

Caner Tek  
Tiia Piironen

## Afganistanilaisten maahanmuuttajavanhempien suun terveyden osaaminen

”Jotta suu pysyy terveenä ja ei tuu mitään hampaiden reikiintymistä  
ja muuta vastaavaa”

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Opinnäytetyö

04.09.2017

Tekijä(t)	Caner Tek Tiia Piironen
Otsikko	Afganistanilaisten maahanmuuttajavanhempien suun terveyden osaaminen
Sivumäärä Aika	24 sivua + 3 liitettä 04.09.2017
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Ohjaaja(t)	TtT Yliopettaja Hannu Lampi TtM Lehtori Teija Rautiola
<p>Globalisoitumisen ja maailmalla tapahtuvien erinäisten konfliktien myötä on Suomessa ja muualla Euroopassa turvapaikanhakijoiden sekä maahanmuuttajien määrät kasvaneet. Suomessa erityisesti Afganistanista tulleiden turvapaikanhakijoiden määrä on viime vuosina lisääntynyt. Afganistanin suun terveydenhuollon taso on maailman heikoimpia ja tämä näkyy myös afganistanilaisten suun terveydentilassa. Vanhempien suun terveyteen liittyvät tiedot, taidot ja tavat vaikuttavat myös lapsiin. Suomeen Afganistanista muuttaneiden maahanmuuttajavanhempien suun terveyden osaamisesta ei ole vielä juurikaan tietoa.</p> <p>Opinnäytetyössämme kuvasimme afganistanilaistaustaisten maahanmuuttajavanhempien suun terveyteen liittyvää osaamista. Halusimme tietää, mitä vanhemmat tietävät suun omahoidosta ja miten he hoitavat omaa sekä lastensa suuta. Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että suun hoitoalan ammattilaiset saisivat lisätietoa afganistanilaisten maahanmuuttajaperheiden suun terveyden osaamisesta.</p> <p>Toteutimme opinnäytetyömme laadullisena tutkimuksena haastatteleamalla Suomeen muuttaneita afganistanilaistaustaisia vanhempia teemahaastattelun keinoin. Keskityimme perheisiin, joista löytyi alle kouluikäisiä lapsia. Analysoimme materiaalin aineistolähtöisen sisälönanalyysin keinoin.</p> <p>Parhaiten tiedonantajilta löytyi tietoa hampaiden harjauksesta, mutta silti puolella lasten hampaiden harjaaminen jäi kertaan päivässä. Hammasvälien puhdistuksesta löytyi selkeästi vähemmän tietoa ja suurin osa yhdisti sen ruoan tähteiden poistamiseen. Kukaan vastaajista ei tiennyt ksylitolin terveysvaikutuksia.</p> <p>Tulimme opinnäytetyössämme tulokseen, että afganistanilaisten maahanmuuttajavanhempien suun terveyden osaamisessa on vielä parannettavaa. Koemme, että aiheesta olisi hyvä tehdä lisää suuremman otannan tutkimuksia.</p>	
Avainsanat	Afganistan, Kulttuuri, Lapsiperhe, Maahanmuuttaja, Suuhygienisti, Suunterveys, Vanhemmat

Author(s)	Caner Tek Tiia Piironen
Title	The Oral Health Know-How of Afghan Immigrant Parents
Number of Pages Date	24 pages + 3 appendices 4 September 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Dental Health Care
Instructor(s)	PhD Hannu Lampi, Principal Lecturer MHS Teija Rautiola, Senior Lecturer
<p>Globalization and different conflicts all over the world have caused an increase in the count of immigrants and asylum seekers in Finland and the rest of Europe. In Finland, this increase is noticeable especially in asylum seekers coming from Afghanistan. Afghanistan has one of the lowest rated oral health care systems in the world and this can be noticed in oral health conditions of Afghans. Parents' knowledge, skills and habits regarding oral health affect also directly the children. There is only little information about oral health know-how of Afghan parents that have moved to Finland.</p> <p>The purpose of our final project was to portray oral health know-how of Afghan parents that currently live in Finland. We wanted to find out what the parents know about oral self-care and how they take care of not only their own, but also their children's teeth. Our aim was to provide more information about oral health know-how of Afghan immigrant parents to oral health professionals.</p> <p>Our final project is a qualitative study that we executed by interviewing Afghan parents that have moved to Finland as immigrants. We made the decision to use the methods of theme interviewing. We focused on families that had under school-aged children. We analyzed the material using the methods of data-driven content analysis.</p> <p>Out of all the themes, the interviewees had most knowledge about teeth brushing, but still half of them brushed the teeth of their children only once a day. Interdental cleaning was clearly a topic that the informants had less knowledge about. Most of them thought that the purpose of interdental cleaning is to pick out food remnants. None of the interviewees knew the health effects of xylitol.</p> <p>We came to the conclusion that there is room for improvement when it comes to the oral health know-how of Afghan immigrant parents. We think that it would be worthwhile to do more comprehensive research with a greater sampling on the subject.</p>	
Keywords	Afghanistan, Culture, Family with Children, Immigrant, Dental Hygienist, Oral Health, Parents

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus	1
2.1	Lapsen suun terveys	2
2.2	Vanhempien merkitys lapsen suun terveyteen	3
2.3	Suun terveydenhoito Afganistanissa	6
2.4	Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät	7
4	Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen	8
4.1	Metodologiset lähtökohdat	8
4.2	Aineiston keruu	8
4.3	Aineiston analysointi	12
5	Tulokset	14
5.1	Perheen suun terveyden osaaminen	14
5.1.1	Vanhempien suun omahoito – tiedot ja tavat	14
5.1.2	Lasten suun hoito	14
5.1.3	Ravinto	15
5.2	Yhteenveto tuloksista	16
6	Pohdinta	16
6.1	Tulosten ja menetelmän tarkastelu	16
6.2	Opinnäytetyön eettiset kysymykset	16
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja arviointi	18
6.4	Opinnäytetyön hyödyntäminen ja johtopäätökset	19
6.5	Jatko-opinnäytetyö- ja kehittämisideat	19
6.6	Oppimisprosessi	20
	Lähteet	21
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaun taulukko	
	Liite 2. Tutkimusten kuvaus taulukko	
	Liite 3. Tiedonantajätiedote ja suostumuslomake	

## 1 Johdanto

Opinnäytetyömme on laadullisen tutkimuksen keinoilla tehty kuvaus afganistanilaistausten perheiden suunhoitotottumuksista ja perheiden vanhempien tiedoista liittyen suun terveyteen. Haastattelimme teemahaastattelun keinoin Suomeen Afganistanista muuttaneiden lapsiperheiden vanhempia. Aihe on erittäin ajankohtainen Suomessakin lisääntyneiden turvapaikanhakijamäärien myötä ja mielestämme myös hyvin mielenkiintoinen (Sisäministeriö 2016). Löytämämme tutkimustiedon perusteella afganistanilaisten suun terveydentila on huono ja suun terveydenhuolto Afganistanissa heikkoa. On paljon tutkimustietoa siitä, että vanhempien suun terveyteen liittyvät tiedot ja tavat vaikuttavat myös lasten suun terveyteen. Opinnäytetyömme voi mahdollisesti toimia myös yhtenä perusteluna sille, miksi Afganistanista tulleiden turvapaikanhakijoiden ja maahanmuuttajien suun terveystietoa pitäisi lisätä. Vasta ymmärtämällä ja tiedostamalla millaista maahanmuuttajien suun terveys on, sitä osataan lähteä parantamaan. On todennäköistä ja toivottavaa, että tulemme tulevaisuudessa kohtaamaan Afganistanista tulleita maahanmuuttajia vastaanotollamme. Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata afganistanilaistausten maahanmuuttajalapsiperheiden vanhempien suunterveyteen liittyvää osaamista. Tavoite on, että suunhoidon ammattilaiset saavat lisätietoa afganistanilaisten perheiden suun terveyden osaamisesta. Tieto auttaa suun terveydenhuollon ammattilaisia Afganistanista tulleiden henkilöiden hoitamisessa ja hoidon kehittämisessä.

## 2 Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus

Australiassa vuonna 2014 julkaistiin samantyylinen, mutta opinnäytetyötämme huomattavasti laajempi, tutkimus maahanmuuttajavanhempien merkityksestä lasten suun terveyteen. Laadullisessa tutkimuksessa selvitettiin keskustelun ja haastattelun keinoin maahanmuuttajien tietoja, uskomuksia ja tapoja liittyen kariesin riskitekijöihin, suun omahoitoon sekä suun terveyden lukutaitoon. Tutkimuksessa selvitettiin afganistanilaisten sijaan Irakista, Libanonista ja Pakistanista tulleiden maahanmuuttajavanhempien suun terveystietoja ja –osaamista. Syy tutkimuksen takana oli hyvin samantapainen kuin meilläkin; pienten lasten maahanmuuttajavanhempien suun terveystiedoista ja –tiedoista on vasta vähän tutkimustietoa. Riggsin ym. tulokset olivat kariesin riskitekijöiden, suun terveydenhoitotapojen ja suun terveyden lukutaidon kannalta huolestuttavia.

He huomasivat myös, että ruokavaliomuutokset, epäselvyys lapsen suun terveydenhoitotottumuksista sekä rajallinen suun terveyden lukutaito vaikuttivat lapsen suun terveyteen. (Riggs – Gibbs – Kilpatrick – Gussy – van Gemert – Ali – Waters 2014.) Vuonna 2013 Riggs, Gibbs, Kilpatrick, Gussy, van Gemert, Waters, Priest, Watt sekä Renzaho julkaisivat kirjallisuuskatsauksen, jossa he päätyivät siihen tulokseen, että maahanmuuttajalapsilla on yleisesti huonompi suun terveydentila kuin kantaväestöllä.

