
”ÄLHÄÄ PELÄSTYHÖ, TOHTORI, MINULLA ON VAIN NIIN HAMALA HAMMASSÄRHY”

Suun terveys suomenkielisessä lasten kuvakirjallisuudessa

Anniina Huiskonen

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Anniina Huiskonen	
Työn nimi ”Älhää pelästyhkö, tohtori, minulla on vain niin hamala hammassärky” Suun terveys suomenkielisessä lasten kuvakirjallisuudessa	
Päiväys 27.3.2011	Sivumäärä/Liitteet 46/2
Ohjaaja(t) TtT yliopettaja Kaarina Sirviö	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t)	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän tutkimuksen lähtökohtana oli suun terveyden kuvaaminen suomenkielisessä lasten kuvakirjallisuudessa. Lasten kuvakirjallisuus kuuluu lastenkirjallisuuteen ja kuvakirja on määritelty kaunokirjalliseksi teokseksi, jossa kuva ja teksti muodostavat kertomuskokonaisuuden. Lastenkirjallisuudella on suuri merkitys lapsen kehitykselle ja oppimiselle. Lisäksi sitä voidaan hyödyntää myös terveyden edistämässä. Suun terveyden katsotaan olevan osa yleisterveyttä ja vanhemmillä olevan keskeinen rooli lapsen terveyden edistämässä ja myönteisten terveystottumusten oppimisessa. Perhetekijöiden suuri ennustearvo lapsen suun terveydelle on todettu myös tutkimuksissa.</p> <p>Tutkimuksen tutkimusaineistoon kuului 17 suun terveyttä käsittelevää lasten kuvakirjaa. Aineiston analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suun terveyttä, siihen liittyviä tekijöitä ja suun terveydenhoitoa suomenkielisessä lasten kuvakirjallisuudessa. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä ymmärrystä lasten kuvakirjallisuudessa esille tuodusta suun terveydestä ja suun terveyden hoidosta ja selvittää, kuinka lasten kirjallisuuden tarjoama informaatio on voinut vaikuttaa perheiden terveyden edistämiseen ja mielikuviin suun terveydestä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan suun terveys kuvattiin lasten kuvakirjallisuudessa kuudesta eri näkökulmasta: ongelmalähtöisestä, esteettisestä, toiminnallisesta, sosiaalisen elämän, fyysisestä ja psyykkisestä näkökulmasta. Suun terveyteen liittyviä tekijöitä olivat suuhygieniatottumukset, ravinto ja kariesolento. Suun terveydenhoitoa kuvattiin suun terveyden omahoidon, hoitomenetelmien ja suun terveyden edistämisen ulottuvuudesta. Lasten kuvakirjallisuus antoi suun terveydestä, siihen liittyvistä tekijöistä ja sen hoidosta myös sellaista informaatiota, jota ei voida pitää terveyttä edistävänä. Lisäksi terveyttä pyrittiin edistämään pelottelun avulla. Päätelmänä voidaan todeta, että lasten kuvakirjallisuus tarjosi virheellistä tietoa suun terveydestä ja suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Virheellinen informaatio voi vaikuttaa väärällä tavalla lapsen ja perheiden terveyden edistämiseen ja mielikuviin suun terveydestä. Lisäksi lasten kuvakirjoissa kuvattu pelottelu voi kasvattaa suun terveydenhoitopelkoa. Ilmiöön on syytä kiinnittää huomiota perheiden terveyden edistämistoiminnassa mutta myös yhteiskunnallisesti.</p>	
Avainsanat lastenkirjallisuus, kuvakirjat, terveyden edistäminen, suun terveys	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author(s) Huiskonen Anniina			
Title of Thesis "Älhää pelästyhkö, tohtori, minulla on vain niin hamala hammassärky" Oral health in Finnish children's picture books			
Date	27.3.2011	Pages/Appendices	46/2
Supervisor(s) PhD, Principal Lecturer Kaarina Sirviö			
Project/Partners			
<p>Abstract</p> <p>The starting point of the research was describing oral health in Finnish children's picture books. Children's picture books are part of children's literature and a picture book is defined as a book where picture and text are forming a story. Children's literature has a big influence in development and learning of a child. It can also be used in health promotion. Oral health is a part of general health and parents have an important role in promoting child's health and teaching positive health manners. Great value of family factors in child's oral health is also proved in researches.</p> <p>This thesis is a qualitative research the material of which consists of seventeen children's picture books which are dealing with oral health. The analyzing method was content analysis. The meaning of the research was to describe oral health, factors concerning it and oral healthcare in Finnish children's picture books. The aim of the research was to increase the knowledge of oral health and oral healthcare bringing out in children's literature.</p> <p>According to the research results oral health was described in children's literature from six different points of view: problematic, esthetic, social life, physical and mental. Factors concerning oral health were habits of oral hygiene, nutrition and the character of tooth decay. Oral healthcare was described from the angles of oral self-care, oral health procedures and oral health promotion. Children's picture books gave information about oral health, factors concerning it and treatment of it which cannot be held as health promoting. In addition it included scaring things towards oral health and oral health treatment. As a conclusion it can be said that children's literature offered false information about oral health and factors which influence on oral health. False information can affect in a wrong way on health promotion of a child and family, and create wrong images of oral health. In addition what in children's literature was described as frightening can increase the fear of oral healthcare. Families' health promotion activity and society should pay attention to the phenomenon.</p>			
Keywords children's literature, picture books, health promotion, oral health			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	LAPSEN SUUN TERVEYS JA SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	8
2.1	Alle kouluikäisen lapsen suun terveyden edistäminen	8
2.2	Lapsen suun terveyteen vaikuttavat tekijät	9
2.3	Vanhempien rooli lapsen suun terveyden edistämässä.....	10
2.4	Lapsen suun terveydenhoito vastaanotolla	11
2.5	Hoitopelko suun terveyden hoidossa	12
3	LASTEN KUVAKIRJALLISUUS LAPSEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN TUKENA.....	13
3.1	Lasten kuvakirjallisuus osana lastenkirjallisuutta ja lapset käyttäjäryhmänä .	13
3.2	Lasten kuvakirjallisuuden merkitys lapselle ja hyöty terveyden edistämässä.....	14
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	16
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	16
5.1	Tutkimusmenetelmä	16
5.2	Tutkimusaineisto.....	17
5.3	Aineiston analysointi	18
6	TUTKIMUSTULOKSET	20
6.1	Suun terveys lasten kuvakirjallisuudessa.....	20
6.2	Suun terveyteen liittyvät tekijät lasten kuvakirjallisuudessa.....	22
6.3	Suun terveydenhoito lasten kuvakirjallisuudessa	24
6.3.1	Suun terveyden omahoito.....	25
6.3.2	Suun terveydenhoidon menetelmät	26
6.3.3	Suun terveyden edistäminen	27
7	POHDINTA.....	28
7.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	28
7.2	Tulosten tarkastelua ja päätelmät	30
7.3	Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu.....	34
	LÄHTEET.....	36

LIITTEET

Liite 1 Tutkimusaineiston lasten kuvakirjat

Liite 2 Esimerkkikuva lasten kuvakirjassa esiintyneestä hoitotoimenpiteestä

1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen lähtökohtana on suun terveyden kuvaaminen suomenkielisessä lasten kuvakirjallisuudessa. Lasten kuvakirjallisuus kuuluu yhtenä perusyksikkönä lastenkirjallisuuteen ja se on tarkoitettu noin alle 9-vuotiaille lapsille. Määritelmänä lasten kuvakirjan on todettu olevan kaunokirjallinen teos, joka kertoo tarinan kuvien ja tekstin muodostamana kertomuskokonaisuutena niin että vähintään joka aukeamalla on yksi kuva. (Heinimaa 2001, 142; Lappalainen 1976, 13–15; Ylönen 2000, 7–8.) Lastenkirjallisuutta yleensä on käytetty lapsen kehityksen ja oppimisen tukemisessa (Bettehem 1992, 5; Ojalainen 1980, 119–125; Ylönen 2000, 28–29; Ylönen 1998, 11). Lisäksi lastenkirjallisuutta on hyödynnetty myös terveyden edistämisessä. Sitä on käytetty muun muassa lasten suun terveydenhoitopelon ennaltaehkäisyssä, kuten pienten lasten ensimmäiseen suun terveydenhoitokäyntiin liittyvän jännityksen käsittelyssä, ja pelkäävän lapsen hoidossa (Hölttä 2004a; Hölttä 2004b; Rantavuori 2009, 28). Lastenkirjallisuutta on hyödynnetty myös kirjallisuusterapiassa muun muassa hoitotoimenpiteisiin valmistautumisessa ja osana sairauksien hoitoa (Suvilehto & Ebeling 2008).

Lapsen suun terveys, niin kuin suun terveys yleensä, on osa yleisterveyttä ja vaikuttaa elämänlaatuamme (Hausen & Poulsen 2008; Nordrehaug-Åstrøm & Petersen 2008). Hyvä suun terveys mahdollistaa syömisen, pureskelun ja erilaisista ravintoaineista nauttimisen. Lisäksi suu on hyvinvoinnin, viestinnän ja sosiaaliseen elämään osallistumisen tärkeä edellytys. (Nordrehaug-Åstrøm & Petersen 2008.) Suun terveyden edistämisessä omahoidolla on keskeinen rooli, ja pohja omahoidolle muodostuu lapsena, sillä tuolloin opitaan suuhygieniatavat ja tottumukset (Hölttä 2007; Keskinen 2009; Murtomaa 2004). Vastuu terveellisten elintapojen, kuten terveystottumusten opettamisesta on lapsen vanhemmilla (Käypähoito 2009; Mattila ym. 2005; Mattila & Rautava 2007; Sirviö 2009a). Tutkimukset ovat myös osoittaneet perhetekijöiden suuren ennustearvon lapsen suun terveydelle (Mattila ym. 2005). Terveyden edistämisen lisäksi vanhemmilla on keskeinen rooli lastenkirjallisuuden parissa, sillä vanhemmat yleensä lukevat lapsille kirjoja (vertaa Laukka 2001, 68). Lastenkirjallisuus kuten lasten kuvakirjat voivat tätä kautta vaikuttaa lapsen lisäksi myös vanhempiin, esimerkiksi heidän saamiin mielikuviin suun terveydestä kirjallisuuden perusteella. Suun terveyden kuvaamista lasten kuvakirjallisuudessa ei kuitenkaan ole tutkittu aikaisemmin.

Tutkimukseni tarkoituksena on kuvata suun terveyttä, siihen liittyviä tekijöitä ja suun terveydenhoitoa suomenkielisessä lasten kuvakirjallisuudessa. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä lasten kuvakirjallisuudessa kuvatusta suun terveydestä ja suun terveyden hoidosta ja selvittää, kuinka lasten kuvakirjallisuuden tarjoama informaatio on voinut vaikuttaa perheiden terveyden edistämiseen ja mielikuviin suun terveydestä. Tutkimusaineisto koostuu 17 valitsemastani suomenkielisestä lasten kuvakirjasta. Tutkimusaineiston rajasin lasten kuvakirjallisuuteen, sillä tutkimuksessa tarkastelu kohdentuu erityisesti alle kouluikäisiin lapsiin. Aineiston analysointimenetelmänä käytin sisällönanalyysiä. Tutkimus on merkityksellinen, sillä sen avulla saadaan uutta tietoa suun terveydestä lasten kirjallisuudessa. Tutkimuksella tuotettua tietoa voidaan hyödyntää suun terveydenhoitotyön kehittämisessä, alan ammattihenkilöstön koulutuksissa, uutta lastenkirjallisuutta luotaessa ja jatkotutkimuksia aiheesta tehtäessä. Henkilökohtaisena tavoitteenani on ammatillisen kasvun todentaminen.

