

LEIKKI-ikäisten lasten pelot hammashoidossa ja pelkojen
lievittäminen

Tuula Miettinen-Nyfors

PRO GRADU -TUTKIELMA

Hoitotiede

Turun yliopisto

Hoitotieteen laitos

Marraskuu 2015

TURUN YLIOPISTO
Hoitotieteen laitos

MIETTINEN-NYFORS, TUULA: Leikki-ikäisten lasten pelot hammashoidossa ja pelkojen lievittäminen

Pro gradu -tutkielma, 45 s., 11 liites.
Hoitotiede
Marraskuu 2015

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata leikki-ikäisen lapsen pelkoja hammashoidossa ja pelkojen lievittämistä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla kyetään tunnistamaan lasten pelkoja hammashoidossa ja löytämään keinoja pelkojen lievittämiseen.

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat leikki-ikäisten (4–6 v.) lasten vanhemmat (n=136, vastausprosentti 68%). Aineistonkeruumenetelmänä oli vanhemmille suunnattu kyselylomake, jossa kysyttiin lasten hammashoitopeloista ja siitä, millä keinoilla pelkoja voitaisiin lievittää. Kyselylomake sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Strukturoitujen kysymysten tuottama aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin (SPSS 22.0) ja avointen kysymysten tuottama aineisto sisältöä luokittelemalla.

Tutkimustulosten mukaan lapsilla oli monia hammashoitoon liittyviä pelkoja. Pelot liittyivät uusiin ihmisiin ja tilanteisiin, hoitovälineisiin ja -laitteisiin sekä hammaslääkärikäynteihin. Lapset jännittivät tai tunsivat pelkoa tavatessaan heille tuntemattomia ihmisiä. Hoitotilanteiden kovat äänet pelottivat. Yksittäisistä asioista eniten lapsille pelkoa aiheuttivat neulat ja rokotteet. Muita hammaslääkärikäyntiin liittyviä pelkoja olivat hammashoitotilojen hajut, veren näkeminen ja lääkkeiden saaminen. Lasten hammashoitopelkoa lievittivät iloinen ja ystävällinen ilmapiiri, tuttu henkilökunta, lapsen huomioiminen hoidossa, riittävä ajankäyttö sekä kehuminen ja palkkion saaminen. Lapset kokivat tyytyväisyyttä, kun heille kerrottiin, mitä tehtiin ja pidettiin huolta heidän viihtyvyydestään. Vanhempien etukäteen antama tieto hammashoidosta sekä vanhempien oma positiivinen asenne koettiin myös pelkoa lievittäviksi keinoiksi.

Leikki-ikäisillä lapsilla voi esiintyä erilaisia pelkoja hammashoidossa. Pelkojen tunnistaminen ja niiden lievittäminen on tärkeää, koska lapsena koetut pelottavat ja negatiiviset hammashoitokokemukset aiheuttavat lapselle kärsimystä ja voivat jatkua pitkälle aikuisuuteen saakka. Tutkimustulosten perusteella osalla leikki-ikäisistä lapsista on pelkoja hammashoidossa, mutta niitä voidaan lievittää erilaisin keinoin. Olisikin tärkeää löytää kullekin lapselle sopivat menetelmät pelkojen lievittämiseen.

Asiasanat: lapsi, hammashoitopelko, pelkojen lievittäminen

UNIVERSITY OF TURKU

Department of Nursing Science

MIETTINEN-NYFORS, TUULA: The pre-school children's fears in dental care
and the alleviation of those fears

Master's Thesis, 45 pages, 11 appendix pages

Nursing Science

November 2015

The purpose of this study was to describe pre-school children's fears in dental care and the alleviation of those fears. The aim was to produce knowledge which would help to detect children's fears in dental care and to find ways to alleviate the fears.

The study samples comprised pre-school children's (4–6 years) parents (n=136, response rate 68 %). The data were gathered by a questionnaire aimed at parents. The purpose was to inquire about the dental fears and how to alleviate those fears. The questionnaire included both closed and open ended questions. The quantitative data were analyzed statistically and the contents of the open ended questions by classification.

The findings of the study indicated that children have many fears in dental care. They were afraid of new people and situations, dental instruments and devices and dental visits. The children were nervous or afraid when meeting unfamiliar people. The loud noises caused by dental care were scary. The needles and vaccines were experienced as the single most fearful things. The other fears in dental visits were dental odors, seeing blood and taking medicine. The things that alleviated children's dental fears were a joyful and kind atmosphere, familiar nursing staff, acknowledging the child in care, spending enough time, praising the child and getting a small gift. The children felt pleased when they were told about the procedures and when special attention was paid to their well-being. The information given by the parents in advance and the parents' own positive attitude towards dental care were also experienced as means that alleviated the fears.

The pre-school children may have different kinds of fears in dental care. It is important to identify and alleviate those fears because the scary and negative dental care experiences in childhood will cause suffering and may continue in the adulthood. The results showed that some pre-school children have fears in dental care but they can be managed in different ways. It would be important to find each child a suitable method to alleviate dental fears.

Keywords: child, dental fear, alleviation of the fears

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 KIRJALLISUUSKATSAUS	8
2.1 Tiedonhaun kuvaus	8
2.2 Keskeiset käsitteet	9
2.2.1 Leikki-ikäinen lapsi	9
2.2.2 Lasten pelot hammashoidossa	10
2.2.3 Lasten peloista selviytyminen	11
2.3 Lasten hoitopelot aiemmissä tutkimuksissa	13
2.4 Lasten peloista selviytymisen keinot hoidossa	14
2.4.1 Lapsen näkökulma	14
2.4.2 Vanhempien näkökulma	14
2.4.3 Hoitohenkilökunnan näkökulma	15
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	18
4.1 Tutkimusasetelma	18
4.2 Tutkimuksen kohderyhmä	18
4.3 Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä ja aineiston keruu	20
4.4 Aineiston analyysi	21
5 TUTKIMUSTULOKSET	23
5.1 Leikki-ikäisten lasten haluttomuuden syitä mennä hammashoittoon	23
5.2 Leikki-ikäisten lasten pelot hammashoidossa	24
5.3 Leikki-ikäisten lasten kokemukset mukavista asioista hammashoidossa	28
5.4 Leikki-ikäisten lasten hammashoitopelkoa lievittävät keinot	29
5.5 Vanhempien ehdotuksia ja toiveita lasten hammashoidosta	31
6 POHDINTA	33
6.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset	33

6.2 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu	35
6.3 Tutkimuksen eettisyys	38
6.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	40
LÄHTEET	42
LIITTEET	
KUVIO 1 Tutkimusasetelma	18
TAULUKKO 1 Lasten taustatiedot	19
TAULUKKO 2 Syitä lasten haluttomuuteen mennä hammashoittoon	23
TAULUKKO 3 Lasten hammashoitopelkoon liittyvien väittämien frekvenssit ja vastausprosentit	25
TAULUKKO 4 Taustamuuttujien yhteys hammashoitopelkoon (Fisherin testien p-arvot)	26
TAULUKKO 5 Lasten pelkoja hammashoidossa	27
TAULUKKO 6 Lasten kokemukset mukavista asioista hammashoidossa	28
TAULUKKO 7 Lasten hammashoitopelkoa lievittävät keinot/henkilökunta	29
TAULUKKO 8 Lasten hammashoitopelkoa lievittävät keinot/ lapsi ja vanhemmat	30
TAULUKKO 9 Vanhempien toiveita lasten hammashoidosta	31
LIITTEET	
LIITE 1 Kirjallisuuden hakuprosessi	
LIITE 2 Aikaisemmat aiheeseen liittyvät tutkimukset	
LIITE 3 Saatekirje	
LIITE 4 Taustamuuttujien yhteys (ikä, sukupuoli, hammashoitokertojen määrä) lapsen kokemaan pelkoon hammashoidossa (Fisherin testien p-arvot)	

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän pro gradu -tutkielman alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

1 JOHDANTO

Leikki-ikäisillä lapsilla on erilaisia pelkoja hoitotoimenpiteissä. Ennen toimenpidettä lapsi ei tiedä, mitä odottaa ja totutut rutiinit rikkoontuvat. Toimenpiteen aikana lapsella on itsemääräämisen menettämisen kokemuksia ja samalla kuitenkin yhteistyötahtoa kivuista ja peloista huolimatta. (Wennström ym. 2008.) Pelottavaksi koettu hoitokäynti voi johtaa pitkäaikaisiin negatiivisiin seurauksiin lapsen kehityksessä (Salmela 2010).

Hammashoitopelko kehittyy yleisimmin lapsuus- ja nuoruusvuosina. Se voi ilmetä ongelmallisena käytöksenä hammashoitotilanteessa tai peruuttamattomina poisjäänteinä. Hammashoitoa pelkävillä lapsilla on keskimäärin huonommassa kunnossa olevat hampaat kuin niillä lapsilla, jotka eivät pelkää. Lapsen pelkoa lisäävät huonot hammashoitokokemukset, hammashoitoon pelokkaasti suhtautuvat vanhemmat, psykososiaaliset tekijät sekä suun terveyteen liittyvät seikat. (Rantavuori 2008.)

Terveystarkastuslaissa (1326/2010) todetaan, että kunnan on järjestettävä alueensa alle oppivelvollisuusikäisten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut sekä edistettävä lapsen tervettä kasvua, kehitystä ja hyvinvointia (Neuvolapalvelut 15§). Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa mainitaan yhtenä tavoitteena lasten hyvinvoinnin lisääminen, terveydentilan paraneminen ja turvattomuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien vähentäminen (STM 2001). Kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelman (KASTE) 2008–2011 painopistealueena oli lisäksi hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen. KASTE 2012–2015 -ohjelmassa on painopistettä siirretty ongelmien hoidosta fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen (KASTE 2012–2015). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittää, että lapsipotilasta hoidettaessa on hänen mielipiteensä otettava huomioon silloin, kun lapsi on kyllin kehittynyt sen ilmaisemiseen.

Valtioneuvoston asetuksessa (338/2011) säännellään terveystarkastusten ja terveysneuvonnan sisältöä ja määrää neuvolatoiminnassa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa sekä ehkäisevässä suun terveydenhuollossa. Tarkoitus on ehkäisevää toimintaa tehostamalla varmistaa, että lasten ja nuorten terveysneuvonta ja -tarkastukset ovat suunnitelmallisia ja yhteneväisiä

(Valtioneuvoston asetus 338/2011). Neuvolaikäisten suun terveystarkastukset tehdään ikäryhmittäin 1- tai 2-vuotiaat, 3- tai 4-vuotiaat ja 5- tai 6-vuotiaat (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Alle kouluikäisillä lapsilla suun terveydenhuoltoon sisältyvät suun terveystarkastukset, joissa selvitetään suun terveydentila, kehitys ja hoidon tarve ja tehdään tarvittaessa henkilökohtainen terveystarkastus (Valtioneuvoston asetus 338/2011). Suun terveydentilan tarkastamiseen kuuluvat suuhygienian, mahdollisten karioituneiden hampaiden, hammaskiven ja limakalvomuutosten huomioiminen sekä suuhun ja hampaisiin liittyvät säryt ja vaivat (Mäki 2011).

Leikki-ikäisten lasten pelkojen tunnistaminen hammashoidon yhteydessä auttaa ymmärtämään lapsen pelkokokemuksia ja tunnistamaan kullakin lapsella käytössä olevia yksilöllisiä selviytymiskeinoja. Lasta voidaan turvallisesti ohjata ja tukea pelon ilmaisemiseen ja omien selviytymiskeinojen käyttöönottoon. Lapsen hammashoitokokemukselle voidaan luoda myönteinen ilmapiiri.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata leikki-ikäisen lapsen pelkoja hammashoidossa ja pelkojen lievittämistä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan tunnistaa lapsen pelkoja hammashoidossa ja löytää keinoja pelkojen lievittämiseen.

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

2.1 Tiedonhaun kuvaus

Tiedonhaku on toteutettu kahdessa eri vaiheessa. Ensimmäinen tiedonhaku toteutettiin vuonna 2013 Medic-, Medline (Ovid/PubMed)- ja Cinahl-tietokannoista sekä manuaalisesti julkaisujen lähdeluetteloita hyödyntäen. Hakusanoina käytettiin sanoja *child**, *fear*, *lapsi*, *pelko*, *hospital*, *distress*, *coping* ja *parent*. Sanoista muodostettiin erilaisia hakulausekkeita ja tietokannoista etsittiin leikki-ikäisiin lapsiin liittyviä tutkimuksia, joissa käsiteltiin pelkoa ja peloista selviytymisen keinoja sairaalahoidossa. Niissä tuli käsitellä pelkoa ja peloista selviytymisen keinoja lapsen, vanhemman ja hoitohenkilökunnan näkökulmista. Otsikon tai abstraktin tuli sisältää tutkielman kannalta keskeiset asiat. Abstraktin perusteella valittiin kokotekstit. Poissulkukriteereinä olivat psykiatriaan tai pitkäaikaissairauksiin liittyvät sekä aikuisiin potilaisiin kohdistuvat tutkimukset. Haut rajattiin koskemaan vuosia 2000–2013. Valituissa tutkimuksissa käsiteltiin lasten pelkoja ja pelonhallintaa ja lasten kokemuksia sairaalassaolosta ja siihen liittyvistä peloista.

Toinen tiedonhaku toteutettiin helmi-maaliskuussa 2015. Haussa käytettiin samoja elektronisia viitetietokantoja kuin ensimmäisellä hakukerralla. Hakusanoina olivat *child**, *"dental fear"*, *anxiety*, *parent*, *lapsi* ja *hammashoito*. Myös näistä muodostettiin hakulausekkeita ja rajauksia, joiden avulla haut tehtiin. Tässä tutkimuksessa haut rajattiin vuosiin 2000–2015. Lisäksi haettiin manuaalisesti julkaisujen lähdeluetteloista. Tutkimuksista jätettiin pois aiempien rajausten lisäksi yleisanestesiahammashoitoon, sairaalahoitoon ja fysiologisiin mittauksiin liittyvät tutkimukset. Hakuprosessi tuotti yhteensä 16 uutta tutkimusta. Pro gradu -tutkielmaan valittiin aiemman tiedonhaun perusteella 9 tutkimusta ja toisen tiedonhaun perusteella 16 tutkimusta eli yhteensä 25 tutkimusta. Hakuprosessit ja valittujen tutkimusten määrä on kuvattu liitteessä 1.

2.2 Keskeiset käsitteet

2.2.1 Leikki-ikäinen lapsi

Leikki-ikä jaotellaan kirjallisuudessa varhaiseen leikki-ikään (2–4 v.) ja myöhäiseen leikki-ikään (4–6 v.) (Takala & Takala 1984, Ball & Bindler 1995). Boeden ja Greenberg (2010) jakavat leikki-ikäisen lapsen kehityksen sosiaaliseen ja emotionaaliseen sekä kognitiiviseen kehittymiseen. Lapset kehittyvät yksilöllisesti, ja erot sosiaalisella ja emotionaalaisella tasolla johtuvat lapsen luonteesta, kulttuurista ja lapsen kyvykkyydestä. Lapsen suhde aikuiseen vaikuttaa myös merkittävästi siihen, kokeeko lapsi suhteessa turvallisuutta ja mahdollisuutta olla vuorovaikutuksessa. Leikki-ikäiset lapset kehittävät koko ajan uusia kykyjä ja taitoja, kasvavat ja vahvistuvat sekä harjaantuvat kommunikaatiotaidoissa. Puheen kehitys ja kommunikointikyky samoin kuin itsekontrollin saavuttaminen ja ajallinen hahmotuskyky kuuluvat tähän ikäkauteen. (Santroc 2007.)

