitopelossa. Saimme niistä idean tilaajaltamme. Yksi hengitysharjoitus valittiin turkkilaisesta tutkimuksesta, mikä toimi stressin ja ahdistuneisuuden vähentämisessä. Otimme selvää hyvän opetusvideon kriteereistä, sen eri vaiheista sekä teknisistä vaatimuksista. Laadimme opetusvideolle synopsisian eli tiivistelmän, jossa kävimme läpi mitä videolla tulee tapahtumaan. Aloitimme sen jälkeen käsikirjoituksen suunnittelemisen, jossa mietimme kohde-ryhmän tavoitteet sekä millainen kokonaisuus videosta tulisi tehdä. (Turtiainen 2010.)

Seuraavaksi laadimme opetusvideolle käsikirjoitukset (liite 1, 2, 3), joissa kuvailtiin yksityiskohtaisesti kaikki videolla tapahtuva toiminta; repliikit, tekstitykset, liikkeet sekä videolla esitetyt hengitysharjoitukset. Tilaajan kanssa keskustelimme aktiivisesti opetusvideon käsikirjoituksen laatimisesta. Opetusvideon tulisi olla sopivan lyhyt, jotta siinä esitetty asia jäisi mieleen ja se katsottaisiin loppuun saakka (Kuokkanen 2019). Opetusvideomme kolme hengitysharjoitusta oli jokainen noin minuutin pituinen, jossa esitetty harjoitus tuli hyvin esille.

Teimme omasta videosta käsikirjoituksen, jonka pohjalta kuvasimme opetusvideon. Videon äänitys auttaa hengitysharjoituksen käyttämistä näkörajoitteisten henkilöiden kanssa. Tekstitys videoon suunniteltiin siten, että se antaa tarpeeksi tietoa mitä videossa tapahtuu, vaikka olisi kuulorajoitteisuutta. (Kuokkanen 2019.) Videot kuvattiin noudattaen laadittuja käsikirjoituksia. Kuvauksiin meni kaksi päivää, jonka jälkeen olimme tyytyväisiä tulokseen.

Meidän opetusvideomme seuraa hyvän opetusvideon kriteereitä, koska sen on tarkoitus opettaa hoitoa pelkääville potilaille heille toimivia hengitysharjoituksia. Laadimme toimivan käsikirjoituksen, jonka avulla oli helppo tuottaa ja toteuttaa opetusvideo. Pidimme videon lyhyenä, 3:40 minuuttia kestäväenä, jotta se on helposti ymmärrettävällä tasolla ja lisäsimme äänityksen sekä tekstityksen videoon, jotta se tavoittaa myös kuulorajoitteiset tai, jos ääntä ei ole mahdollista käyttää. Videon katsojalla ei esimerkiksi välttämättä ole kuulokkeita, tai muuta tapaa kuunnella videolla selostettuja ohjeita (Torvikoski 2020, 14-15).

Valitsimme kuvauspaikaksi toisen tekijän kodin, jossa saatiin rauhallinen ja seesteinen tila opetusvideon kuvaamiselle. Hankimme ringlight-valon, jotta saavutimme videoon laadukkaan kuvanlaadun. Hyvän valaistuksen ansiosta kuvattava erottuu selkeästi videon taustasta. (Pulkkinen 2022.) Käytimme kamerajalustaa, jotta videoihin ei tullut tärähdyksiä ja niistä tuli tasalaatuisia (Hakanurmi

2022). Puhelin oli kuvauksen aikana vaakatasossa, sillä YouTube-videopalvelussa vaakatasossa kuvatut videot toimivat parhaiten. (Pulkkinen 2022.) Videot kuvattiin noudattaen laadittuja käsikirjoituksia. Kuvauksiin meni kaksi päivää jonka jälkeen olimme tyytyväisiä.

Tutustuimme etukäteen editointiohjelmaan, jolla videot muokattiin yhtenäiseksi. Kun opetusvideo saatiin editoitua, lähetimme sen näytettäväksi ohjaajalle sekä tilaajalle. Tämän jälkeen, kun opetusvideo oli hyväksytty, lähetimme sen arvioitavaksi sähköpostikyselyllä henkilöille, jotka eivät työskentele sosiaali- ja terveysalalla töissä. Arviointikysely laadittiin Webropol-ohjelmalla. Arviointikyselyn kysymykset (liite 4) perustuivat hyvän opetusvideon kriteereihin.

6.2 Kehittämistyön toteutus

Opetusvideo oli alun perin tarkoitus kuvata yhdessä. Kuitenkin pitkän välimatkan sekä molempien tekijöiden töiden ja aikataulujen yhteensopimattomuuden vuoksi emme päässeet videoita yhdessä kuvaamaan, jonka vuoksi päädyimme ratkaisuun, että toinen tekijöistä sekä esiintyi videolla että kuvasi ne. Kuvauspaikaksi valikoitui toisen tekijän koti, jossa saatiin rauhallinen ja seesteinen tila opetusvideon kuvaamiselle.

Videot kuvattiin iPhone 13 Pro-puhelinta käyttäen ja noudattaen laadittuja käsikirjoituksia. Käytimme kamerajalustaa, jotta videoihin ei tullut tärähdyksiä ja kuvasuhde pysyi samana (Hakanurmi 2022). Kamera aseteltiin vaakatasoon siten, että taustalla ei näy mitään ylimääräistä. Opetusvideon kuvaamista varten hankimme ringlight-valon, jotta saimme videoon tarpeeksi valoa luonnonvalon lisäksi. Tämän avulla saimme kuvanlaadusta laadukkaat (Pulkkinen 2022).

Videot kuvattiin eri kohtauksina ja kuvaamisen jälkeen ne siirrettiin ensin puhelimesta OneDrive-pilvipalveluun, josta ne saatiin ladattua koneelle. Videot editoitiin Clipchamp-videoeditorilla, josta valmiin tuotoksen pystyi suoraan siirtämään YouTube-videopalveluun. Videot editoitiin sopivan mittaisiksi ja ne muokattiin oikeaan järjestykseen. Tämän jälkeen lisättiin vaaleat aloituspohjat, joille saimme kirjoitettua mikä hengitysharjoitus tulee seuraavaksi sekä lisättiin alku- ja lopputekstit.