Haimme opinnäytetyötämme varten tietoa lasten suun terveydenhoidosta, vanhempien merkityksestä lapsen suun terveyteen sekä suun terveydenhoidosta Afganistanissa. Nämä ovat aiheemme kannalta oleellisia asioita. Käytimme tiedonhaussa useita eri tietokantoja tutkimusten etsimiseen kuten PubMed, Cinahl, Medic sekä Medline. Haimme tietoa lähinnä englanninkielisillä hakusanoilla, mutta kokeilimme hakuja myös suomeksi. Huomasimme nopeasti, että aineistoa löytyy huomattavasti enemmän englanniksi. Haimme ensin tietoa Afganistanista käyttämällä Afganistan/Afghanistan sanan rinnalla erilaisia suun terveyteen liittyviä sanoja suomeksi ja englanniksi. Afganistanilaisiin liittyen tutkimustietoa löytyi melko vähän ja monista tietokannoista saimme samat hakutulokset aiheesta. Vanhempien vaikutuksesta lapsen suun terveyteen löytyi runsaasti tutkimuksia ja aiheeseen sopivia hakusanoja tuntui myös olevan enemmän. Valitsimme käytettävät tutkimukset julkaisuvuoden ja aiheen sekä tutkimusmaan oleellisuuden perusteella. Lisäksi etsimme asiantietoa kirjastosta ja luotettavista internetlähteistä kuten maahanmuuttoviraston, terveystieteen ja WHO:n (The World Health Organization) sivuilta. Liitteistä löytyy tiedonhaun taulukko, josta selviää tarkasti käyttämämme hakusanat ja löytämämme tutkimukset sekä tutkimusten kuvaus taulukko.

## 2.1 Lapsen suun terveys

WHO:n mukaan karies koskettaa noin 60–90 % maailman kouluikäisistä lapsista. Suurimmassa osassa vauraammista länsimaista on suun terveys parantunut viimeisimmän kolmen vuosikymmenen aikana ennaltaehkäisyä korostavien ohjelmien ansiosta. Karies on vähentynyt varsinkin maissa, joissa terveydenhuolto käyttää fluoridien ennaltaehkäisyssä yhdistettynä terveellisiin elämäntapoihin ja hyvään suun omahoitoon kannustamisen kanssa. (Petersen – Ogawa 2016.)

Lapsen suun terveydenhoito alkaa jo raskausaikana vanhempien informoimisen ja vanhempien oman suun terveydenhoidon kautta. Lasten suunsairauksien ehkäisyn kannalta oleellisinta on hyvien ruokailu- ja suun omahoitotottumusten opettaminen sekä mutans

streptokokki bakteeritartunnan estäminen mahdollisimman pitkälle lapsuuteen. Mutans streptokokin tartuntaa voi mahdollisesti viivästyttää myös äidin ksylitolin käytöllä lapsen ollessa kuudesta kuukaudesta kahteen vuoteen. Noin kolmen ikävuoden kohdalla myös lapselle itselle voi alkaa antaa ksylitolia apukeinona kariksen ehkäisyyn. Lapselle tulisi opettaa hyvät suuhygieniatottumukset, jotka toimivat pohjana hyvälle omahoidolle myös vanhempana. Lasten hampaiden harjaus tulisi aloittaa fluorihammastahnalla heti kun ensimmäiset maitohampaat ovat puhjenneet. (Therapia Odontologica 2017.) Lapsuuden aikana tapahtuu maitohampaiden puhkeaminen sekä niiden vaihtuminen pysyviin hampaisiin. Lapsuuden aikana kehittyä myös suun bakteeristo, joka voi kehittyä suun terveyttä suosivaksi tai reikiintymiselle altistavaksi. Se minkälaiseksi bakteeristo lapsella kehittyä, riippuu kaikista aiemmin mainituista tekijöistä eli suuhygieniasta, mutans streptokokki bakteeritartunnan ajankohdasta sekä ruokailutottumuksista. (Hölttä 2017.)

## 2.2 Vanhempien merkitys lapsen suun terveyteen

Vanhemmilla on merkittävä vaikutus lastensa suun terveyteen. On tutkittu, että mitä parempi vanhempien suun terveydenlukutaito on, sitä vähemmän lapsella todetaan suun sairauksia kliinisissä tutkimuksissa (Garrett – Citi – Gansky 2012). Bozorgmehr, Hajizamani ja Mohammadi (2013) huomasivat, että lapsilla, joiden vanhemmilla on ollut hammassairauksia, on korkeampi DMFT-indeksi. DMFT-indeksi kertoo, kuinka paljon hampaita on karioitunut, poistettu tai paikattu. Vanhempien hammassairauksista löydettiin yhteys myös lapsen suusta löytyneeseen plakin määrään. Plakin määrän huomattiin olevan yhteydessä myös äidin koulutustason kanssa. Vanhempien säännöllinen hampaiden harjaus näyttäisi kannustavan myös lasten säännölliseen hampaiden harjaukseen. Toisaalta myös vanhempien jatkuva makeiden syönti kannustaa lapsia makeiden syöntiin. Suomessa tehdyssä tutkimuksessa todettiin huonoon suun terveystietämiseen altistavan lapsen huonot suun terveystiedot, miessukupuoli, vanhempien useasti tapahtuva makeiden syönti ja vanhempien vähäinen ksylitolin käyttö. Lapsen hyvää suun terveyttä ennustaa vanhempien hyvät suun terveystottumukset ja vanhempien hyvät ammatit. Vanhempien suun terveystietämällä näyttää olevan enemmän vaikutusta kuin vanhempien asenteilla. (Poutanen – Lahti – Tolvanen – Hausen 2006.) Myös uudemmassa Iranissa vuonna 2016 tehdyssä tutkimuksessa löydettiin selkeä yhteys äidin suun terveystottumusten ja uskomusten kanssa lasten suun terveyteen. Positiivisiin suun terveystottumuksiin huomattiin kannustavan ymmärretty hyöty sekä pystyvyyden tunne. Toisaalta negatiivisesti suun terveydenomahoitoon huomattiin vaikuttavan miellelyt esteet. Tässä tutkimuksessa löydettiin myös yhteys DMFT-indeksistä vanhempien

koulutustasoon, äidin työhön, perheen tuloihin ja lapsen sukupuoleen. DMFT oli korkeampi lapsilla, joiden vanhemmat olivat lukutaidottomia, äiti ei käynyt töissä ja/tai perheen tulot olivat pienet. Hiukan yllättäen tässä tutkimuksessa DMFT-indeksi oli korkeampi tytöillä kuin pojilla. Artikkelissa todettiin sukupuolen merkityksen olevan vaihteleva tekijä eri maiden välillä DMFT-indeksin mittauksissa. (Gharlipour – Sharifirad – Kazazloo – Farahani – Mohebi 2016.)

Ruotsissa vuonna 2016 julkaistiin tutkimus, jossa verrattiin lapsen suun terveyttä kolme vuotiaasta kuusivuotiaaksi. Kariesleesioiden lisääntymiseen löydettiin vahva yhteys muun muassa vanhempien ulkomaalaistaustan, vanhempien epäsäännöllisten hammashoitolakäyntien, lapsen myöhäisen hampaiden harjauksen aloituksen, lasten hemmottelun ja aikuisten negatiivisten asenteiden kanssa. Näistä vahvin yhteys lasten suun terveyden kanssa oli vanhempien ulkomaalaisuuden ja hemmottelun kanssa. (Östberg – Skeie – Skaare – Espelid 2016.)

Hampaiden harjaukseen on huomattu eniten vaikuttavan lapsen perhe. Hampaiden harjaukseen vaikuttaa muun muassa vanhempien tiedot suunterveydestä, kuinka tärkeäksi vanhemmat ymmärtävät hampaiden pesun, vanhempien varmuus hampaiden pesun suhteen, roolimallina olo, vanhempien valvominen, että hampaat tulee harjatuksi sekä hampaiden harjaukseen liittyvät tavat ja rutiinit. Hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä mielletään yleisesti hyväksytyksi normiksi ja vanhemmat useimmiten ymmärtävät myös sen tärkeyden. Tästä huolimatta, joissakin perheissä harjaus tapahtuu vain kerran päivässä tai harvemmin. Useat vanhemmat, joiden lapsella on kariesta, eivät usko, että hyvillä suunhoitotottumuksilla pystyy täysin ehkäisemään kariesta. He uskovat lasten karieseen vaikuttavan myös sattuma, genetiikka sekä lapsuudessa koetut terveysongelmat. Vanhemmat voivat kokea hampaiden harjauksen haasteelliseksi lapsen vaikean käytöksen tai negatiivisen asenteen hampaiden harjausta kohtaan vuoksi. Useat vanhemmat ovat sitä mieltä, että rutiinit ovat tärkeitä, jotta hampaat tulevat harjatuksi kaksi kertaa päivässä. Osa vanhemmista jättää lasten hampaiden harjauksen väliin johtuen ajanpuutteesta tai kiireisestä aikataulusta. Sokeristen ruokien ja juomien nauttimiseen on huomattu perheen lisäksi vaikuttavan myös muu ympäristö kuten koulu, sosiaalinen ympäristö, mainokset ja televisio, ruokakauppa sekä ruokien edullisuus. Myös lasten mieltymykset ruoan suhteen voivat vaikeuttaa terveellisen ruokavalion noudattamista. (Duijster – de Jong-Lenters – Verrips – van Loveren 2015.) Uusien vanhempien tiedot



lastensa suun terveydestä voivat olla välillä hälyttävän heikot. Isien tiedot ovat usein alhaisemmat kuin äitien ja vanhemmat menevät usein hammashoitolaan liian myöhään, kun lasten suussa jo on aktiivista kariesta. (Wapniarska – Bula – Hilt 2016.)

Useissa tutkimuksissa on todettu, että vähävaraisempien perheiden lapsilla on enemmän kariesta kuin varakkaammista perheistä tulevilla lapsilla. Trubey, Moore ja Chestnutt (2013) tutkivat sosioekonomisesti huonommassa asemassa olevien vanhempien syitä pestä tai olla pesemättä lastensa hampaita. Trubey ym. havaitsivat, että kun vanhemmat puhuivat lastensa hampaiden pesusta, he usein viittasivat päivän muihin aktiviteetteihin ja miten hampaiden pesu sijoittuu niihin nähden. Ne vanhemmat, joiden aika-aulut vaihtelivat paljon, kertoivat hampaiden pesun joka päivä olevan haastavaa, jonka seurauksena hampaiden pesu saattoi jäädä, vaikka sen ymmärrettiinkin olevan tärkeää. Kun vanhemmilta kysyttiin syitä miksi he harjaavat lastensa hampaita, olivat syyt aamuisin harjaamiseen hyvin samantyyllisiä: hygieenisuus, puhtauden tunne hampaissa, raikas hengitys ja puhtaan näköiset hampaat. Osa vanhemmista ajatteli, että heitä pidetään huonompina vanhempina, jos lapsen hampaat näyttävät likaisilta. Syyt iltaisin pesuun vaihtelivat enemmän ja näiden syiden keksiminen oli myös vanhemmille haastavampaa. Syyt liittyivät usealla jollakin tavalla tulevaisuuteen, iltapesulla varmistettiin, että hampaat pysyvät hyvässä kunnossa eikä myöhemmällä iällä tule ongelmia. Osa vanhemmista piti iltapesua niin sanottuna bonuksena ja osa ei nähnyt mitään syytä pestä hampaita myös iltaisin, jos ne oli pesty aamulla. Melkein jokainen haastateltava vanhempi viittasi oma-aloitteisesti normiin, että hampaat tulisi pestä kaksi kertaa päivässä. Ne vanhemmat, jotka pesivät lastensa hampaat säännöllisesti, uskoivat myös muiden vanhempien tekevän niin ja ne, jotka uskoivat muiden vanhempien pesevän lastensa hampaat harvemmin, pesivät ne myös itse harvemmin.