Tutkimusaiheesta kiinnostuin selaillessani tuttavani pro gradu -tutkielmaa, jossa aiheena oli lasten kuvakirjojen käsityö. Lisäksi halusin tehdä opinnäytetyön, joka antaisi lisäeväitä käytännön hoitotyöhön erityisesti alle kouluikäisten lasten parissa. Tutkimuksessani lasten kuvakirjallisuus on pääkäsite, mutta käytän termiä lastenkirjallisuus puhuttaessa lajityypistä yleisesti. Lisäksi tutkimuksessa käytän käsitteitä sadut ja satukirjallisuus. Päädyin menettelyyn, sillä satukirjallisuutta lastenkirjallisuuden lajina on tutkittu paljon, ja mielestäni samoja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös kuvakirjallisuuden tutkimuksessa. Raportissa ensimmäiseksi esittelen lapsen suun terveyteen ja terveyden edistämiseen liittyviä tekijöitä. Keskeinen näkökulma raportissa on lasten kuvakirjallisuuden merkitys lapsen terveyden edistämässä ja vanhempien rooli terveyden edistämisen tukena.

2 LAPSEN SUUN TERVEYS JA SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

2.1 Alle kouluikäisen lapsen suun terveyden edistäminen

Suun terveyden määritelmä perustuu yleisen terveyden määritelmiin ja terveyden edistämisen periaatteet ja strategiat pätevät suun terveyden edistämässä (Hausen & Poulsen 2008; Nordrehaug-Åstrøm & Petersen, 2008). Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyden fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä ja hengellisenä hyvinvointina, joka vaihtelee elämän kulun eri vaiheissa (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006). Perintötekijät, elintavat, elinolosuhteet ja terveydenhuollon toimenpiteet vaikuttavat terveyteen (Nordrehaug-Åstrøm & Petersen 2008). Suun terveyden käsite (*oral health*) nähdään lisäksi laajempänä käsitteenä kuin usein käytetty käsite hampaiden terveys. Hampaiden terveys -ilmaisua on kritisoitu siitä, ettei käsite välttämättä kata potilaan omaa näkemystä suunsa tilasta eikä sitä vaikutusta, joka tällä on hänen suunsa terveyteen. (Hausen & Poulsen 2008.) Hyvä suun terveys mahdollistaa syömisen, pureskelun ja ravintoaineista nauttimisen ja toimii hyvinvoinnin, viestinnän ja sosiaaliseen elämään osallistumisen tärkeänä edellytyksenä. Suuontelon sairauksilla on tutkitusti todettu olevan kielteinen vaikutus elämänlaatuun. (Nordrehaug-Åstrøm & Petersen 2008.)

Terveyden edistämisen tavoitteena on antaa yksilölle ja yhteisölle voimavaroja hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia tekijöitä (Pelto-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006; Terveyden edistämisen laatusuositus 2006). Lapsen suun terveydenhoidon ja terveyden edistämisen voidaan katsoa alkavan jo äidin raskausaikana, sillä tuolloin neuvolan ja suun terveydenhoidon henkilöstön tehtävä on antaa tietoa niin vanhempien oman, kuin lapsenkin suun terveydenhoidosta (Hölttä 2007). Suun terveydenhoitotietouden jakaminen on tärkeää, sillä suun sairaudet poikkeavat monista sairauksista siinä, että ne ovat valtaosaltaan ehkäistävissä huolellisella omahoidolla. Tutkimusten perusteella on todettu, että motivaatio omahoitoon ja tämän huolellinen suorittaminen on vähintään yhtä tärkeää kuin käytetyt välineet ja menetelmät. (Keskinen 2009; Murtomaa 2004.) Pohja suun terveyden omahoidolle muodostuu lapsena, sillä tuolloin muodostuvat suuhygieniatavat ja tottumukset (Hölttä 2007). Opitut tavat ovat myös varsin pysyviä (Sirviö 2009b). Lapsen suun terveydenhoidon päätavoitteena onkin terveyden säilyttäminen niin, että lapsi syntyy perheeseen, jossa vanhemmat ymmärtävät suusairauksien syntyminen pääperiaatteet ja tiedostavat omahoidon keinot niiden ehkäisemiseksi (Hölttä 2007; Mattila ym. 2005). Myös per-

heen hoitomyönteisyyden aikaansaaminen ja väylän avaaminen lapselle suun terveydenhoitopalveluiden käyttämiseen on tärkeää (Mattila ym. 2005).

Alle kouluikäisen lapsen suun terveyden ylläpitämiseen ja omahoitoon tarvittavat keinot ovat kariesbakteeritartunnan ehkäisy, suun ja hampaiston huolellinen puhdistus, terveellinen ja säännöllisesti nautittu ravinto, veden käyttö janojuomana, sokerin kohtuullinen käyttö ja napostelun välttäminen sekä fluorin ja ksylitolin käyttö (Käypä hoito 2009; Könönen 2009a; Könönen 2009c; Lasten neuvola lapsiperheen tukena 2004, 193; Meurman & Murtooma 2009; Vehkalahti 2007; Widström 2005). Lapsen totuttaminen suun hoitoon tulisi aloittaa mahdollisimman varhain, sillä lapsuuden aikana muotoutuu suun ekosysteemi bakteerikasvustoineen, maitohampaat ja pysyvät hampaat kehittyvät sekä opitaan suuhygieniatavat ja tottumukset. (Hölttä 2007; Sirviö 2009a). Aluksi pienten lasten hampaita ei tarvitse edes harjata. Tärkeintä on tehdä harja tutuksi ja totuttaa lapsi näin harjaukseen. Suun puhdistamista voi harjoitella jo ennen ensimmäisten hampaiden puhkeamista mutta viimeistään niiden puhjetessa. Lapsi voi huolehtia suun ja hampaidensa puhdistamisesta itsenäisesti, kun hänen motoriset taidot riittävät hampaiden perusteelliseen puhdistamiseen. Lapsen harjattaessa hampaansa itse vanhempien tulisi kuitenkin tarkastaa harjaustulos ja tarvittaessa harjata hampaat uudelleen. (Sirviö 2009a.) Alle kouluikäisten lasten hampaiden kannalta kriittisiä ikäkausia ovat 0,5–2-vuotiaiden ja 5–7-vuotiaiden ikäryhmät (Käypä hoito 2009).

2.2 Lapsen suun terveyteen vaikuttavat tekijät

Elinaikanaan ihmisellä on kahdet hampaat: maito- ja pysyvät hampaat. Maitohampaistossa on 20 hammasta, ja pysyvässä hampaistossa 32 hammasta. (Hurmerinta & Nyström 2004.) Kuten jo edellisessä kappaleessa tuotiin esille lapsen suun ja hampaiden terveyteen vaikuttavat keskeisesti suusairaudet. Yleisimmät suusairaudet ovat karies ja hampaiden kiinnityskudossairaudet (Widström 2005). Karies on *streptococcus mutans* -bakteerin aiheuttama infektiosairaus, jonka tartunta saadaan yleensä lapsen vanhemmilta (Hiiri 2009a; Könönen 2009a; Meurman & Murtooma 2009). Kariesvauriot syntyvät yleensä hampaan vaikeasti puhdistettavaan kohtiin ja kriittisiä ajankohtia ovat hampaiden puhkeamiset. Kariesen syntyyn vaikuttavat suun bakteerikoostumuksen lisäksi sokeripitoisten tuotteiden nauttimistiheys, ravinnon happamuus, hampaiden vastustuskyky, sylki ja aika, jonka hampaan pinta on plakin peittämä. Oireina voi esiintyä hampaiden vihlontaa ja arkuutta kylmälle. Voimakas koputus ja kuuman arkuus ja jomottava särky ovat oireita hammasytimen tulehduksesta eli pulpiitista. (Hiiri 2009a; Könönen 2009a; Riikola, Hausen & Seppä 2009.)

Kiinnityskudossairaudet ovat taas hampaiden kiinnityskudosten ja sen osien eriasteisia tulehdus- ja muita sairauksia. Lentulehdus eli gingiviitti on sairauden varhaisvaihe. Lentulehdus on hampaan pinnalle kertyvän plakin aiheuttama elimistön puolustusreaktio, joka johtuu bakteerien aiheuttamasta ärsytyksestä. Oireina ovat ienkudoksen turpoaminen, punoittaminen ja vuotoherkkyys. Yleisesti ottaen iensairaudet ovat melko oireettomia. Hoitamaton ientulehdus voi johtaa kiinnityskudossairauteen eli parodontiittiin. (Hiiri 2009b; Könönen 2009c.)

Suusairauksien lisäksi lapsen suun terveyteen, erityisesti hampaiston kehitykseen ja purentaan vaikuttavat varhaislapsuuden tavat ja hammastraumat. Lapsen hampaiston kehittyminen ja puhkeaminen on tapahtumaketju, jonka aikataulu tunnetaan melko hyvin (Hurmerinta & Nyström 2004). Hampaiston kehitys jaetaan maitohammastapaturmavaiheeseen, 1. ja 2. vaihduntavaiheeseen ja pysyvän hampaiston vaiheeseen (Hurmerinta & Nyström 2004). Varhaislapsuuden tavat, kuten tutin, tuttipullon tai sormen imeminen, voivat johtaa hampaiston virhepurentojen syntyyn, kuten hammaskaaren kaventumiseen ja sen epäedulliseen muotoutumiseen käytön pitkittyessä (Hurmerinta & Nyström 2004; Lasten neuvola lapsiperheen tukena 2004). Maitohammastapaturmia taas sattuu keskimäärin joka kolmannelle lapselle ja pysyvien hampaiden tapaturmia noin 20 %:lle nuorista 14 ikävuoteen mennessä. Hammastraumat aikaansaavat pysyviä kovakudosten vaurioita, joiden korjaaminen ei koskaan täydellisesti palauta traumaa edeltänyttä tilannetta. Tavanomaisin syy hammastraumoihin on kaatuminen. Traumoista yleisimpiä ovat pienet kovakudosvauriot, kruunun ja kiilteen murtumat tai luksaatiot. (Oikarinen 2007.)