Jokaiseen videoon lisättiin tekstitykset, jotka olimme suunnitelleet käsikirjoitukseen. Tekstityksen avulla video on käytettävissä kuulorajotteisille sekä silloin, jos äänentoistoa ei ole mahdollista käyttää (Kuokkanen 2019). Videon äänitykset tehtiin äänittämällä käsikirjoituksen mukaiset lauseet tietokoneelle JBL-nappikuulokkeiden mikin kautta. Äänieristystä varten sohvan istuintyyynyistä rakennettiin pieni linnake, jonka sisällä tietokone ja äänittävä henkilö sai äänitettyä puheklipit. Näin saimme äänenlaadusta selkeän, mikä on teknisen toteutuksen kannalta tärkeää (Hakanurmi 2022). Clipchamp-videoeditorista ei löytynyt kohtaa, jossa olisi voinut äänittää suoraan videon päälle, joten äänitykset toteutettiin kuvaamalla ylimääräinen video, erottamalla videosta ääni ja editoimalla se oikean hengitysharjoituksen kohdalle.

Pidimme huolen siitä, että opetusvideo kokonaisuudessaan on lyhyt, jotta katsojan on miellyttävämpi sitä katsoa. Kuitenkin niin, että opetusvideossa näkyy kaikki oleellinen. (Kuokkanen 2019.) Videon lopulliseksi pituudeksi tuli 3:40 minuuttia ja se sisältää kaikki kolme hengitysharjoitusta. Kuvauksiin ja editointiin meni kaksi päivää, jonka jälkeen olimme tyytyväisiä tulokseen. Tämän jälkeen lähetimme valmiin opetusvideon näytettäväksi ohjaajalle sekä tilaajalle. Kun opetusvideo oli hyväksytty, lähetimme sen arvioitavaksi henkilöille, jotka eivät työskentele sosiaali- ja terveysalalla.

Video ladattiin Clipchamp-videoeditorin kautta suoraan YouTube-videopalveluun, josta se on katsottavissa hakusanalla "Hoitopelkoisen potilaan hengitysharjoitukset". Video on julkinen ja linkki opetusvideoon on <https://www.youtube.com/watch?v=ArWuiuvdJI>.

6.3 Kehittämistyön tuotoksen arviointi.

Toteutimme arvioinnin laatimalla opetusvideosta arviointikyselyn Webropol-verkkotyökalulla. Lähetimme sähköpostin, jossa oli saateteksti, linkit opetusvideoon sekä opetusvideon arviointikyselyyn. Sähköposti lähetettiin kahdelletoista henkilölle. Arviointikyselyn kysymykset (liite 4) perustuivat hyvän opetusvideon kriteereihin.

Opetusvideo sisälsi kolme erilaista hengitysharjoitusta, jonka vuoksi laadimme jokaiselle hengitysharjoitukselle oman kyselyn, kuitenkin käyttäen samoja kysymyksiä. Kyselyssä käytettiin Kyllä/En tiedä/Ei -kysymystä sekä yhtä avointa kysymystä. Palautteen antajille kysely oli avoinna viikon ajan ja kyselyyn vastasi yhteensä yksitoista henkilöä.

Palautekyselyssä pyysimme palautetta tekniseen toteutukseen sekä sisällön toimivuuteen. Sisällön toimivuuden tärkeimpänä tavoitteena oli saada palautetta, toimiiko opetusvideon hengitysharjoitukset hoitopelon lievittämisessä. Vastaajien mielestä kaikkien hengitysharjoitusten ohjeet olivat niin selkeät, että he osasivat niiden perusteella tehdä harjoitukset itsenäisesti. Opetusvideon teknisen toteutuksen osalta halusimme tietää, oliko videon tekstitys, äänenlaatu sekä puhe selkeää ja oliko videoiden pituudet sopivia (Kuokkanen 2019; Hakanurmi 2022). Opetusvideossa oleva tekstitys, äänenlaatu ja puhe koettiin vastaajien mukaan selkeinä. Osa vastaajista arveli, että hengitysharjoitusten avulla voisi lievittää omia pelon tunteita. Vastausten perusteella voi päätellä, että toteuttamamme hengitysharjoitukset vastaavat kehittämistyössämme käsiteltyjen hengitysharjoitusten tutkimuksien tuloksia rauhoittavasta vaikutuksesta sekä pelon lievittämisestä. (Milgrom, Weinstein & Heaton 2009, 174–176; Dincer, Bahceci, Özcelik & Özer 2020, 229.) Vastaajilta ei tullut opetusvideon kehittämisideoita.

Avoimessa kysymyksessä tiedustelimme, kuinka onnistuimme videon toteutuksessa ja tähän kysymykseen saimme seuraavanlaisia vastauksia:

"Puhe oli rauhallista ja selkeää. Kun itse pelkään hammaslääkärinä eli olen pelkopotilas niin meinaan kokeilla seuraavalla kerralla näitä ohjeita."

"Video oli toteutettu hyvin. Ohjeet olivat selkeitä ja niitä oli helppo seurata. Videoon valitut harjoitukset vaikuttivat myös toimivilta."

"Video oli todella taidokkaasti ja ammattimaisesti tehty. Jokainen voi tämän videon avulla oppia eri hengitystekniikat todella helposti."

7 POHDINTA

7.1 Kehittämistyön toteutuksen ja tuotoksen arviointi

Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo hengitysharjoituksista hoitopelosta kärsivälle potilaalle. Keräsimme aiheesta tietoa, ennen kuin lähdimme toteuttamaan videoprosessia. Muuttuvassa työelämässä kehittämisosaamisen merkitys on yhä keskeisempi. Työntekijöiltä muutoksessa edellytetäänkin korkeatasoista tietotaitoa, sekä ymmärrystä työelämän kehittymisen ja innovaatioiden syntymisen mahdollistavista tekijöistä. (Salonen, Eloranta, Hautala, & Kinon 2017, 10.) Tämän jälkeen suunnitellaan alustava tiivistelmä, jossa käydään läpi mitä videolla tulee tapahtumaan ja sen jälkeen käsikirjoitetaan videot. Käsikirjoitusta laatiessa on tärkeää huomioida kohderyhmän tavoitteet (Kuokkanen 2019). Käsikirjoitukset suunnittelimme hengitysharjoitus kerrallaan ja laadimme sekä tarkat tekstitykset että selostukset mitä kyseisissä hengitysharjoituksissa tapahtuu. Kuvaukset oli helppo toteuttaa suunnitteluvaiheessa tekemämme tarkan käsikirjoituksen pohjalta, joka on tärkeä opetusvideon toteutuksessa (Turtiainen 2010).

Lyhyt video katsotaan todennäköisimmin loppuun asti (Kuokkanen 2019). Päädyimme rajaamaan videolla esitettävien hengitysharjoitusten määrän kolmeen harjoitukseen. Onnistuimme lyhyeen videon sisällyttämään kuitenkin selkeät ohjeet hengitysharjoituksista. Opetusvideolla keskitytään toteuttamaan hengitysharjoitukset alusta loppuun. Palautekyselyn vastaajien mukaan videot olivat sopivan pituiset sekä hengitysharjoitusten ohjeistukset selkeät, joten rajaus onnistui hyvin.