Huebner ja Riedy (2010) huomasivat, että useilla vanhemmilla, jotka harjasivat lastensa hampaat harvemmin kuin kaksi kertaa päivässä, oli vääristyneitä tietoja hampaiden harjauksen hyödyistä, he kuvasivat enemmän ulkoisia rajoitteita, tarjosivat vähemmän ideoita haasteiden selvittämiseen ja heillä oli matalammat itselle asetetut standardit eivätkä he juurikaan ilmoittaneet normatiivista painetta tai sosiaalista tukea. Yleisimmät haasteet lapsen hampaiden harjaukselle kaksi kertaa päivässä olivat ajanpuute ja yhteistyökyvyn lapsi.

### 2.3 Suun terveydenhoito Afganistanissa

Vuosikymmenten ajan Afganistan on kärsinyt köyhyydestä, konflikteista sekä sosiaalisesta epäoikeudenmukaisuudesta. Näillä tekijöillä on yleisterveyden lisäksi suuri vaikutus ihmisen suun terveyteen. DMFT (Decayed, Missing and Filled Teeth) on lukuarvo, joka lasketaan potilaan hampaista sen perusteella, montako hammasta tällä on reikiintynyt, poistettu ja paikattu. Mitä korkeampi lukuarvo on, sitä enemmän henkilöllä on hampaita reikiintynyt, poistettu tai paikattu. Afganistanin Heratissa tämä lukuarvon keskiarvo on 6-7 –vuotiailla 4.88, 12 –vuotiailla 2.57 ja 15 –vuotiailla 4.04. (Schwendicke – Doost – Hopfenmüller – Meyer-Lueckel – Paris 2015.) Suomessa 12 –vuotiailla lapsilla DMFT-arvo oli samoissa lukemissa yli 30 vuotta sitten. Siitä lähtien suomalaisten DMFT-arvo on tasaisesti laskenut joka vuosi. (Tenovuo – Hausen 2014.)

Heratissa asuvien 6-7 –vuotiaiden lasten suurin yksittäinen tekijä DMFT-arvossa on reikiintyminen. 12- ja 15 –vuotiailla taas esiintyi enemmän muun tyyppisiä hammasleesioita. Useimpia leesioita, etenkin nuorilla lapsilla, ei oltu hoidettu. Heratissa lasten käyttämässä hammastahnoissa, jos he sitä käyttävät, on alle suositusten mukaisesti fluoria. Lisäksi juomaveden fluoridipitoisuus on hyvin alhainen. Näiden tekijöiden vuoksi fluorin kokonaisvaltainen saanti jäi huomattavasti suosituksia alhaisemmaksi. Eniten raportoitu yksittäinen terveysperäinen ongelma lapsilla on hoitamaton hammasperäinen sairaus. Muihinkin kehitysmaihin verrattuna Afganistanista löytyy suuri määrä hammaskariesta 6-15 –vuotiailta. (Schwendicke ym. 2015.)

Suun terveydenhuollon tila on Afganistanissa ollut jo pitkään heikko. Hammaslääkäreitä oli vuonna 2009 koko maassa vain reilu 100 ja näin ollen jokainen lääkäri oli vastuussa yli 200 000:sta henkilöstä. Hammaslääkäreiden vastaanotolla ei ollut juoksevaa vettä tai sähköä, joten instrumentteja tai edes käsiä ei saatu pestyä. Koska lääkäreillä ei ollut avustavia työntekijöitä, hampaiden puhdistus ei ollut mahdollista. Vuonna 2009 koko maassa oli vain yksi suunhoitoon tarkoitettu röntgenlaite. (Rolfe 2009a: 26–28.)

Vuonna 2003 käynnistetty ja edelleen toiminnassa oleva ADRP-ohjelma (Afghanistan Dental Relief Program) on suurin ja Afganistanin suunhoitoon eniten vaikuttanut projekti. Projektin edetessä erityisesti Afganistanin sosiaaliseen alaluokkaan kuuluvista henkilöistä on koulutettu ilmaiseksi suuhygienistejä, hammashoitajia, -laborantteja sekä -teknikkoja. Lisäksi vuonna 2009 pääkaupunkiin Kabuliin kuljetettiin moderni hammashoidon klinikka, sisältäen yli 50 tonnia suunhoidon työvälineitä, kontin muodossa. Tämän myötä

varakkaammat asukkaat alkoivat saada moderneja hammashoitoja, jotka sisälsivät esimerkiksi röntgenkuvauksia. Vuodessa klinikalla annetaan myös 20 000:lle sosiaalisesti heikommassa asemassa olevalle kansalaiselle ilmainen hammashoito. Hammaslääkärit ovat saaneet pikkuhiljaa käyttöönsä laadukkaampia, Afganistanissa valmistettuja, silta-rakenteita, kruunuja ja proteeseja huonolaatuisten, Pakistanissa valmistettujen, versioiden sijaan. (Rolfe 2009b.)

Lukuisista projekteista huolimatta vuonna 2014 90 % Afganistanin väestöstä ei pääse hammashoitoon. Suun kautta leviävä verenmyrkytys on yleistä ja iso tekijä kuolleisuustilastoissa. Suunhoidon henkilöstön määrä on hieman noussut viime vuosina, mutta esimerkiksi hammaslääkäreiden määrä on pysytellyt samoissa lukemissa useiden vuosien ajan. (Rolfe 2014.)

## 2.4 Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta

Kirjallisuuskatsaus vahvisti epäilyämme siitä, että maahanmuuttajilla on usein heikommat suun terveystiedot ja -taidot kuin kantaväestöllä. Aiheestamme ei suoraan löytynyt suomalaista tutkimustietoa, mikä vahvisti ajatuksemme aiheen tutkimisen tarpeellisuudesta. Afganistanin suun terveydenhuollosta löydetyt tiedot viittaavat siihen, että suun terveydenhuolto on maassa vielä heikkoa. Vahvistusta tuli myös sille, että vanhemmilla on suuri merkitys lapsen suun terveyteen. Useissa tutkimuksissa nousi esille vanhempien näyttämän mallin, töissä käymisen, koulutustason ja terveyden lukutaidon vaikutukset lapsen suun terveyteen.

## 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata afganistanilaistaustaisten maahanmuuttajavanhempien suun terveyteen liittyvää osaamista.

Tavoitteena on, että suun hoitoalan ammattilaiset saisivat lisätietoa afganistanilaisten maahanmuuttajalapsiperheiden suun terveyteen liittyvästä osaamisesta. Näin he saavat valmiuksia afganistanilaisten maahanmuuttajien kohtaamiseen. Tätä kautta myös afganistanilaisten Suomessa saama suun terveydenhoito voi kehittyä.

Tutkimustehtävämme:

1. Mitä afganistanilaiset maahanmuuttajavanhemmat tietävät suun omahoidosta?
2. Miten afganistanilaiset maahanmuuttajavanhemmat hoitavat omaa suutaan?
3. Miten afganistanilaiset maahanmuuttajavanhemmat hoitavat lastensa suuta?

## 4 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

### 4.1 Metodologiset lähtökohdat

Toteutimme opinnäytetyömme laadullisen tutkimuksen keinoin, koska Afganistanista Suomeen tulleiden maahanmuuttajien suun terveydestä ei ole vielä juurikaan tietoa ja halusimme yrittää saada syvemmän ymmärryksen asiasta.

Olemme suuhygienistiopiskelijoita, joten oli luonnollista ja vaadittavaakin, että aiheemme liittyy suun terveyteen. Olemme kummatkin syntyneet ja asuneet Suomessa koko ikämme, mutta toisella meistä on sukujuuret Turkissa. Vaikka islamilaistenkin valtioiden välillä voi olla suuria eroja kulttuurissa, toi tämä läheisyys samankaltaiseen kulttuuriin erilaista lähestymistapaa ja näkemystä opinnäytetyön suunnitteluun ja toteuttamiseen. Olemme kummatkin lapsettomia. Aihe on meitä koskettava, koska tulemme luultavasti tulevaisuudessa hoitamaan paljon myös maahanmuuttajia. Suun terveyden edistäminen ja suun ongelmien ennaltaehkäisy ovat suuhygienistin työn ydintä. Näin ollen kaikki tieto siitä, miten erilaisten ihmisten suun terveyttä pystyy parhaiten edistämään, on meille tärkeää.

### 4.2 Aineiston keruu

Hankimme haastateltavat afganistanilaistaustaisen suuhygienistiopiskelijan kautta, joka on vapaa-ajallaan tekemisissä afganistanilaistaustaisten henkilöiden kanssa. Suuhygienistiopiskelija on kanssamme samalla luokalla ja tarjoutui vapaaehtoisesti auttamaan haastateltavien hankinnassa. Suuhygienistiopiskelija jakoi tuntemilleen afganistanilaistaustaisille pienten lasten vanhemmille lomakkeen (liite 3), joka sisälsi tiedonantajietodotteen sekä suostumuksen haastatteluihin. Hän myös keräsi kiinnostuneilta henkilöiltä heidän yhteystietonsa, jonka jälkeen olimme heihin yhteydessä haastatteluita koskien.

Haastateltavat ehtivät rauhassa tutustua tiedotteeseen ennen meidän yhteydenottoamme.

Otimme haastateltaviin tekstiviesteillä yhteyttä ja sovimme haastatteluille ajan ja paikan. Osan tiedonantajista haastattelimme heidän kotonaan ja osan koululla, riippuen haastateltavan omasta mieltymyksestä. Jokainen tiedonantaja oli yksin tai lapsen kanssa haastattelutilanteessa ja jokaiselle tiedonantajalle esitettiin samat kysymykset samassa järjestyksessä. Haastattelut nauhoitettiin ja myöhemmin kirjoitettiin auki. Halusimme korostaa tiedonantajille, että kyseessä ei ole testi, josta heitä arvosteltaisiin. Kaikki tiedonantajat olivat 23-27 vuotiaita afganistanilaistaustaisia naisia, joilla oli yksi tai kaksi pientä lasta. Lasten iät vaihtelivat 11 kk ja kolmen vuoden välillä. Kaikki tiedonantajat olivat asuneet jo pidempään Suomessa, reilu kymmenen vuotta.