Neljävuotias lapsi on touhukas, ja hänen on vaikea pysytellä pitkään aloillaan. Kiinnostuessaan hän kuitenkin pystyy keskittymään pidemmäksikin aikaa. Kielellinen kehitys on nopeaa: puhe on helposti ymmärrettävää. Lapsi pystyy noudattamaan ohjeita ja ymmärtää kysymyksiä. Nelivuotiaalla on vilkas mielikuvitus, hän liioittelee ja kertoo epätodellisia tarinoita. Ero toden ja kuvitellun välillä on epäselvä. Lapsi pystyy olemaan erossa vanhemmistaan jonkin aikaa. (STM 2004.) Neljävuotias on yhteistyökykyinen muiden lasten ja aikuisten kanssa ja kykenee ryhmätyöskentelyyn. Hän yrittää tehdä itsenäisesti asioita, mutta epäonnistuessaan saattaa turhautua. Nelivuotias pystyy puhumaan asioista menneessä ja tulevassa aikamuodossa. Hänelle kehittyy kyky ratkaista ongelmia. (Santroc 2007, Boeden & Greenberg 2010.)

Viisivuotiaan kyky pitkäjänteiseen toimintaan on melko hyvä. Lapsi jaksaa keskittyä noin puoleksi tunniksi kerrallaan ja on hyvin utelias. Lapsi ymmärtää kysymyslauseita ja peruskäsitteitä sekä käyttää puheessaan aikamuotoja. Viisivuotias pystyy yleensä selviämään ristiriitatilanteista ilman suuria tunteenpurkauksia. Hän on sosiaalinen ja kykenee oppimaan sopimusten tekemistä ja arvioimaan omaa käyttäytymistään. (STM 2004.) Leikeissään lapsi kykenee noudattamaan sääntöjä ja ottamaan huomioon leikkivereitaan. Emotionaalisesti viisivuotias tarvitsee tukea ja vakuuttelua osatakseen toimia

oikein. Pelot ovat vähentyneet verrattuna nelivuotiaaseen lapseen. Viisivuotias kyselee paljon kysymyksiä ja on innokas oppimaan uusia asioita. (Santroc 2007, Boeden & Greenberg 2010.)

Kuusivuotiaana lapsi alkaa itsenäistyä. Toisaalta hän tarvitsee vielä paljon turvaa. Lapsi oppii sosiaalisia taitoja, kuten neuvottelemista, oman vuoron odottamista ja toisen huomioon ottamista. (STM 2004.) Kuusivuotiaana lapsi alkaa kehittää erilaisia keinoja saavuttaakseen paremman itsekontrollin. Kaikki tuntemattomat asiat voivat aiheuttaa pelkotiloja lapselle. Ennalta-arvattavuus ja toimiminen yhdessä aikuisten kanssa luovat hänelle turvallisuudentunnetta. Sanojen käyttö monipuolistuu: lapsi alkaa käsittää sanoja, kuten määrä, etäisyys, paino ja pituus. Hän on sosiaalinen, innostunut ja tiedonhaluinen. (Santroc 2007, Boeden & Greenberg 2010.) Tämän tutkimuksen leikki-ikäinen lapsi tarkoittaa 4–6-vuotiasta lasta.

2.2.2 Lasten pelot hammashoidossa

Pelko määritellään tietyn todellisen tai epätodellisen vaaran aiheuttamaksi emotionaaliseksi reaktioksi. Pelkoa aiheuttavia tekijöitä ovat totutusta ympäristöstä eroon joutuminen, hoitotoimenpide, tiedon puute tai tuntematon asia. (Medical-dictionary 2013.) Pelkoa tai sitä lähellä olevia tunteita voidaan kuvata muun muassa seuraavilla käsitteillä: hermostuneisuus, huolestuneisuus, epäluuloisuus, hirvitys, kauhu, kammo ja ahdistus (Hölttä 2014). Pelko on yksi ihmisen perustunteista. Sen katsotaan kuuluvan olennaisena osana kehitykseen. Pelon ensisijainen tehtävä on suojella elämää vaaroilta. (Gullone 2000.)

Pelko kuuluu lähes kaikkien lasten elämään. Pelon on todettu vähenevän voimakkuudeltaan ja esiintyvyydeltään iän myötä. Pelko myös muuttuu muotoaan lapsen kehittyessä. Pienen lapsen pelot liittyvät välittömään, konkreettiseen ärsykkeeseen, joka on laajalti tiedostamaton, kuten koviin ääniin, vieraisiin ihmisiin ja esineisiin. Lapsen kehittyessä pelot liittyvät ennakoitavaan, abstraktiin ja enemmän yleismaailmalliseen tapahtumaan kuin tiettyyn yhteen ärsykkeeseen. (Gullone 2000.) Turvallisuus ja turvattomuus liittyvät läheisesti pelon käsitteeseen. Turvattomuuteen voidaan nähdä liittyvän huolta, ahdistusta, pelkoja ja psykosomaattisia oireita (Lahikainen ym. 2004.) Pelkojen on todettu aiheuttavan ahdistusta, fyysisiä oireita ja välttämiskäyttäytymistä. Pelko voi

viedä lapsen elämältä paljon energiaa ja aikaa. Joskus lapsen pelot voivat jatkua aikuisuuteen saakka. (Taimalu 2007.) Hammashoitopelko voi aiheuttaa psyykkisiä ja käytäntöön liittyviä ongelmia sekä potilaille että henkilökunnalle. Hammashoitoa pelkäävien potilaiden hoitoon tarvitaan enemmän aikaa ja he voivat jättää saapumatta vastaanotolle, mistä voi olla seurauksena päivystysluonteisen hoidon tarve. (Hakeberg ym. 2003.)

Hammashoitopelko ja siitä mahdollisesti aiheutuva häiritsevä käyttäytyminen on usean tekijän summa. Tähän kuuluvat henkilökohtaiset tekijät, kuten ikä ja temperamentti, sekä yleinen pelokkuus ja ympäristötekijöiden vaikutus. Ympäristötekijöistä vanhempien pelko hammaslääkärää kohtaan voi siirtyä lapsen kokemaan pelkoon hammashoidossa. Kivuliaaksi ja pelottavaksi koettu hammashoito voi johtaa pitkäaikaisiin seurauksiin. (Porritt ym. 2012, Hölttä 2014.) Lapsen käyttäytyminen hammashoitotilanteessa ei aina toteudu henkilökunnan haluamalla tavalla. Lapsen voi opettaa yhteistyökykyiseksi vasta hänen ollessaan kypsä siihen. (Hölttä 2007.) Hoitokypsyys tarkoittaa sitä, että lapsi on saavuttanut kehitysasteen, jossa hän pystyy hyväksymään hammashoidon ja on yhteistyökykyinen. Kehitysasteeseen kuuluvat fyysinen, älyllinen ja kielellinen kehitys sekä sosiaali- ja tunne-elämän kypsyys. Normaalisti tällainen kypsyys saavutetaan noin 2,5-vuoden iässä. Lapsi voi ensimmäisellä hammashoitokäynnillä kokea normaalia, tuntemattomiin henkilöihin, tilanteisiin ja kohteisiin liittyvää pelkoa. (Hakeberg ym. 2003.) Tässä tutkimuksessa hammashoito tarkoittaa lapsen käyntiä hammashoidossa suuhygienistillä iänmukaisessa hammashoidon tarkastuksessa tai hammaslääkärin vastaanotolla käyntiä.

2.2.3 Lasten peloista selviytyminen

Leikki-ikäiselle lapselle on keskeistä konkreettinen ja sanatarkka ajattelu. Hoitohenkilökunnan antama hoitoon liittyvä tieto selkeällä ja lapsen ikätasolle ymmärrettävällä tavalla auttaa lasta sopeutumaan paremmin hoitoonsa. Lasten hoidossa huomioitu arvokkuus ja kysymysten esittämiseen rohkaiseminen lisäävät lapsen luottamusta henkilökuntaa kohtaan. (Dreger & Tremback 2006.) Lasta informoitaessa ja häntä tuettaessa on huomioitava lapsen ikä. Tukea ja tietoa saadessaan lapsen on helpompi sopeutua

toimenpiteeseen, ja toimenpiteen jälkeiset mahdolliset negatiiviset käytösoireet jäävät vähemmälle. (Justus ym. 2006.)

Hammashoitotilanteessa hoitohenkilökunnan rauhallinen ja potilasta huomioiva käytös voi rauhoittaa pelkäävää lapsipotilasta. Tehokas tapa vähentää potilaan pelkoa on tuntemusten kyseleminen ja selkeiden ohjeiden antaminen. Myös positiivinen vahvistaminen, jossa otetaan huomioon lapsen pienetkin pyrkimykset yhteistyöhön sekä palkitseminen hoidon jälkeen auttavat lasta hoitoon sopeutumiseen. (Höltkä 2014.) Pelkäävän lapsen hammashoidolle voidaan luoda hyvät ja luottamukselliset puitteet jo hoidon ensimmäisessä vaiheessa. Myönteinen ja rauhallinen ilmapiiri sekä lapsen kunnioitus ja huomiointi auttavat häntä sopeutumaan tulevaan hoitoon. Pelkokokemus on usein jäsentymätön. Hammaslääkäri voi auttaa lasta nimeämään, mitkä asiat lapsen mielestä ovat pelottavia hammashoidossa ja miltä ne tuntuvat. Nimettyjä pelkoja on tällöin helpompi oppia käsittelemään. Vuorovaikutus, jossa selvitetään lapsen pelkoja, harjoitetaan pelkoreaktioita, pyritään välttämään äkillistä kipua, lisätään hänen hallinnantunnettaan ja hoidon ennakoitavuutta, on osoittautunut keskeiseksi tekijäksi pelkäävien lasten hammashoidossa. (Berggren ym. 2003.)

Lapsilla on erilaisia peloista selviytymisen keinoja. Keinot vaihtelevat lapsen kehityksen sekä sosiaalisten ja kulttuuristen tekijöiden mukaan. Pienemmät lapset käyttävät usein konkreettisia pelonhallintakeinoja, kuten aggressiota ja huutamista. Alle kouluikässä lapset ovat jo tietoisempia erilaisista selviytymiskeinoista erilaisissa tilanteissa. Tällöin haetaan turvaa vanhemmilta tai hoitohenkilökunnalta. Pelkojen hallinnan avulla tai oppiessaan erilaisia toimivia tapoja pelon vähentämiseksi lapsen on helpompaa sopeutua uusiin tilanteisiin ja haasteisiin. (Taimalu 2007.)

Lapselle annettava tieto, vastuu ja osallistuminen hoitoon lisäävät hallinnan tunnetta. Lapsen tulee saada hoidon alussa yleiskatsaus ja lapsen ikään sovellettua tietoa tulevista tapahtumista. Myös hammaslääkärin jatkuva kertominen siitä, mitä hän tekee, lisää hallinnan tunnetta hoidossa. Keskeyttämistekniikat, joissa lapsi antaa esimerkiksi etukäteen sovitun merkin, voivat vahvistaa lapsen kokemusta omasta osallistumisestaan hoitoon positiivisesti. Ajankäytön jäsentäminen pienempiin osiin on todettu hyödylliseksi. Lapsipotilaalle on helpompaa, jos hän tietää, ettei jokin toimenpide kestä kauan. (Berggren ym. 2003.) Lapsen kehitystason huomioiminen sekä psyykkisiin ja

fyysisiin tarpeisiin vastaaminen vähentävät lapsen ja vanhempien tuntemaa pelkoa ja ahdistusta (Heard 2008).

Kivunhallinnan osalta hammashoito tulisi tehdä mahdollisimman miellyttävästi. Usein tähän päästään paikallispuudutuksella. Kipu on subjektiivinen kokemus eikä sitä voi kyseenalaistaa. Potilaan on myös hyvä tiedostaa, että ahdistuksen ja pelon takia voi olla vaikeaa erottaa kipua epämukavuudesta. (Berggren ym. 2003.)

2.3 Lasten hoitopelot aiemmissä tutkimuksissa

Lapset ovat ilmaisseet monia huolen- ja pelonaiheitaan tullessaan hoitoon. Suurimpina huolenaiheina ovat olleet ero vanhemmista, tutkimukset ja hoidot sekä pelko itsemääräämisoikeuden menettämisestä. (Kirmanen 2000, Coyne 2006.) Myös tuntematon ympäristö lisäsi pelkoja. Ympäristössä turvattomuutta aiheuttavia tekijöitä olivat välineet ja koneet. (Luotolinna-Lybeck 2003.) Leikkiikäisen lapsen pelot voivat aiheuttaa lapsessa turvattomuuden, haavoittumisen ja avuttomuuden kokemuksia sekä pelon torjumista. Turvattomuuden tunne korostuu, mikäli lapsi joutuu eroon vanhemmistaan. Kivun kokeminen ja satutetuksi tuleminen voi johtaa lapsen pyrkimyksiin vastustaa toimenpidettä. (Salmela 2010.) Rantavuoren (2008) tutkimuksessa ilmeni neljä hammashoitopelon osa-aluetta: pelko paikkausta ja hammaslääkärikäyntiä kohtaan, yleinen hammashoitopelko sekä hammashoitoon liittyvä yksittäinen pelko.

Ticklen ym. (2009) ja Rantavuoren ym. (2002) mukaan hammashoitopelon kehittymiselle on useita eri syitä. Pelko voi alkaa suoraan ensimmäisestä huonosta hammashoitokokemuksesta. Pelko voi myös tarttua esimerkinomaisesti vanhempien pelosta tai tietyt persoonallisuuden piirteet saattavat altistaa pelon syntymiselle. Prospektiivisessä kohorttitutkimuksessa, jossa selvitettiin hammashoitopelon kehittymistä 5-vuotiaasta 9-vuotiaaseen voitiin todeta, että suuri osa (54.3 %) 5-vuotiaista (n=1404), jotka olivat tuolloin pelänneet hammashoitoa, eivät pelänneet sitä enää 9-vuotiaana (n=893). Toisaalta pelko jatkui osalla lapsista (45.7 %) vielä 9-vuotiaanakin. Pelon voitiin nähdä olevan yhteydessä enemmän tyttöihin, vanhempien ahdistukseen

hammashoidosta, hampaiden poistoon ja epäsäännöllisiin hammashoitokäynteihin. (Tickle ym. 2009.)

Milsomin ym. (2002) mukaan lasten hammashoitopelon syntymiseen vaikuttivat muun muassa kariksen esiintyminen, hammashoitokäyntien epäsäännöllisyys ja hampaiden poistaminen. Vanhempien pelokas suhtautuminen lisäsi lapsen ahdistusta hammashoidossa. Wigen ym. (2009) toteavat, että vanhempien haluttomuus tuoda lapsensa sovittuihin hammashoitotarkastuksiin sekä lasten käytösongelmat hammashoidossa ennakoivat lapsen hampaiden reikiintymistä. Kipu ja negatiiviset hammashoitokokemukset edesauttoivat osaltaan kariksen syntymistä. (Wigen ym. 2009.)

2.4 Lasten peloista selviytymisen keinot hoidossa

2.4.1 Lapsen näkökulma

Leikki-ikäisen lapsen kyky selviytyä pelottavaksi koetussa tilanteessa riippui lapsen iästä, kehitystasosta sekä vanhempien ja henkilökunnan taidosta ohjata ja tukea lasta. Aikuisilta saadun tuen lisäksi lapsella oli omia keinoja selviytyä peloista. Leikin ja puuhailun avulla lapsi voi käsitellä huolta aiheuttavia asioita. Lapsi voi torjua pelkoa myös itkemällä, pakenemalla, piiloutumalla tai vastustamalla toimenpidettä. (Salmela 2010.)

Lapsille on tärkeää, että heidän toiveitaan ja kokemuksiaan kuunneltiin, hyvinvoinnista huolehdittiin ja mahdollista kipua lievitetiin. Lapset kokivat leikkimisen tärkeäksi selviytymiskeinoksi. (Salmela 2010.) Friman (2005) tuo esille lasten omia toiveita pelon lievittämiseksi. Lapset toivoivat hoitajien olevan taitavia työssään. Lasten omia keinoja selviytyä pelottavaksi koetussa tilanteessa olivat huomion suuntaaminen muualle, sanallinen kivun ilmaiseminen ja itsensä rohkaiseminen. (Friman 2005.)