2.3 Vanhempien rooli lapsen suun terveyden edistämässä

Jo raportin alkuosassa tuotiin esille, että lapsen suun terveyden edistämässä lapsen vanhemmilla on keskeinen rooli. Perhe onkin lapsen kehitykselle se keskeinen tekijä, jonka elämäntapahtumat ja olosuhteet vaikuttavat elämänhallintaan ja terveyteen aikuisena (Koskinen-Ollonqvist ym. 2007). Vanhempien oma esimerkki kaikessa kasvatuksessa on oleellista erityisesti alle kouluikäisille lapsille, sillä heidän tärkein oppimisen muoto on mallioppiminen (Mattila ym. 2005; Mattila & Rautava 2007; Sirviö 2009a). Kodin arki onkin lapsen terveystottumusten oppimisen perusta (Mattila ym. 2005; Sirviö 2009a). Vastuu terveellisten elintapojen opettamisesta, kuten säännöllisten suuhygieniatottumusten ja ruokailutottumusten muodostumisesta on siis lapsen huoltajilla, mutta tarvittaessa tukea on saatava muilta toimijoilta, kuten neuvoloista, päivähoiton yksiköistä, kouluista, harrastepiireistä ja terveydenhuollosta (Käy-

pähoito 2009; Sirviö 2009a). Lisäksi terveyden edistämisen tukena voidaan hyödyntää myös lastenkirjallisuutta. Paitsi, että satutuokiot ovat lapsen ja aikuisen miellyttävää yhdessäoloa, sadut myös tukevat lapsen kehitystä ja niiden avulla voidaan tutustua esimerkiksi suun terveyden hoitoon (Himberg, Laakso, Peltola, Näätänen & Vidjeskog 2003, 49; Hölttä 2004b).

Tutkimukset ovat myös osoittaneet vanhempien hyvän tai vastaavasti huonon suun terveyden olevan usein suoraan verrattavissa lapsen samansuuntaiseen suun terveyteen (Mattila ym. 2005). Lapsen hampaiden on todettu kertovan paitsi perheen suun terveystottumuksista myös vanhempien voimista huolehtia lapsen kanssa välillä tylsiltäkin tuntuvista arkirutiineista, kuten hampaiden harjaamisesta, sokerinkäytön rajoittamisesta, karkkipäivistä kiinni pitämisestä ja säännöllisestä nukkumaanmenosta (Mattila & Rautava 2007). Myös vanhempien asenteet suun terveyttä kohtaan vaikuttavat lasten suun terveyteen. Eräässä pitkäaikaistutkimuksessa (2008) kävi ilmi, että vanhempien kielteiset asenteet suusairauksien ehkäisyyn ja tähän liittyviin asioihin olivat naposteluakin tuhoisampia. Lapset, joiden vanhemmilla oli kielteinen asenne ravintoasioihin, oli kuusi kertaa todennäköisemmin kariesta kuin niillä, joiden vanhempien asenne oli positiivinen. Asenteet paljastivat riskipotilaat jopa paremmin kuin aikaisempi karies. (Krappe 2008, 22–23.) Myös suun terveydenhoitopelon yhteys perhetekijöihin tunnetaan (Rantavuori 2008, 55–56). Kaikkein tärkeintä olisikin vanhempien omat voimat ylläpitää jokapäiväisiä terveyttä edistäviä tapoja (Mattila ym. 2005).

2.4 Lapsen suun terveydenhoito vastaanotolla

Suomessa kuntien tehtävänä on järjestää väestön suun terveydenhuolto. Tehtävä kuuluu terveyskeskusten toimialaan. (Huhtala 2011.) Lapsen suun terveydenhoitokäynneillä tärkeänä tavoitteena on, että lapselle jää hyvä mielikuva suun hoidosta. Tämän kautta rakentuu myönteinen asenne suun hoitoon ja suun terveyteen. Mahdolliset hoitotoimenpiteet eivät saisi tätä käsitystä muuttaa myöhemminkään. (Hölttä 2007.) Suominen-Taipaleen ja Widströmin (2006, 137-140) tutkimuksessa yleisimmät lapsille tehdyt suun hoidon toimenpiteet liittyivät oikomishoitoon, ehkäisevän suunhoidon toimenpiteisiin sekä suun ja hampaiston tutkimuksiin. Tutkimuksessa korjattavan suun terveydenhoidon toimenpiteet listattiin seuraavaksi yleisimpänä toimenpiteenä.

Hampaiden oikomishoito on hampaiden siirtämistä, ja hoidon taustalla on suun ja hampaiston esteettiset ja toiminnalliset indikaatiot. Hampaiden siirtämisen lisäksi oikomishoitoon liittyy kokonaisvaltainen leukojen kasvun ja purennan kehityksen ohjaaminen. Purentavirheitä korjataan pääasiassa irrotettavilla ja kiinteillä kojeilla. (Pirinen 2004.) Tyypillisimpiä ehkäisevän suun terveyden hoidon toimenpiteitä vastaanotolla ovat hampaiston ammattimaiset puhdistukset, paikalliset fluorikäsittelyt, pinnoitteet ja klooriheksidiinikäsittelyt (Käypä hoito 2009). Kariesbakteeritartunnan seulontaa käytetään kariesen ennaltaehkäisyssä etenkin riskipotilaiden kohdalla. Seulonta tapahtuu syljen asidogeenisen bakteeriflooran viljelyllä eli sylkitestillä. (Meurman & Murtomaa 2009.) Korjaavaan suun terveydenhoitoon kuuluu puolestaan kariesen tuhoaman hammaskudoksen poistaminen ja menetetyn hammaskudoksen korvaaminen täyteaineilla ja tehtyjen hammaspaikkojen korjaaminen tai vaihtaminen uusiin (Honkala 2009). Karies voi edetä myös hammasyttimeen asti, jolloin hampaaseen on mahdollista tehdä juurihoito. Jos karies on vaurioittanut hammasta erittäin syvälle, joudutaan hammas joskus poistamaan sen aiheuttaman tulehdusvaaran takia. (Hiiri 2009a.)

2.5 Hoitopelko suun terveyden hoidossa

Suun terveydenhoitopelko on synnyltään monen tekijän summa (Höltkä 2004b). Pelkoon vaikuttaa yksilölliset tekijät, mutta sen nivoutuminen perhetekijöihin on myös todettu (Höltkä 2004b; Rantavuori 2008, 55–56). Muun muassa Rantavuoren tutkimuksessa (2008) todettiin lapsen suun terveydenhoitopelon olevan jopa vahvemmin yhteydessä esiintyvään hoitopelkoon perheessä kuin lapselle tehdyn suun terveyden hoidon määrään (Rantavuori 2008, 55–56). Perheen lisäksi lapsen leikkiverien kertomukset voivat vaikuttaa lapsen mielikuviin suunhoidosta, vaikei hänellä itsellään omia kokemuksia olisikaan. Pelon etiologiaan vaikuttaa myös varsinainen suun terveydenhoito ja sitä suorittava henkilökunta. (Höltkä 2004b.) Tutkimukset ovat myös osoittaneet, että puolet tai jopa kaksi kolmasosaa aikuisista ja lapsista pelkää suunhoitoa jonkin verran. Pelko itsessään on osa lapsen normaalia kehitystä. Se on reaktio tilanteesta, jossa hyvinvointi koetaan uhatuksi. Pelko on kuitenkin helposti myös ehdollistuva tunne. Yksikin kivulias tai hyvin pelottavaksi koettu tilanne voi johtaa pitkäaikaisiin seurauksiin. (Höltkä 2004a; Höltkä 2004b.)

Suunhoitotilanteessa ilmenevät pienten lasten normaalit pelot liittyvät lähinnä tuntemattomaan tilanteeseen ja fyysisen vaaran pelkoon sekä pelkoon tulla erotetuksi vanhemmistaan. Suuri osa fyysisestä vaaran pelosta yleensä poistuu, kun lapsi saa tutustua ihmisiin, hoitoympäristöön ja välineisiin. Pelkokäyttäytymistä voi myös helpottaa potilaan tuntemusten kysely, selkeiden ohjeiden antaminen, huomion siirtämi-

nen muualle, mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa hoitoon, mallista oppiminen ja palkitseminen. Etenkin palkinnolla voi olla suuri merkitys seuraavan käynnin onnistumiselle myös silloin, kun hoitokäynti on ollut vähemmän onnistunut, sillä palkinto jättää hyvän mielen hoidosta. Apuvälineenä pelkokäyttäytymisen tai pelon hoidossa voidaan käyttää myös lastenkirjallisuutta. Suun terveyden hoitotilanteessa onnistuneen hoidon lisäksi tavoitteena onkin, ettei hoitotapahtuma kokemuksena muodostuisi ahdistavaksi. Tähän päästään kivuttomalla, potilaan tunteet, tarpeet ja yksilöllisyyden huomioon ottavalla hoidolla. Ensimmäisellä suun terveydenhoitokäynnillä olisikin syytä varata riittävästi aikaa tutustumiseen. (Hölttä 2004a; Hölttä 2004b.)

3 LASTEN KUVAKIRJALLISUUS LAPSEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN TUKENA

Lasten kuvakirjojen ostajat ja lainaajat ovat yleensä lasten vanhempia, isovanhempia ja kasvattajia (Laukka 2001, 68). Lapsen kehityksen ja oppimisen edistämisen lisäksi lastenkirjallisuutta hyödynnetään terveyden edistämässä. Seuraavassa kappaleessa esittelen kuvan merkitystä tarinassa, kuvakirjan määritelmiä, lasten kuvakirjallisuutta lastenkirjallisuuden osana ja lapsia lastenkirjojen käyttäjäryhmänä. Tämän jälkeen tarkastelu kohdistuu lasten kuvakirjojen merkitykseen lapselle ja niiden käyttöön terveyden edistämisen tukena. Pääkäsite on lasten kuvakirjallisuus, mutta käytän termiä lastenkirjallisuus puhuttaessa lajityypistä yleisesti ja käsitteitä satu ja satukirjallisuus erityisesti esitellessäni sadun merkityksiä lapselle. Satuna ylipäätään pidetään kertomusta, jossa on useita episodeja ja todellisuuden ylittäviä henkilöitä ja tapahtumia. Tarinan kulku on usein samantyyppinen riippumatta sadusta. (Ylönen 2000, 9, 12–14, 49.)

3.1 Lasten kuvakirjallisuus osana lastenkirjallisuutta ja lapset käyttäjäryhmänä

Lasten kuvakirja on määritelty kaunokirjalliseksi teokseksi, joka kertoo tarinan kuvien ja tekstin avulla niin, että vähintään joka aukeamalla on yksi kuva. Kuvitetut kirjat voidaan jaotella kolmeen ryhmään: eeppiseen kuvakirjaan, laajennettuun kuvakirjaan ja alkuperäiseen kuvakirjaan. (Heinimaa 2001, 142–143; Ylönen 2000 46–47.) Lasten kuvakirjallisuus on osa lasten- ja nuortenkirjallisuutta. Lastenkirjallisuus on tarkoitettu alle 9-vuotiaille lapsille, joiden ajatellaan olevan parhaassa satuiässä. Todellisen ja kuvitteellisen lapsi oppii erottamaan 5–6-vuoden iässä. Lapsen ominaisuudet, kehi-

tystaso ja elämäntilanne vaikuttavat kuitenkin oleellisesti kiinnostukseen lastenkirjallisuutta kohtaan. (Lappalainen 1976, 13–15; Ylönen 2000, 7–8, 32.)