Tavoitteenamme oli haastatella kymmenestä kahteenkymmeneen afganistanilaistaustaisen maahanmuuttajalapsiperheen vanhempaa. Olimme kuitenkin valmiita tyytymään pienempään tiedonantajien määrään ja lopullinen tiedonantajiemme määrä jäi neljään. Pieni haastateltavien määrä on laadulliseen tutkimukseen riittävä, koska sen ei ole tarkoitus tuottaa tilastollista yleistystä. Laadullisessa tutkimuksessa oleellista on haastateltavien runsas kokemus tai tieto asiasta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 85.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston määrä on myös hyvin tutkimuskohtainen. Haastateltavia on tarpeeksi, kun aineistolle on tapahtunut kylläntyminen eli saturaatio. Tämä tarkoittaa sitä, että jokin määrä aineistoa on tuonut jo esille sen perusteorian, mikä valituista tiedonantajista on mahdollista saada, eivätkä haastateltavat tarjoa enää aiheesta uutta tietoa vaan toistavat aiemmin kuultua. (Eskola – Suoranta 1998: 62–63.) Keskityimme perheisiin, joista löytyi alle kouluikäisiä lapsia. Rajaus perustui siihen, että näin pienet lapset eivät vielä kykene huolehtimaan suun terveydestä itsenäisesti (Keskinen 2015). Olimme kiinnostuneita nimenomaan afganistanilaisista, koska he eivät vielä edusta suurimpia Suomessa asuvia maahanmuuttajaryhmiä, joista on jo ehditty kerätä tietoa. Afganistanilaisia kuitenkin on tullut Suomeen enenevässä määrin. Elokuun loppuun mennessä 2016 vuoden aikana turvapaikkahakemuksia tuli toiseksi eniten afganistanilaisilta (Maahanmuuttovirasto 2016).

Opinnäytetyömme on empiirinen tutkimus teemahaastattelun keinoin toteutettuna. Verrattuna esimerkiksi kyselyyn haastattelu on joustavampi. Haastateltaessa pystyimme varmistamaan, että haastateltava varmasti ymmärsi kysymyksen. Tämä oli meille tärkeää, koska haastateltaviemme äidinkieli ei ole suomi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 71–74.)

Hyvä haastattelija on perehtynyt aihepiiriin, osaa ohjata tilannetta haastattelun tarkoituksen mukaisesti, on selkeä ja esittää yksinkertaisia kysymyksiä, on kiinnostunut ihmisten toiminnasta ja on herkkä lukemaan haastateltavan antamia sanattomia vihjeitä. Hyvä haastattelija myös ymmärtää oman käytöksen merkityksen haastattelutilanteessa, tulee toimeen kaikenlaisten ihmisten kanssa, on avoin, osaa kuunnella haastateltavaa, on velvollisuudentuntoinen, herättää luottamusta ja ei herätä huomiota esimerkiksi pukeutumistyyliin. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 68–69.) Näin myös me toimimme haastattelutilanteissa tavoitteenamme saada haastateltavat mahdollisimman rennoiksi.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu ja se on avoimuudessaan lähellä syvähaastattelua. Teemahaastattelussa on etukäteen valitut keskeiset teemat, jotka ohjaavat haastattelun etenemistä niihin sopivien tarkentavien kysymysten kanssa. Valitut teemat ja kysymykset tulee olla perusteltuja niin, että niiden avulla saadaan tutkimustehtäviin relevantteja vastauksia. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 75.) Meidän pääteemamme olivat vanhempien tiedot suun terveydestä, vanhempien suunhoitotottumukset sekä lasten suunhoito. Teemavalintamme perustuvat aiemmin kirjallisuuskatsauksessa esiteltyihin tutkimuksiin, joiden mukaan vanhempien suun terveystiedot ja suun terveystottumukset vaikuttavat selkeästi lasten suun terveystottumuksiin. Kuten aiemmin on kerrottu, tärkeimpiä lasten suun terveyteen liittyviä tekijöitä ovat hampaiden pesu kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla ja terveelliset ruokailutottumukset. Lisäksi myös ksylitolilla on suun terveyttä edistäviä vaikutuksia, sillä se ehkäisee karioitumista. On myös tutkittu, että kun pienten lasten äidit käyttävät ksylitolia säännöllisesti, vähenee lapsen riski saada mutans-streptokokki eli reikiintymistä aiheuttava bakteeritartunta äidiltä. Tämän seurauksena myös lapsen riski saada hampaisiin reikiä siirtyy myöhemmäksi. (Keskinen – Sirviö 2009: 55.) Myös hammasvälien puhdistaminen säännöllisesti, heti kun motoriikka siihen riittää, on oleellinen osa suun terveyttä. Hammasvälien puhdistamisella ehkäistään kariesta, iensairauksia sekä hammaskiven muodostumista (Käypähoito 2016). Koska haastateltaviamme lapset olivat vielä hyvin pieniä, emme kysyneet puhdiste taanko lapsien hammasvälejä. Teemahaastattelumme runko oli seuraavanlainen:

Taustatiedot:

sukupuoli, ikä, lapsien määrä ja ikä, ammatti/entinen ammatti, siviilisääty, Suomessa oloaika

Vanhempien tiedot suun terveydestä:

- hampaiden pesu
  - o Miten usein hampaat tulisi pestä?
  - o Miksi on tärkeää pestä hampaat?
- hammasvälien puhdistus
  - o Miten usein hammasvälit tulisi puhdistaa?
  - o Millaisilla välineillä hammasvälit voi puhdistaa?
  - o Miksi hammasvälit tulisi puhdistaa?
- ravinnon merkitys suun terveyteen
  - o Millainen ruoka on huonoksi hampaille?
  - o Miten usein päivässä tulisi suun terveyden kannalta syödä?
- ksylitoli
  - o Mitä tiedätte ksylitolista?

#### Vanhempien suunhoitotottumukset:

- hampaiden pesu tottumukset
  - o Miten usein peset hampaat?
  - o Millä välineillä ja aineilla peset hampaat?
- hammasvälien puhdistus
  - o Miten usein puhdistat hammasvälejä?
  - o Millä välineillä puhdistat hammasvälejä?
- ravinto
  - o Miten monta kertaa päivässä syöt tai juot jotain muuta kuin vettä?
  - o Miten usein herkuttelet?
- ksylitolin käyttö
  - o Miten paljon käytät ksylitolia?

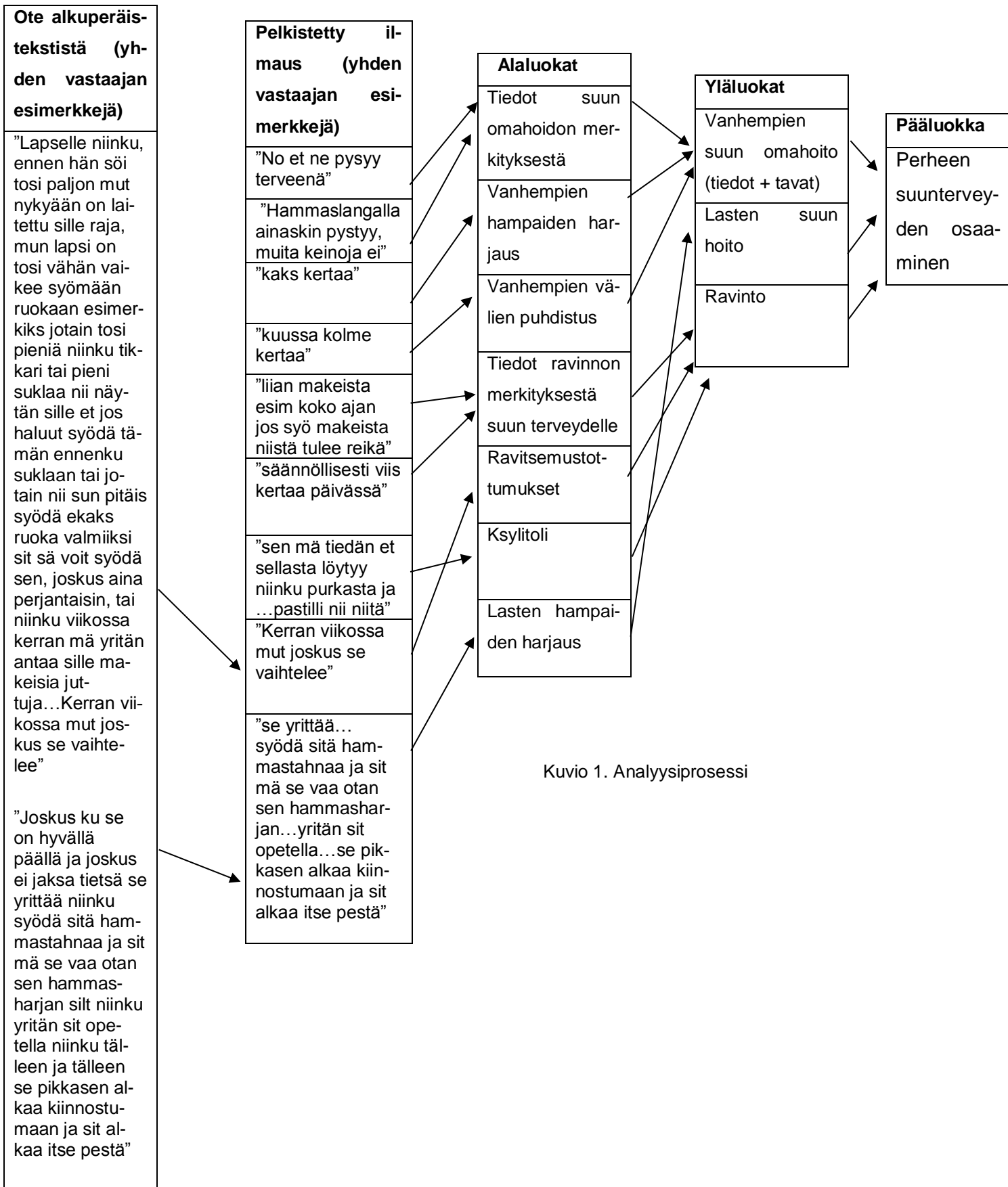
#### Lasten suunhoito:

- lasten hampaiden pesu tottumukset
  - o Miten usein lasten hampaat pestään?
  - o Millä välineillä ja aineilla lasten hampaat pestään?
- vanhempien rooli lasten hampaiden pesussa
  - o Miten osallistutte lasten hampaiden pesuun?
- lasten herkkujen syönti
  - o Miten usein lapset syövät herkkuja?
- lasten ksylitolin käyttö
  - o Miten paljon lapset käyttävät ksylitolia?