2.4.2 Vanhempien näkökulma

Vanhempien läsnäolon on todettu olevan lapsen turvallisuuden tunteelle tärkeää. Lapsen pelkojen ymmärtämisessä on hyvä tiedostaa lapsen tarvitsema turva, jota aikuinen voi antaa. Lapsen kyky käsitellä asioita kielen avulla on usein riittämätöntä ja hän tarvitsee aikuisen apua omien pelkotilojensa kohtaamisessa. (Kirmanen 2000.) Vanhempien hammashoitopelolla on todettu olevan yhteyttä

lapsen kokemaan hammashoitopelkoon. Lisäksi siihen vaikuttavat lapseen itseensä ja ympäristöön liittyvät seikat. Vanhempien kielteisten asenteiden muuttaminen myönteisiksi vähentää osaltaan lapsen kokemaa pelkoa. (Rantavuori 2004, 2008.) Themessel-Huber ym. (2010) toteavat, että vanhempien hammashoitopelon yhteys lasten pelkoon on selvimmin todettavissa 8-vuotiailla tai sitä nuoremmilla lapsilla.

Hooleyn ym. (2012) ja Freire de Castilhon ym. (2012) tekemissä systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa todettiin lasten vanhempien taustatekijöiden, kuten iän ja koulutuksen lisäksi vanhempien asenteilla, tiedoilla ja uskomuksilla olevan tärkeä osa lapsen suun terveyden hyvinvoinnille. Vanhempien asenteet ja uskomukset vaikuttivat siihen, millaisia valintoja he tekivät lastensa terveyden hyväksi. Esimerkiksi ruokailu ja liikkuminen edustivat näitä arvoja. Lasten hammashoitoon vaikuttavia tekijöitä olivat ruokailun ohella muun muassa hampaiden harjaaminen säännöllisesti, fluorin käyttö ja asianmukaiset tarkastukset hammashoitolassa. (Hooley ym. 2012.) Vanhempien hammashoitoon liittyvä käyttäytyminen todettiin Freire de Castilhon ym. (2012) kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta merkittävimmäksi lapsen hammashoitoon vaikuttavaksi tekijäksi. Tätä perusteltiin sillä, että lapset käyttäytyivät vanhemmiltaan saadun mallin mukaan.

2.4.3 Hoitohenkilökunnan näkökulma

Hammashoidon ilmapiirin ja hoitohenkilökunnan käyttäytymisen on todettu olevan merkittävässä roolissa lasten kokemuksessa hammashoidossa. Onnistunutta hoitokokemusta edistivät rento ilmapiiri, odotushuoneessa olevat luettavat kirjat tai lehdet, hoitajan värikäs työasu ja kuvat odotushuoneen seinillä. Lisäksi lapset arvostivat hammaslääkärin rehellisyyttä, asioiden kertomista etukäteen, nopeaa hoitamista ja osallistumistaan mahdollisuuksien mukaan päätöksentekoon. (Welly ym. 2012.) Sanallisen rauhoittelun on todettu vaikuttavan myönteisesti lapsen käyttäytymiseen hammaslääkärin vastaanotolla. Zhoun ym. (2013) tutkimuksen mukaan sanallisesta rauhoittelusta oli enemmän hyötyä, mikäli se tehdään toimenpiteen loppupuolella. Lasten yhteistyökykyyn ja ahdistuksen vähenemiseen hammashoidossa voitiin Zhoun ym. (2010) tutkimuksessa vaikuttaa antamalla selkeitä ja yksinkertaisia ohjeita, kommunikoimalla empaattisesti sekä koskettamalla, esimerkiksi olkapäästä, sanallisen rauhoittelun lisäksi. Mikäli lapsen ensimmäinen hammashoitokokemus on korjaava hoito, voi siitä muodostua pelko hammashoittoa kohtaan.

Hammashoitopelon on todettu olevan lievempää, jos ensimmäinen hoitokäynti on ennaltaehkäisevä. (Torriani ym. 2014.)

Ohjauksen avulla voidaan vähentää lapsen kokemaa pelkoa ja ahdistusta. Ohjauksen tarkoituksena on lisätä tietoa toimenpiteestä, vahvistaa erilaisia selviytymiskeinoja sekä tukea luottamuksellisen suhteen syntymistä lapsen ja henkilökunnan välillä. (Klemetti 2010.)

Lasten kivunhoidossa ei-lääketieteelliset kivunlievitysmenetelmät auttoivat lasta kivun kokemisessa kipulääkityksen lisäksi. Menetelminä käytettiin emotionaalista tukea, huomion suuntaamista muualle, lohduttamista ja koskettamista. (Pölkki 2002.) Lapsen käyttäytymiseen voidaan vaikuttaa kuuntelemalla häntä, ottamalla mukaan hoitoon sekä välittämällä tietoa siitä, mitä tapahtuu. Lapsella tulisi myös olla mahdollisuus tutustua hoitovälineisiin ja -tiloihin sekä osallistua mahdollisuuksien mukaan heitä itseään koskevaan päätöksentekoon. (Luotolinna-Lybeck 2003.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata leikki-ikäisen lapsen pelkoja hammashoidossa ja pelkojen lievittämistä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan tunnistaa lapsen pelkoja ja löytää keinoja pelkojen lievittämiseen.

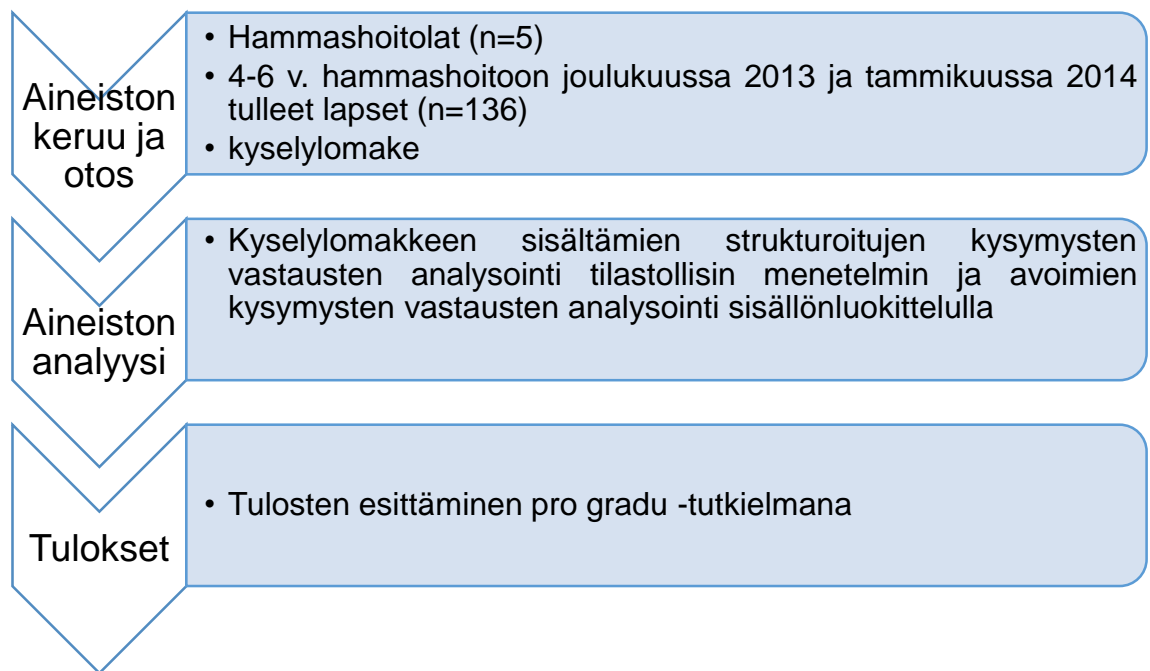
Tutkimuksella haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä pelkoja leikki-ikäisellä lapsella on hammashoidossa?
2. Mitä ovat leikki-ikäisen lapsen hammashoitopelkoa lievittävät keinot?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusasetelma

Tässä tutkimuksessa käytettiin kuvailevaa lähestymistapaa, joka sopii sekä määrälliseen että laadulliseen tutkimukseen. Kuvailevan tutkimuksen avulla voidaan saada lisää tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Burns & Grove 2009.) Tutkimus toteutettiin leikki-ikäisten lasten vanhemmille suunnatulla kyselyllä, joka koostui strukturoiduista ja avoimista kysymyksistä. Taustamuuttujien lisäksi vanhemmilta kysyttiin lasten peloista hammashoidossa ja niiden pelkojen lievittämisestä siinä. Strukturoitujen kysymysten tuottama aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin ja avointen kysymysten tuottama aineisto sisällönlukittelulla. (Kuvio 1.) Tässä tutkimuksessa käytettiin valmista CFSS-DS -mittaria, joka oli jo testattu ja validoitu (Rantavuori 2008). Mittaria on aiemmin käytetty samanlaisessa kontekstissa tutkittaessa lasten pelkoja hammashoidossa.



Kuvio 1. Tutkimusasetelma

4.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat leikki-ikäiset (4–6 v.) hammashoittoon tulevat lapset. Valintakriteereinä olivat ikä, suomenkielisyys ja lapsen normaali kehitys. Poissulkukriteereinä olivat psyykkisistä sairauksista kärsivät lapset tai ne, joiden äidinkieli ei ollut suomen kieli. Vanhempien osallistuminen kyselyyn perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkimus toteutettiin kolmen kaupungin

hammashoitoloissa (n=5) joulukuussa 2013 ja tammikuussa 2014. Hammashoittoon tulleet lapset valittiin tulojärjestyksessä. Osallistujamääräksi tavoiteltiin 200 lasta. Kyselytutkimuksissa on tärkeää saada riittävä määrä tutkimukseen osallistujia, koska vastausprosentti voi jäädä melko alhaiseksi (Burns & Grove 2009). Kyselylomakkeita palautui 142. Lomakkeista otettiin tutkimukseen mukaan 136 (vastausprosentti 68 %). Kuuden lomakkeen vastaukset hylättiin, koska niissä lapset eivät kuuluneet suunniteltuun ikäryhmään.

Taulukossa 1 on esitetty tutkimukseen osallistuneiden lasten taustatiedot, joita olivat lapsen ikä, sukupuoli sekä kuinka monta kertaa lapsi on käynyt hammashoidossa aikaisemmin. Lapsista oli 4-vuotiaita 32 %, 5-vuotiaita 36 % ja 6-vuotiaita 32 %. Tyttöjä oli tutkimuksessa 59 % ja poikia 41 %. Suurin osa lapsista (68 %) oli käynyt hammashoidossa kolme kertaa tai useammin. Kaksi kertaa aikaisemmin hammashoidossa oli käynyt 21 % ja kerran aikaisemmin 11 % lapsista.

Taulukko 1. Lasten (n=136) taustatiedot

Taustatekijät	n	%-osuus lukumäärästä	lasten
Ikä			
4 vuotta	44	32	
5 vuotta	49	36	
6 vuotta	43	32	
Sukupuoli			
tyttö	80	59	
poika	56	41	
Käynnit hammashoidossa			
Ensimmäinen käynti	0		
Kerran aikaisemmin	15	11	
Kaksi kertaa aikaisemmin	29	21	
Kolme kertaa aikaisemmin tai useammin	92	68	

4.3 Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä ja aineiston keruu

Aineisto kerättiin lasten vanhemmille suunnatulla kyselylomakkeella. Kyselylomakkeessa oli yhteensä yksitoista kysymystä, joista seitsemän oli taustatietoja mittaavia kysymyksiä ja neljä avointa kysymystä. Taustatietoihin liittyvissä kysymyksissä kysyttiin lapsen ikää, sukupuolta, hammashoitokäyntien lukumäärää ja sitä, menikö lapsi mielellään hammashoittoon. Lisäksi tiedusteltiin vanhempien mukanaolon merkitystä lapselle hammashoidossa sekä vanhempien omaa hammaslääkäripelkoa. Kyselylomakkeessa oli lisäksi valmis CFSS-DS –mittari (The children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale), johon liittyi yksi avoin kysymys (Rantavuori 2008). CFSS-DS -mittarissa oli kaksitoista Likert-tyyppistä väittämää lasten hammashoitopeloista. Väittämät olivat: Lapseni pelkää hammashoitoa yleensä, kun täytyy avata suu, pelkää hammaslääkärinä, hampaiden puhdistusta, poraamista, puudutusta, hammasporan ääntä, ettei pysty hengittämään, hoitovälineitä suussa, syljen imuroimista, kipua ja uusia tilanteita. Asteikko muodostui väittämistä 1=*Ei pelkää lainkaan*, 2=*pelkää jonkin verran*, 3=*pelkää melko paljon*, 4=*pelkää paljon*, 5=*pelkää hyvin paljon* ja 6=*Ei ole kokemusta asiasta*. Vanhemman piti ympyröidä sopivin vaihtoehto. Avoimissa kysymyksissä tiedusteltiin lapsen halukkuutta mennä hammashoittoon, lapsen kokemia mukavia asioita hammashoidossa, hammashoitopelkoa lievittäviä keinoja ja vanhempien ehdotuksia/toiveita hammashoidossa.

Kyselylomake esiteltiin viidellä vanhemmalla, joiden lapset olivat 4–6 vuoden ikäisiä. Esitelluksen avulla pyrittiin saamaan selville, olivatko kysymykset lomakkeessa ymmärrettäviä, täyttöohjeet selkeitä ja kuinka paljon aikaa lomakkeen täyttämiseen meni. (Burns & Grove 2009.) Esitelluksen jälkeen tehtiin muutamia tarkennuksia kyselylomakkeeseen. Hammashoitoloista nimettiin yhdyshenkilö (suuhygienisti), joka kysyi vanhemmalta/vanhemmilta suullisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta, antoi kyselylomakkeen, kirjakuoren ja saatekirjeen (liite 3) hammashoitokäynnin yhteydessä. Tutkija kävi tapaamassa yhdyshenkilöitä ja kertoi heille tutkimuksen toteutuksesta ja aikataulusta. Vanhempaa/vanhempia pyydettiin täyttämään kyselylomake joko ilmoittautumisen yhteydessä vastaanotolla ja laittamaan se suljettuun kirjakuoreen, joka annettiin suuhygienistille, tai täyttämään kyselylomake kotona ja postittamaan se kirjakuoreessa olevaan osoitteeseen. Kirjakuoren postimaksu oli valmiiksi maksettu. Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuivat

kirjallisuuskatsaukseen, jonka mukaan leikki-ikäisillä lapsilla voi ilmetä erilaisia pelkoja hammashoitotilanteessa.

4.4 Aineiston analyysi

Tämän tutkimuksen strukturoitujen kysymysten tuottama aineisto käsiteltiin tilastollisesti SPSS 22.0-ohjelmalla ja avointen kysymysten tuottama aineisto sisällönluokittelulla. Strukturoitujen kysymysten aineiston kuvailu suoritettiin tarkastelemalla taustamuuttujien frekvenssijakaumia ja prosentteja. Taustamuuttujien luokkien välisiä vertailuja tehtiin Rantavuoren (2008) CFSS-DS -mittarin yksittäisten pelkojen osalta prosenttijakaumien avulla ja tilastollinen testaus suoritettiin Fisherin tarkalla testillä, koska Pearsonin khin neliö-testin edellytykset odotettujen frekvenssien osalta eivät toteutuneet. Fisherin testi sopii myös silloin, kun ristiintaulukoinnissa on hyvin vähän havaintoja (Ranta ym. 2012). Tilastollista merkitsevyyttä tarkastellaan silloin, kun etsitään vastaajien taustatietojen yhteyttä selitettäviin tekijöihin. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa yleisimmin käytetty tilastollisen merkitsevyyden taso eli p-arvo on alle 0.05. Se tarkoittaa, että tutkijalla on viiden prosentin virhemarginaali hänen yleistäessään tuloksiaan perusjoukkoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Avoimien kysymysten vastaukset käsiteltiin sisällönluokittelulla. Sisällönluokittelulla tarkoitetaan aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi. Sisällönluokitteluprosessiin kuuluvat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. (Elo & Kyngäs 2008, Graneheim & Lundman 2004.) Menetelmän avulla voidaan aineisto järjestää tiiviiseen ja selkeään muotoon ilman, että sen sisältämä informaatio katoaa. Laadullisen aineiston analysointi lisää sen informaatioarvoa luomalla hajanaisesta aineistosta mielekkään, selkeän ja yhtenäisen informaation. (Tuomi & Sarajärvi 2013.)