Lasta kiinnostaa satu, siinä esiintyvä taika ja sen myötä jännittävät tapahtumat (Ylönen 1998, 12). Satu ilahduttaa lasta, mutta voi aiheuttaa myös pahaa mieltä (Ylönen 2000, 55). Sadun kuulemisen lisäksi kuvallinen ilmaisu on tärkeää, sillä lapsen ajattelu on todennäköisesti aluksi visuaalista, sitten vasta verbaalista. Lapsen on myös helpompi ymmärtää ja nauttia tarinan sisällöstä kuvallisen ilmaisun avulla. Kuvaa tarvitaan usein sadun kiinnostuksen herättämiseen ja säilyttämiseen, mutta lisäksi kuva kertoo tarinasta asioita, joita ei tekstissä tuoda ilmi. (Hatva 1997, 29–39; Ylönen 2000, 47.) Kuvakirjassa on aina myös aukkokohtia, jotka lukija voi itse täyttää kokemustensa ja omien tietojensa pohjalta. Sen sijaan pieni lapsi pitää saduissa kerrottua kuvitteellistakin totena. (Syötä satuja 2008, 42, 46–48; Ylönen 2000, 32.) Lastenkirjallisuuteen tutustuminen alkaakin katselukirjoista, joissa kuvat ovat värikkäitä ja usein yksityiskohtaisia. Niistä lapsen on helppo tehdä havaintoja. (Heinimaa 2001, 146–148; Ylönen 2000, 35.)

3.2 Lasten kuvakirjallisuuden merkitys lapselle ja hyöty terveyden edistämisessä

Sadulla ei ole vain yhtä oikeaa merkitystä ja tulkintaa, vaan merkitys muodostuu aina kyseessä olevasta sadusta, lapsesta ja tilanteesta, jossa satu esitetään. Satujen avulla on mahdollista viihdyttää ja lohduttaa lasta, mutta satuja kerrotaan myös oikeanlaisen käyttäytymisen ja moraalin opettamiseksi. (Ylönen 1998, 12; Ylönen 2000, 7–8, 27.) Satujen ajatellaan rohkaisevan ja tukevan lapsen itsenäistymistä niissä kehitysvaiheissa, jotka hänen on läpikäytävä ennen muuttumista itsenäiseksi ihmiseksi (Bettehem 1992, 5; Ylönen 2000, 28–29). Lisäksi sadut rikastavat lapsen mielikuvitusta ja toimivat kuvitteellisuuden ja luovuuden kehittäjinä (Jarasto & Sinervo 1997, 214; Jokipaltio 1997, 5; Ojalainen 1980, 119–125; Ylönen 2000, 28–29). Sadut edistävätkin lapsen henkistä hyvinvointia ja kehitystä sekä antavat valmiuksia kohdata elämän haasteita tavalla, joka tuottaa iloa (Ylönen 2000, 28–29).

Satujen avulla voidaan edistää erilaisten asioiden oppimista, kuten kielen ja lukemaan oppimista sekä arkisten askareiden opettamista, mutta keskeistä saduissa on tunne-elämään vaikuttaminen (Jarasto & Sinervo 1997, 214; Suojala 2009, 41 Ylönen 2000, 7–8, 27). Tunteet, esimerkiksi pelot, voivat olla lapselle hyvin kipeitä ja vaikeita (Jarasto & Sinervo 1997, 212–214). Satujen tarjoamien mielikuvien kautta tunteiden käsittely mahdollistuu. Lapsi oppii hyväksymään satujen kautta erilaisia tunteita ja voi löytää ratkaisuja kuvitteellisten henkilöiden kokemasta, kukistaa sisäisen hirviön-

sä ja kohdata ristiriitoja. (Jarasto & Sinervo 1997, 212–214; Ojalainen 1980, 120; Ylönen 1998, 11.) Saduilla on katsottu olevan suurin merkitys juuri siinä, että niiden avulla lapsi tiedostamattaan oppii käsittelemään ongelmiaan ja pelkojaan (Jantunen 1997, 18). Ojalaisen tutkimuksessa (1980) satujen vaikutusilmiöt lapsiin jaettiin kolmeen ryhmään: satu on rauhoittava, satu on helpottava ja rohkaiseva sekä satu on kehittävä ja opettava. Tutkimuksessa tuotiin esille tunteisiin vaikuttamisen näkökulma, mutta korostui myös kehittävä ja opettava näkökulma. Ensisijaisen tärkeänä pidettiin kuitenkin satujen empaattisia tunteita lisäävää vaikutusta. (Ojalainen 1980, 119–125.)

Saduissa on lisäksi aina joku, johon samaistua. Samaistuminen auttaa lapsen sosiaalista kehitystä. (Jarasto & Sinervo 1997, 214.) Lapsi samaistuu tai tuntee läheiseksi sadun henkilön, joka sadun edetessä selviytyy yksin tai oppii luottamaan itseensä ja sadussa saamiin ystäviinsä (Ylönen, H. 2000, 28). Kuvakirjan hahmoon samaistuminen voi virittää myös keskustelun tunteiden ilmaisemisesta ja esimerkiksi pettymyksen, kuten pelon voittamisesta (Suojala 2009, 41). Lastenkirjallisuutta on myös käytetty lapsen pelon ennaltaehkäisyssä ja pelkäävän lapsen hoidossa. Satujen avulla on mahdollista muun muassa siirtää lapsen huomio pois suunhoidosta ja hoitotilanteen mallioppimisen välineenä voidaan käyttää satuja. (Hölttä 2004b.) Satujen avulla voidaan myös opettaa lapselle hammaslääkärissä käyntiä. (Haapaniemi-Maula 1997, 11). Myös Rantavuori (2009, 28) tuo esille, että satuja voidaan käyttää apuvälineenä pienten lasten ensimmäiseen suun terveyden hoitokäyntiin liittyvän jännityksen ja pelon käsittelyyn. Lisäksi lapsen sairaalassa kokemia pelkoja voidaan helpottaa satujen avulla, sillä lapsen samaistuminen esimerkiksi satuhahmon selviytymiseen vaikeasta tilanteesta voi helpottaa lapsen omaa pelkoa. (Ivanoff 1996, 16). Pelon hallinnan lisäksi Tuominiemen mielestä (1998, 53–54) sadut voivat toimia varhaiskasvatuksessa esimerkiksi fyysisten kasvatustavoitteiden toteuttajina, sillä terveystavoitteeseen voidaan kytkeä satuja ja hyvin valittu satu voi toimia esimerkiksi terveystottumusten luomisen mallina.

Lastenkirjallisuutta, kuten lasten kuvakirjallisuutta voidaan hyödyntää myös terapian välineenä. Kirjallisuusterapiassa hyödynnetään joko valmista kirjallista materiaalia tai tuotetaan tekstiä itse (Suvilehto & Ebeling 2008). Kaikkia satuja ei pidetä terapeuttisina. Terapeuttisissa saduissa on asioita, joiden toivotaan koskettavan lasta tunnetasolla. (Ylönen 2000, 63–64.) Terapian tarkoituksena on, että lapsi samaistuu fiktiiviseen tarinaan. Kirjallisuusterapiaa voidaan hyödyntää terveydenhoitotyössä ja kuntoutuksessa. Ehkäisevää kirjallisuusterapeuttista toimintaa käytetään myös kouluissa ja harrasteryhmissä. Joidenkin mukaan kirjallisuusterapiaa voi antaa vain terapeutti,

mutta toisten mukaan myös vanhempi voi hyödyntää kirjallisuutta lapsen kehityksen ja persoonallisuuden tukemisessa. Tutkimuksissa kirjallisuusterapiaa on käytetty hoitotoimenpiteisiin valmistautumisessa, osana sairauksien hoitoa, lasten ja vanhempien vuorovaikutusten tukemisessa ja elämänongelmien kohtaamisessa. Sen kerrotaankin olevan hyvä työväline tilanteisiin, joissa lapset ja heidän vanhempansa valmistautuvat edessä olevaan toimenpiteeseen ja sairaanhoitoon. (Suvilehto & Ebeling 2008.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata suun terveyttä, siihen liittyviä tekijöitä ja suun terveyden hoitoa suomenkielisessä lasten kuvakirjallisuudessa. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä lasten kuvakirjallisuudessa kuvatusta suun terveydestä ja suun terveyden hoidosta ja selvittää, kuinka lasten kirjallisuuden tarjoama informaatio on voinut vaikuttaa perheiden terveyden edistämiseen ja mielikuviin suun terveydestä.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Miten suun terveyttä kuvataan lasten kuvakirjallisuudessa?
2. Millaisia suun terveyteen liittyviä tekijöitä kuvataan lasten kuvakirjallisuudessa?
3. Millaista suun terveydenhoitoa lasten kuvakirjallisuudessa kuvataan?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tiede pyrkii paljastamaan kohdeilmiötä koskevia tosiasioita eli kuvaamaan niitä sekä selvittämään ja ymmärtämään kuvaamiaan ilmiöitä. Voidaan myös todeta, että tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa. (Uusitalo 1999, 35; Vilkkä 2007, 23.) Tämä tutkimus suun terveyden kuvaamisesta suomenkielisessä lasten kirjallisuudessa kohdistui valmiisiin dokumentteihin ja tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suun terveyttä, siihen liittyviä tekijöitä ja suun terveydenhoitoa lasten kuvakirjallisuudessa. Kuvailevien tutkimusten tarkoitus ylipäätään on kuvata jonkin ilmiön keskeisiä

ja kiinnostavia piirteitä tai esittää tarkkoja kuvauksia henkilöistä, tilanteesta, tapahtumasta tai prosessista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 127–128; Uusitalo 1999, 62). Tutkimusmenetelmäksi valitsin laadullisen tutkimuksen tutkimustiedon luonteen vuoksi, sillä menetelmän on todettu sopivan sellaisten tutkimusten käyttöalueiksi, joista ei tiedetä vielä juuri mitään (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–50). Tutkimukseni lähtökohtana oli kieli kommunikaationa. Kieli kommunikaationa perehdytti kielen analyysiin. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21, 51). Tutkimuksessani kielen kommunikaation tarkastelu keskittyi sen sisältöön, jolloin aineiston analysointimenetelmänä käytin sisällönanalyysiä.

Tässä tutkimuksessa tutkimusaineistona toimivat lasten kuvakirjat. Valmiiden dokumenttien tutkimus voi kohdistua aikaisempiin tutkimusaineistoihin, tilastoihin, henkilökohtaisiin dokumentteihin, organisaatioiden asiakirjoihin, tilinpäätöksiin ja pöytäkirjoihin sekä joukkotiedotuksen ja kulttuurin tuotteisiin. Joukkotiedotuksen ja kulttuurin tuotteisiin kuuluvat mm. radio- ja tv-ohjelmat, elokuvat, sanoma- ja aikakauslehdet. (Hirsjärvi 2003, 164–206; Uusitalo 1999, 94.) Toisaalta valmiit dokumentit voidaan jakaa myös kahteen luokkaan: yksityisiin dokumentteihin ja joukkotiedotuksen tuotteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 86). Lasten kuvakirjallisuus kuuluu mielestäni joukkotiedotuksen tuotteisiin, sillä näitä on saatavilla kirjastoissa.