Palleahengitysharjoitus, joka valittiin yhdeksi harjoitteeksi opetusvideoon, oli ohjeistukseltaan pitkä. Kuvattuamme opetusvideon kokonaisuudessaan valmiiksi, saimme tilaajaltamme Duodecim-sivustolta otetun hengitysharjoituksen, jonka ohjeistuksen huomasimme selkeämmäksi. Päätimme kuitenkin pitäytyä alkuperäisessä hengitysharjoituksessamme, sillä olimme jo saaneet kaiken valmiiksi niin, että pystyimme lähettämään videot arvioitavaksi.

Opetusvideoissa teknisessä toteutuksessa äänenlaadun tulee olla selkeä sekä kuvanlaadun hyvä (Hakanurmi 2022). Koimme omalta osaltamme, että äänitykset videolle olisi saanut laadukkaammaksi paremmalla mikrofonilla. Palautekyselyn vastaajien mukaan opetusvideon äänenlaatu sekä puhe olivat kuitenkin selkeitä. Videomme kuvanlaatu huonontui hieman siirrettyämme videot puhelimesta tietokoneelle.

Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa helposti saatavilla oleva opetusvideo, jonka avulla hoitoa pelkäävä potilas voi tehdä pelkoa lievittäviä hengitysharjoituksia ennen vastaanottoa tai vastaanoton aikana. Kehittämistyön tavoite onnistui, sillä saimme työstettyä toimivan opetusvideon. Kehittämistyön merkitys potilaan näkökulmasta on suuri. Pelko on yleistä suunterveydenhuollossa (Pohjola 2009, 5) ja sen lievittäminen esimerkiksi hengitysharjoituksilla on tärkeää, jotta potilas uskaltaa tulla suunterveydenhuollon vastaanotolle sekä motivoitua suun omahoidosta. Jokaisella vastaanotolla tarvitaan osaamista pelonhoidossa (Nissinen 2020). Tilajan näkökulmasta kehittämissä on merkityksellinen, sillä tuotosta voi käyttää opetusmateriaalina opetuslinikalla, jossa opiskelijat oppivat ohjaamaan hengitysharjoituksia sekä tukemaan pelkopotilasta käyttämään niitä. Ammatillisena on tärkeää ottaa hoitopelko huomioon ja tarvittaessa auttaa sen lievittämisessä (Helenius-Hietala 2019).

7.2 Kehittämistyön eettiset näkökulmat ja luotettavuus

Tutustuimme Savonia-ammattikorkeakoulun eettisiin ohjeistuksiin ennen kuin aloitimme kehittämistyön toteutuksen. Savonia-ammattikorkeakoulu on sitoutunut noudattamaan suosituksia eettisestä ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyöprosessista, jotka on yhteisesti laadittu ammattikorkeakouluille. Lainsäädäntö sekä kansainväliset ja kansalliset tutkimuseettiset periaatteet, linjaukset ja suositukset ovat niitä, joihin suositukset perustuvat. (Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon b.) Kehittämistyön eettisyydestä pidimme huolen myös siten, että emme plagiointeet eli lainanneet luvatta toisen henkilön tuotoksia. Laadimme lähdemerkinnät asianmukaisesti ja tekijänoikeuslain mukaisesti sekä Savonia-ammattikorkeakoulun raportointiohjeen mukaan (TENK 2021). Kehittämistyö kävi läpi Moodlessa olevan Turnit Feedback Studion, joka sisältää tarkistusohjelman plagiointiin (Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon b). Tulokseksi samankaltaisuudesta tuli 14 %, muutoksia työhön ei ollut tarvetta tehdä. Solmimme hankkeistamissopimuksen yhdessä tilaajan sekä ohjaajan kanssa.

Oitimme kaksi hengitysharjoitusta, uloshengitys sekä tahdistettu hengitys sisäänhengityksellä, Heaton, Milgrom ja Weinstein (2009) kirjoittamasta kirjasta nimeltään "Treating fearful dental patients - a patient management handbook". Laitoimme sähköpostilla viestiä kirjan julkaisijalle ja kysyimme, saammeko luvan käyttää niitä meidän työssämme. Kirjan julkaisija välitti tiedon itse pääkirjailijalle, joka vastasi, että ei ole mitään syytä miksi emme kyseisiä hengitysharjoituksia voisi ottaa käyttöön työhömmme. Näin ollen pääsimme jatkamaan toteutusta heidän kirjassansa olevien hengitysharjoitusten kanssa. Opetusvideon valikoituja hengitysharjoituksia on testattu hoitopelon alentamiseen ja todettu ne siinä toimiviksi, joten päädyimme käyttämään niitä videollamme.

Ohjaavan opettajan kanssa pidimme palaverieita, joissa keskustelimme kehittämistyön kulusta ja sen toteutukseen liittyvistä asioista. Teimme myös ohjaajan pyynnöstä muokkauksia työhömmme. Tilaa-jalta kysyimme hyvistä toimivista hengitysharjoituksista hoitopelkoon liittyen sekä minkälaisia toiveita tai ajatuksia hänellä opetusvideon tekoon on. Tilaa-jamme oli aktiivisesti auttamassa ja antoikin hyviä neuvoja niin opetusvideon tekoon, että toimiviin hengitysharjoituksiin. Osallistuimme kehittämistyön toteutuksen aikana aihepajaan, joista saimme vastauksia meitä askarruttaviin kysymyksiin liittyen työhömmme. Aihepajasta saimme vinkkejä eri hakusanoihin, joilla etsiä työhömmme artikkeleita. Englannin kielen tiivistelmän lähetimme tarkastettavaksi englannin kielen opettajalle, ja teimme tiivistelmään hänen suosittelemat korjaukset.

Tiedon luotettavuuteen nojaten, käytimme tiedonhaussa terveysalan tiedonhakukoneita, joilla varmistimme tiedon luotettavuuden. Tällaisia tiedonhakukoneita oli esimerkiksi Cinahl, Pubmed ja Medic. Pyrimme siihen, että lähteet ovat mahdollisimman tuoreita. Tämä kuitenkin oli hieman haastavaa, sillä monet hyvät tutkimukset ja artikkelit olivat helposti noin kymmenen vuotta vanhoja. Näin ollen muutamia yli 10-vuotta sitten tehtyjä lähteitä olemme käyttäneet tiedonkeruussa, sillä emme muuten löytäneet kyseistä tietoa uudemmista tuotoksista.