Tässä tutkimuksessa laadullinen aineisto muodostui leikki-ikäisten lasten vanhempien vastauksista kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin. Tutkimuksen avoimiin kysymyksiin saadut vastaukset koostuivat yksittäisistä sanoista tai lyhyistä lauseista. Sanat ja lauseet kirjattiin alkuperäisilmaisuuksina ja niistä pyrittiin löytämään yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Ennen analyysin aloittamista oli

myös päätettävä, analysoidaanko aineistosta ilmisisältöä vai piilosisältöä. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjaavat tutkijaa ratkaisemaan sen, kummalla tavalla hän analysoi aineiston sisältöä. (Elo & Kyngäs 2008). Tässä tutkimuksessa aineistosta analysoitiin vain se, mikä oli selvästi ilmaistu vastauksissa.

Analyysi aloitettiin lukemalla läpi useita kertoja avoimien kysymysten vastaukset. Tämän jälkeen aineisto litteroitiin tutkimuskysymyksittäin. (Elo & Kyngäs 2008.) Litteroidusta aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksen mukaisia ilmaisuja, jotka pelkistettiin. Pelkistettäessä merkitykselliset ilmaisut tiivistetään niin, ettei niiden niiden olennainen sisältö muutu (Tuomi & Sarajärvi 2013). Tiivistetyt ilmaukset ryhmiteltiin etsimällä pelkistettyjen ilmauksien eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin yhdistävään luokkaan yhtäläisyyksien perusteella, minkä jälkeen laskettiin, kuinka monta kertaa kukin ilmaisu esiintyi vastauksissa. (Granaheim & Lundman 2004, Elo & Kyngäs 2008.) Ilmaisuista etsittiin samankaltaisia sisältöjä, joille annettiin sitä kuvaava nimi (Tuomi & Sarajärvi 2013). Kyselylomakkeet numeroitiin tulojärjestyksessä ja lomakkeiden numeroita käytettiin tutkimustuloksissa alkuperäisten ilmausten perässä osoittamaan, mistä lainaus on peräisin. Esimerkiksi kyselylomake 1=L1, kyselylomake 2=L2 ja niin edelleen.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Leikki-ikäisten lasten haluttomuuden syitä mennä hammashoittoon

Kyselylomakkeessa kysyttiin lasten halukkuudesta mennä hammashoittoon. Vastausvaihtoehdot olivat 1 *Kyllä* tai 2 *Ei*. Lapsista enemmistö (n=107, 79 %) meni mielellään hammashoittoon. Osa lapsista (n=29, 21 %) ei kuitenkaan ollut halukas menemään hammashoittoon. Vanhemmat ilmaisivat lapsen haluttomuuden mennä hammashoittoon liittyvän yleiseen hammashoitopelkoon ja jännitykseen. Haluttomuuteen vaikutti myös epätietoisuus tulevasta. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Syitä lasten haluttomuuteen mennä hammashoittoon

Syyt haluttomuuteen mennä hammashoittoon	n	Yhdistävä luokka
lääkärikäyntien/tutkimusten pelkääminen	14	Pelko/jännitys hammashoittoa kohtaan
hampaiden paikkaaminen ja poraaminen	5	
tarkastusten ja toimenpiteiden pelkääminen ja jännittäminen	4	
kivun pelkääminen	1	
uudet, ihmeelliset asiat pelottavat asiat, mihin ei ole tottunut	6	Epätietoisuus tulevasta
tietämättömyys siitä, mitä hammaslääkärissä tapahtuu	3	

Lasten pelko ja jännitys liittyivät hammaslääkärissä käynteihin ja siellä tehtäviin toimenpiteisiin. Toimenpiteistä hampaiden poraaminen ja neulalla pistäminen koettiin pelkoa aiheuttaviksi tekijöiksi. Lapset ilmaisivat pelkoa myös mahdollisesta kivun kokemisesta. Epätietoisuus siitä, mitä on odotettavissa hammashoidossa, uusien tilanteiden aristelu ja vieras ympäristö aiheuttivat lapsessa haluttomuutta mennä hoitoon. (Taulukko 2.)

”lääkärikäynnit/tutkimukset yleensäkin pelottanut”(L4)

”se että hammasta joudutaan paikkaamaan ja poraamaan” (L22)

”pelkää yleensäkin kaikkea, mihin ei ole tottunut” (L20)

5.2 Leikki-ikäisten lasten pelot hammashoidossa

Strukturoitujen kysymysten tuottama aineisto analysoitiin tarkastelemalla frekvenssijakaumia ja prosentteja. Vaihtoehtoina asteikossa oli 1=*Ei pelkää lainkaan* – 5=*Pelkää hyvin paljon*. Vaihtoehto 6=*ei ole kokemusta asiasta* jätettiin pois analyysistä, koska tutkimukseen vastanneet eivät olleet käyttäneet sitä vaihtoehtoa. Taulukossa 3 on esitetty lasten hammashoitoon liittyviä pelkoja frekvensseinä ja kysymykseen vastanneiden vastausprosentteina. Hammashoitopelkoa koskeviin väittämiin oli vastattu vaihtelevasti. Hammashoitoa ei yleensä pelätty lainkaan tai pelättiin jonkin verran (n=77, 88 %). Asioita, jotka eivät pelottaneet tai pelottivat jonkin verran olivat suun avaaminen (n=81, 90 %), hammaslääkäri (n=72, 84 %), hampaiden puhdistus (n=53, 82 %), hengityksen sujuminen (n=49, 89 %), hammashoitovälineet suussa (n=60, 77 %) ja syljen imuroiminen (n=38, 73 %). Hampaiden poraaminen, puudutus ja hammasporan ääni aiheuttivat jonkin verran pelkoja lapsissa. Hampaiden poraamista pelättiin melko paljon, paljon tai hyvin paljon (n=10, 44 %), samoin pelättiin puudutusta (n=5, 28 %) ja hammasporan ääntä (n=8, 35 %). Kipu ja uudet tilanteet aiheuttivat jonkin verran pelkoja lapsille hammashoidossa. Kipua pelättiin melko paljon, paljon tai hyvin paljon (n=28, 42 %) samoin kuin uusia tilanteita (n=25, 30 %).

Taulukko 3. Lasten hammashoitopelkoon liittyvien väittämien frekvenssit ja vastausprosentit

Lapseni pelkää	1	2	3	4	5
hammashoitoa yleensä	n=48 55 %	n=29 33 %	n=6 7 %	n=3 3 %	n=2 2 %
suun avaamista	n=59 66 %	n=22 24 %	n=4 4 %	n=4 4 %	n=1 1 %
hammaslääkärää	n=56 65 %	n=16 19 %	n=9 11 %	n=2 2 %	n=3 3 %
hampaiden puhdistusta	n=41 63 %	n=12 19 %	n=6 9 %	n=4 6 %	n=2 3 %
hampaiden poraamista	n=6 26 %	n=7 30 %	n=2 9 %	n=6 26 %	n=2 9 %
hampaiden puudutusta	n=8 44 %	n=5 28 %	n=1 6 %	n=3 17 %	n=1 6 %
hammasporan ääntä	n=4 17 %	n=11 48 %	n=0 0 %	n=5 22 %	n=3 13 %
ettei pysty hengittämään	n=44 80 %	n=5 9 %	n=4 7 %	n=1 2 %	n=1 2 %
hammashoitovälineitä	n=33 42 %	n=27 35 %	n=7 9 %	n=5 6 %	n=6 8 %
sylien imuroimista	n=21 40 %	n=17 33 %	n=8 15 %	n=5 10 %	n=1 2 %
kipua	n=10 15 %	n=29 43 %	n=14 21 %	n=8 12 %	n=6 9 %
uusia tilanteita	n=19 23 %	n=39 47 %	n=12 15 %	n=8 10 %	n=5 6 %

1 = ei pelkää lainkaan, 2 = pelkää jonkin verran, 3 = pelkää melko paljon, 4 = pelkää paljon, 5 = pelkää hyvin paljon, 6 = ei ole kokemusta asiasta

Tarkasteltaessa taustamuuttujien yhteyttä selitettäviin tekijöihin todettiin, että lapsen iällä tai sukupuolella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä lasten kokemaan pelkoon hammashoidossa. Myöskään lasten hammashoitokertojen määrällä ei voitu osoittaa olevan yhteyttä hammashoitopelkoihin. (Liite 4.) Kysyttäessä vanhemmilta, meneekö heidän lapsensa mielellään hammashoittoon, voitiin huomata, että ne lapset jotka eivät menneet mielellään hammashoittoon, pelkäsivät enemmän kaikkia muita seikkoja paitsi puudutusta. Ja ne, jotka pelkäsivät hammashoittoon menoa, pelkäsivät enemmän kaikkia muita seikkoja paitsi puudutusta ja hammasporan ääntä. Sillä seikalla, oliko vanhempi mukana lapsen hammashoidossa, ei todettu olevan yhteyttä lapsen kokemaan pelkoon. Kuitenkin vanhempien oman hammashoitopelon todettiin olevan yhteydessä lasten hammashoitopelkoon yleensä sekä hampaiden poraamiseen liittyvään pelkoon. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Taustamuuttujien yhteys hammashoitopelkoon (Fisherin testien p-arvot)

CFSS-DS-mittarin väittämät	Hammashoittoon mielellään meno	Lapsen pelko hoidossa	Vanhemman oma pelko
Lapseni pelkää hammashoittoa yleensä	p<0,001	p<0,001	p=0,028
<i>suun avaamista</i>	p<0,001	p<0,001	p=0,066
<i>hammaslääkärinä</i>	p<0,001	p<0,001	p=0,311
<i>hampaiden puhdistusta</i>	p<0,001	p<0,001	p=0,147
<i>hampaiden poraamista</i>	p=0,023	p=0,016	p=0,024
<i>hampaiden puudutusta</i>	p=0,134	p=0,134	p=0,057
<i>hammasporan ääntä</i>	p=0,001	p=0,080	p=0,076
<i>ettei pysty hengittämään</i>	p<0,001	p=0,001	p=0,072
<i>hammashoitovälineitä suussa</i>	p<0,001	p<0,001	p=0,256
<i>syljen imuimista</i>	p<0,001	p<0,001	p=0,083
<i>kipua</i>	p<0,001	p<0,001	P=0,788
<i>uusia tilanteita</i>	p<0,001	p=0,001	p=0,809

CFSS-DS -mittarin Likert-asteikollisten väittämien lisäksi kysyttiin avoimella kysymyksellä muita hammashoitoon liittyviä pelkoja. Hammashoitoon liittyvät pelot kohdistuivat uusiin ihmisiin ja tilanteisiin, hoitovälineisiin ja -laitteisiin sekä lääkäriissä käynteihin. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Lasten pelkoja hammashoidossa

Lasten pelkoja hammashoidossa	n	Yhdistävä luokka
uudet ihmiset ja tilanteet	13	Uusiin ihmisiin/tilanteisiin liittyvät pelot
sosiaaliset tilanteet vieraiden aikuisten kanssa	2	
vieras ihminen tutkii		
neulat ja rokotteet	9	Lääkärikäynteihin liittyvät pelot
maskit, hammashoitovälineet		
lääkäritilojen hajut, kovat äänet	2	
hampaan poistaminen/poraaminen	2	
kipu	1	

Lapset ilmaisivat pelkoaan uusia ihmisiä ja tilanteita kohtaan. Lapset jännittivät tilanteita, jotka eivät olleet heille tuttuja. Sosiaaliset tilanteet vieraiden aikuisten kanssa aiheuttivat pelkoa ja jännitystä. (Taulukko 5.)

”lapseni pelkää uusia ihmisiä ja tilanteita” (L43)

”jännittää uusia tilanteita, joissa ei ole ennen ollut” (L68)

”sitä, kun vieras ihminen tulee lähelle ja tutkii” (L4)

Lääkärikäynteihin liittyi monenlaisia pelkoja. Osa peloista kohdistui yksittäisiin asioihin, kuten neuloihin, rokotteisiin, maskeihin ja hammashoitovälineisiin. Lääkäritilojen hajut ja kovat äänet hoituhuoneessa ahdistivat osaa lapsista. Kovista äänistä hampaiden poraaminen mainittiin vastauksissa. Hammaslääkärituoli koettiin joko mukavana tai jännittävänä.

”pelkää hammaslääkärituolia ja välineitä, maskeja” (L 95)

”lääkäritilojen hajua, kovia ääniä” (L 4, L84)

5.3 Leikki-ikäisten lasten kokemukset mukavista asioista hammashoidossa

Lapset kokivat mukavina asioina hammashoidossa vastaanoton ystävällisen ilmapiirin, palkkion saamisen, kehumisen sekä lapsen huomioimisen. Lasten oma positiivinen suhtautuminen hammashoittoon mainittiin myös vanhempien vastauksissa. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Lasten kokemukset mukavista asioista hammashoidossa

Mukavat asiat hammashoidossa	n	Yhdistävä luokka
ystävällinen henkilökunta	21	Ystävällinen ilmapiiri
tuttu hoitaja/lääkäri	3	
positiivinen ilmapiiri	1	
uusi hammasharja, tarra	79	Palkkion saaminen ja kehuminen
hammashoitotuoli	15	
kannustus, kehuminen	11	
aurinkolasit	7	
hammashoidosta kertominen	8	Asioiden selittäminen lapselle
rauhallinen juttelu	3	
asioiden kysyminen lapselta itseltään	2	
lapsen oma myönteinen suhtautuminen	2	Lapsen oma myönteinen asenne
hampaiden tarkastaminen ja hoitaminen	2	
kivuttomuus	1	

Hammashoidon ilmapiirin koettiin olevan tärkeä tekijä hoidon onnistumiselle. Lapset arvostivat iloista, rauhallista, ystävällistä ja rentoa ilmapiiriä sekä mukavaa henkilökuntaa. Palkkion saaminen koettiin tärkeäksi asiaksi hammashoidossa. Palkkion saamisen lisäksi kehuminen reippaudesta vahvisti lasten myönteistä käytöstä. Lapset kokivat henkilökunnan jutustelun heidän kanssaan helpottavan hammashoittoon liittyviä pelkoja. Vanhempien mielestä oli tärkeää, että lapselle selitettiin, mitä tehdään ja miksi. Kysymysten esittäminen lapselle itselleen, eikä mukana olevalle aikuiselle, mainittiin vastauksissa.

”sosiaalinen vuorovaikutus ja positiivinen ilmapiiri” (L63)

”kun saa uuden hammasharjan”(L2)

”saa tarran, pikkuesineen”(L7)

”kerrotaan mitä tehdään ja miksi”(L1)

”esimerkiksi, kun hoitaja näyttää imurin käyttöä kämmenen selkäpuolelle” (L46)

Osa lapsista suhtautui itse myönteisesti hammashoittoon ja hoidossa tehtäviin toimenpiteisiin. Lapset kokivat mukavana sen, että hampaita hoidetaan ja ne tulevat kuntoon. Myös hoidon kivuttomuus helpotti lapsen oloa.