5.2 Tutkimusaineisto

Hain tutkimusaineistoa elektronisesti Kuopion kaupungin kirjaston, Imatran kaupungin kirjaston ja Sulkavan kunnan kirjaston hakutietokannoista sekä laajasta kirjastojen yhteisestä hakutietokannasta, Frank-monihausta. Lisäksi etsin sopivaa aineistoa lapsille suunnattujen hakutietokantojen, kuten Kallion kirjaston (Satukortiston) ja Joensuun kirjaston (Kirjavaisen) avulla. Hakusanoina käytin muun maussa suuta, hymyä, hammasta, hampaita, hammaslääkärinä, hammassärkyä, iltapuuhia, nukkumaan menoa ja aamutoimia. Toisena aineiston hankintamenetelmänä käytin manuaalista aineistonhankintaa. Hain aineistoa Kuopion ja Imatran kaupungin kirjastoista kuvakirjojen nimien perusteella. Osa tutkimusaineistoon päätyneistä lasten kuvakirjoista löytyi sattumalta. Edellä mainittujen aineistonhankintamenetelmien lisäksi etsin tutkimusaineistoon sopivia lasten kuvakirjoja erilaisten koottujen kirjalähteiden avulla, kuten Mervi Kosken Kuvakirjojen aihepiirit aakkosissa -kirjasarjan avulla. Merkittävänä apuna aineiston hankinnassa olivat Kuopion ja Imatran kaupungin kirjastotyöntekijät. Kirjastotyöntekijöiden avulla sain vinkkejä aineistonhankintaan ja löysin uusia tutkimusaineistoon sopivia lasten kuvakirjoja.

Suun terveyteen liittyviä lastenkirjoja löytyi hakuprosessien aikana runsaasti. Rajasin aineiston lasten kuvakirjoihin, sillä pelkästään niiden avulla muodostui kattava tutkimusaineistoksi sopiva kokonaisuus. Kuvakirjojen haku oli myös vaivattomampaa, sillä varsinaisten satukirjojen sisältöjen kuvaus oli usein puutteellista hakutietokannoissa. Lisäksi lasten kuvakirjat ovat alle kouluikäisten lasten keskuudessa hyvin käytettyjä. Valitsin tutkimusaineistoon vain suomenkielisiä kirjall lähteitä vedoten sisällönanalyysin luotettavuuteen. Lisäksi valitsin tutkimusaineiston tarkoituksenmukaista otantaa käyttäen. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija tietoisesti valitsee tietyt tapahtumat, osallistujat ja osiot tutkimuksensa aineistoksi (Kankkunen&Vehviläinen-Julkunen 2009, 83). Tarkoituksenmukaisen otannan lisäksi hain aineistolta heterogeenisuutta, joten sisällytin aineistoon eri kategorioista erilaisia kirjall lähteitä (vertaa Kankkunen-Vehviläinen 2009, 84). Mainittujen menettelytapojen avulla pyrin luomaan mahdollisimman monipuolisen tutkimusaineiston. Tutkimusaineistoon päätyi 17 suun terveyttä käsittelevää lasten kuvakirjaa. Osa kirjoista oli alkuperäiskieleltään suomenkielisiä, osa suomenkielelle käännettyjä. Kirjat numeroin roomalaisin numeroin, jotta niiden hallinta tutkimusprosessin edetessä oli helpompaa. Luettelo tutkimusaineiston lasten kuvakirjoista löytyy liitteestä 1.

5.3 Aineiston analysointi

Käytin tutkimusaineiston analysointimenetelmänä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131). Analysoin tutkimusaineistoa tekstin perusteella mutta käytin lasten kuvakirjojen kuvia analysoinnin tukena. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille, kadottamatta aineiston sisältämää informaatiota (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23; Tuomi & Sarajärvi 2002, 110). Olennaista on erotella tutkimusaineistosta samanlaisuudet ja erilaisuudet (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23). Tässä tutkimuksessa aineistonanalysointi kohdistui suun terveyden ja siihen liittyvien tekijöiden tutkimukseen. Sisällönanalyysin kerrotaan sopivan strukturoimattomaan aineistoon, kuten tutkimuksessani. Sisällönanalysointiprosessin lopputuloksena tarkoituksenani oli luoda kategorioita ja malleja suun terveyteen liittyen.

Sisällönanalyysin tekemiseen ei ole olemassa yksityiskohtaisia sääntöjä, sen sijaan on tiettyjä ohjeita analyysiprosessin etenemisestä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Tässä tutkimuksessa tein sisällönanalyysiä aineistolähtöisesti ja sisällönanalyysiprosessi perustui induktiiviseen päättelyyn, joka kohdistui analyysin ilmissisältöihin. Induk-

tiivinen analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26). Induktiivisessa sisällönanalyysissä analyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 136; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Tässä tutkimuksessa muodostin tutkimusaineistoille analyysiyksiköt, jotka olivat lyhyitä lauseita ja sanayhdistelmiä. Lisäksi ennen aineistosta lähtevää analyysiprosessia monistin tutkimusaineiston vain omaan käyttöni.

Sisällönanalyysiprosessia Kyngäs ja Vanhasen (1999, 5) tavoin mukaillen analyysiyksiköiden valinnan jälkeen aloitin aktiivisen lukemisen vaiheen. Tämä tarkoittaa sitä, että aineisto luetaan useita kertoja läpi. Lukemisen tarkoituksena on luoda pohja analyysille (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Ohjeistuksen mukaisesti tutustuin tutkimusaineistoon huolellisesti lukemalla tämän useita kertoja läpi. Aluksi luin kaikki aineistot läpi peräjälkeen useaan otteeseen. Seuraavaksi tutustuin yksitellen jokaiseen aineistoon ja aloin mielessäni tehdä havaintoja aineistosta. Tässä vaiheessa kirjasin myös tekemiäni havaintoja paperille myöhempiä vaiheita varten. Näin aloin hahmotamaan lasten kuvakirjojen muodostamaa kokonaisuutta. Tämän jälkeen esitin aineistolle kysymyksiä. Analyysiprosessin mukaisesti tutkin aineistoa tutkimustehtävä kerrallaan. Pelkistämistä tein, kuten Kyngäs ja Vanhanen esittävät (1999, 5) pelkistämistä tehtävän. Kirjasin sivun marginaaliin asiat, jotka löytyvät vastauksena esitettyyn kysymykseen. Monisteiden avulla merkintöjen tekeminen mahdollistui suoraan tekstiin, kuviin ja tekstin marginaaleihin. Valitsin jokaiselle tutkimustehtävälle oman värin. Värien avulla koodasin aineiston. Lisäksi numeroin tutkimustehtävät 1–3 arabialaisin numeroin ja kirjasin tekstin marginaaleihin numeroiden avulla, mikä viittaus kuului mihinkin tutkimustehtävään. Näin aineiston hallinta helpottui.

Analysoin tutkimusaineistoa aluksi kuvakirjakohtaisesti, niin että esitin kaikki tutkimustehtävät yhdelle lasten kuvakirjalle kerrallaan. Kävin näin läpi koko tutkimusaineiston. Tämän jälkeen kävin koko tutkimusaineiston läpi tutkimustehtävä kerrallaan. Menettelyllä pyrin säilyttämään kunkin tutkimustehtävän kohdalla samanlaisen vireen. Koodattuani tutkimusaineiston siirsin koodatut ilmaisut alkuperäisilmaisujen kanssa tietokoneen tekstinkäsittelyohjelmaan aineiston ryhmittelyä varten. Ryhmiteltäessä eli kategorioitaessa aineistosta yhdistetään pelkistetyistä ilmaisista ne, jotka kuuluvat yhteen (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–6; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26–28). Käytin omaa tulkintaa apuna ryhmittelyssä niin, että päätin, mitä voidaan ja mitä ei voida yhdistää samaan kategoriaan (vertaa Kyngäs & Vanhanen 1999, 6) Yhdistin kaikki saman tutkimustehtävän mukaiset suorat lainaukset ja pelkistetyt ilmaisut yh-

teen. Tämän jälkeen tulostin yhtenäiset listat ja ryhdyin etsimään tutkimusaineistosta yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia (vertaa Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 28). Löydettyäni tutkimusaineistosta yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia kirjasin nämä uudelleen ryhmiin. Luotuaani kategoriat annoin kullekin kategorialle sisältöä kuvaavan nimen.

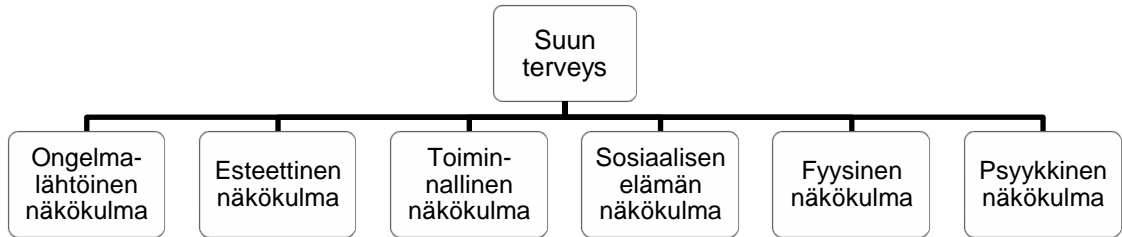
Analysointiprosessin viimeisessä vaiheessa suoritin aineiston abstrahointia. Tämä tarkoittaa sitä, että saman sisältöiset kategoriat yhdistetään toisiinsa muodostaen niistä yläkategorioita (vertaa Kyngäs & Vanhanen 1999, 6–7). Yläkategoriat nimitään nimellä, joka kuvaa hyvin tämän sisältöä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6–7). Abstrahointiprosessia mukaillen etsin ja yhdistin samansisältöisiä suun terveyteen liittyviä kategorioita toisiinsa ja loin yläkategorioille sisältöä kuvaavat nimet. Hain abstrahointivaiheessa myös apua ohjaajaltani. Nimeämisessä käytin deduktiivista päättelyä siinä määrin, että annoin kategorioille sellaiset nimet, jotka olivat jo aikaisemmin tuttuja käsitteitä ja sanapareja. (vertaa Kyngäs & Vanhanen 1999, 6–7.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suun terveyttä, siihen liittyviä tekijöitä ja suun terveydenhoitoa suomenkielisessä lasten kuvakirjallisuudessa. Tavoitteena tutkimuksellani oli lisätä ymmärrystä lasten kuvakirjallisuudessa kuvatusta suun terveydestä ja suun terveyden hoidosta ja selvittää, kuinka lasten kirjallisuuden tarjoama informaatio on voinut vaikuttaa perheiden terveyden edistämiseen ja mielikuviin suun terveydestä.

6.1 Suun terveys lasten kuvakirjallisuudessa

Tutkimusaineistossa kuvattua suun terveyttä tarkastelin kuudesta eri näkökulmasta. Suun terveys kuvattiin ongelmalähtöisestä, esteettisestä, toiminnallisesta, sosiaalisen elämän, fyysisestä ja psyykkisestä näkökulmasta. (kuvio 1.)