### 4.3 Aineiston analysointi

Käytimme aineiston analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Päädyimme aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin, koska se tuntui kaikista sopivimmalta analyysimenetelmältä suhteessa opinnäytetyömme tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Aineistolähtöinen analyysi sopii erityisen hyvin analyysimenetelmäksi, kun tutkitaan jotain, mistä ei ole vielä kovin paljon tutkimustietoa ja tarvitaan niin sanottua perustietoa ilmiöstä (Eskola – Suoranta 1998: 19). Aineistolähtöisessä analyysissä halutaan tutkimusaineistosta luoda teoreettinen kokonaisuus. Niinpä opinnäytetyömme tuloksena halusimme luoda teoreettisen ymmärryksen afganistanilaisten maahanmuuttajalapsiperheiden suunterveyden osaamisesta. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi alkaa haastattelujen kuuntelemisella, niiden auki kirjoittamisella ja niihin hyvin perehtymisellä. Seuraavaksi etsimme pelkistettyjä ilmaisuja ja listasimme ne. Tämä tarkoittaa sitä, että saadusta aineistoista karsittiin kaikki tutkimustehtävien kannalta epäolennainen pois. Seuraavaksi etsimme samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia kerätyistä pelkistetyistä ilmauksista. Aloimme yhdistellä ilmauksia ja muodostaa niistä alaluokkia, jonka jälkeen yhdistelimme alaluokkia ja muodostimme niistä yläluokkia. Lopulta yhdistimme yläluokat ja muodostimme kokoavan käsitteen. Tässä analyysitavassa tehdään päättelyjä ja tulkintoja, jonka tavoitteena on päästä empiirisestä aineistosta käsitteellisempään näkemykseen tutkimuksen aiheesta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 70,95,109–112.) Kylmän ja Juvakan (2007: 120) mallin pohjalta tehty kuvio 1 havainnollistaa meidän toteuttamaamme aineistolähtöistä sisällönanalyysia.





Kuvio 1. Analyysiprosessi

## 5 Tulokset

### 5.1 Perheen suun terveyden osaaminen

Pääluokkamme perheen suun terveyden osaaminen vastaa kaikkiin asettamiimme tutkimuskysymyksiin eli mitä afganistanilaiset maahanmuuttajavanhemmat tietävät suun omahoidosta, miten he hoitavat omaa suutaan sekä miten he hoitavat lastensa suuta. Opinnäytetyömme tiedonantajien suun terveyden osaamisessa koimme joiltakin osin parantamisen varaa.

#### 5.1.1 Vanhempien suun omahoito – tiedot ja tavat

Jokainen haastateltava tiesi, että hampaat tulisi pestä kaksi kertaa päivässä ja jokainen haastateltava myös kertoi itse pesevänsä hampaat kaksi kertaa päivässä. Kysyttäessä miksi hampaiden pesu on tärkeää, ilmeni vastauksissa jonkin verran epävarmuutta. Vastauksissa nousi esille terveys, puhtaus, reikien ehkäisy, hammaskiven ehkäisy sekä pahan hajun ehkäisy. Kolme neljäsosaa vastaajista käytti sähköhammasharjaa.

Vastaukset siihen, miten usein hammasvälejä tulisi puhdistaa vaihtelivat niin, että puolet vastaajista tiesi, että kerran päivässä, yksi ei osannut vastata ollenkaan ja yksi uskoi, että hammasvälit tulisi puhdistaa pari kertaa viikossa. Kaikki haastateltavat tiesivät, että hammasvälit voi puhdistaa hammaslangalla. Vain yksi haastateltavista osasi nimetä langan lisäksi jonkin toisenkin välineen hammasvälien puhdistukseen. Kysyttäessä miksi hammasvälit tulisi puhdistaa, yksi ei osannut vastata mitään ja loput mainitsivat ruoan tähteiden poistamisen. Myös plakki, hampaiden mätäneminen ja reikien ehkäisy mainittiin. Haastateltavien hammasvälien puhdistustottumukset vaihtelivat melko paljon. Yksi puhdisti hammasvälit joka päivä, toinen joka päivä tai joka toinen päivä, kolmas noin kolme kertaa kuussa ja neljäs ei laisinkaan. Suurin osa käytti puhdistukseen lankaa, yksi mainitsi myös hammastikun.

#### 5.1.2 Lasten suun hoito

Lasten hampaat tuli puolissa perheissä pestyä kaksi kertaa päivässä ja puolissa perheissä vain kerran päivässä. Kaikille lapsille oli käytössä manuaalinen hammasharja.

Kolmessa perheistä lapsille oli oma lasten hammastahna ja yhdellä perheellä oli käytössä myös lapsille aikuisten tahna. Jokaisessa perheessä vanhemmat olivat jollain tavalla mukana lasten hampaiden pesussa. Kahdessa perheessä hampaiden pesu lasten kanssa koettiin joskus hiukan haastavaksi. Toisessa perheessä mainittiin, että lapsi yrittää syödä hammastahnaa ja toisessa kerrottiin, että toisen vanhemman tulee pitää lapsesta kiinni, jotta hampaiden pesu onnistuu. Kolmessa perheessä mainittiin, että annetaan lapsen itse ensin harjoitella hampaiden pesua ja sitten vanhemmat osallistuvat.

### 5.1.3 Ravinto

Ravinnon ja suun terveyden väliseen yhteyteen liittyvät kysymykset olivat haastateltaville vaikeimpia ymmärtää. Vastauksien saamiseksi piti esittää jonkin verta tarkentavia kysymyksiä, jotta pystyimme varmistua, että haastateltavat varmasti ymmärsivät kysymykset oikein. Kysyttäessä millainen ruoka on huonoksi hampaille yksi ei osannut vastata mitään ja muut vastasivat, että makea/hyvin sokeripitoinen ruoka. Kysyimme kuinka usein päivässä tulisi syödä jotain suun terveyden kannalta ja vastaukset vaihtelivat kolmen ja viiden kerran välillä. Kysyttäessä kuinka usein päivässä he itse syövät tai juovat jotain, vaihtelivat vastaukset kolmen ja kymmenen kerran välillä. Vastaajista yksi kertoi herkuttelevansa joka päivä neljä tai viisi kertaa, toinen herkutteli neljä kertaa viikossa ja loput kertoivat herkuttelevansa kerran viikossa. Kysyttäessä ksylitolista suurin osa tiesi tai epäili sitä löytyvän purkasta ja/tai pastillista, mutta kukaan ei osannut kertoa mitä hyötyä ksylitolista on. Osa sekoitti ksylitolin myös fluoriin. Ksylitolia vanhemmat myös käyttivät itse melko vähän. Puolet vastaajista ei käyttänyt ollenkaan tai todella harvoin. Yksi sanoi käyttävänsä purkkaa joskus, mutta ei osannut tarkentaa ja toinen kertoi käyttävänsä purkkaa päivässä maksimi kaksi kertaa.

Puolissa perheissä lapset saivat herkkuja noin kerran viikossa. Yhdessä perheessä lapset herkuttelivat kerran päivässä ja toisessa perheessä noin kaksi tai kolme kertaa viikossa. Suurimmassa osassa perheitä lapsi sai ksylitolia useamman kerran päivässä, mutta yhdessä ei lähes koskaan.

## 5.2 Yhteenveto tuloksista

Näinkin pienessä otannassa oli vastauksissa melko paljon vaihtelua. Kuitenkin hampaiden pesu kaksi kertaa päivässä oli yleisesti ymmärretty normi, jota myös kaikki vanhemmat itse toteuttivat. Puolissa perheissä kuitenkin lasten hampaiden harjaaminen jäi vain kerta päivään. Välien puhdistamisesta oli selkeästi vähemmän tietoa kuin hampaiden harjauksesta. Suurin osa yhdisti hammasvälien puhdistamisen ruoan tähteiden poistamiseen. Suurin osa ei myöskään osannut nimetä välien puhdistukseen mitään muuta välinettä kuin hammaslangan. Ravintoon liittyvät kysymykset olivat haastateltaville vaikeimpia ymmärtää, mutta lähes kaikki tiesivät sokerin olevan huonoksi hampaille. Ksytölin hyödyt olivat kaikille vastaajille tuntemattomia. Tulimme tulokseen, että afganistanilaisilla maahanmuuttajilla on suun terveyden osaamisessa vielä parannettavaa.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten ja menetelmän tarkastelu

Koemme, että valitsemamme menetelmät sopivat hyvin opinnäytetyömme aiheeseen ja tavoitteisiin. Haastateltavia olisi pitänyt olla enemmän, jotta tuloksia voisi yleistää muuhinkin afganistanilaisiin maahanmuuttajiin. Mielestämme kuitenkin tulokset tarjosivat mielenkiintoisia näkökulmia näiden perheiden suun terveyden osaamiseen. Uskomme, että vähemmän aikaa Suomessa asuneiden afganistanilaisten maahanmuuttajien suun terveyden osaamisesta olisi löytynyt vielä enemmän parannettavaa kuin meidän tiedonantajiltamme.

### 6.2 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Koska kyse on ihmistieteistä, olivat eettiset kysymykset opinnäytetyön kaikissa vaiheissa mukana. Merkittävimpinä eettisinä periaatteina ihmisiä tutkittaessa pidetään tiedonantajan suostumusta, luottamuksellisuutta, yksityisyyttä ja seurauksia. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 19-20.) Noudatimme näitä periaatteita sekä tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002) kokoamia hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Olimme rehellisiä, tarkkoja ja huo-

lollisia tutkimuksen suunnittelusta tulosten julkaisemiseen asti. Toimintamme oli läpinäkyvää, avointa ja eettisesti kestävää niin tiedonantajia, opinnäytetyön ohjaajia kuin lukijoitakin kohtaan.