Henkilötietojen käsittelyä ei kehittämistyössä tapahdu, joten tietosuojakysymyksiä emme joutuneet miettimään. Opinnäytetyöhön toteutettiin anonymisti palautekysely, jolloin myös mahdollisimman rehellistä palautetta saimme vastaajilta. Videossa esiintyy opinnäytetyön tekijä, joten emme tarvitse erillisiä sopimuksia siihen liittyen.

Uutuusarvo työllemme on suuri, sillä suunhoitoa pelkäävälle potilaalle ei yksinomaan ole suunnattuja hengitysharjoitusvideoita tai hengitysharjoituksia. Tämän opetusvideon avulla he löytävät helposti pelkoa lievittävät hengitysharjoitukset ja pääsevät tutustumaan niihin. Opetusvideota voi myös hyödyntää terveysalan tutkinnoissa, sillä hoitopelko on yleistä ja on hyvä, että ammattilainen osaa tukea ja auttaa pelkäävää potilasta.

7.3 Ammatillinen kasvu

Suuhygienistin tutkinto-ohjelman Savonia-ammattikorkeakoulussa osaamistavoitteiden mukaan osaaminen muodostuu yleisistä ja suuhygienistin ammatillisista kompetensseista ammattikorkeakoulusta valmistuessa. Muun muassa projekteissa työskentely sekä tutkimus- ja kehittämishankkeita soveltaen on osattava työskennellä käyttäen alansa olemassa olevia menetelmiä sekä tietoa. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2022a.) Olimme jo ennen opinnäytetyön prosessin aloitusta miettineet, että tekisimme yhdessä opinnäytetyön, sillä olemme opintojen aikana tehneet ryhmätöitä samassa ryhmässä ja koemme, että yhteistyömme on sujuvaa. Työskentely tapahtui pääsoin etänä etäyhteyksiä hyödyntäen, sillä asumme eri paikkakunnilla. Tämä toi lisähaastetta, jotta saimme aikataulutettua opinnäytetyön etenemisen molempien suunnitelmien mukaan. Huomattavasti helpommin etäyhteyksien avulla saimme prosessia eteenpäin, sillä saimme tällöin keskusteltua reaaliajassa millaisia asioita olisi hyvä työhön laittaa. Tarvitsimme ohjaajaltamme apua ja vinkkejä erityisesti suunnitelma- vaiheessa työn rakenteen muodostamisessa.

Ammattikorkeakoulusta valmistuvan täytyy pystyä ottamaan vastuuta ryhmän oppimisesta ja opitun jakamisesta (Savonia-ammattikorkeakoulu 2022a). Opinnäytetyömme aiheen valinta oli aluksi hie- man haastavaa, sillä emme keksineet aihetta itse. Aiheemme vaihtui prosessin alkuvaiheessa kerran yhteisymmärryksessä. Aiempi aiheemme ei ollut kummankaan erityinen kiinnostuksen kohde, ja tiesimme heti nähtyämme aiheen hoitopelon lievittämisestä hengitysharjoituksista, että tähän haluamme paneutua. Saimme opetusvideostamme positiivista palautetta, josta päättelemme aiheen ol- leen meille ja kohderyhmälle sopiva.

Hoitopelkoinen jättää säännölliset suun terveydenhuollon palvelut välistä, jolloin käynnit ovat painot- tuneet kiirehoidoille (Pohjola 2009, 5). Kun hoitoa välttelee viimeiseen saakka, heikentää se elämän- laatua ja suussa olevat oireet pahentuvat (Nissinen 2020). Tärkeää on, että hoitopelkoinen potilas saapuu vastaanotoille säännöllisesti ja suun terveyttä pystytään edistämään. Jotta tähän päästään, on hoitopelkoa hoidettava, sillä silloin säännölliset käynnit lisääntyvät ja suun terveys paranee. (Poh- jola 2009, 83). Hengitysharjoitukset ovat yksi itsehoitomenetelmistä joita käytetään pelon lievittämi- sessä, joten kehittämistyömme edistää suun terveyttä yhteiskunnallisesti, joka on yksi suuhygienis- tin ammatillisista kompetensseista (Savonia-ammattikorkeakoulu 2022a). Opinnäytetyön ansiosta oma ammatillinen kasvu erityisesti hoitopelkoisen potilaan hoidon osalta syventyi prosessin ede- tessä. Suuhygienistinä hoitopelko tulee esiin niin aikuisilta kuin lapsilta, ja aiheeseen syventymisen ansiosta on osannut vielä paremmin keskittyä myös pelon hoitamiseen vastaanottokäyntien aikana. Pelon hoitoa on voinut toteuttaa muun muassa keskustelemalla potilaan kanssa aiheesta, mikä ai- heuttaa pelon ja kuinka suuri pelko on esimerkiksi asteikolla 1-10. Potilaiden kanssa, jotka eivät koe hoitopelkoa saattavat myös hoidon aikana jännittää hartioita hoidon aikana, joten hengittämisestä ja rentoutumisesta muistuttaminen on tärkeää potilastyössä.

Kehittämistyön tunnuspiirteitä ovat mm. käytettävyys, suunniteltu konkreettinen tuotos sekä hyöty (Salonen 2013, 13). Rajasimme opetusvideon sisällöksi valitsemalla vain kolme hengitysharjoitusta. Aiheen rajauksen ansiosta opetusvideon keskeinen asia on selkeä. Aiheen valinta oli onnistunut, sillä olemassa olevia hengitysharjoituksia ei ole kohdennettu hoitopelkoiselle potilaalle vaan ovat yleisesti suunnattu ahdistuksen lievittämiseen. Kehittämistyön ansioista, hoitopelkoinen potilas löytää helposti YouTube-videopalvelusta hoitopelkoon suunnatun opetusvideon hengitysharjoituksista. Koemme, että olemme onnistuneet rajaamaan kehittämistyön kohderyhmälle sopivaksi. Mielestämme kehittämistyön tunnuspiirteet täyttyvät laatimassamme kehittämistyössä. Konkreettinen tuotoksemme on opetusvideo, joka löytyy YouTube-videopalvelusta ja on siellä kaikkien käytettävissä. Suunnittelimme jokaisen työvaiheen etukäteen, jolloin tuotos oli helppo toteuttaa. Tuotoksestamme on hyötyä hoitopelkoa kokevalle henkilölle, heidän läheisille sekä terveysalan ammattilaisille ja opiskelijoille, joten koemme, että kehittämistyömme on laaja-alaisesti hyödyllinen.