”on mielenkiintoista nähdä uusia asioita” (L41)

”kun hampaita tutkitaan ja lasketaan” (L98)

”jälkeenpäin on ollut mukava huomata, ettei sattunutkaan” (L58)

”tykkää tutkia hammashoidon välineitä” (L1)

5.4 Leikki-ikäisten lasten hammashoitopelkoa lievittävät keinot

Lasten hammashoitopelkoa lievittivät vanhempien mukaan henkilökunnan myönteinen asenne, lapsen yksilöllinen huomiointi sekä turvallinen, luottamusta herättävä ilmapiiri. Vanhemmat toivoivat lapsensa hammashoidon toteutukselle riittävästi aikaa. Vanhempien antama etukäteistieto tapahtumista hammashoidossa ja heidän myönteinen suhtautuminensa lapsensa hammashoittoon vähensivät lapsen kokemaa pelkoa. Samoin pelkoa vähensi lapsen oma positiivinen suhtautuminen. Taulukossa 7 on esitetty lasten hammashoitopelkoa lievittävät keinot henkilökunnan näkökulmasta ja taulukossa 8 vanhempien ja lasten näkökulmasta.

Taulukko 7. Lasten hammashoitopelkoa lievittävät keinot/henkilökunta

Hammashoitopelkoa lievittävät keinot/henkilökunta	n	Yhdistävä luokka
iloinen hammashoitaja, joka selittää asioita	15	Ystävällinen, iloinen henkilökunta
palkkion saaminen	5	
ystävällinen puhe	4	
mukava tunnelma	3	
kyky käsitellä lapsia	1	
huomion suuntaaminen muualle	1	

Lapset arvostivat hoitajien ja lääkäreiden ystävällisyyttä ja positiivisuutta. Iloinen asenne ja kyky käsitellä lapsia koettiin tärkeiksi asioiksi. Lasten mielestä oli mukavaa, että hänen kanssaan hassuteltiin ja juteltiin. Lapselle oli tärkeää että hänelle annettiin tietoa hoidosta ja hänet otettiin huomioon. Lapset olivat

tyytyväisiä, kun heille kerrottiin, mitä tehtiin ja pidettiin huolta heidän viihtyvyydestään. Palkkion saaminen helpotti hammashoidossa käyntiä. Huomion kiinnittäminen toisaalle hoidon aikana auttoi hoidon sujumisessa. (Taulukko 7.)

”kun hammashoitaja on iloinen, selittää asioita ja lapsi saa rauhassa tutustua hoituhuoneeseen” (L124)

”suuhygienistin ystävällinen puhe, käytettävät kiertoilmaisut” (L 122)

”kiva tunnelma, hassuttelu”(L107)

”lääkäriin/hoitajan kyky käsitellä lapsia” (L17)

”huomion kiinnittäminen toisaalle ja välineet siihen”(L2)

Taulukko 8. Lasten hammashoitopelkoa lievittävät keinot/lapsi ja vanhemmat

Hammashoitopelkoa lievittävät keinot/lapsi, vanhemmat	n	Yhdistävä luokka
vanhempien puheet ja asenne	10	Vanhempien antama tieto lapselle ja oma positiivinen asenne
äidin/isän mukanaolo	9	
asiasta puhuminen etukäteen	9	
positiivisen mielikuvan ylläpitäminen	4	
hampaiden hoidosta kertominen	3	
vanhempien rauhallisuus	2	
aikaisemmin hyvin menneet käynnit	1	Lapsen myönteinen suhtautuminen
pelottomuus hammashoidossa	1	

Vanhemmat kokivat tärkeäksi antaa lapselleen etukäteen tietoa tulevasta hammashoidosta. Osa vanhemmista oli harjoitellut lapsensa kanssa hammaslääkärileikkiä kotona ennen hammashoittoon menoa. Hammaslääkärille menoon oli varauduttu etukäteen myös lukemalla aiheeseen liittyviä lastenkirjoja. Äidin ja/tai isän läsnäolon hoidossa koettiin lievittävän lapsen hammaslääkäripelkoa. Vanhempien mielestä heidän oma positiivinen suhtautumisensa lapsensa hammashoittoon ja rauhallinen käytös edesauttoivat hammashoidon onnistumista.

”vanhempien puheet ja asenne”(L12)

”etukäteen kotona harjoiteltu hammaslääkärileikki/asiasta puhuminen” (L106)

”se, kun käynnistä jutellaan etukäteen ja yritetään pitää positiivista mielikuvaa hampaiden hoidosta” (L127)

”olemme lukeneet Miina ja Manu hammaslääkärissä -kirjaa” (L13)

”puhutaan siitä, että kun on hoidettu hampaita hyvin, niin ei ole tullut reikiä/hammaspeikkoja” (L127)

Osa lapsista koki myönteisesti käynnin hammashoidossa. Aikaisemmin hyvin onnistuneet hammashoitokäynnit vaikuttivat siihen, että lapsen oli helpompi tulla hammashoittoon. (Taulukko 8.)

”käynti oli hyvä kokemus, ei pelottanut” (L18)

”aikaisemmin hyvin menneet käynnit” (L100)

5.5 Vanhempien ehdotuksia ja toiveita lasten hammashoidossa

Vanhempien toiveena oli, että hammashoidossa olisi ystävällinen ja kiireetön ilmapiiri ja lapsi saisi hammashoidossa asiantuntevaa hoitoa. He pitivät tärkeänä myös henkilökunnan kannustavaa suhtautumista. Vanhemmat kokivat lapselle olevan tärkeää, että hoidon toteuttamiselle on varattu riittävästi aikaa. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Vanhempien toiveita lasten hammashoidosta

Hammashoittoon liittyvät toiveet	n	Yhdistävä luokka
riittävästi aikaa hammashoidolle	5	
tuttu henkilökunta	3	Ystävällinen, tuttu
kannustava hoito	1	henkilökunta, riittävästi
lapselle kertominen, mitä tehdään	1	aikaa
lapsen hammaslääkäripelon huomioiminen	2	Lapsen pelon
ammattitaitoinen henkilökunta	2	huomioiminen
huomion kiinnittäminen muualle	2	
lempeä kannustus ja rauhallisuus	2	

Vanhemmat arvostivat hoidossa ystävällisyyttä ja kiireettömyyttä. He myös halusivat, että sama hoitaja/lääkäri olisi lapsen hoidossa läsnä. Vanhemmat toivoivat hoidon olevan kannustavaa ja positiivista. (Taulukko 9.)

”reilusti aikaa, kun lasten reaktioista ei aina tiedä” (L6)

”on tärkeää, että vuosittaisessa tarkastuksessa on tuttu täti” (L131)

"lapsenomainen ote, kannustava hoito" (L133)

"lapselle pitää selvästi kertoa, mitä tehdään, millä välineillä ja miltä se tuntuu" (L126)

Lapsen asiantunteva hoitaminen sisälsi vanhempien mielestä lapsen pelon huomioimisen ja lapsen palkitsemisen hoidon jälkeen sekä tarvittaessa huomion kiinnittämisen muualle hoidon aikana. Hoitamista ei saanut tehdä väkisin vaan suostuttelemalla.

"että otettaisiin lapsen hammaslääkäripelko huomioon" (L132)

"hyvä ammattitaitoinen henkilökunta auttaa pelkojen hälventämisessä omien vanhempien lisäksi" (L125)

"hoitohetkellä huomion kiinnittäminen muualle ja välineet siihen" (L2)

"jos lapsi pelkää, niin lempeällä kannustuksella ja kertomalla tehtävistä asioista rauhallisesti lapsi todennäköisesti rohkaistuu lopulta" (L1)

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata leikki-ikäisen lapsen haluttomuuden syitä mennä hammashoittoon, hammashoidossa esiintyviä pelkoja ja pelkojen lievittämistä. Leikki-ikäisten lasten haluttomuus mennä hammashoittoon johtui tutkimuksen mukaan yleisestä hammashoitopelosta, jännityksestä ja siitä, ettei lapsi tiennyt, mitä odottaa. Lasten pelot hammashoidossa liittyivät uusiin ihmisiin/tilanteisiin, hoitovälineisiin tai -laitteisiin sekä hammaslääkärikäynteihin. Lapset jännittivät tai tunsivat pelkoa uusissa tilanteissa tai tavatessaan heille tuntemattomia ihmisiä. Tuntematon ympäristö, turvattomuutta aiheuttavat tekijät, kuten välineet ja koneet aiheuttivat lapsessa avuttomuuden kokemuksia (Luotolinna-Lybeck 2003). Hoitotilanteiden kovat äänet pelottivat. Lapsia pelotti hoitotoimenpiteistä hampaiden poraaminen, neulalla pistäminen ja mahdollinen kipu. Kivun kokeminen voi saada lapsen vastustamaan toimenpidettä (Salmela 2010). Hammashoitotuoli koettiin lapsesta riippuen joko kivaksi tai pelottavaksi. Lääkärikäyntiin liittyvät pelot olivat muun muassa hammashoitotilojen hajut, veren näkeminen ja lääkkeiden saaminen. Rantavuoren (2008) tutkimuksen mukaan pelkoja olivat yleinen hammashoitopelko ja hammaslääkäriin liittyvät yksittäiset pelot. Tämän tutkimuksen tulokset lasten peloista ovat yhteneviä aiempien lasten pelkoa käsittelevien tutkimusten kanssa.

Taustamuuttujista iällä, sukupuolella tai hammashoitokertojen lukumäärällä ei todettu yhteyttä lasten kokemaan hammashoitopelkoon. Vanhempien mukanaololla ei todettu yhteyttä lapsen kokemaan pelkoon hammashoidossa, mutta vanhempien oma hammashoitopelko korreloi lasten yleiseen hammashoitopelkoon ja hampaiden poraamiseen liittyvään pelkoon. Aiemmissä tutkimuksissa on vanhempien hammashoitopelolla todettu olevan yhteyttä lapsen kokemaan pelkoon (Milsom ym. 2002, Tickle ym. 2009).

Lasten mielestä mukavat asiat hammashoidossa liittyivät ystävälliseen ja iloiseen ilmapiiriin, lapsen kokemukseen siitä, että hänet huomioitiin myönteisesti sekä lapsen omaan positiiviseen suhtautumiseen. Lapset arvostivat hammashoidossa iloista, rauhallista ja ystävällistä ilmapiiriä sekä saamaansa palkkiota hoidon jälkeen ja kehumista reippaudesta. Huomioiminen ja kysymysten tekeminen lapselle itselleen koettiin lasten mielestä mukaviksi asioiksi. Riittävä ajankäyttö

hoitohenkilökunnalta ja asioiden selittäminen, mitä tehdään ja miksi, lisäsi lapsen luottamusta hoitoon. Wellyn ym. (2012) mukaan lapset arvostivat hammaslääkärin rehellisyyttä, ripeää hoitoa ja osallistumisestaan päätöksentekoon. Tämän tutkimuksen mukaan osa lapsista suhtautui itse myönteisesti hampaiden hoitamiseen ja hammaslääkärissäkäyntiin. Hoidon kivuttomuus oli tärkeää lapselle.

Hammashoitopelkoa lievittäviksi keinoiksi tässä tutkimuksessa mainittiin henkilökunnan myönteinen asenne, lapsen yksilöllinen huomiointi sekä turvallinen luottamuksellinen ilmapiiri. Lapset arvostivat henkilökunnan iloista ja rauhallista asennetta hoidossa. Lapset kokivat tyytyväisyyttä, kun heille kerrottiin, mitä tehtiin ja pidettiin huolta heidän viihtyvyydestään. Turvalliseen ilmapiiriin kuului riittävä aika hammashoidolle, asioista kertominen ja vanhempien läsnäolo. Vanhempien etukäteen antama tieto hammashoidosta ja heidän myönteinen suhtautuminensa hoitoon vähensivät lapsen kokemaa pelkoa. Vanhempien toiveena oli, että hammashoidossa olisi tuttu henkilökunta ja riittävästi aikaa hoidon toteutumiselle. Henkilökunnan tulisi vanhempien mielestä huomata lapsen hammashoitopelko ja auttaa pelkojen lievittämisessä. Vanhemmat toivoivat, että hammashoidossa olisi kannustava ja asiantunteva suhtautuminen lapseen.

Tutkimuksessa korostuivat vanhempien toivomuksena lapsen onnistuneelle hammashoidolle kiireetön ja ystävällinen ilmapiiri. Vanhemmat kokivat olevansa tärkeässä roolissa kannustaessaan lasta hoitamaan hampaita ja suhtautumalla siihen itse positiivisesti. Heistä oli myös tärkeää antaa etukäteen tietoa tulevasta hammashoitotapahtumasta. Vanhempien asenteilla, tiedolla ja uskomuksilla on todettu olevan olennainen merkitys lapsen suun terveyden hyvinvoinnille (Hooley ym. 2012, Freire de Castilho ym.2012). Pelkoa lievittäviksi keinoiksi aiemmissa tutkimuksissa mainittiin muun muassa aikuisilta saatu tuki, lapsen huomioiminen sekä toiveiden ja kokemusten kuunteleminen (Salmela 2010). Lapsen oma positiivinen suhtautuminen, huomion suuntaaminen muualle ja itsensä rohkaiseminen olivat lapsen omia keinoja toimia pelottavaksi koetussa tilanteessa (Friman 2005). Tämän tutkimuksen tulokset ovat yhteneviä aiempiin kirjallisuuskatsauksessa esitettyihin tutkimustuloksiin (Milsom ym. 2002, Luotolinna-Lybeck 2003, Friman 2005, Rantavuori 2008, Tickle ym. 2009, Salmela 2010, Welly ym. 2012).

6.2 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida koko tutkimusprosessin näkökulmasta. Tämän tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltiin aineistonkeruumenetelmän, aineistonkeruun, analyysin ja tutkimustulosten pohjalta. Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tutkimuksen validiteetin ja reliabiliteetin kautta. Validiteetti jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen omaa luotettavuutta. Ulkoinen validiteetti puolestaan tarkoittaa tutkimuksen yleistettävyyttä ulkopuoliseen perusjoukkoon. Reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Käytettäessä valmista mittaria on pohdittava, mittaako mittari juuri sitä asiaa, jota on tarkoitus mitata, onko mittari oikea valittuun tarkoitukseen ja ovatko käsitteet operationalisoitu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Tutkimuksen määrällisessä osiossa käytettiin valmista CFSS-DS -mittaria (Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale), joka on todettu validiksi mittariksi. (Rantavuori ym. 2005, Olak 2013). Lupa mittarin käyttämiseen saatiin HLT Kari Rantavuorelta vuonna 2012. Käsitteet CFSS-DS -mittarissa on ilmaistu selkeästi ja yksinkertaisesti ja mittari on kehitetty mittaamaan lasten pelkoja hammashoidossa, joten se sopii hyvin käytettäväksi tässä tutkimuksessa. Määrällisen osion tulkinnessa tutkija käytti apunaan tilastotieteen asiantuntijaa, jotta tutkimuksen analysointi olisi ollut luotettavaa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tutkia tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, refleksiivisyys, vahvistettavuus ja tulosten siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, miten hyvin tutkimuksen aineisto ja siitä tehty analyysi kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Lukijan tulee ymmärtää, miten analyysi on tehty sekä mitä vahvuuksia ja rajoituksia tutkimuksella on. Tutkijan tulee tarkasti kertoa, miten analyysiprosessi on edennyt ja kuinka tuloksiin on päädytty. (Graneheim & Lundman 2004, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Aineistonkeruumenetelmänä oli leikki-ikäisten lasten vanhemmille suunnattu kyselylomake. Vastaajilla oli mahdollisuus täyttää kyselylomake vastaanotolla tai kotona. Vastaanotolla lomakkeen täyttäneet vanhemmat jättivät lomakkeen suljetussa kirjekuoressa hammashoidossa olevaan laatikkoon. Lomakkeeseen kotona vastanneet saivat mukaansa postimerkillä varustetun kirjekuoren, jossa

oli palautusosoite. Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin aiemman kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Vanhempien käsityksiä leikki-ikäisten lasten hammashoitopeloista ja peloista selviytymisestä kysyttiin DFSS-DS -mittarin (Rantavuori 2008) ja avoimien kysymysten avulla. Lomakkeen alkuun sijoitettiin taustatietoihin liittyviä kysymyksiä ja loppuosa muodostui pääosin avoimista kysymyksistä. Kysymykset pyrittiin laatimaan mahdollisimman selkeiksi ja ymmärrettäviksi. Lomakkeen avointen kysymysten laadinnassa pyrittiin huomioimaan kysymysten tarpeellisuus ja hyödyllisyys sekä ymmärrettävyys ja selkeys. Kysymykset eivät saaneet olla pitkiä eikä johdattelevia ja niiden tuli olla kohteliaasti esitetty. (Heikkilä 2014.) Lomake esitettiin viidellä vanhemmalla, joiden lasten iät olivat 4–6 vuotta. Lomakkeeseen tehtiin selvennyksiä esitestauksen jälkeen. Kyselylomakkeen esitestauksen on todettu parantavan tutkimuksen luotettavuutta (Burns & Grove 2009). Luotettavuutteen vaikuttavat tulosten tulkitseminen oikein. Validilla mittarilla suoritettujen mittausten tulosten voidaan arvioida olevan oikeita. (Heikkilä 2014.)