Ihmisarvon kunnioittaminen tulee olla tutkimuksen lähtökohtana. Itsemääräämisoikeutta kunnioitimme niin, että tiedonantajat osallistuivat haastatteluihin vapaaehtoisesti ja he ovat opinnäytetyön aiheeseen perehtyneenä antaneet suostumuksensa. Perehtyneisyyteen kuuluu se, että tiedonantaja tietää tarkasti, miten tutkimus suoritetaan ja on kykenevä ymmärtämään annetun informaation. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 25.) Tiedonantajat saivat tiedotteen ja suostumuslomakkeen (liite 3), jossa kerrotaan opinnäytetyön tarkoitus, toteutustapa ja tiedonantajien mahdollisuus keskeyttää haastatteluihin osallistuminen ilman syytä missä tahansa vaiheessa. Suuhygienistiopiskelijakollegamme jakoi tiedotteen ja suostumuslomakkeen opinnäytetyöhön osallistumisesta kiinnostuneille, jonka jälkeen heillä oli pari viikkoa aikaa tutustua sen sisältöön ennen meidän yhteydenottoamme.

Hankimme tiedonantajat yhteisen tutun kautta, mikä saattoi vaikuttaa siihen, että tiedonantajat suostuivat osallistumaan opinnäytetyöhön helpommin. Tiedonantajat kuitenkin saivat itselleen asianmukaisen kirjallisen tiedotteen opinnäytetyöstä, johon he saivat myös rauhassa tutustua. Vaikka tiedonantajat ovat yhteisen tutun kautta hankittuja, olivat he meille entuudestaan tuntemattomia. Toisaalta se, että meillä ja tiedonantajilla oli yhteinen tuttu, saattoi rentouttaa tiedonantajia ja näin ollen tuottaa totuudenmukaisempaa aineistoa.

Huolehdimme siitä, että haastateltaviamme ei voi millään tavalla tunnistaa tuottamastamme tekstistä ja että haastattelutilanne oli haastateltaville mahdollisimman mukava. Yritimme olla johdattelematta haastateltaviamme vastauksia vaan enemmänkin kuunnella, vaikka jouduimmekin hieman varmistelemaan, että haastateltavat ymmärsivät kysymykset oikein ja esittämään joitakin tarkentavia kysymyksiä. Opinnäytetyön raporttia kirjoittaessamme noudatimme hyvän tieteellisen kirjoittamisen pelisääntöjä eli emme kopioineet kenenkään toisen tekstiä omanamme ja merkitsimme lähteet asianmukaisesti. Eettisen tutkimuksen periaatteisiin kuuluu myös se, että tuloksia ei kaunistella tai keksitä eikä niitä yleistetä kritiikittömästi. (Hirsjärvi ym. 2007: 26-27.) Tutkimuksen uskottavuus kärsii, jos tieteellisiä käytäntöjä ei noudateta (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132).

### 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja arviointi

Laadulliseen tutkimukseen liittyvässä kirjallisuudessa luotettavuudesta löytyy useita eri käsityksiä. Yhtä kaikki luotettavuutta tulee kuitenkin jokaisessa tutkimuksessa jotenkin arvioida. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 134.). Arvioimme opinnäytetyömme luotettavuutta muun muassa käsitteiden uskottavuus, refleksiivisyys ja vahvistettavuus kautta. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimus ja tulokset ovat uskottavia ja se on osoitettu tutkimuksessa. Uskottavuutta lisää tutkijan aiheen parissa vietetty aika sekä tutkimuspäiväkirjan pitäminen. Meidän opinnäytetyössämme aika rajoitti jonkin verran opinnäytetyön uskottavuutta, mutta yritimme paikata tätä intensiivisellä otteella opinnäytetyöhön, ja tarkalla haastateltavien antaman tiedon keräämisellä sekä opinnäytetyön vaiheiden raportoinnilla. Tuloksiamme ei ole mielekästä pienen otannan takia verrata suoraan muihin tutkimuksiin, mutta se ei ole myöskään ristiriidassa muiden tutkimusten kanssa. Reflektiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkija tiedostaa omat lähtökohtansa tutkimuksen tekemiseen. Asemaamme tämän opinnäytetyön tekemiseen pohdimme jo suunnitelmavaiheessa ja tämä on myös julkaistu luvussa 4.1. Myös vahvistettavuuteen liittyy se, että kaikki tutkimuksen vaiheet on hyvin raportoitu. Tarkoitus on, että lukija pystyy seuraamaan, kuinka tutkimus on toteutettu. Olemme avanneet meidän opinnäytetyönprosessimme luvussa 4. (Kylmä – Juvakka 2007: 127–129.)

Laadukkuuteen pyrimme jo ennen haastattelujen varsinaista toteuttamista suunnitelmalla hyvä haastattelurunko. Mietimme myös, miten valittuja teemoja pystytään syventämään eli mietimme valmiiksi tarkentavia kysymyksiä. Paransimme haastatteluiden laatua varmistamalla haastatteluvälineiden toimivuuden. Testasimme haastattelujen nauhoittamiseen käytetyn sovelluksen ennen tiedonantajien kohtaamista. Haastattelut on hyvä purkaa mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen ja purimmekin ensimmäiset aineistot samana päivänä haastattelujen kanssa ja loput viikon sisällä.

Jos uskotaan siihen, että jokainen ihminen tekee tulkintansa omien kokemustensa pohjalta, ei ole todennäköistä, että kaksi haastateltavaa ymmärtäisi haastateltavan sanat täysin identtisesti. Yksimielisyyden todennäköisyys kuitenkin paranee, kun teemoja on vähän ja kysymykset on sijoitettu tiettyjen teemojen alle, kuten me teimme. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 184–186.) Meitä oli kaksi haastattelijaa ilman aikaisempaa kokemusta haastatteluista. Kokemattomuuttamme haastattelijoina koitimme paikata lukemalla teemahaastatteluihin liittyvää kirjallisuutta. Haastattelimme ihmisiä, joiden äidinkieli ei ole

suomi. Tämä saattoi aiheuttaa mahdollisuuden väärinymmärtämiselle. Yritimme ehkäistä väärinymmärtämisen mahdollisuutta puhumalla selkeästi, esittämällä tarpeeksi yksinkertaisia kysymyksiä sekä tarkentavia kysymyksiä varmistaen, että haastateltava ymmärsi oikein meidät ja me hänet.

Meillä oli opinnäytetyöhön pieni otanta, joten pitää muistaa, että tätä kuvausta ei voi yleistää kertomaan kaikkien afganistanilaisten maahanmuuttajien suun terveydestä. Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoituskaan yleistää (Tuomi – Sarajärvi 2009: 74). Haastattelimme maahanmuuttajia, jotka olivat asuneet jo melko pitkään Suomessa. Niinpä tulee muistaa, että myös Suomen kulttuuri ja suun terveydenhuolto ovat vaikuttaneet heidän suun terveystottumuksiin ja tietoihin.

#### 6.4 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja johtopäätökset

Opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää materiaalina aiheesta keskustelun herättämiseksi suun terveydenhuollon henkilökunnan kesken sekä esimerkiksi suuhygienisti-, lähihoitaja- ja sairaanhoitajakoulutuksissa. Työmme voi toimia myös materiaalina vastaanottokeskuksien henkilökunnalle, jotta he ymmärtävät suun terveydestä mainitsemisen tärkeyden.

Tulimme opinnäytetyössämme tulokseen, että afganistanilaisilla maahanmuuttajilla on parantamisen varaa suun terveyden osaamisessa. Epäilemme, että vähemmän aikaa Suomessa olleiden afganistanilaisten maahanmuuttajien suun terveyden osaamisessa on vielä enemmän parannettavaa kuin meidän tiedonantajillamme. Koemme opinnäytetyömme aiheen tärkeäksi ja uskomme, että suuremman otannan tutkimuksen tuloksille olisi varmasti enemmänkin käyttöä.

#### 6.5 Jatko-opinnäytetyö- ja kehittämisideat

Mielestämme aihe kaipaa vielä suuremman otannan lisätutkimuksia, sisältäen esimerkiksi myös kliinisiä tutkimuksia suun terveydentilasta. Meidän opinnäytetyössämme haastattelimme vain äitejä, mutta myös isien haastattelemisen olisi mielenkiintoista. Koemme, että olisi hyvä selvittää myös turvapaikanhakijoiden ja maassa vähemmän aikaa olleiden maahanmuuttajien suun terveydentilaa ja -tietoja. Meidän opinnäytetyömme tiedonantajat olivat kerenneet asua jo pidemmän aikaa Suomessa. Oletuksemme on, että

vähemmän aikaa Suomessa asuneiden turvapaikanhakijoiden ja maahanmuuttajien tiedot suun terveydestä ovat heikkomat kuin meidän tiedonantajiemme. Tutkimuksia tai opinnäytetöitä voisi tehdä myös muista maahanmuuttajaryhmistä, joiden suun terveydentilasta ei ole vielä tarpeeksi tutkimustietoa. Jos nämä tutkimukset päätyvät tulokseen, että afganistanilaisten tai muiden maahanmuuttajien suun terveydentilassa on parantamisen varaa, tulisi seuraavaksi pohtia parhaita keinoja parantaa heidän suun terveyttään mahdollisimman pian maahanmuuton jälkeen. Myös Suomessa tehty kirjallisuuskatsaus, jossa verrattaisiin maahanmuuttajien suun terveyden osaamista kantaväestön osaamiseen olisi mielenkiintoinen.

## 6.6 Oppimisprosessi

Opinnäytetyön tekeminen oli meille opettava kokemus, joka kasvatti osaltaan meitä kohti tulevaa ammattiamme. Opimme valitsemaan ja lukemaan tutkimuksia kriittisemmin ja saimme esimakua siitä, minkälaista tutkimuksen tekeminen on.



## Lähteet

Bozorgmehr, Elham – Hajizamani, Abolghasem – Mohammadi, Tayebah Malek 2013. Oral Health Behavior of Parents as a Predictor of Oral Health Status of Their Children. Saatavilla myös sähköisesti <<https://www.hindawi.com/journals/isrn/2013/741783/>>.

Duijster, Denise – de Jong-Lenters, Maddelon – Verrips, Erik – van Loveren, Cor 2015. Establishing oral health promoting behaviours in children – parents' views on barriers, facilitators and professional support: a qualitative study. Saatavilla myös sähköisesti <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4676163/>>.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Garrett, Gail M. – Citi, Alicia M. – Gansky, Stuart A. 2012. Parental Functional Health Literacy Relates to Skip Pattern Questionnaire Error and to Child Oral Health. Journal of the California dental association. Saatavilla myös sähköisesti <[http://www.cda.org/Portals/0/journal/journal\\_052012.pdf](http://www.cda.org/Portals/0/journal/journal_052012.pdf)>.