Ammattikorkeakoulusta valmistuvan yleisiin kompetensseihin kuuluu, että ammattikorkeakoulusta valmistuva osaa hankkia tietoa ja arvioida käsiteltävää tietoa kriittisesti (Savonia-ammattikorkeakoulu 2022a). Onnistuimme kehittämistyössä etsimään tietoa laajasti, myös kansainvälisistä lähteistä. Keräsimme tietoa luotettavista terveysalan tiedonhakukoneista sekä pyrimme käyttämään mahdollisimman tuoreita tutkimuksia. Tarkastelimme myös tutkimuksissa käytettyjä lähteitä sekä vertailimme samoista aiheista työstettyjä aineistoja keskenään. Kehittämistyön saimme valmiiksi hyvällä motivaatiolla ja aidolla kiinnostuksella aihetta kohtaan. Mielestämme onnistuimme toteuttamaan kehitystyömme soveltaen oman alamme tietoa sekä menetelmiä.

Osa soveltaa tutkimus- ja kehittämisosaamistaan suun terveydenhoitotyön kehittämisessä on yksi Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistin ammatillisista kompetensseista (Savonia-ammattikorkeakoulu 2022a). Oman alan tutkimustietoon perehtyminen oli ajoittain haastavaa. Haastavinta oli löytää tutkimuksia, jotka käsitelivät hengitysharjoituksia, mitkä auttavat hoitopelon lievittämisessä. Tutkimukset, jotka nimen perusteella vastasivat tarvitsemaamme tietoa, olivat usein maksullisia. Tietokannat tulivat prosessin aikana tutuiksi, ja niitä tuli hyödynnettyä paljon prosessin aikana. Hakusanojen kanssa tarvitsimme aluksi apua, mutta prosessin edetessä aloimme löytää myös itse oikeita termejä, joilla etsiä tietoa. Onnistuimme kuitenkin löytämään hyvin aiheeseen sopivia aineistoja. Ammattikorkeakoulusta valmistuvan on omattava kehittämisessä sekä työtehtävissä oman alansa kielitaito (Savonia-ammattikorkeakoulu 2022a). Kansainvälisiin tutkimuksiin perehtyminen oli antoisaa, mutta välillä hieman haastavaa. Englannin kielen taito on hyvä, mutta tutkimukset sisälsivät paljon ammattisanastoa, joiden kääntäminen oli vaikeaa. Vastaan tuli myös tapauksia, jolloin sana ei ollut tuttu edes suomen kielellä, mutta kaikille sanoille onneksi löytyi selventävä termi.

7.4 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Kehittämistyön tavoite tuottaa opetusvideo, joka on helposti saatavilla netissä ja jonka avulla hoitoa pelkäävä potilas voi tehdä pelkoa lievittäviä hengitysharjoituksia ennen vastaanottoa tai sen aikana, onnistui. Tuotimme opetusvideon kolmesta eri hengitysharjoituksesta YouTube-videopalveluun, jossa se on helposti saatavilla ja löydettävissä hoitoa pelkäävälle potilaalle, koska tuotos löytyy nimellä "Hoitopelkoisen potilaan hengitysharjoitukset".

Opetusvideota voidaan hyödyntää opetusmateriaalina opetuslinikalla suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoille. Opetusvideon avulla opiskelijat oppivat ohjaamaan hengitysharjoituksia sekä tukevat pelkopotilasta niiden käytössä. Opiskelijat voivat myös hyödyntää opetusvideota itsenäisessä opiskelussa. Alan ammattilaiset voivat käyttää opetusvideota omien taitojen kehittämiseen pelkopotilaiden hoidossa.

Kehittämisehdotuksena hoitopelkoisella potilaalla voisi kokeilla opetusvideon hengitysharjoitusten toimivuutta suun terveydenhuollon vastaanotolla. Potilaalle voisi työstää kyselyn, jossa selvitetään taustatietoja pelosta ja sen voimakkuudesta, aiemmista hoitokokemuksista sekä mahdollisista aiemmista pelonhoitokeinoista hoitotilanteessa. Tällainen olisi hyvä toteuttaa pitkällä aikavälillä, jolloin pystytään arvioimaan paremmin hengitysharjoitusten tehokkuutta hoitopelon lievittämisessä. Hoitopelkoisen potilaan hengitysharjoitusten tehokkuutta voisi lähteä tutkimaan myös eri kohdissa hoitoa, esimerkiksi minkälainen vaikutus niillä on ennen hoitoon tuloa, sen aikana tai molempina. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2021 Suomen koko väestöstä noin 8,3 % oli vieraskielisiä (Suomen virallinen tilasto (SVT)). Opetusvideo voitaisiin toteuttaa myös eri kielillä, jolloin se tavoittaisi enemmän hoitopelkoisia henkilöitä.

LÄHTEET

- Appukkuttan, Deva Priya 2016. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. Kirjallisuuskatsaus. PubMed Central -tiedosto. Viitattu 14.12.2021.
- Biggs, Quinn M, Kelly, Kimberly S & Toney, J. David 2003. The effects of deep diaphragmatic breathing and focused attention on dental anxiety in a private practice setting. Tutkimusartikkeli. Journal of Dental Hygiene. Viitattu 21.12.2021.
- Busch Volker, Magerl Walter, Kern Uwe, Haas Joachim, Hajak Göran & Eichhammer Peter 2012. The Effect of Deep and Slow Breathing on Pain Perception, Autonomic Activity, and Mood Processing—An Experimental Study. Kokeellinen tutkimus. Pain Medicine. <https://academic.oup.com/painmedicine/article/13/2/215/1936333?login=false>. Viitattu 2.10.2022.
- Chen, Yu-Fen, Huang, Xuan-Yi, Chien, Ching-Hui & Cheng, Jui-Fen 2017. The Effectiveness of Diaphragmatic Breathing Relaxation Training for Reducing Anxiety. Perspectives in Psychiatric Care. Tutkimusartikkeli. 329–335. The Effectiveness of Diaphragmatic Breathing Relaxation Training for Reducing Anxiety. Viitattu 13.1.2022.
- DePalma, Ann-Marie 2020. Anxiety and dental care. Patient care. Verkkojulkaisu. <https://www.rdhmag.com/patient-care/article/14173510/anxiety-and-dental-care>. Viitattu 26.5.2022.
- Dincer, Berna, Bahcecik, Nefise, Özcelik, Semanur Kumral & Özer, Zülünaz 2020. Breathing therapy and emotional freedom techniques on public speaking anxiety in Turkish nursing students: A randomized controlled study. Artikkel. Explore: The Journal of Science & Healing. 226-229. PubMed Central -tiedosto. Viitattu 26.5.2022.
- Dutheil, Frédéric, Magnon, Valentin & Vallet, Guillaume T. 2021. Benefits from one session of deep and slow breathing on vagal tone and anxiety in young and older adults. Kliininen tutkimus. Scientific Reports. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-98736-9>. Viitattu 19.11.2022.
- Fabrin, Milla 2021. Virtuaaliodellisuuden hyödyntämismahdollisuudet verinäytteenotossa. Opinnäytetyö. Bioanalyytikon tutkinto-ohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/506553/Fabrin_Milla_Koskenniska-Roth_Kirsi.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Viitattu 20.11.2022.
- Hakanurmi, Satu 2022. Pedagogisesti mielekäs video. Verkkojulkaisu. Erappu. Turkulaisten korkeakoulujen yhteistyöfoorumi. <https://blogit.utu.fi/erappu/pedagogisesti-mielekas-video/>. Viitattu 21.11.2022.
- Hakkarainen, Päivi & Kumpulainen, Kari 2011. Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta, mediapedagogiikkakeskus. Jyväskylän yliopisto. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 7.11.2022.
- Haukkala, Mariella & Sorvi, Anna 2020. 22-28-vuotiaiden terveysalan opiskelijoiden hammashoitopelkokokemukset. Opinnäytetyö. Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma. Metropolia Ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/342617/Haukkala_Mariella_Sorvari_Anna.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Viitattu 7.11.2022.
- Helenius-Hietala, Jaana 2019. Pelkäävän potilaan hoito. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00097/pelkaavan-potilaan-hoito>. Viitattu 13.11.2022.
- Hengitysliitto 2020. Hengitä ja hengästy. Opas hengityssairaille turvallisesta liikunnasta. Grano Oy. Pdf-tiedosto. <https://www.hengitysliitto.fi/wp-content/uploads/2020/12/Hengita-ja-hengasty-opas-2020-2uudistettu-painos-saavutettava.pdf>. Viitattu 20.11.2022.