KUVIO 1. Suun terveyden eri näkökulmat

Ongelmälähtöisestä näkökulmasta tarkasteltuna suun terveys liittyi suun ja hampaiston ongelmiin. Ongelmien syinä olivat hammassärky, hampaiden vihlonta ja kolotus, posken turvotus, erilaiset onnettomuudet ja hampaiden katoaminen. Hammassäryn esitettiin aiheuttavan sietämätöntä kipua niin, että pää halkeaa. Hampaiden katoaminen liittyi hampaiden yllättävään häviämiseen hampaiden harjaamattomuuden seurauksena. Onnettomuudet liittyivät puusta putoamiseen, rullalaudalta tipahtamiseen ja ruokailuun. Porkkanan syöminen aiheutti yhdessä lasten kuvakirjassa hampaan katkeamisen kanilta.

Esteettisestä näkökulmasta suun terveys liitettiin hampaiden puhtauteen, ulkonäköön ja hymyyn. Hampaiden puhtautta kuvattiin hampaiden hohtavuutena. Joskus hampaiden terveyttä ja eheyttä arvostettiin enemmän kuin puhtautta. Ulkonäkö ilmaistiin hampaiden valkoisuuden, kauneuden tai rumuuden, terveyden ja ulkonäkömuutosten kautta. Lisäksi ulkonäkömuutokset vaikuttivat satuhahmon yleiseen olemukseen ja toimintakykyyn sekä aiheuttivat häpeän tunnetta, kuten seuraavassa esimerkissä tuodaan esille: ”– *Enhän minä ilkeä edes naamani näyttää, kun posket ovat ihan eri paria, hän sanoi ja itki katkerasti.*” (IV). Hymy kuvattiin kauniina hymynä ja uskalluksena hymyillä niin, että kaikki hampaat näkyvät.

Toiminnallisesta näkökulmasta suu ja hampaisto nähtiin työ-, saalistus- ja pelottelutyökaluna ja ruokailun mahdollistajana. Ruokailun mahdollistajana suuta ja hampaistoa käytettiin ruoan pureskeluun, naposteluun, rouskuttamiseen tai nakertamiseen. Suun ja hampaiston ongelmat vaikuttivat kielteisesti toiminnallisuuteen, kuten seuraavassa esimerkissä tuodaan esille: ”*Ilman hampaita se ei kykene rouskuttamaan ensimmäistäkään porkkanaa!*” (III). Työ- ja saalistustyökaluna suuta ja hampaistoa käytti hai ja pelottelussa terävillä hampaillaan pelottelivat tyttö ja koira. Ruokailussa suuta ja hampaistoa käyttivät useat ihmis- ja eläinhahmot.

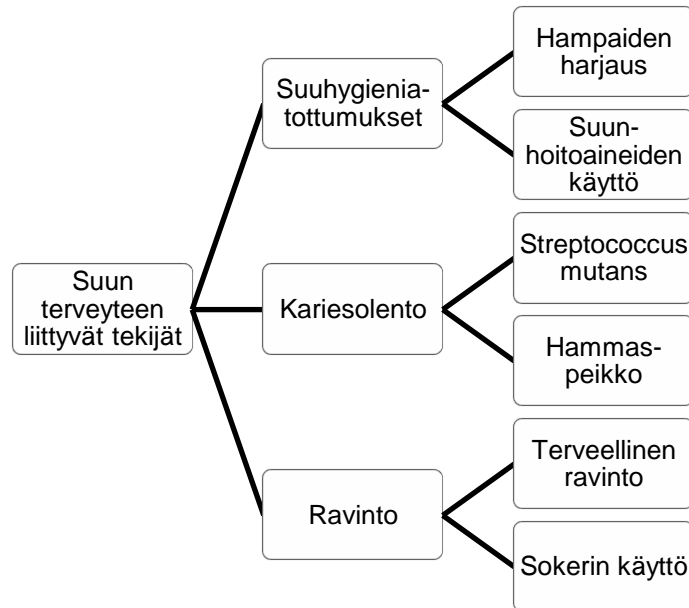
Sosiaalisen elämän näkökulmasta suun terveys liitettiin kanssakäymiseen muiden kanssa ja kommunikointiin. Sosiaalista elämää heikensivät tutin käyttö, ulkonäkömuutokset ja suussa esiintyneet ongelmat. Ulkonäkömuutokset olivat esteitä julkisille paikoille ilmaantumisesta ja tutin käyttö sekä suussa esiintyneet ongelmat hankaloittivat kommunikointia. Hain kommunikointia hankaloitti hampaassa esiintynyt hammasmäätä, kuten opinnäytetyön otsikosta käy ilmi. Ulkonäkömuutokset vaikuttivat myös ystävyyssuhteisiin. Satuhahmoa syrjittiin ulkonäkömuutoksen takia, sillä ystävät eivät enää leikkineet hänen kanssaan vaan nauroivat hänelle. Hampaiden kerrottiin mahdollistavan kommunikoinnin ja sen esitettiin olevan edellytys sosiaaliseen elämään osallistumiselle.

Kun suun terveyttä kuvattiin fyysisestä näkökulmasta, esille tuotiin ikenien ja hampaiden terveys ja yleisterveys. Ikenet olivat terveet, hampaat ehjät ja sileät, hampaiden vaihdunta tapahtui oikeaan aikaan eikä hampaissa ollut kariesta tai särkyä. Ikenien terveyden kerrottiin olevan edellytys myös terveille hampaille. Tutin käyttö ja onnettomuudet vaikuttivat hampaiden kehitykseen kielteisesti. Maitohammastrauman esitettiin haittaavan pysyvän hampaan kehitystä. Pitkäaikaisen tutin käytön kuvattiin olevan vahingollista ihmisen hampaille mutta toisaalta olevan edellytys pupun hampaille. Myös kuvissa esiintyi pupuja, joilla oli jopa ylisuuret hampaat. Yleisterveys liittyi kykyyn huolehtia arkisista askareista, kuten hampaiden harjauksesta. Suun terveyden ongelmat vaikuttivat hahmon hyvinvointiin ja kykyyn toimia, kuten tässä esimerkissä tuodaan esille: *”Hän makasi keittiön sohvassa eikä hirmuiselta säryltä saanut unen rippusta silmiinsä.” (IV).*

Psyykkisestä näkökulmasta tarkasteltuna suun terveys nähtiin liittyvän itsetuntemukseen. Suun terveys liittyi hahmojen minuuden kokemukseen, kuten seuraavassa esimerkissä, jossa satuhahmo vertaa itseään muihin kyseenalaistaen karhuna oloaan, tuodaan esille: *”Kaikilla metsän eläimillä on hampaat paitsi minulla. Enhän minä näytä enää karhultakaan.” (VI).* Toisessa lasten kuvakirjassa päähenkilö ei ollut tunnista itseään peilistä ulkonäkömuutoksen seurauksena. Psyykkinen näkökulma liittyi vahvasti aikaisemmin mainittuihin esteettiseen ja sosiaalisen elämän näkökulmiin, sillä ulkonäkömuutosten aiheuttama häpeän tunne liittyi keskeisesti myös hahmojen itsetuntemukseen.

6.2 Suun terveyteen liittyvät tekijät lasten kuvakirjallisuudessa

Tutkimusaineistosta nousseita suun terveyteen liittyviä teemoja käsittelin suuhygieniatottumusten, kariesolennon ja ravinnon teemasta (kuvio 2).



KUVIO 2. Suun terveyteen liittyvät tekijät

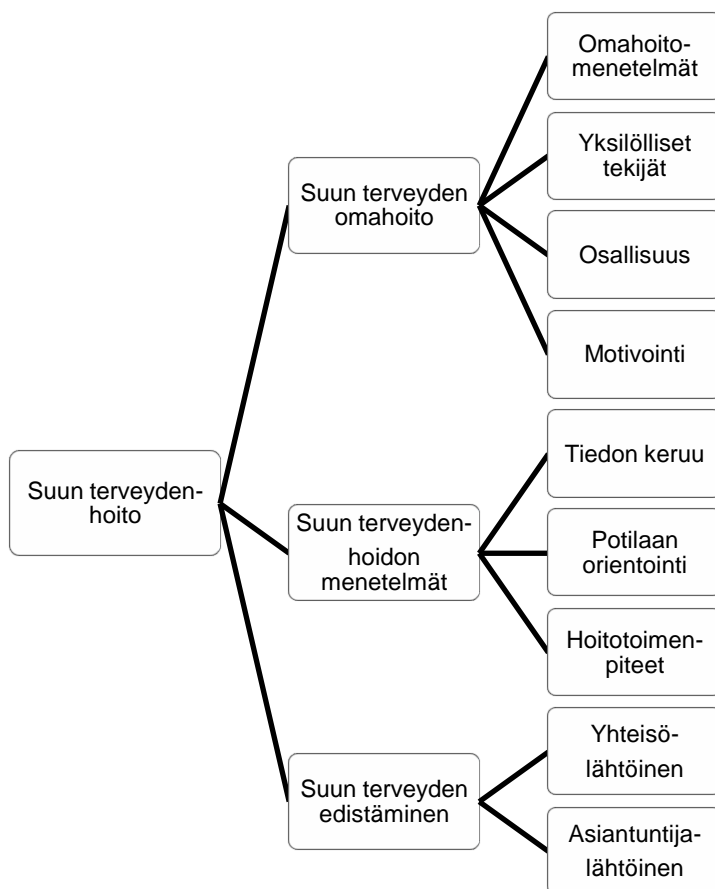
Lasten kuvakirjallisuudessa suuhygieniatottumuksista tuotiin esille hampaiden harjaus ja suunhoitoaineiden käyttö (kuvio 2). Hampaiden harjaamisella vaikutettiin suun terveyteen ehkäisemällä kariesta. Hampaiden harjaus poisti reikiin kerääntyneet ruoan tähteet ja hästi hammaspeikot suusta tai teki niiden asumisen suussa mahdottomaksi. Hampaiden harjausta toteutettiin myös opittuna toimintana tai ohjeena, jolloin merkitystä suun terveydelle ei tuotu esille. Hampaiden harjauskerrat vuorokaudessa vaihtelivat, mutta yleensä hampaat harjattiin iltaisin. Suun hoitoaineina kuvattiin fluori, ksylitoli ja nuuska. Fluorin vaikutus suun terveydelle nähtiin sen hampaita vahvistavan vaikutuksen, ksylitolin hampaita raikastavan vaikutuksen ja nuuskan särkyä helpottavan vaikutuksen kautta.

Ravinnon vaikutuksia suun terveydelle tarkasteltiin terveellisen ravinnon ja sokerin käytön teemasta. Lapsen kehityksen kannalta tärkeänä nähtiin riittävää vitamiinien, hiilihydraattien ja proteiinien saantia. Vihannekset, hedelmät ja juurekset kuvattiin hampaille terveellisinä ja hyvänä ravintona. Maito ja vesi nähtiin hyvinä juomina, ja limonadit haitallisina hampaille. Hampaiden kuvattiin pysyvän vahvana, jos ravintona on peruna, omena ja porkkana. Sokerin liiallisen käytön kerrottiin olevan haitallista hampaille, mutta kohtuukäytön olevan luvallista, kuten esimerkissä tuodaan esille: *"Kyllä herkkuja voi silloin tällöin syödä, kunhan ei syö niitä joka päivä."* (X). Yhdessä lasten kuvakirjassa päähenkilön sokerin käyttöä ei voitu pitää kohtuullisena, sillä hän söi välipalaksi suklaata, pikkuleipiä sekä jäätelöä ja joi pullollisen limonadia.