Gharlipour, Zabihollah – Sharifirad, Gholamreza – Kazazloo, Zohreh – Farahani, Parham Khoshdani – Mohebi, Siamak 2016. Factors Affecting Oral-Dental Health in Children in the Viewpoints of Mothers Referred to the Health Centers in Qom City: Using the Health Belief Model. Saatavilla myös sähköisesti <[http://ijp.mums.ac.ir/article\\_7376\\_3183e1fa29c6a88423cc8094ae68272c.pdf](http://ijp.mums.ac.ir/article_7376_3183e1fa29c6a88423cc8094ae68272c.pdf)>.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus yliopistokustannus.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huebner, Colleen E. – Riedy, Christine A. 2010. Behavioral Determinants of Brushing Young Children's Teeth: Implications for Anticipatory Guidance. Saatavilla myös sähköisesti <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2939855/>>.

Hölttä, Päivi 2017. Lasten hammashoito. Therapia Odontologica. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>.

Keskinen, Helinä 2015. Terve suu: Vanhempien malli ja rooli koululaisen suun terveydenhoidossa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina 2009. Terve suu: Ravinto ja suun terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Käypähoito 2016. Parodontiitti. Verkkodokumentti. Päivitetty 11.10.2016. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50086#NaN>>. Luettu 21.11.2016.

Maahanmuuttovirasto 2016. Turvapaikanhakijat 1.1-31.8.2016. Verkkodokumentti. Päivitetty 5.9.2016. <[http://www.migri.fi/download/65764\\_tp-hakijat\\_tammi\\_elo\\_2016.pdf?0465370c51ebd388](http://www.migri.fi/download/65764_tp-hakijat_tammi_elo_2016.pdf?0465370c51ebd388)>. Luettu 3.10.2016.

Petersen, Poul Erik – Ogawa, Hiroshi 2016. Prevention of dental caries through the use of fluoride – the WHO approach. Community Dental Health 33, 66–68. Saatavilla myös sähköisesti <[http://www.who.int/oral\\_health/publications/2016\\_prevention\\_dental\\_caries\\_through\\_use\\_fluoride.pdf?ua=1](http://www.who.int/oral_health/publications/2016_prevention_dental_caries_through_use_fluoride.pdf?ua=1)>.

Poutanen, Raija – Lahti, Satu – Tolvanen, Mimmi – Hausen, Hannu 2006. Parental influence on children's oral health-related behavior. Saatavilla myös sähköisesti <[https://www.researchgate.net/publication/6842811\\_Parental\\_influence\\_on\\_children's\\_oral\\_health-related\\_behavior](https://www.researchgate.net/publication/6842811_Parental_influence_on_children's_oral_health-related_behavior)>.

Riggs, Elisha – Gibbs, Lisa – Kilpatrick, Nicky – Gussy, Mark – van Gemert, Caroline – Ali, Saher – Waters, Elizabeth 2014. Breaking down the barriers: a qualitative study to understand child oral health in refugee and migrant communities in Australia. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.ecald.com/Portals/49/Docs/Publications/Breaking%20Down%20Barriers.pdf>>.

Riggs, Elisha – Gibbs, Lisa – Kilpatrick, Nicky – Gussy, Mark – van Gemert, Caroline – Waters, Elizabeth – Priest, Naomi – Watt, Richard – Renzaho, Andre M. N. 2013. Assessing the cultural competence of oral health research conducted with migrant children. Saatavilla myös sähköisesti <[Rolfe, James 2009a. Smiles in the Sand, Modern Hygienist 9/2009. Advanstar Communications Inc. 26-28.](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdoe.12058/abstract?systemMessage=Pay+per+view+article+purchase%28PPV%29+on+Wiley+Online+Library+will+be+unavailable+on+Saturday+11th+March+from+05%3A00-14%3A00+GMT+%2F+12%3A00-09%3A00+EST+%2F+13%3A00-22%3A00+SGT+for+essential+maintenance.++Apologies+for+the+inconvenience.> .</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

Rolfe, James 2009b. ADRPinc. Afghanistan Dental Relief Project. Verkkodokumentti. <<http://www.adrpinc.org>>. Luettu 18.10.2016.

Rolfe, James 2014. Revised Letter, June. Afghanistan Dental Relief Project. Verkkodokumentti. <<http://www.adrpinc.org/revised%20letter%20June%201.docx>>. Luettu 18.10.2016.

Schwendicke, Falk – Doost, Ferhat - Hopfenmüller, Werner - Meyer-Lueckel, Hendrik – Paris, Sebastian 2015. Dental caries, fluorosis, and oral health behavior of children from Herat, Afghanistan.

Sisäministeriö 2016. Turvapaikan hakijoita saapui viime vuonna ennätysmäärä. Verkkodokumentti. <<http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat>>. Luettu 3.10.2016.

Tenovuo, Jorma – Hausen, Hannu 2014. Kariuksen epidemiologia. Therapia Odontologica. Saatavilla myös sähköisesti <[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p\\_artikkeli=tod13001&p\\_haku=DMFT](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod13001&p_haku=DMFT)>.

Therapia Odontologica 2017. Lasten kariespreventio. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>.

Trubey, Rob J – Moore, Simon Christopher – Chestnutt Ivor G 2013. Parents' reasons for brushing or not brushing their child's teeth: A qualitative study. *International Journal of Paediatric Dentistry* 24(2). Saatavilla myös sähköisesti <[https://www.researchgate.net/publication/236249643\\_Parents%27\\_reasons\\_for\\_brushing\\_or\\_not\\_brushing\\_their\\_child%27s\\_teeth\\_A\\_qualitative\\_study](https://www.researchgate.net/publication/236249643_Parents%27_reasons_for_brushing_or_not_brushing_their_child%27s_teeth_A_qualitative_study)>.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen*. Saatavilla myös sähköisesti <[https://moodle.metropolia.fi/pluginfile.php/452469/mod\\_resource/content/1/Hyv%C3%A4%20tieteellinen%20k%C3%A4yt%C3%A4nt%C3%B6.pdf](https://moodle.metropolia.fi/pluginfile.php/452469/mod_resource/content/1/Hyv%C3%A4%20tieteellinen%20k%C3%A4yt%C3%A4nt%C3%B6.pdf)>.

Wapniarska, Karolina – Bula, Katarzyna – Hilt, Aleksandra 2016. Parents pro-health awareness concerning oral health of their children in the light of survey research. Saatavilla myös sähköisesti <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27344476>>.

Östberg, Anna-Lena – Skeie, Marit S. – Skaare, Anne B. – Espelid, Ivar 2016. Caries increment in young children in Skaraborg, Sweden: associations with parental socio-demography, health habits, and attitudes. Saatavilla myös sähköisesti <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ipd.12225/full>>.

**Tiedonhaun taulukko**

Taulukko 1. Hakuprosessin kuvaus.					
Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Medic	afganistan, suun terveys	4	2	0	0
Arto	afganistan, suun terveys	1	0	0	0
Cinahl	afghanistan, dental	21	14	5	3
PubMed	afghanistan, oral health	40	0	0	0
PubMed	afghanistan, dental	51	5	3	0
Medline	afghanistan, dental	50	5	3	0
Ovid	parental, influence, oral health	40	4	2	1
Ovid	parents, oral health	30	10	6	2
Cinahl	parents, oral, influence	45	10	3	1
Cinahl	parents, oral health	70	12	4	1
Ovid	parents toothbrushing	20	4	1	1
Cinahl	toothbrushing children	30	3	1	1
Cinahl	children oral health	35	3	2	2
Cinahl	children caries	55	4	3	1
Yhteensä		492	76	33	13

## Valittujen tutkimusten kuvaus taulukko

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Denise Duijster, Mad-delon de Jong-Lenters, Erik Verrips, Cor van Loveren; 2015.	Hollanti	Tutkia vanhempien havainto- ja asioista, jotka vaikuttavat lasten hampaiden harjaukseen sekä sokeripitoisten tuotteiden nauttimiseen.	Kvalitatiivinen tutkimus	7-vuotiaiden lasten hollantilaisia, marokkolaisia sekä turkkilaisia vanhempia Hollannissa.	Saatiin tietoa vanhemman näkökulmasta siitä, mikä vaikuttaa lapsen suunhoitotottumuksiin ja heidän mielipiteensä siitä, mitä täytyisi tehdä, jotta lasten suun terveydentila paranisi.
Gail M. Garret, Alicia M. citi, Stuart A. Gansky; 2012.	Yhdysvallat	Tutkia, että onko vanhemman suun terveyden lukutaidolla merkitystä lapsen suun terveyteen.	Kysely	UCSF lasten hammasklinikan potilaiden vanhempia Yhdysvalloissa.	Mitä parempi suun terveyden lukutaito vanhemmalla on, sitä vähemmän lapselta löydetään suun sairauksia.
Rob J. Trubey, Simon Christopher Moore, Ivor G. Chestnutt; 2013.	Wales	Saada syvempi ymmärrys ongelmista, joita sosioekonomisesti köyhällä alueella asuvat vanhemmat kohtaavat heidän harjatessaan pienten lastensa suita.	Kvalitatiivinen tutkimus	3-6 -vuotiaiden lasten vanhempia Walesissa.	Hampaiden harjaus 2 x päivässä hyväksyttiin yleiseksi normiksi. Rutiinit helpottavat lasten hampaiden harjausta 2 x päivässä. Vanhemmilla, joiden aikataulut vaihtelevat, jää helpommin lasten hampaiden harjaus väliin. Syitä hampaiden harjaukseen aamuisin oli helpompi keksiä kuin harjaukseen iltaisin.

## Liite 2

2 (5)

Karolina Wapniarska, Katarzyna Bula, Aleksandra Hilt; 2016.	Puola	Arvioida vanhempien kykyä ehkäistä kariesta imeväisikäisillä ja pienillä lapsilla sekä arvioida heidän tietojan suun terveyteen liittyen.	Kysely	Lasta odottavia vanhempia Puolassa.	Suurin osa vastaajista tiesi, milloin pysyvät hampaat alkavat puhkeamaan, kuinka monta kertaa päivässä lasten hampaita täytyy harjata ja olivat sitä mieltä, että sokeripitoisten tuotteiden määrää täytyisi lapsilla vähentää.
Colleen E. Huebner, Christine A Riedy 2010.	Yhdysvallat	Selvittää vanhempien motivaatioita, tukitekijöitä ja esteitä lasten hampaiden harjaukseen 2 x päivässä sekä selvittää uusia lähestymistapoja rohkaista vanhempia lasten hampaiden harjaukseen.	Kvalitatiivinen tutkimus	Vastasyntyneiden ja pienten lasten vanhempia Yhdysvalloissa.	Syyt ja haasteet lasten hampaiden harjaukseen vaihtelevat yksilöittäin.
Elham Bozorgmehr, Abolghasem Hajizamani, Tayebeh Malek Mohammadi 2013.	Iran	Arvioida vanhemman suun terveyskäyttäytymisen yhteyttä lapsen suun terveyskäyttäytymiseen ja suun terveydentilaan.	Kysely ja lasten suun terveystarkastus	Ala-aste ikäisiä lapsia ja heidän vanhempiaan Iranissa.	Löytyi selkeä yhteys vanhempien suun terveyden ongelmien ja lapsen dmft indeksin välillä. Löytyi myös vahva yhteys vanhempien ja lasten säännöllisen hampaiden harjauksen väliltä.