- Huttunen, Matti 2018. Määräkohteinen pelko (fobia). Duodecim Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00394>. Viitattu 24.9.2022.
- Jaakkola, Sirkka 2015. Dental fear in adolescents' transition to early adulthood. Tutkimusartikkeli. Turun Yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6039-2>. Viitattu 13.1.2022.
- Kankaala, T, Määttä, T, Tolvanen, M, Lahti, S & Anttonen, V 2019. Outcome of Chair-Side Dental Fear Treatment: Long-Term. Follow-Up in Public Health Setting. Tutkimusartikkeli. Oulun yliopisto. PubMed Central -tiedosto. Viitattu 19.09.2022.
- Kuokkanen, Anne 2019. Mediamaisteri. Kuinka tehdään vaikuttavia opetusvideoita? Verkkojulkaisu. <https://www.mediamaisteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita> Viitattu 26.5.2022.
- Kuusijoki, Satu 2019. Hammashoitopelon diagnosointi- Grounded teoritapaustutkimus. Opinnäyte-työ. Hammaslääketieteen koulutusohjelma. Itä-Suomen yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21352/urn_nbn_fi_uef-20191046.pdf?sequence=-1&isAllowed=y. Viitattu 2.10.2022.
- Lautala, Tiina 2017. Pelko pois mielen hallinnalla. Potilaan lääkärilehti. Verkkojulkaisu. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/suunvuoro/pelko-pois-mielen-hallinnalla/>. Viitattu 9.11.2022.
- Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon a. Rentous osana elämäntapaa. Verkkojulkaisu. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/Harjoitusnro9Rentousosanaelamantapaa.aspx. Viitattu 7.11.2022.
- Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon b. 8. Rentoutus- ja hengitysharjoituksia. Verkkojulkaisu. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/tyokaluja-mielen-hyvinvointiin/8-rentoutus-ja-hengitysharjoituksia>. Viitattu 19.11.2022.
- Miettinen, Erno & Utriainen, Sampo 2016. Tiivistä hyvin ja konkretisoi teoria. Millainen on hyvä opetusvideo? Kehittämistyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121302/Miettinen_Erno_Utriainen_Sampo.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 12.1.2022.
- Milgrom, Peter, Weinstein, Philip & Heaton, Lisa J 2009. Treating fearful dental patients - a patient management handbook. 3. painos. Seattle, Washington: Dental Behavioral Resources. Viitattu 25.9.2022.
- Nissinen, Annika 2020. Pelon kanssa pärjää. Hammaslääkärilehti. Verkkojulkaisu. Päivitetty 2.6.2020. <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/pelon-kanssa-parjaa>. Viitattu 7.11.2022.
- Otte, Christian 2011. Cognitive behavioral therapy in anxiety disorders: current state of the evidence. Tutkimusartikkeli. Dialogues in Clinical Neuroscience. 413-421. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.31887/DCNS.2011.13.4/cotte?needAccess=true>. Viitattu 15.11.2022.
- Oulun yliopisto 2021. Hammashoitopelko on yleistä – pelkäävät potilaat tulisi tunnistaa ja pelkoa lievittää jo varhaisella iällä. Verkkojulkaisu. Päivitetty 10.1.2022. <https://www oulu.fi/fi/uutiset/hammashoitopelko-yleista-pelkaavat-potilaat-tulisi-tunnistaa-ja-pelkoa-lievittaa-jo-varhaisella>. Viitattu 25.5.2022.
- Peththahandi, Mirka 2020. Palleahengityksen terveysvaikutukset. Metropolia. Terveiden edistämisen bloggaajat. 4.2.2020. <https://blogit.metropolia.fi/tartuterveysteenjahyvinvointiin/2020/02/04/palleahengityksen-terveysvaikutukset/> Viitattu 21.11.2022.
- Pohjola, Vesa 2009. Dental fear among adults in Finland. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis. D, Medica. Oulun yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:9789514292385>. Viitattu 12.1.2022.
- Pulkkinen, Paulus 2022. Kuinka kuvata video älypuhelimella? 5 vinkkiä! Gosome blogi. 27.7.2022. <https://gosome.fi/blogi/mobiilivideon-kuvaaminen/>. Viitattu 22.11.2022.