Tutkimusaineisto laadullinen osuus analysoitiin induktiivisella sisällönluokittelulla, jossa aineistoa tutkitaan mahdollisimman avoimin kysymyksin. Sisällönluokittelu sopii strukturoimattomaan aineistoon ja sitä voidaan käyttää erilaisten kirjallisten materiaalien analyysiin. Analyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Elo & Kyngäs 2008.) Luotettavuutta lisäsi tutkijan litterointi aineistosta ja samalla tutustuminen siihen perusteellisesti. Aineistosta poimittiin kaikki sanat ja lauseen osat, jotka kirjattiin alkuperäisilmaisuuksiin. Ilmaisista pyrittiin löytämään yhteneväisyydet ja eroavaisuudet. Samansisältöiset sanat ja lauseet kvantifioitiin ja ryhmiteltiin niitä yhdistävän luokan alle. Ryhmittely oli välillä työlästä, koska oli vaikeaa päättää, mihin kategoriaan jotkut asiat kuuluivat. Aineiston analyysissä käytettiin hyödyksi Microsoft Word tekstinkäsittelyohjelmaa, jolla ryhmittely saatiin sujuvammaksi.

Luotettavuutta heikentää se, ettei kaikkiin avoimiin kysymyksiin ollut vastattu, mutta toisaalta kyselyllä tavoitettiin melko suuri osallistujamäärä, joten vastauksia saatiin kuitenkin kaikkiin kysymyksiin. Vastausprosentiksi kyselyyn saatiin 68 %, mitä voidaan pitää hyvänä kirjekyselyssä. Kysymykseen ”lapseni pelkää muuta, mitä” saatiin vastauksiksi muita kuin hammashoitoon liittyviä pelkoja. Vastauksissa mainittiin lapsen pelkäävän muun muassa pimeää, käärmeitä, leijonia, dinosauruksia ja ötököitä. Näitä vastauksia ei otettu mukaan aineiston

analysointiin, koska ne eivät liittyneet hammashoitoon. Kysymyksen olisi voinut muotoilla niin, että siinä olisi kysytty hammashoitoon liittyviä pelkoja.

Burnsin ja Groven (2009) mukaan tutkimuksen yhdenmukaisuus voi heiketä, jos osallistujille annetaan erilaiset vaihtoehdot vastata kyselylomakkeeseen. Osa vanhemmista vastasi kyselyyn hammashoidon vastaanotolla, kun taas osa vanhemmista vastasi kotona. Hammashoidon vastaanotolla voi kyselylomakkeen yrittää täyttää nopeammin kuin kotona. Kotona voi olla turvallisempaa täyttää kyselylomake kaikessa rauhassa, koska sen voi laittaa täyttämisen jälkeen postiin. Vastaanotolla se puolestaan annettiin suljetussa kirjekuoressa suuhygiensitille tai laitettiin tarkoitusta varten olevaan laatikkoon. Lindeken ym. (2006) mukaan tutkimustuloksiin, jotka on saatu vanhempien vastausten kautta, tulee suhtautua tietyllä varauksella, koska lapsen omaa kokemusta ja käsitystä hoidosta ei välttämättä saada tarkasti selville, ellei sitä kysytä lapselta itseltään. Luoto ym. (2010) toteavat tutkimuksessaan, etteivät lapset ja vanhemmat osaa arvioida luotettavasti toistensa kokemaa pelkoa hammashoidossa. Myös hammashoito on voitu käsittää vain suuhygienistillä tehtäväksi tarkastukseksi tai hammaslääkärillä toimenpiteessä käynniksi. Saatekirjeeseen olisi voinut määritellä, että hammashoito tässä kyselyssä tarkoittaa sekä suuhygienistillä että hammaslääkärillä käyntiä.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kuvaamista niin, että toinen tutkija voi seurata sen kulkua. Tähän kuuluu kuvata koko tutkimusprosessi alkaen tutkimusaiheen valinnasta, esiyymmäryksestä tutkittavaan ilmiöön, tutkijan vaikutuksesta tutkimukseen ja päinvastoin sekä tulosten rakentumisesta. Tutkijan on tiedostettava omat tutkimuslähtökohtansa ja kyettävä arvioimaan, kuinka itse vaikuttaa tutkimuksen kulkuun. Refleksiivisyyden voidaan katsoa sisältyvän vahvistettavuuteen. (Kylmä ym. 2008.) Tutkijalle oli muodostunut esiyymmärrys tutkittavasta aiheesta tutustuessaan aikaisempaan kirjallisuuteen ja työskennellessään suusairauksien klinikan leikkausosastolla, jossa hoidettiin leikki-ikäisten lasten hampaita yleisanestesiassa. Tutkijan omakohtaiset kokemukset tutkittavasta aiheesta edellyttävät tutkijan pidättäytymistä tutkimuksen analysoinnissa ja tulosten esittämisessä vain ilmisisältöihin. Samalla on vältettävä tulkintojen tekemistä. (Graneheim & Lundman (2004.) Tässä tutkimuksessa tutkimusprosessi on kuvattu tarkasti alkaen aiheen valinnasta

päätyen tutkimustulosten esittämiseen. Tutkija on myös pohtinut omaa vaikutusta tutkimusprosessin eri vaiheissa.

Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirtämistä johonkin toiseen vastaavanlaiseen kontekstiin. Edellytyksenä tälle on se, että tutkija kertoo riittävästi tutkimukseen osallistujista, aineiston keruusta sekä analyysin etenemisestä, jotta lukija voi arvioida tulosten sopivuutta toiseen samakaltaiseen tilanteeseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Eskola ja Suoranta (2008) toteavat tulosten siirrettävyyden toiseen kontekstiin olevan mahdollista tietyin ehdoin, vaikka yleistyksiset eivät olekaan mahdollisia sosiaalisen todellisuuden monimuotoisuuden vuoksi. Tässä tutkimuksessa esiteltiin tutkimukseen osallistujien mukaanottokriteerit, aineistonkeruumenetelmä ja analyysin eteneminen. Tutkimustulokset ovat joiltain osin siirrettävissä samanlaiseen kontekstiin. Kyselylomakkeen kysymykset oli suunnattu leikki-ikäisten lasten vanhemmille, joten tutkimustuloksia voidaan soveltaa vain vanhemmille suunnattuun tutkimukseen. Tulokset olisivat voineet olla erilaiset, jos tutkija olisi kysynyt hammashoitopeloista suoraan lapsilta itseltään.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö kuvastaa tieteenteon etiikkaa. Tieteelliseen käytäntöön kuuluvat tutkimusprosessin kaikki vaiheet, alkaen tutkimusongelmasta päättyen raportointiin. (TENK 2012.) Eettisten lähtökohtien mukaan tutkijan tulee kunnioittaa tietoisesta suostumuksesta perustuvaa osallistumista ja estää tai minimoida mahdolliset haitat tutkimukseen osallistujille. Kaikkien tutkittavien tulisi olla samanarvoisia suhteessa tutkimuksen hyötyihin ja haittoihin nähden. Myös tutkittavien yksityisyyttä on suojeltava. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Tässä tutkimuksessa on pyritty noudattamaan hyvää tieteellisen etiikan käytäntöä huomioiden myös eettinen ennakoarviointi. Eettisen ennakoarvioinnin tavoitteena on, ettei tutkimuksesta tai sen tuloksista ei saa olla haittaa tutkittavalle (TENK 2012). Haavoittuvien ryhmien, kuten lasten osallistuminen tutkimukseen tulee myös tiedostaa. Tässä tutkimuksessa leikki-ikäisten lasten vanhemmat vastasivat tutkimuskysymyksiin joko vastaanotolla tai turvallisessa kotiympäristössä. Lapsille ei aiheutunut tutkimuksesta haittaa.

Tutkimuksen eettisten näkökohtien pohdinta alkaa jo tutkimusaiheen valinnasta ja päättyy tutkimustulosten julkaisemiseen saakka (Burns ja Grove 2009). Tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti eli tutkimuksessa tulee huomioida rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. Tutkimustulosten julkaisussa tulee noudattaa tieteellistä tiedon avoimuutta ja kunnioittaa muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia. (TENK 2012.)

Empiirisen tutkimuksen tekemisessä tutkimusaineiston valintaan sisältyy monia eettisiä päätöksiä. Näitä päätöksiä ovat muun muassa parhaiden tietolähteiden löytäminen, instrumentin valinta ja aineistonkeruun toteutus. Tietolähteiden löytämisellä tarkoitetaan sitä, keitä henkilöitä, missä vaiheessa hoitoprosessia ja millä perusteilla valiten saadaan tutkittavasta asiasta luotettavin ja monipuolisin tieto. (Eriksson ym. 2008.) Tutkimukseen pyydettiin luvat kolmen hammashoitolan vastuuhenkilöiltä ja luvat myönnettiin. Tutkimukseen osallistujat valittiin tulojärjestyksessä huomioiden mukaanottokriteerit. Osallistujat saivat saatekirjeen, jossa kerrottiin tutkimuksesta, sen vapaaehtoisuudesta ja yksityisyyden säilymisestä. Tutkimusluvat haettiin tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeus on tärkeä tutkimukseen osallistumisen lähtökohta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Osallistujille kerrottiin mahdollisuudesta kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää se niin halutessaan. Tutkimukseen osallistumisen tuli perustua tietoiseen suostumukseen. Suostumukseksi katsottiin tutkimukseen osallistuminen ja vastaaminen kysymyksiin. Kyselylomakkeet palautettiin tutkijalle hammashoitoloista tai postitse suoraan tutkittavilta. Tutkittavien henkilöllisyys ei paljastunut missään vaiheessa. Anonymiteetti säilyi eikä tutkimustietoja luovutettu kenellekään ulkopuoliselle.

Tutkimusinstrumentin valinnassa selvitettiin, mitä aiemmin kehitettyjä instrumentteja on olemassa mittaamaan lasten hammashoitopelkoja. Mittarin valinnassa päädyttiin CFSS-DS -mittarin valintaan, koska se oli tehty samanlaiseen kontekstiin ja oli todettu luotettavaksi. Lupa mittarin käyttöön saatiin vuonna 2012 HLT K. Rantavuorelta.

Tutkimusaineiston analyysiin liittyy myös osaltaan eettistä pohdintaa. Tähän sisältyy analyysin kattavuus ja aineiston käyttö tutkimusta raportoitaessa. Tutkija ei voi jättää raportoimatta osaa tutkimustuloksista, jos ne tukevat heikommin

tutkijan oletuksia. (Eriksson ym. 2008.) Aineiston analysointi ja tulosten raportointi noudattivat hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä. Aineiston analysoinnissa pyrittiin tarkkuuteen ja huolellisuuteen. Tutkimustulosten raportointi toteutettiin tutkimussuunnitelman mukaan vastaamalla tutkimuskysymyksiin avoimesti ja huolellisesti.

Oikeudenmukaisuus tutkimuksen teon etiikassa tarkoittaa, että tutkittavaksi valikoituvat ovat tasa-arvoisessa asemassa. Otos ei saa perustua esimerkiksi siihen, että ei-toivottuja osallistujia ei oteta mukaan tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Tässä tutkimuksessa oikeudenmukaisuus toteutui, sillä osallistujat valittiin tulojärjestyksessä huomioiden mukaanottokriteerit.

6.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Tässä tutkimuksessa kysyttiin leikki-ikäisten lasten vanhemmilta lasten hammaslääkäripeloista ja pelkojen lievittämisestä. Pääsääntöisesti lapset suhtautuivat myönteisesti hammashoidossa käymiseen. Osa lapsista kuitenkin pelkäsi joitain asioita hammashoidossa. Pelot liittyivät uusiin ihmisiin, tilanteisiin ja laitteisiin. Lapset kokivat pelkoa myös yksittäisiä asioita kohtaan. Pelkoa lievittävinä asioina mainittiin muun muassa ystävällinen ilmapiiri, palkkion saaminen, kehuminen, lapsen yksilöllinen huomioiminen sekä lapsen oma myönteinen suhtautuminen hammashoittoon. Vanhemmat toivoivat lasta hoitamaan tuttua henkilökuntaa ja riittävää aikaa hammashoidon toteutukselle. He myös arvostivat sitä, että lapsen mahdollinen pelko otetaan huomioon.

Tutkimusten tulosten perusteella lapsi otetaan hyvin huomioon hammashoidossa. Osa lapsista kuitenkin kärsii hammashoitopelosta. Pelosta kärsivät lapset olisi hyvä saada selville jo ennen varsinaisen hammashoidon aloittamista. Vanhemmille voisi lähettää kotiin kyselylomakkeen, jossa selvitetään lapsen mahdollisia pelkoja hammashoidossa. Lapsen hammashoitopelon havaitseminen ja pelon lievittäminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on tärkeää, koska lapsena alkanut hammaslääkäripelko aiheuttaa lapselle kärsimystä ja voi jatkua pitkälle aikuisuuteen saakka. Myös lapsen omien pelonlievityskeinojen käyttöönottoa tulisi selvittää. Aineistonkeruumenetelminä voitaisiin käyttää tuolloin piirtämistä, kuva-avusteista kyselyä tai leikkimistä. Aiemmissa tutkimuksissa (mm. Bloch & Toker 2008) on

saatu hyviä tuloksia lasten sairaala-aikaisen pelon vähentämisessä heidän hoitaessaan simuloitussa sairaalassa nallekarhujaan. Samaa menetelmää voisi jatkossa tutkia myös hammashoitoon saapuville pelokkaille lapsille. Lapset voisivat tutustua etukäteen hammashoittoon hoitamalla nallekarhujensa hampaita hammashoidossa käytettävillä välineillä.

LÄHTEET

Ball J & Bindler R. 1995. Pediatric nursing. Caring for children. Appleton & Lange. Norwalk. Connecticut.

Berggren U, Willumsen T & Arnrup K. 2003. Lasten ja aikuisten hammashoitopelon hoitomahdollisuudet. Suomen Hammaslääkärilehti 10(5), 234–240.

Bloch Y H & Toker A. 2008. Doctor, is my Teddy Bear okay? The “Teddy Bear Hospital” as a method to reduce children’s fear of hospitalization. IMAJ 10, 597–599.

Boeden R V & Greenberg C S. 2010. Children and their families. The continuum of care. 2nd edition. Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia. USA.

Burns N & Grove S K. 2009. The practice of nursing research. Appraisal, synthesis and generation of evidence. The 6th edition. W. B. Saunders Company. Philadelphia. USA.

Coyne I. 2006. Children’s experiences of hospitalization. Journal of Child Health Care 10(4), 326–336.

Dreger V A & Tremback T F. 2006. Management of preoperative anxiety in children. AORN Journal 84(5), 778–804.

Elo S & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing 62(1), 107–115.

Eriksson K, Vehviläinen-Julkunen K & Leino-kilpi H. 2008. Hoitotiede ja tiedeetiikka. Hoitotiede 20(6), 295–303.

Eskola J. & Suoranta J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.

Freire de Castilho A R, Mialhe F L, Barbosa T D S & Puppim-Rontani R M. 2012. Influence of family environment on children’s oral health: a systematic review. Jornal de Pediatria 89(2), 116–123.