Kariesolento aiheutti hampaiden reikiintymisen ja hammassäryn. Kariesolennot nähtiin suussa asustavina hammaspeikkoina tai *streptococcus mutansina*. Molempia kuvattiin inhimillisinä olentoina, jotka kykenivät puhumaan, sotkemaan ja touhuamaan suussa. Makean käytön ja hampaiden harjauksen esitettiin vaikuttavan kariesolennon vahvuuteen ja kariksen syntyyn. *Streptococcus mutansiin* liittyi myös määrän vaikutus hampaiden karioitumiseen. Yhdessä lasten kuvakirjassa kuvattiin hampaiden harjauksella olevan mahdollista häätää hammaspeikot kokonaan pois suusta, kuten esimerkistä käy ilmi: ”*Hammaspeikoilla ei ole Viljamin suuhun enää mitään asiaa!*” (VIII). Sylkitestin avulla kariesolentojen esiintymistä tutkittiin ja hampaiden paikkauksella pyrittiin saamaan hampaista jälleen ehjät ja sileät sekä ennakoimaan reikien aiheuttamaa mahdollista särkyä.

6.3 Suun terveydenhoito lasten kuvakirjallisuudessa

Suun terveydenhoitoa tutkimusaineistossa tarkastelin suun terveyden omahoidon, suun terveydenhoidon eri menetelmien ja suun terveyden edistämisen ulottuvuudesta. (kuvio 3.)



KUVIO 3. Suun terveydenhoito lasten kuvakirjallisuudessa

Suun terveyden omahoitoon liitin omahoitomenetelmät, yksilölliset tekijät, osallisuuden ja motivoinnin. Suun terveydenhoidon menetelmiä käsittelin tiedon keruun, potilaan orientoimisen ja hoitotoimenpiteiden kautta. Suun terveyden edistämistä katsoin tapahtuvan yhteisö- ja asiantuntijälähtöisesti.

6.3.1 Suun terveyden omahoito

Suun terveyden omahoitomenetelmänä tuotiin esille hampaiden harjaus, muu suun puhdistus ja suun huuhtelu, mutta toisaalta kuvattiin myös suun puhdistamatta jättämistä, kuten esimerkissä käy ilmi: *”No hyvä, tänään en pese niitä, mutta huomenna voin pestä kahdesti. Ja niin kävi joka aamu ja joka ilta.”* (VI). Kuvien perusteella esille tulleita suunhoitoaineita ja välineitä olivat hammasharjat ja -tahnat sekä liina joka suojaasi rintaa kastumasta syljeltä tutin käytön seurauksena. Tutista pyrittiin luopumaan harjoittelulla ja tutin korvikkeiden; peukalon, yöpuvun hihan ja porkkanoiden, käytöllä. Itsenäisesti suoritettuja suun ja hampaiston hoitotoimenpiteitä olivat tutkimukset ja hampaan poistot. Kuvien ja tekstin perusteella tutkimukset liittyivät peilillä tehtyyn suun tutkimukseen ja kipeän hampaan oireilun testaukseen kuumalla. Hampaan poistot liittyivät maito- ja pysyvien hampaiden poistamiseen. Särkevä hammas yritettiin poistaa karhunlangalla apuna käyttäen hevosta, tahkoa ja katolta hyppäämistä. Maitohampaiden poisto tapahtui hampaiden heiluttamisen avulla, kuten esimerkissä tuodaan esille: *”Lähdimme jonossa Henryn keksi- ja leipätehtaalle päin, ja minä heilutin hammastani melkein koko matkan.”* (V)

Suun terveyden omahoitoon yksilöllisinä tekijöinä vaikuttivat hahmojen kokemukset, asenteet, tunteet ja tietous suun terveyden hoidosta. Kokemukset kombinoituivat kokemuksiin suun terveyden hoidosta ja käytettyjen omahoitomenetelmien miellyttävyydestä. Kokemukset liittyivät omahoitoon ja vastaanotolla tehtyihin hoitotoimenpiteisiin. Kokemukset olivat positiivisia ja negatiivisia. Yhdessä lasten kuvakirjassa päähenkilö oli hämmästynyt, kun hammaslääkärissä ei ollutkaan kamalaa. Kuvatut asenteet olivat myönteisiä, kielteisiä, ristiriitaisia ja muuttuneita asenteita. Tunteet liittyivät satuhahmojen suun terveyteen, suun terveydenhoitoon, hoitotoimenpiteisiin ja niiden suorittajiin. Tunteet kuvattiin innostuksena, ilona, vihana, vastenmielisyytenä, häpeänä, pelkona, hätänä ja yllättymisenä. Tietous liittyi satuhahmojen suun terveystietouteen ja muiden auttamiseen suun terveyteen liittyvissä asioissa. Yksilöllisistä tekijöistä esimerkkeinä seuraavat: *”Se inhosi hammasharjaa ja hammastahnakin oli yäk.”* (VI) ja *”Häntä hiukan pelottaa joutua hammaslääkəriin.”* (X).

Satuhahmojen omahoitoon osallistuivat hahmojen vanhemmat ja ystävät. Osallisuus kuvattiin tukena, läsnäolona, avun tarjoamisena, neuvomisena, myötäelämisenä ja esimerkkinä toimimisena. Osallisuus näkyi vanhempien mukana olona ja auttamisena harjauksessa, ja vanhemman näyttämänä esimerkkinä, kuinka hammaslääkärin vastaanotolla käyttäytyään. Ystävät tarjosivat usein tukea ja etsivät päähenkilön kanssa suun terveyden ongelmiin ratkaisuja. Osallisuudessa oli havaittavissa myös negatiivista vaikuttamista suun terveyteen, sillä yhdessä lastenkuvakirjassa isä kehoitti lapsia olemaan pesemättä hampaita.

Kuvattuja motivoinnin keinoja olivat motivointi puhumalla, pelottelemalla, palkkioiden ja opetusten avulla. Motivoinnin toteuttajia olivat terveydenhoidon ammattilaiset ja satuhahmojen lähiyhteisö. Motivointi puhumalla kuvattiin päähenkilöiden saamana palautteena eli rohkaisuna hoitotoimenpiteisiin, tutittomuuteen ja hampaiden harjaamiseen. Pelottelu liittyi hampaiden häviämiseen, säryllä ja hoitotoimenpiteillä pelotteluun ja tutin haitallisten vaikutusten esille tuomiseen. Seuraavassa esimerkki pelottelusta motivointikeinona: *”Paja-Kalle oli seppä, ja hän se aina kiskoi pois kolottavat hampaat hirmuisen isoilla pihdeillään.”* (IV). Palkkioina toimivat lelut, raha, ruoka ja suun hoitovälineet. Opetuksellinen motivointi liittyi suun hoitotottumusten muutokseen. Yhdessä kuvakirjassa päähenkilön oppii huolehtimaan hampaistaan opetuksen avulla niin, ettei hän enää sylje hammastahnaa heti pois suusta, vaan harjaa hampaat huolellisesti aina iltapalan jälkeen.

6.3.2 Suun terveydenhoidon menetelmät

Lasten kuvakirjallisuudessa suun terveydenhoidon menetelmät liittyivät tiedon keruuseen, potilaan orientoimiseen ja hoitotoimenpiteisiin. Menetelmien suorittajat olivat lasten kuvakirjallisuudessa esiintyneitä eläin- ja ihmishahmoisia terveydenhuollon ammattilaisia tai terveydenhoitoa ammateissaan harjoittavia. Tapahtumapaikat, tilat ja välineet vaihtelivat terveydenhoidon vastaanotosta luontoon ja veden alaiseen maailmaan (katso liite 2). Tiedon keruu sisälsi esitietojen hankkimisen satuhahmojen vanhemmilta. Potilaan orientoiminen kuvattiin hoitotoimenpiteisiin valmistautumisena ja potilaan informoisena. Se näkyi hoitotuoliin asettumisena, suun auki avaamisena, hoitoturvallisuudesta huolehtimisena, suun terveyden tilanteesta ja hoitotoimenpiteistä kertomisena ja hahmojen opastuksena. Yhdessä lasten kuvakirjassa orientoimisella pyrittiin vähentämään myös pelkoa. Potilaan orientoimisesta seuraavassa esimerkki liittyen tutin käyttöön: *”–Sen voisi jo jättää pois. Muuten Maijalle kasvaa pupun hampaat, selitti täti topakasti ja käski avata suun.”*

Suoritettuja hoitotoimenpiteitä olivat suun ja hampaiston tutkimukset, hampaiden paikkaus ja poistot sekä muut toimenpiteet. Tutkimuksissa hampaita tarkastettiin, laskettiin ja tiedot kirjattiin ylös. Kuvien perusteella apuvälineinä käytettiin suupeiliä, valoa, sondia, sukellusveneen moottorikäsiä ja pihtejä (liite 2). Yleensä tarkastukset suoritettiin yksittäisille satuhahmoille, mutta joskus suosittiin myös ryhmätarkastuksia. Tutkimuksia täydensivät röntgenkuvat ja sylkitestit. Hampaiden paikkaus kuvattiin joko paikkaushoidon yleensä tai joidenkin paikkaushoidon toimenpiteiden esille nostamisena. Esille tuotiin poran käyttö ja kaviteetin täyttäminen. Hampaan paikkauksen kerrottiin aiheuttavan myös hieman kipua. Hampaanpoiston taustalla olivat hammas särky ja hammasmätä. Hampaan poisto teki suun jälleen terveeksi ja toimintakykyiseksi sekä potilaan tyytyväiseksi. Yhdessä lasten kuvakirjassa hampaanpoistoaikkeen taustalla oli hampaiden kehitykselliset tekijät. Hampaan poistosta esimerkkinä seuraava: *"Pian hän löytää mädän hampaan ja vetää sen ulos. Hai narskuttelee hampaitaan tyytyväisenä"* (XV). Muut toimenpiteet liittyivät suun terveydenhoidossa käytettävien imureiden, syljenimurin ja erikoisimurin käyttöön ja suun huuhteluun.