- Rovasalo, Aki 2022. Sosiaalisten tilanteiden pelko. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00492>. Viitattu 25.9.2022.
- Räty, Emmi 2019. Hammashoitopelon ja pelkomittareiden erojen analysointi hammaslääketieteen ja psykologian opiskelijoilla - Kyselytutkimus. Opinnäytetyötutkimus. Hammaslääketieteen koulutusohjelma. Itä-Suomen yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/26329/urn_nbn_fi_uef-20211482.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 19.11.2022.
- Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turun ammattikorkeakoulu. Verkkojulkaisu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf> Viitattu 13.11.2022.
- Salonen, Kari, Eloranta, Sini, Hautala, Tiina & Kinon, Sirppa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Verkkojulkaisu. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>. Viitattu 12.11.2022.
- Savonia-ammattikorkeakoulu 2022a. TS19SP Suuhygienistin tutkinto-ohjelma. Osaamistavoitteet. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetus suunnitelm at/?yks=KS&krtid=1245&tab=2>. Viitattu 12.11.2022.
- Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon b. Eettinen ohjeistus. Savonia Reppu. Viitattu 20.11.2022.
- ScienceDaily 2018. The Yogi masters were right -- meditation and breathing exercises can sharpen your mind. Verkkojulkaisu. <https://www.sciencedaily.com/releases/2018/05/180510101254.htm?fbclid=IwAR0KgUKRzt-JHmcrp10YIOjYLFxFL-wQtBti5ujur3dxsmbcv1RiZIIiTU0>. Viitattu 18.11.2022.
- Suomen virallinen tilasto (SVT). Vieraskieliset julkaisuaika tuntematon. Helsinki: Tilastokeskus <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/vieraskieliset.html>. Viitattu 15.11.2022.
- Tampereen yliopisto, 2021. Opetusvideoiden tekeminen. Verkkojulkaisu. Päivitetty 16.8.2022. <https://www.tuni.fi/fi/it-palvelut/kasikirja/videopalvelut/esittely-videopalveluista-0/opetusvideoiden-tekeminen>. Viitattu 25.9.2022.
- TENK 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Verkkojulkaisu. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Päivitetty 7.7.2021. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>. Viitattu 25.9.2022
- Terveyskylä 2019. Opi arvioimaan kipua. Verkkojulkaisu. Päivitetty 11.1.2019. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>. Viitattu 25.9.2022.
- Torvikoski, Janne 2020. Opasvideo osana e-oppimateriaalia. Tietotekniikan pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/68308/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aaju-202003252525.pdf> Viitattu 21.11.2022.
- Turtiainen Kimmo 2010. Käsisi – Videon käsikirjoittaminen ja tuotantoprosessi. Verkkojulkaisu. <https://digikuluttuuri.files.wordpress.com/2010/09/kc3a4sikirjoitus1.pdf>. Viitattu 12.11.2022.
- Wahlbeck, Kristian 2021. Fobiat voivat hallita elämää. Verkkojulkaisu. Mieli.fi. <https://mieli.fi/mielen-terveys-koetuksella/fobiat-voivat-hallita-elamaa/>. Viitattu 19.11.2022.

LIITE 1: KÄSIKIRJOITUS PALLEAHENGITYS

Kirjoitettu teksti: Hoitopelkoisen potilaan hengitysharjoitukset

Opetusvideo

Puhe: Hoitopelkoisen potilaan hengitysharjoitukset. Opetusvideo. Käymme videolla läpi kolme erilaista rentouttavaa hengitysharjoitusta.

Kirjoitettu teksti: Hengitysharjoitus 1. Palleahengitys.

Puhe: Hengitysharjoitus 1. Palleahengitys.

KOHTAUS 1: Kuvattava istuu. Hän hieman heilauttaa itsensä rentoutumisen merkiksi, hengittää syvään sisään ja ulos ja sulkee silmänsä.

Teksti: Ensimmäisenä rentoutuminen. Sulje silmäsi.

Puhe: Ensimmäisenä rentoutuminen. Sulje silmäsi.

KOHTAUS 2: Kuvattava rentouttaa ensin silmäluomet ja otsan. Silmät ovat suljettuna.

Teksti: Rentouta silmäluomesi ja otsasi.

Puhe: Rentouta silmäluomesi ja otsasi.

KOHTAUS 3: Kuvattava rentouttaa korvat ja posket, jonka jälkeen huulet ja kielen. Silmät ovat suljettuna.

Teksti: Rentouta korvasi ja poskesi. Sitten huulet ja kieli.

Puhe: Rentouta korvasi ja poskesi. Sitten huulet ja kieli.

KOHTAUS 4: Kuvattava rentouttaa niskan, hartiat ja kädet, jonka jälkeen selän, rinnan, vatsan, lantionseudun ja jalat. Silmät ovat suljettuna.

Teksti: Seuraavaksi niska.

Puhe: Seuraavaksi niska.

Teksti: Tämän jälkeen rentouta hartiat ja kädet, anna niiden roikkua rentoina.

Puhe: Tämän jälkeen rentouta hartiat ja kädet, anna niiden roikkua rentoina.

Teksti: Rentouta selkäsi ja rintasi, ja vatsa.

Puhe: Rentouta selkäsi ja rintasi, ja vatsa.

Teksti: Sitten lantionseutu ja jalat.

Puhe: Sitten lantionseutu ja jalat.

KOHTAUS 5: Kuvattava on edelleen silmät suljettuna, keho rentoutuneena. Kuvattava hengittää syväälle sisään, jonka jälkeen puhalttaa ilman rauhassa ulos.

Teksti: Toisena syvään hengitys. Keskity nenääsi. Tunne kohdat, joissa ilma koskettaa nenääsi kulkiessaan siitä keuhkoihin.

Puhe: Toisena syvään hengitys. Keskity nenääsi. Tunne kohdat, joissa ilma koskettaa nenääsi kulkiessaan siitä keuhkoihin.

Teksti: Tunne rintakehäsi liike. Ota syvään henkeä sisään ja puhalla ulos. Tämän jälkeen voit palata normaaliin hengitykseen.

Puhe: Tunne rintakehäsi liike. Ota syvään henkeä sisään ja puhalla ulos. Tämän jälkeen voit palata normaaliin hengitykseen.

Teksti: Viimeisenä tunne itsesi. Tunne koko keho päästä varpaisiin. Kuvittele koko kehosi peittyvän positiivisella energialla. Voit tällöin ajatella hyviä asioita itsestäsi ja tuntea onnistuvasi.

Puhe: Viimeisenä tunne itsesi. Tunne koko keho päästä varpaisiin. Kuvittele koko kehosi peittyvän positiivisella energialla. Voit tällöin ajatella hyviä asioita itsestäsi ja tuntea onnistuvasi.

Tämän jälkeen harjoitus ja kuvaus lopetetaan.

Yhteensä 1 minuutti.

LIITE 2: KÄSIKIRJOITUS ULOSHENGITYS

Kirjoitettu teksti: Hengitysharjoitus 2. Uloshengitys.

Puhe: Hengitysharjoitus 2. Uloshengitys.

KOHTAUS 1: Kuvattava istuu paikoillaan. Hän nostaa ilmaan toisen käden, alkaa hengittää syvään sisään hieman taaksepäin nojautuen, jonka jälkeen laittaa huulet hieman suppuun ja tämän jälkeen taivuttaa ulos takaisin eteenpäin, alkaen puhallaa ilmaa ulospäin hitaasti ja laskee sormillaan viiteen.