Raija Poutanen, Satu Lahti, Mimmi Tolvanen, Hannu Hausen 2010.	Suomi	Selvittää minkälaisia eroja lasten ja vanhempien välillä on liittyen suun terveystietoon, asenteisiin, uskomuksiin ja käytökseen sekä selvittää perheeseen liittyvät syyt miksi lapsella on hyvät tai huonot suunhoitotottumukset.	Kysely	11-12 vuotiaita lapsia ja heidän vanhempiaan Suomessa.	Tekijöitä, jotka ennustavat lapsen huonoja suunhoitotottumuksia ovat lapsen huono tietotaso, miessukupuoli, vanhempien jatkuva makeiden syönti ja vanhempien vähäinen ksylitolin käyttö. Lasten ja heidän vanhempiansa suun terveystiedot vaikuttavat olevan yhteydessä lapsen suun terveyteen liittyvään käytökseen. Huomattiin, että vanhempien suun terveyteen liittyvä käytös on yhteydessä lapsen suun terveyskäyttäytymiseen, mutta vanhempien asenteilla ei löydetty olevan vaikutusta.
Schwendicke, Falk – Doost, Ferhat - Hopfenmüller, Werner - Meyer-Lueckel, Hendrik – Paris, Sebastian 2015.	Saksa	Selvittää Afganistanissa asuvien lasten karieskokemuksia, fluoroosia sekä suunterveyttä yleisesti.	Kvalitatiivinen tutkimus	6-7, 12- ja 15-vuotiaita lapsia Heratin kaupungissa, Afganistanissa.	Tutkituilta lapsilta löytyi paljon kariesta ja heillä oli tarvetta hammaslääkärille.



## Liite 2

4 (5)

Riggs, Elisha – Gibbs, Lisa – Kilpatrick, Nicky – Gussy, Mark – van Gemert, Caroline – Ali, Saher – Waters, Elizabeth 2014.	Australia	Selvittää sosiokulttuurisia vaikutuksia lapsen suun terveyteen maahanmuuttajaryhmissä.	Kvalitatiivinen tutkimus	Yli sataa maahanmuuttajaäitiä Irakista, Libanonista ja Pakistanista. Australiassa.	Tutkittujen maahanmuuttajien suun terveydenlukutaito on matala. Ruokavaliomuutokset, epäselvyys lasten suun terveystavoissa sekä vajaa suun terveydenlukutaito vaikuttavat kaikki lasten suun terveyteen.
Riggs, Elisha – Gibbs, Lisa – Kilpatrick, Nicky – Gussy, Mark – van Gemert, Caroline – Waters, Elizabeth – Priest, Naomi – Watt, Richard – Renzaho, Andre M. N. 2013.	Australia	Arvioida kulttuurin vaikutusta suun terveyteen maahanmuuttajalasten kohdalla.	Kirjallisuuskatsaus	2059 artikkelista valittiin 58, jotka läpäisivät kriteerit. Valittuja artikkeleita arvioitiin.	Maahanmuuttajalapsilla on huomppi suun terveydentilanne kuin kantaväestön lapsilla.
Gharlipour, Zabihollah – Sharifirad, Gholamreza – Kazazloo, Zohreh – Farahani, Parham Khoshdani – Mohebi, Siamak 2016.	Iran	Selvittää äitien merkitystä lasten suun terveyteen käyttäen terveystottumusmallia.	Poikittaistutkimuksellinen, kuvaileva analyttinen tutkimus.	300 äitiä, jotka käyttivät Qom nimisen kaupungin terveydenhuollon palveluja.	Äidin terveystottumuksilla ja -uskomuksilla on selkeä vaikutus lapsen suun terveyteen. Positiivisiin suun terveystottumuksiin kannustaa ymmärretty hyöty sekä pystyvyyden tunne. Negatiivisesti suun terveydenomahoitoon vaikuttavat mielletyt esteet. DMFT oli korkeampi lapsilla, joiden vanhemmat

					olivat lukutaidottomia, äiti ei käynyt töissä ja/tai perheen tulot olivat pienet.
Östberg, Anna-Lena – Skeie, Marit S. – Skaare, Anne B. – Espelid, Ivar 2016	Ruotsi	Tutkia vanhempien sosiodemografisen aseman, suun terveystapojen ja asenteiden yhteyttä lapsen kariksen lisääntymiseen.	Pitkäaikaistutkimus, kliininen tutkimus ja kysely.	3 vuotiaasta 6 vuotiaaksi kasvavia lapsia ja heidän vanhempiaan.	Karies leesioiden lisääntymiseen löydettiin vahva yhteys muun muassa vanhempien ulkomaalaisuustaan, vanhempien epäsäännöllisten hammashoitolakäyntien, lapsen myöhäisen hampaiden harjauksen aloituksen, lasten hemmottelun ja aikuisten negatiivisten asenteiden kanssa. Näistä vahvin yhteys lasten suun terveyden kanssa oli vanhempien ulkomaalaisuuden ja hemmottelun kanssa.

## **Metropolian Ammattikorkeakoulu suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma**

Etsimme Afganistanista Suomeen muuttaneita lapsiperheen vanhempia osallistumaan haastatteluun, jossa selvitetään vanhempien ja lasten suun hoitoon liittyviä tietoja ja tottumuksia. Haastattelemme korkeintaan 20 henkilöä.

### **Tiedote tiedonantajille ja suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta**

#### **Kuvaus afganistanilaisten maahanmuuttajavanhempien suun terveyden osaamisesta**

##### **1. Opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot**

Tiia Piironen, suuhygienistiopiskelija, Metropolia Ammattikorkeakoulu, Mannerheimintie 172, 00280 Helsinki  
Caner Tek, suuhygienistiopiskelija, Metropolia Ammattikorkeakoulu, Mannerheimintie 172, 00280 Helsinki

##### **2. Opinnäytetyön taustatiedot**

Kyseessä on laadullinen tutkimus teemahaastattelun keinoin toteutettuna, josta valmistuu Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Tietoa kerätään Afganistanista Suomeen tulleilta vanhemmilta, joilla on alakouluikäisiä tai nuorempia lapsia. Aineisto analysoidaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Opinnäytetyö toteutetaan 5.10.2016–31.05.2017 välisenä aikana.

##### **3. Haastatteluaineiston säilyttäminen**

Sähköistä tutkimusaineistoa säilytetään muistitikulla ja nauhoitettua sekä kirjoitettua aineistoa opinnäytetyöntekijöiden kotona. Vain opinnäytetyöntekijöillä ja opinnäytetyön ohjaajalla on mahdollisuus päästä aineistoon käsiksi. Aineisto tuhotaan asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

##### **4. Opinnäytetyön tarkoitus**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata afganistanilaistaustaisten perheiden vanhempien suunterveyteen liittyvää osaamista ja tämän osaamisen toteutumista perheen arjessa.

##### **5. Menettelyt, joiden kohteeksi tiedonantajat joutuvat**

Tiedonantajat osallistuvat yhdestä kahteen haastatteluun, jossa mukana kaksi haastattelijaa ja tarvittaessa tulkki.

##### **6. Opinnäytetyön hyödyt ja haitat tiedonantajille**

###### Mitä tiedonantajat hyötyvät osallistumisestaan opinnäytetyöhön.

Tiedonantajille ei tule välitöntä hyötyä opinnäytetyöhön osallistumisesta, mutta jos opinnäytetyön avulla kehitetään afganistanilaisten Suomessa saamaa suun terveydenhuoltoa, tulee hyöty tätä kautta pidemmällä aikavälillä.

###### Haastatteluun liittyvät riskit ja mahdolliset haitat.

Haastatteluun osallistumisesta ei koidu riskejä tai haittaa tiedonantajille.

##### **7. Miten ja mihin opinnäytetyön tuloksia aiotaan käyttää**

Tulokset julkaistaan opinnäytetyönä keväällä 2017. Opinnäytetyö julkaistaan sähköisesti Theseus-tietokannassa, joka sisältää ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut.

### 8. Tiedonantajien oikeudet

Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista. Tiedonantajilla on oikeus kieltäytyä vastaamasta ja keskeyttää haastattelu syytä ilmoittamatta ilman, että siitä aiheutuu mitään seuraamuksia. Haastattelujen järjestelyt ja tulosten raportointi ovat luottamuksellisia. Haastatteluista saatavat henkilötiedot tulevat ainoastaan opinnäytetyöntekijöiden käyttöön ja tulokset julkaistaan opinnäytetyössä siten, ettei yksittäistä tiedonantajaa voi tunnistaa. Tiedonantajilla on oikeus saada lisätietoa opinnäytetyöstä opinnäytetyön tekijöiltä missä vaiheessa tahansa.

### 9. Vakuutukset

Tiedonantajia ei ole tarpeen vakuuttaa.

### 10. Tiedonantajan suostumus

Olen perehtynyt tämän opinnäytetyön tarkoitukseen ja sisältöön sekä tiedonantajien oikeuksiin. Suostun osallistumaan haastatteluun annettujen ohjeiden mukaisesti. Voin halutessani peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni tai kieltäytyä haastattelusta missä vaiheessa tahansa syytä ilmoittamatta. Sanomaani saa käyttää opinnäytetyössä sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tiedonantajaa ei voi tunnistaa.

---

Tiedonantajan nimenselvennys		Päiväys	Tiedonantajan allekirjoitus
------------------------------	--	---------	-----------------------------

---

Opinnäytetyöntekijän	nimenselvennys	Päiväys	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
----------------------	----------------	---------	------------------------------------

---

Opinnäytetyöntekijän	nimenselvennys	Päiväys	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
----------------------	----------------	---------	------------------------------------

Opinnäytetyön ohjaaja  
Hannu Lampi TtT, Yliopettaja  
Terveystieteiden tutkimuskeskus  
Metropolia Ammattikorkeakoulu  
PL 4033, 00079 Metropolia