Friman T. 2005. 4–7-vuotias lapsi verinäytteenotossa. Huomion suuntaaminen toisaalle kivusta ja pelosta lorun avulla. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Turku.

Graneheim U H & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today 24(2), 105–112.

Gullone E. 2000. The development of normal fear: a century of research. Clinical Psychology Review 20, 429–451.

Hakeberg M, Hallonsten A-L, Hägglin C & Skaret E. 2003. Hammashoitopelon epidemiologia. Suomen Hammaslääkärilehti 10(5), 210–215.

Heard L. 2008. Taking care of little things: preparation of the pediatric endoscopy patient. Gastroenterology Nursing 31(2), 108–112.

Heikkilä T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9., uudistettu painos. Bookwell Oy. Porvoo.

Hooley M, Skouteris H, Boganin C, Satur J & Kilpatrick N. 2012. Parental influence and the development of dental caries in children 0–6 years: A systematic review of the literature. *Journal of Dentistry* 40, 873–885.

Hölttä P. 2007. Lasten hammashoito. <http://terveysportti.fi>. Luettu 25.5.2015.

Hölttä P. 2014. Pelkäävän lapsen hammashoito. <http://terveysportti.fi>. Luettu 25.5.2015.

Justus R, Wilson J, Walther V, Wyles D, Rode D & Lim-Sulit N. 2006. Preparing children and families for surgery: Mount Sinai's multidisciplinary perspective. *Pediatric Nursing* 32(1), 35–43.

Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. STM Julkaisuja 2008:6. <http://www.stm.fi>. Luettu 4.10.2015.

KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. STM Julkaisuja 2012:1. <http://www.stm.fi>. Luettu 4.10.2015.

Kirmanen T. 2000. Lapsi ja pelko. Sosiaalipsykologinen tutkimus 5–6-vuotiaiden lasten peloista ja pelonhallinnasta. Kuopion yliopiston julkaisuja E, Yhteiskuntatieteet 78. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Klemetti S. 2010. Counselling on limited preoperative fasting in paediatric ambulatory tonsillectomy. *Annales Universitatis Turkuensis D* 892. Turun yliopisto. Turku.

Kylmä J, Rissanen M-L, Laukkanen E, Nikkonen M, Juvakka T & Isola A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman toivon vahvistaminen. *Tutkiva Hoitotyö* 6(2), 23–29.

Lahikainen A R, Korhonen P, Kraav I & Taimalu M. 2004. Turvattomuuden muutokset Suomessa ja Virossa. Teoksessa: Alapuro R & Arminen I (toim.) *Vertailevan tutkimuksen ulottovuuksia*. WSOY. Helsinki. 183–197.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). www.finlex.fi. Luettu 25.5.2015.

Lindeke L, Nakai M & Johnson L. 2006. Capturing children's voices for quality improvement. *The American Journal for Maternal Child Nursing* 31(5), 290–295.

Luoto A, Tolvanen M, Rantavuori K, Pohjola V & lahti S. 2010. Can parents and children evaluate each other's dental fear? *European Journal of Oral Sciences* 118, 254–258.

Luotolinna-Lybeck H. 2003. Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Esimerkkinä virtsan refluksen gammakuvaustutkimus. *Annales Universitatis Turkuensis C* 193. Turun yliopisto. Turku.

Medical.dictionary. <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com>. Luettu 25.5.2015.

Milsom K M, Tickle M, Humphris G M & Blinkhorn A S. 2003. The relationship between anxiety and dental treatment experience in 5-year-old children. *British Dental Journal* 194(9), 503–506.

Mäki P. 2011. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset. Teoksessa: Mäki P, Wikström K, Hakulinen-Viitanen T & Laatikainen T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja, 13–14. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen oppaita 14. Tampere.

Olak J. 2010. Dental health in preschool and schoolchildren in relation to dental fear and fear-related factors, and the outcome of a caries prevention program in offspring of fearful mothers. *Annales Universitatis Turkuensis D* 1090. Turun yliopisto. Turku.

Parahoo K. 2006. Nursing Research; principles, process and issues. The 2nd edition. Palgrave MacMillan. New York.

Porritt J, Marshman Z & Rodd H D. 2012. Understanding children's dental anxiety and psychological approaches to its reduction. *International Journal of Paediatric Dentistry* 22, 397–405.

Pölkki T. 2002. Postoperative pain management in hospitalized children. Focus on non-pharmacological pain relieving methods from viewpoints of nurses, parents and children. *Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet* 97. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Ranta E, Rita H, Kouki J. 2012. *Biometria. Tilastotiedetta ekologeille.* Gaudeamus Helsinki University Press. Helsinki.

Rantavuori K. 2008. Aspects and determinants of children's dental fear. *Acta Universitatis Ouluensis D* 991. Oulun yliopisto. Oulu.

Rantavuori K. 2009. Perheellä on tärkeä osa lapsen hammshoitopelon voittamisessa. *Suomen Hammaslääkärilehti* 16(9), 28–29.

Rantavuori K, Lahti S, Seppä L & Hausen H. 2005. Dental fear of Finnish children in the light of different measures of dental fear. *Acta Odontologica Scandinavica* 63, 239–244.

Rantavuori K, Lahti S, Hausen H, Seppä L & Kärkkäinen S. 2004. Dental fear and oral health and family characteristics of Finnish children. *Acta Odontologica Scandinavica* 62, 207–213.

Rantavuori K, Zerman N, Ferro R & Lahti S. 2002. Relationship between children's first dental visit and their dental anxiety in the Veneto Region of Italy. *Acta Odontologica Scandinavica* 60, 297–300.

Salmela M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4–6-year-old children. University of Helsinki. Helsinki.

Santroc J. 2007. *Child development.* 11th edition. McGraw-Hill. Boston. USA.

STM. 2001. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Esitteitä 2001:8.

STM. 2004. Lastenneuvolakäsikirja. www.terveysportti.fi. Luettu 25.5.2015.

Taimalu M. 2007. Children's fears and coping strategies: a comparative perspective. *Dissertationes Universitatis Tartuensis.* Tartu.

Takala A & Takala M. 1984. *Psykologinen kehitys lapsuusiässä.* WSOY. Porvoo.

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Neuvolapalvelut 15 §. www.finlex.fi. Luettu 25.5.2015.

Themessi-Huber M, Freeman R, Humphris G, MacGillivray S & Terzi N. 2010. Empirical evidence of the relationship between parental and child dental fear: a structured review and meta-analysis. *International Journal of Paediatric Dentistry* 20, 83–101.

Tickle M, Jones C, Buchanan K, Milsom K M, Blinkhorn A S & Humphris G M. 2009. A prospective study of dental anxiety in a cohort of children followed from 5 to 9 years of age. *International Journal of Paediatric Dentistry* 19, 225–232.

Torriani D D, Ferro R L, Bonow M L M, Santos I S, Matijasevich A, Barros A J, Demarco F F & Peres K G. 2014. Dental caries is associated with dental fear in childhood: findings from a birth cohort study. *Caries Research* 48, 263–270.

Tuomi J & Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10., uudistettu laitos. Tammi. Helsinki.

Valtioneuvoston asetus (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>. Luettu 4.10.2015

Welly A, Lang H, Welly D & Kropp P. 2012. Impact of dental atmosphere and behavior of the dentist on children's cooperation. *Applied Psychophysiology and biofeedback* 37, 195–204.

Wennström B, Hallberg R M & Bergh I. 2008. Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 96–106.

Wigen T I, Skaret E & Wang N J. 2009. Dental avoidance behavior in parent and child as risk indicators for caries in 5-year-old children. *International Journal of Paediatric Dentistry* 19, 431–437.

Zhou Y, Cameron E, Forbes G & Humphris G. 2010. Systematic review of the effect of dental staff behavior on child dental patient anxiety and behavior. *Patient Education and Counseling* 85, 4–13.

Zhou Y & Humphris M G. 2013. Reassurance and distress behavior in preschool children undergoing dental preventive care procedures in a community setting: a multilevel observational study. *Annals of Behavioral Medicine* 48, 100–111.

Liite 1. Kirjallisuuden hakuprosessi

Tietokannat ja hakusanat 2013	Tietokannat ja hakusanat 2015
<p>Medic/valitut child* AND fear/23 → 9 lapsi AND pelko/21 → ei uusia artikkeleita child* And fear, phobi*, angst*, fright*, scare*/33 → ei uusia artikkeleita</p> <p>Cinahl/valitut child* AND fear/66 → 2 child* AND distress AND hospital/28→1</p> <p>Medline (PubMed) child* AND fear/8 → 1</p> <p>child* AND fear AND hospital/44 → 1</p> <p>Medline (Ovid) child* fear/13/ → 0 child* fear coping/3 → 0 child* fear hospital/34 → 5 child* fear parent/4 → 1</p> <p>Manuaalinen haku 10 artikkelia</p> <p>Yhteensä 30 → 9 tutkimusta mukaan pro gradu -tutkielmaan</p>	<p>Medic/valitut child* AND "dental fear"/2 → 2 lapsi AND hammashoito/34 → 1</p> <p>Cinahl/valitut child* AND "dental fear"/1 → 1 child* AND "dental fear" AND anxiety/3 → 0</p> <p>Medline (PubMed) child* AND "dental fear"/11 → ei uusia artikkeleita</p> <p>Medline (Ovid) child* "dental fear"/10 → 2</p> <p>Manuaalinen haku 17 artikkelia /→ 10</p> <p>Yhteensä 16 tutkimusta tutkimusta mukaan pro gradu -tutkielmaan</p>

Pro gradu -tutkielmaan valittiin yhteensä 25 tutkimusta, joista 9 otettiin mukaan v. 2013 tehdystä kirjallisuuskatsauksesta ja 16 tutkimusta v. 2015 tehdystä kirjallisuuskatsauksesta eli yhteensä 25 tutkimusta.

LIITE 2. Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi, tutkimuksen tarkoitus, aineisto, keskeiset tulokset

Tutkimus	Tarkoitus	Aineisto	Keskeiset tutkimustulokset
Coyne I. Irlanti 2006	Kuvata lasten pelkoja sairaalassaolosta.	n=11 (7–14 v.) lasta. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla. Haastattelut nauhoitettiin ja analysoitiin sisällönanalyysilla.	Lapset kokivat sairaalassa monia pelkoja ja huolia. Näitä olivat ero vanhemmista, outo ympäristö, tutkimukset, toimenpiteet ja itsemääräämisoikeuden väheneminen.
Freire de Castilho A R, Mialhe F L, Barbosa T D S & Puppini-Rontani R M. Brasilia 2010	Tarkastella perheenjäsenten suunterveyteen liittyvien seikkojen vaikutusta lasten hampaiden reikiintymiseen.	Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin 13 artikkelia, jotka käsittelivät perheeseen ja lapsen kariesin esiintymiseen yhteydessä olevia tekijöitä.	Vanhempien suun terveydenhoitoon liittyvillä tavoilla oli enemmän vaikutusta lasten suunterveyteen kuin vanhempien asenteilla ja tiedoilla.
Friman T. Suomi 2005	Selvittää lorun vaikutusta lapsen kokemaan pelkoon ja kipuun verinäytteenotossa sekä selviytymiskeinoja siinä.	n=80 (4–7 v.) lasta, jotka jaettiin koe- ja kontrolliryhmiin. Koeryhmässä lapset saivat luettavaksi lisäksi lorun, kontrolliryhmä sai tavanmukaisen hoidon. Aineisto kerättiin haastattelun, kipu- ja pelkomittareiden ja vanhemmille jaetun kyselylomakkeen avulla. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla.	Kipua koki $\frac{3}{4}$ koeryhmän ja puolet kontrolliryhmän lapsista. Pelkoa koki koeryhmän lapsista puolet ja kontrolliryhmän lapsista $\frac{2}{5}$. Kipu koettiin pelkoa voimakkaampana. Lasten selviytymiskeinoja olivat huomionsuuntaaminen muualle, kivun ilmaiseminen ja itsensä rohkaiseminen.

Tutkimus	Tarkoitus	Aineisto	Keskeiset tutkimustulokset
Hooley M, Skouteris H, Boganin C, Satur J & Kilpatrick N. Australia 2012	Kuvata vanhempien käyttäytymisen, asenteiden, uskomusten ja tiedon osuuden vaikutusta lapsen kariuksen kehittymiseen.	Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin 55 tutkimusta, jotka käsittelivät vanhempien vaikutusta lapsen (0–6 v.) kariuksen esiintymiseen.	Vanhempien asenteilla ja tiedolla, esimerkiksi hampaille terveellisestä ruuasta, oli vaikutusta lasten suun terveydentilaan. Myös vanhempien kielteiset uskomukset suunhoidosta vaikuttivat lapsen kariuksen syntymiseen.
Kirmanen T. Suomi 2000	Tutkia pelkoa ja pelonhallintaa leikki-ikäisillä lapsilla.	n=222 (5–6 v.) lasta. Lapsia haastateltiin vapaamuotoisesti ja kuva-avusteisesti. Haastattelut nauhoitettiin. Aineisto analysoitiin laadullisin menetelmin.	Lasten pelot liittyivät pimeään, nukkumiseen, mielikuvitukseen ja ympäristöön. Pelonhallintakeinoja olivat vanhemman viereen meneminen ja leikkiminen.
Klemetti S. Suomi 2010	Selvittää sairaanhoitajien vanhemmille antaman interaktiivisen preoperatiivisen ohjauksen vaikuttavuutta lapsen rajoitettuun paastoon ja aktiiviseen nesteyttämiseen. Lisäksi tutkittiin, kuinka kyseinen tieto omaksuttiin ja edistikö se lapsen toipumista	n=116 perhettä, joissa lasten iät olivat 4–10 vuotta. Koeryhmä (n=58) sai interaktiivista ohjausta ennen leikkausta, kontrolliryhmä (n=58) preoperatiivista ohjausta ilman interaktiivista osuutta. Vanhempien tietotasoa mitattiin tietotestillä.	Interaktiivinen preoperatiivinen ohjaus lisäsi vanhempien tiedontasoa ja vähensi preoperatiivista tiedontarvetta ja ahdistusta sekä paransi lapsen kokemusta niin leikkausprosessin kuin toipumisenkin aikana.

Tutkimus	Tarkoitus	Aineisto	Keskeiset tutkimustulokset
Lindeke L, Makai M & Johnson L. USA 2006	Selvittää lasten ja nuorten kokemuksia sairaalahoidosta.	n=101 (4–20 v.) lasta ja nuorta, joille esitettiin avoimia kysymyksiä heidän hoitoonsa liittyen. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla.	Positiivisimmat kokemukset olivat leikkiminen/pelaaminen ja hyvä suhde hoitohenkilökunnan kanssa. Huonoimmat kokemukset liittyivät kipuun ja epämukavaan oloon.
Luoto A, Tolvanen M, Rantavuori K, Pohjola V & Lahti S. Suomi 2010	Selvittää, voivatko lapset ja heidän vanhempansa arvioida toistensa kokemaa hammaslääkäripeloa.	n=2498 (11–16 v.) lasta ja heidän vanhempansa. Lapsilta ja aikuisilta kysyttiin, pelkäävätkö he tai heidän perheenjäsenensä hammaslääkärisäkäyntiä. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Lapset ja vanhemmat eivät kyenneet arvioimaan toistensa pelkoja hammashoidossa. Vanhemman oma hammashoitopelko vaikutti siihen, että vanhempi arvioi myös lapsensa pelkäävän hammashoitoa.
Luotolinna-Lybeck H. Suomi 2003	Kuvata lapsen kokemuksia teknisessä toimenpiteessä, joka aiheuttaa kipua ja epämiellyttäviä tuntemuksia.	n=170 (1–8 v.) lasta, 100 vanhempaa ja 81 henkilökuntaan kuuluvaa. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Lasten osuudessa kuvattiin lisäksi ilme kuvia ja piirtämistä. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin ja avoimet kysymykset sisällönanalyysilla.	Yli puolet lapsista koki kipua. Alle puolet koki turvattomuutta ja pelkoa. Eniten lohtua toi keskustelu. Vanhemmat halusivat muuttaa katetrointikäytäntöjä, hoitajat hiljentää laitteiden ääniä ja tehdä odotustiloista miellyttävämpiä.