Teksti: Toisessa hengitysharjoituksessa keskitymme uloshengittämiseen. Ota aluksi hyvä asento.

Puhe: Toisessa hengitysharjoituksessa keskitymme uloshengittämiseen. Ota aluksi hyvä asento.

Teksti: Hengitä syvään sisään, jonka jälkeen puhalla ilma ulos laskien viiteen tai kuuteen.

Puhe: Hengitä syvään sisään, jonka jälkeen puhalla ilma ulos laskien viiteen tai kuuteen.

KOHTAUS 2: Kuvattava istuu edelleen paikoillaan, katsoo kameraan ja pitää kolmea sormeä ylhäällä, samalla kun ääni kertoo, että tämä toistetaan kolme kertaa. Sitten kuvattava laskee kätensä syliin ja pidättää hengitystä sen aikaa kuin hänestä tuntuu mukavalta. Tämän jälkeen hän hengittää syvään ja hymyilee hieman. Sitten vielä kaksi kertaa hitaasti ja syvään hengitys.

Teksti: Toistetaan äskeinen uudestaan. Hengitä ensin syvään sisään, jonka jälkeen puhalla ulos laskien viiteen tai kuuteen.

Puhe: Toistetaan äskeinen uudestaan. Hengitä ensin syvään sisään, jonka jälkeen puhalla ulos laskien viiteen tai kuuteen.

Teksti: Ja vielä kerran, hengitä syvään sisään, ja puhalla ulos laskien viiteen tai kuuteen.

Puhe: Ja vielä kerran, hengitä syvään sisään, ja puhalla ulos laskien viiteen tai kuuteen.

Teksti: Seuraavaksi pidätä hengitystäsi niin pitkään kuin mahdollista.

Puhe: Seuraavaksi pidätä hengitystäsi niin pitkään kuin mahdollista.

Teksti: Kun olet saanut hengitystä pidätettyä, hengitä syvään ja keskity helpotuksen tunteeseen, jonka tunnet. Lopuksi vielä hengitä kaksi kertaa syvään sisään ja ulos rauhallisesti.

Puhe: Kun olet saanut hengitystä pidätettyä, hengitä syvään ja keskity helpotuksen tunteeseen, jonka tunnet. Lopuksi vielä hengitä kaksi kertaa syvään sisään ja ulos rauhallisesti.

Tämän jälkeen harjoitus ja kuvaus lopetetaan.

Yhteensä: 1 minuutti.

LIITE 3: KÄSIKIRJOITUS TAHDISTETTU HENGITYS SISÄÄNHENGITYSHARJOITUKSELLA

Kirjoitettu teksti: Hengitysharjoitus 3 Tahdistettu hengitys sisäänhengitysharjoituksella.

Puhe: Hengitysharjoitus 3. Tahdistettu hengitys sisäänhengitysharjoituksella.

KOHTAUS 1: Kuvattava istuu paikoillaan katsoen kameraan, kunnes alkuselitykset hengitysharjoituksesta päättyvät.

Teksti: Viimeisenä hengitysharjoituksena meillä on tahdistettu hengitysharjoitus. Yritä rentoutua.

Puhe: Viimeisenä hengitysharjoituksena meillä on tahdistettu hengitysharjoitus. Yritä rentoutua.

KOHTAUS 2: Kuvattava nostaa toisen käden nyrkissä ylös, alkaa hengittämään syvään sisään ja nostaa yhden sormen kerrallaan laskien samalla viiteen mielessään. Kun viides sormi on ylhäällä, kuvattava pidättää hetken hengitystään.

Teksti: Sisäänhengityksen aikana laske viiteen, jonka jälkeen pidätä hengitystäsi hetki.

Puhe: Sisäänhengityksen aikana laske viiteen, jonka jälkeen pidätä hengitystäsi hetki.

KOHTAUS 3: Kuvattava alkaa hitaasti puhallaa ilmaa ulospäin. Jonka jälkeen hengitysharjoitus toistetaan.

Teksti: Puhalla ilma ulos hitaasti.

Puhe: Puhalla ilma ulos hitaasti.

Teksti: Tätä harjoitusta voi kokeilla peräkkäin muutaman kerran.

Puhe: Tätä harjoitusta voi kokeilla peräkkäin muutaman kerran.

Tämän jälkeen harjoitus ja kuvaus lopetetaan.

Kirjoitettu teksti:

Tekijät: Ahokas Emmi

Hämäläinen Janika

Suuhygienistin tutkinto-ohjelma

Savonia Ammattikorkeakoulu

Tämän jälkeen opetusvideo päättyy.

Yhteensä: 1 minuutti.

LIITE 4: WEBROPOL-ARVIOINTIKYSELYN KYSYMYKSET

1. **Hengitysharjoitus 1, Palleahengitys****Vastausvaihtoehtoina**

Kyllä, En tiedä, Ei

- Esitetyn hengitysharjoituksen ohjeistus oli selkeä
- Osasin tehdä hengitysharjoituksen opetusvideon avulla
- Koin hengitysharjoituksen rauhoittavana
- Tekstitys oli selkeä
- Äänenlaatu ja puhe oli selkeä
- Opetusvideo oli liian pitkä
- Opetusvideo oli liian lyhyt
- Koin hengitysharjoituksen lievittävän pelkoa

2. **Hengitysharjoitus 2, Uloshengitys****Vastausvaihtoehtoina**

Kyllä, En tiedä, Ei

- Esitetyn hengitysharjoituksen ohjeistus oli selkeä
- Osasin tehdä hengitysharjoituksen opetusvideon avulla
- Koin hengitysharjoituksen rauhoittavana
- Tekstitys oli selkeä
- Äänenlaatu ja puhe oli selkeä
- Opetusvideo oli liian pitkä
- Opetusvideo oli liian lyhyt
- Koin hengitysharjoituksen lievittävän pelkoa

3. **Hengitysharjoitus 3, Tahdistettu hengitysharjoitus****Vastausvaihtoehtoina**

Kyllä, En tiedä, Ei

- Esitetyn hengitysharjoituksen ohjeistus oli selkeä
- Osasin tehdä hengitysharjoituksen opetusvideon avulla
- Koin hengitysharjoituksen rauhoittavana
- Tekstitys oli selkeä
- Äänenlaatu ja puhe oli selkeä
- Opetusvideo oli liian pitkä
- Opetusvideo oli liian lyhyt
- Koin hengitysharjoituksen lievittävän pelkoa

4. Kuinka onnistuimme videon toteutuksessa?