Tutkimus	Tarkoitus	Aineisto	Keskeiset tutkimustulokset
<p>Milsom K M, Tickle M, Humphris G M & Blinkhorn A S. Iso-Britannia 2003</p>	<p>Mitata hammashoidossa esiintyvän ahdistuksen ja hammashoidon välistä yhteyttä.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimuksen avulla mitattiin 5-vuotiailla (n=1745) ilmenevää hammashoitoon liittyvää ahdistusta. Lasten hampaat tutkittiin kliinisesti ja vanhemmat täyttivät kyselylomakkeen. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Noiin 10 % vanhemmista arvioi, että heidän lapsensa kokivat ahdistusta hammashoidossa. Hampaiden reikiintyminen ja poisto lisäsivät lapsen kokemaa ahdistusta. Vanhempien hammashoitopelolla oli yhteys lapsen ahdistukseen.</p>
<p>Olak J. Suomi 2013</p>	<p>Selvittää kariksen ja hammashoitopelon tekijöiden yleisyys ja keskinäinen yhteys. Lisäksi haluttiin myös selvittää mahdollisuuksia ehkäistä kariksen syntyminen hammashoitopelkoisten äitien lapsilla.</p>	<p>n=472 (2–4 v.) ja n=344 (8–10 v.) lasta virolaisessa ryhmässä, jossa tutkittiin kariksen esiintyvyyttä, korjaavan hammashoidon määrää ja hammashoitopelon yleisyyttä. Suomalaisessa ryhmässä (n=148) tutkittiin 3-vuotiailla lapsilla invasiivista hoitoa vaatineiden sairauksien vaikutusta pelkoon. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Lasten korjaavan hammashoidon ja hammashoitopelon välillä todettiin selvä yhteys. Lasten hammashoitopelko liittyi varhaislapsuuden invasiivisiin hoitokokemuksiin ja vanhempien hammashoitopelkoon.</p>
<p>Pölkki T. Suomi 2002</p>	<p>Kuvata ei-lääketieteellisten kivunlievitysmenetelmien käyttöä lasten postoperatiivisessa kivunhoidossa.</p>	<p>162 hoitajaa, 192 vanhempaa ja 52 (8–12 v.) lasta. Aineistonkeruumenetelminä käytettiin kyselyä ja haastattelua. Aineisto analysoitiin tilastollisesti ja sisällönanalyysilla.</p>	<p>Hoitajat ja vanhemmat käyttivät eniten emotionaalisen tuen antamista ja auttamista. Vanhemmat olisivat halunneet lisää tietoa ja tukea. Lapset suuntasivat huomiotaan muualle.</p>

Tutkimus	Tarkoitus	Aineisto	Keskeiset tutkimustulokset
Rantavuori K. Suomi 2008	Selvittää lapsen hammashoitopelon piirteitä eri-ikäisillä lapsilla.	n=378 (3–13 v.) lasta Italiasta sekä n=1474 (3, 6, 9, 12 v.) lasta Suomesta. Tutkimustiedot kerättiin lasten vanhemmille suunnatuilla kyselylomakkeilla. Lisäksi tutkittiin hampaiden kliininen tila ja aiemmat hoitokäynnit. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Italialaisista lapsista pelkoa koki 22 %. Suomalaisista lapsista 21–36 % pelkäsi jonkin verran tai paljon jotain asiaa hammashoidossa. Kivun pelko oli yleistä kaikissa ikäryhmissä. Lasten pelko oli vahvasti yhteydessä vanhempien hammashoitopelkoon.
Rantavuori K, Zerman N, Ferro R & Lahti S. Suomi 2002	Tutkia lapsen ensimmäisen hammashoitokäynnin ja negatiivisen kokemuksen yhteyttä lapsen kokemaan hammashoidosta johtuvaan ahdistukseen.	n=369 (3–13 v.) lapsen vanhemmille (n=378) jaettiin kyselylomake, jossa tiedusteltiin lapsen ja vanhemman kokemaa ahdistusta hammashoidossa. Aineisto analysoitiin tilastollisesti.	Ensimmäinen ongelmallinen hammashoitokäynti ennusti ahdistuksen esiintymistä lapsella. Toisaalta useiden hoitokäyntien jälkeen ahdistuksen kokeminen väheni lapsilla.
Rantavuori K, Lahti S, Hausen H, Seppä L & Kärkkäinen S. Suomi 2004	Kuvata hammashoitopelkoa lasten eri ikävaiheissa sekä osoittaa, kuinka suun terveys ja perheen ominaispiirteet liittyvät hammashoitopelkoon.	n=1474 (3, 6, 9, 12, 15 v.) lapset saivat kyselylomakkeen kotona täytettäväksi, osan lomakkeista täytti lapsen vanhempi. Suun terveydentilaa mitattiin myös kliinisesti. Aineisto analysoitiin tilastollisesti.	Hammashoitopelko oli voimakkaampaa 12- ja 15-vuotiailla lapsilla nuorempiin verrattuna. 12-vuotiailla vanhempien pelko lisäsi lapsen pelkoa. 6- ja 12-vuotiaat lapset, joilla oli kariesta, pelkäsivät enemmän kuin lapset ilman kariesta.

Tutkimus	Tarkoitus	Analyysi	Keskeiset tutkimustulokset
Rantavuori K, Lahti S, Seppä L & Hausen H. Suomi 2005	Tutkia Dental Subscale of the Children's Fear Survey (CFSS-DS) -mittarin luotettavuutta ja sisältöä eri-ikäisillä lapsilla sekä verrata mittarin vastaavuutta pelkoarvon huippukohtaan ja hammashoitopelkoon yleensä.	Tutkimukseen osallistui n=302 (6 v.), n=299 (9 v.), n=314 (12 v.) sekä n=297 (15 v.) lasta, jotka saivat kyselylomakkeen kotona täytettäväksi. Aineisto analysoitiin tilastollisesti.	CFSS-DS -mittari todettiin luotettavaksi.
Salmela M. Suomi 2010	Kuvata leikki-ikäisen lapsen kokemuksia sairaalaan liittyvistä peloista ja selviytymiskeinoista siinä.	n=179 (4–6 v.) lasta haastateltiin sairaalaan liittyvistä peloista. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.	Yli 90 % lapsista kertoi pelkäävänsä jotain asiaa sairaalassa. Eniten pelkoa aiheuttivat hoitotoimenpiteet ja kipu. Muita pelkoja olivat yksinolo, fyysinen ympäristö ja tiedonpuute. Selviytymiskeinoina lapset käyttivät tuttuja asioita, kuten vanhempien läsnäoloa, positiivisia mielikuvia ja huumoria.
Themessi-Huber M, Freeman R, Humphris G, MacGillivray S & Terzi N. Australia 2010	Tutkia vanhemman ja lapsen hammashoitopelon yhteyttä.	Kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi koostuivat kuudesta eri maanosasta mukaan otetusta tutkimuksesta (n=43). Lasten iät vaihtelivat 3–11 vuoden välillä.	Suuressa osassa tutkimuksista todettiin yhteys vanhempien ja lasten hammashoitopelon välillä. Selvimmin tämä yhteys tuli esille alle 8-vuotiailla lapsilla ja heidän vanhemmillaan.

Tutkimus	Tarkoitus	Aineisto	Keskeiset tutkimustulokset
Tickle M, Jones C, Buchanan K, Milsom K M , Blinkhorn A S & Humphris G. Iso-Britannia 2009	Mitata hammashoidossa ilmenevän ahdistuksen muutosta ajan kuluessa ja tutkia ahdistuksen, hammashoidon ja siihen liittyvien tekijöiden yhteyttä.	Prospektiivisen kohorttitutkimuksen avulla tutkittiin lapsia 5-vuotiaana (n=1404) ja 9-vuotiaana (n=893) kliinisesti ja vanhemmille suunnatulla kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.	5-vuotiaana hammashoitoahdistuksen ja hampaanpoiston, epäsäännöllisen hammaslääkärisäkäynnin ja vanhempien hammashoitopelon välillä todettiin yhteys. Suurin osa lapsista, jotka olivat ahdistuneita 5-vuotiaana, ei ollut enää ahdistuneita 9-vuotiaana. 9-vuotiaana todettiin lapsen ahdistuksella olevan yhteys vanhempien ahdistukseen.
Torriani D D, Ferro R L, Bonow M L M, Santos I S, Matijasevich A, Barros A J, Demarco F F & Peres KG. Brasilia 2014	Tutkia hammashoitopelon esiintyvyyttä esikouluikäisillä lapsilla ja verrata pelon yhteyttä vanhemman hammashoitopelkoon ja lapsista johtuviin tekijöihin.	n=1129 (5 v.) lasten hampaat tutkittiin ja heidän äitejään haastateltiin. Hammashoitopelkoa selvitettiin äideiltä mittarin avulla. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Hammashoitopelkoa esiintyi 16.8 %:lla lapsista. Hampaiden reikiintyminen ja hammaskipu ennakoivat hammashoitopelkoa enemmän kuin vanhempien sosioekonominen asema tai äidin oma suunterveys.
Welly A, Lang H, Welly D & Kropp P. Saksa 2012	Mitata hammashoidon ilmapiirin ja hoitohenkilökunnan käyttäytymisen vaikuttavuutta lapsen yhteistyökykyyn hammashoidossa.	n=88 (3–18 v.) lasta, jotka jaettiin iän perusteella kahteen ryhmään. Ilmapiirin ja hoitohenkilökunnan käyttäytymisen vaikutusta mitattiin kyselylomakkeella. Vastaukset analysoitiin tilastollisesti.	Tuloksissa lapset arvostivat rehellisyyttä, asioiden selittämistä ja nopeaa hoitoa. Lapset myös halusivat osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.

Tutkimus	Tarkoitus	Aineisto	Keskeiset tutkimustulokset
Wennström B, Hallberg L & Bergh I. Ruotsi 2008	Tutkia sairaalassaolon merkitystä lapselle hänen näkökulmastaan.	n=20 (6–9 v.) lasta. Lapsia haastateltiin ja havainnoitiin ennen ja jälkeen toimenpiteen. Lapset saivat myös piirtää. Aineisto analysoitiin laadullisesti.	Lapset pelkäsivät ennalta-arvaamattomuutta ja tuntematonta. Myös kontrollin menettämisen pelko huolestutti.
Wigen T I, Skaret E & Wang N J. Norja 2009	Tutkia hammashoidon välttämiskäyttäytymisen, ahdistuksen ja reikiintymisen esiintymistä 5-vuotiailla lapsilla. Vanhempien käyttäytymistä ja ahdistusta tutkittiin myös.	n=523 (5 v.) lapsen tietoja kerättiin hammashoitorekisteristä sekä tutkimalla lapsia kliinisesti ja röntgenkuvien avulla. Vanhemmat täyttivät kyselylomakkeen. Aineisto analysoitiin tilastollisesti.	Lapsen hampaiden reikiintymisen riski kasvoi 5-vuotiaana, mikäli vanhemmat eivät tuoneet lasta sovittuihin hammashoitotapaamisiin ja jos lapsella ilmeni käytösongelmia hammashoidossa.
Zhou Y, Cameron E, Forbes G & Humphris G. Iso-Britannia 2010	Tutkia hoitohenkilökunnan käyttäytymisen yhteyttä lapsen kokemaan ahdistukseen hammashoidossa sekä yhteistyön syntymisessä.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (n=11).	Hoitohenkilökunnan empaattinen käyttäytyminen lasta kohtaan ja koskettaminen sekä sanallinen rohkaiseminen vähensivät lapsen pelosta johtuvia käytöshäiriöitä.
Zhou Y & Humphris G. Iso-Britannia 2013	Tutkia hoitohenkilökunnan rauhoittelun vaikutusta lapsen ahdistukseen hammashoidon ennaltaehkäisevän toimenpiteen aikana.	n=456 (3–5 v.) lasta ja 22 hammashoitajaa osallistui tutkimukseen, jossa hoitajat rauhoittelivat lasta, kun lapselle laitettiin fluoria hampaisiin.	Lapsen rauhoittelu toimenpiteen aikana vähensi tehokkaimmin lasten kokemaa ahdistusta, jos rauhoittelu tapahtui vasta toimenpiteen loppuvaiheessa.

Hyvät lapsen vanhemmat/vanhempi

Opiskelen Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella terveystieteiden maisteriksi. Teen pro gradu -tutkielmani aiheesta **Leikki-ikäisten lasten hammashoitopelot ja pelkojen lievittäminen**. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää leikki-ikäisen lapsen pelkoja hammashoitotilanteessa ja pelkojen lievittämiskeinoja. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan tunnistaa lapsen pelkoja ja löytää keinoja niiden lievittämiseen.

Pyydän Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen vastaamalla kyselylomakkeeseen. Lomakkeessa kysytään myös Teidän omia pelkojanne hammashoidon suhteen. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin kymmenen minuuttia. Tutkimukselle on saatu lupa hammashoitolan vastaavalta hammaslääkäriltä. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Vastaajan henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa esille tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista eikä tutkimukseen osallistuminen tai siitä kieltäytyminen vaikuta millään tavalla lapsenne hammashoittoon. Kyselyyn vastaaminen tulkitaan suostumukseksi osallistumisesta. Tutkimus raportoidaan pro gradu -tutkielmana Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella ja mahdollisesti artikkelina hoitotieteellisessä julkaisussa.

Kyselylomakkeeseen voitte vastata ilmoittautumisen yhteydessä ja palauttaa vastauksenne suljetussa kirjekuoressa suuhygienistille. Voitte vastata myös kotonanne ja palauttaa kyselylomakkeen tutkimuksen tekijälle kirjekuoressa, jonka postimaksu on valmiiksi maksettu. Kotona vastatessanne toivon teidän palauttavan kyselylomakkeen viikon sisällä hammashoidossa käynnistä.

Vastaan mielelläni mahdollisiin kysymyksiin (yhteystiedot alla).

Lämmin kiitos tutkimukseen osallistumisesta!

Tutkimuksen tekijä:

Tuula Miettinen-Nyfors

tuumie@utu.fi, xxx-xxxxxxx

Hoitotieteen laitos

20014 Turun yliopisto

Ohjaaja:

Maija Hupli

maija.hupli@utu.fi, xx-xxxxxxx

Hoitotieteen laitos

20014 Turun yliopisto

LIITE 4. Taustamuuttujien (ikä, sukupuoli, hammashoitokertojen määrä) yhteys lapsen kokemaan pelkoon hammashoidossa (Fisherin testien p-arvot)

CFSS-DS-mittarin väittämät	Ikä	Sukupuoli	Hammashoitokertojen määrä
<i>Lapseni pelkää</i>			
<i>hammashoitoa yleensä</i>	p=0,432	p=0,963	p=0,855
<i>suun avaamista</i>	p=0,443	p=1,000	p=0,700
<i>hammaslääkärää</i>	p=0,859	P=0,388	p=0,556
<i>hampaiden puhdistusta</i>	p=0,606	p=0,488	p=0,677
<i>hampaiden poraamista</i>	p=0,534	p=0,870	p=0,475
<i>hampaiden puudutusta</i>	p=0,508	p=0,741	p=1,000
<i>hammasporan ääntä</i>	p=0,449	p=0,249	p=0,275
<i>ettei pysty hengittämään</i>	p=0,994	p=0,863	p=0,806
<i>hammashoitovälineitä suussa</i>	p=0,766	p=0,909	p=0,734
<i>syljen imuroimista</i>	p=0,967	p=0,712	p=0,526
<i>kipua</i>	p=0,766	p=0,854	p=0,696
<i>uusia tilanteita</i>	p=0,121	p=0,117	p=0,059