6.3.3 Suun terveyden edistäminen

Lasten kuvakirjoissa suun terveyden edistäminen oli joko yhteisö- tai asiantuntijalähtöistä. Asiantuntijat olivat hammaslääkäreitä, tohtoreita, neuvolatyöntekijöitä ja seppeä. Yhteisöihin kuului perheenjäseniä, isäntäväkeä, ystäviä, muita aikuisia ja lapsia ja olioita. Toiminta oli joko suullista ohjausta tai ohjauksen tukena käytettiin kirjallista materiaalia. Molemmissa suun terveyttä edistävässä toiminnassa satuhahmoja ohjattiin huolehtimaan suuhygieniasta. Hampaiden harjausta neuvottiin suorittamaan aamuisin, iltaisin tai aamuisin ja iltaisin. Asiantuntijalähtöisessä tavassa opastettiin lasta myös suunhoidon harjoitteluun ja yhteisölähtöisessä kehoitettiin lisäksi suun hoidon laiminlyömiseen. Yhdessä lasten kuvakirjassa ystävä kannusti hampaiden harjaamista jättämiseen, koska leikkiminen olisi mukavampaa. Kun hampaita harjattiin, harjauksessa korostui huolellinen suorittaminen, niin että harjatessa suu vaahtoa kunnolla ja jokainen hampaan pinta puhdistuu. Asiantuntijalähtöisessä terveyden edistämisessä suunhoitoaineina ohjattiin käyttämään ksylitolia ja fluoria ja yhteisölähtöisessä nuuskaa, kuten esimerkistä käy ilmi: *" – Pane nuuskaa hampaaseen, se auttaa!"* (IV). Nuuskaa neuvottiin laittamaan särkevään hampaaseen kivun lievitykseksi.

Ravintoneuvonnassa ohjattiin hampaille terveellisen ja haitallisen ravinnon eroja. Molemmissa opastettiin vihannesten ja juuresten käyttöön ja neuvottiin makean kohtuukäyttöön. Yhdessä lasten kuvakirjassa keksitehtaan omistaja päinvastoin ohjasi makean runsaaseen käyttöön, kuten esimerkistä käy ilmi: *"Minä syön kahdeksankymmentäkuusi keksiä päivässä", Henry sanoi. "Niin pitäisi kaikkien muidenkin syödä."*

(V). Asiantuntijälähtöisessä terveyden edistämässä hammastrauman kokeman pojan ohjattiin olemaan lisäksi varovainen syödessä. Ravinto- ja suuhygienianeuvonnalla pyrittiin vaikuttamaan myös hampaiden reikiintymiseen. Asiantuntijälähtöisessä terveyden edistämässä kariesneuvonnan apuna käytettiin kuvia ja kerrottiin karieksen aiheuttamista oireista ja sen hoidosta. Molemmissa terveyden edistämiskulmissa ohjattiin myös tutin käytöstä luopumiseen. Lisäksi yhteisölähtöinen terveyden edistäminen sisälsi ohjausta hampaiden vaihduntaan liittyen. Yhdessä lasten kuvakirjassa irronnut maitohammas kehoitettiin laittamaan vesilasiin, jotta tämä muuttuisi kolikoksi.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus liittyy keskeisesti tutkimuksen totuuteen ja objektiivisuuteen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 131). Luotettavuutta voidaan tarkastella eri totuusteorioista ja eri luotettavuuden kriteerien näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan Eskolan ja Suorannan (1996) luotettavuuden kriteerien; tutkimuksen *uskottavuuden*, *siirrettävyyden*, *varmuuden* ja *vahvistuvuuden* kautta (vertaa Tuomi & Sarajärvi 2002, 131). Luotettavuuden kriteerien tarkastelun lisäksi tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa se, että olen ensikertalainen tutkimuksen tekijä ja työskentelin yksin. Tutkijan työskentely yksin saattaa johtaa omaan työhön sokeutumiselle, jolloin tutkija vakuuttuu päätelmiensä oikeellisuudesta ja pitää tekemiään päätelmiä oikeina, vaikkei niin välttämättä ole (Kankkunen & Vehviläinen 2009, 159). Pyrin vaikuttamaan edellä mainittuihin tutkimuksen luotettavuuteen liittyviin tekijöihin saamani opinnäytetyön ohjauksen avulla ja keskittyvällä työpanoksella. Seuraavaksi esittelen tutkimuksen luotettavuutta luotettavuuskriteerien avulla.

Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkijan on tarkistettava vastaako hänen käsitteellistäminen ja tulkinta tutkittavien käsityksiä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 131–137). Tutkimusaineiston luonteen vuoksi tutkimuksessa ei ollut mahdollista pyytää palautetta analysoinnista tai sen onnistumisesta tutkimuskohteelta. Pyrin kuitenkin omalla toiminnalla vaikuttamaan tutkimuksen uskottavuuteen, kuten kuvaamaan tutkimuksen raportoinnissa tutkittavaa ilmiötä ja siihen vaikuttavia tekijöitä, selostamaan analysointiprosessin kulkua ja aineiston hankintaa sekä perustelemaan käytetyt menetelmiä mahdollisimman hyvin. Uskottavuuden lisäämiseksi käytin tutkimus-

tulosten esittämisessä esimerkkejä apuna ja loin kuvioita tutkimustulosten pohjalta. Esimerkkejä ja kuvioita käytin apuna myös yleisesti sisällönanalyysin uskottavuuden lisäämisessä, sillä sisällönanalyysin haasteena on, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistoa niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä (vertaa Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36). Prosessin aikana palasin lisäksi uudelleen tutkimusaineistoon, jotta pelkistäminen kuvaisi mahdollisimman hyvin tutkittavaa ilmiötä.

Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten yleistettävyyttä niin, että tietyin ehdoin tulokset ovat siirrettävissä toiseen kontekstiin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 136–137). Tässä tutkimuksessa tutkimustuloksia on tietyiltä osin mahdollista siirtää eri konteksteihin, kuten terveyden edistämiseen yleisellä tasolla, mutta toisaalta tutkimus tarjoaa spesiaalitietoutta suun terveydestä, jota on haasteellisempaa hyödyntää muissa yhteyksissä. Pysin kuitenkin lisäämään tutkimuksen siirrettävyyttä tutkimusaineiston keruun ja valinnan kuvauksella sekä taustojen selvittämällä (vertaa Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Tutkimusaineiston luotettavuutta lisää sen kokoaminen itse. Tutkimuksen varmuudella tarkoitetaan sitä, että tutkijan tulee ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon tutkimukseen ennustamattomasti vaikuttavat tekijät (Tuomi & Sarajärvi 2002, 136–137). Tutkimuksen luonteen vuoksi ennustamattomia tekijöitä ei välttämättä ollut yhtä paljon, kuin olisi voinut olla toisentyypisessä tutkimuksessa. Valmistauduin tutkimuksen tekoon muun muassa ottamalla selvää opinnäytetyöprosessista, tekijänoikeuslaista, hyvistä tieteellisistä käytännöistä ja kirjastopalveluiden toiminnasta. Kaikkiin tutkimukseen ennustamattomasti vaikuttaviin tekijöihin ei kuitenkaan ole mahdollista vaikuttaa.

Luotettavuuden kriteereistä vahvistuvuudella tarkoitetaan sitä, että tehdyt tulokset saavat tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelluista tutkimuksista (Tuomi & Sarajärvi 2002, 136–137). Tutkimuksen vahvistuvuutta on haasteellista arvioida vertaamalla tutkimustuloksia aikaisempiin tutkimuksiin, sillä suun terveyttä lasten kuvakirjallisuudessa tai lastenkirjallisuudessa yleensä ei ole aikaisemmin tutkittu. Teoreettista viitekehystä luodessani en myöskään löytänyt yhtään tutkimusta, jossa olisi tutkittu terveyttä ylipäättään lastenkirjallisuudessa. Tutkimus kuitenkin osoitti ilmiön tärkeyden ja jatkotutkimusten tarpeen aiheesta. Pysin kuitenkin lisäämään tutkimuksen vahvistuvuutta luomalla kattavan teoreettisen viitekehysten tukemaan tutkimusta.

Tutkimuksen eettisyyden sanotaan olevan kaiken tieteellisen toiminnan ydin ja tutkimusetiikan kulkevan mukana koko tutkimusprosessin ajan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–173; Vilka 2007, 29). Tutkimuksen uskottavuuden ja tutki-

jan eettisten ratkaisujen sanotaan kulkevan yhdessä ja tutkimusetiikan perustuvan hyviin tieteellisiin käytäntöihin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 129; Vilkkä 2007, 29). Hyvät tieteelliset käytännöt näkyivät tutkimukseeni valituissa eettisesti kestävässä tiedonhakumenetelmissä ja tutkimusmenetelmässä. Lisäksi hyviin tieteellisiin käytäntöihin pyrin yleisellä huolellisuudella, tarkkuudella ja rehellisyydellä tutkimustyössä ja tutkimusten esittämisessä. Lisäksi yritin olla loukkaamatta muita tutkimuksen tekijöitä, kunnioittaa muiden saavutuksia ja olla harjoittamatta epärehellistä tai vilpillistä toimintaa. Pyrin myös toimimaan tutkimuksen teossa puolueettomasti ja olemaan vääristämättä tutkimustuloksia. (vertaa Tuomi & Sarajärvi 2002, 129–130; Vilkkä 2007, 30–31.) Konkreettisesti tutkimusetiikka näkyi muun muassa siinä, että pyrin välttämään plagiointia ja merkitsemään lähdeviittaukset mahdollisimman tarkasti. Yritin lisäksi suunnitella, toteuttaa ja raportoida tutkimusta huolellisesti. Tutkimusaineistona toimivat valmiit dokumentit, jolloin tutkimusaineistosta kirjoittaminen oli siinä mielessä vapaampaa, ettei tarvinnut huolehtia esimerkiksi tutkimusaineiston anonyyminä säilymisestä. Minun tuli kuitenkin ottaa huomioon lasten kuvakirjoja tutkiessani muun muassa tekijänoikeuslaki. Kysyin muun muassa muutamilta kuvakirjojen kustantajilta luvan julkaista opinnäytetyössä kuvia kirjoista.

Tutkimukseni teko oli merkityksellistä, sillä tutkimuksessa tuotettavaa tietoa voidaan hyödyntää suun terveydenhoitotyön kehittämisessä, alan ammattihenkilöstön koulutuksissa, uutta lastenkirjallisuutta luotaessa ja jatkotutkimuksia aiheesta tehtäessä. Lisäksi tutkimus oli merkityksellinen, koska aikaisemmin vastaavaa tutkimusta ei ollut tehty. On kuitenkin tärkeä ymmärtää lasten ja heidän vanhempiensa saamia mielikuvia ja käsityksiä suun terveydestä lasten kuvakirjallisuuden perusteella.

7.2 Tulosten tarkastelua ja päätelmät

Tutkimuksen lähtökohtana oli suun terveyden kuvaaminen suomenkielisessä lasten kuvakirjallisuudessa. Suun terveyttä tarkasteltiin tutkimusaineistossa kattavasti eri suun terveyden näkökulmista. Suun ja hampaiston ongelmien kuvattiin vaikuttavan hahmojen toimintakykyä, hyvinvointia ja elämänlaatua heikentävällä tavalla. Suun ja hampaiston toiminnallisuus nähtiin elämässä selviytymisen edellytyksenä, kuten ruokailun ja kommunikoinnin mahdollistajana. (vertaa Hausen & Poulsen 2008; Nordrehaug-Åstrøm & Petersen, 2008; Terveyden edistämisen laatusuositus 2006.) Yllättävänä tuloksena pidin suun terveyden kuvauksissa ongelmalähtöisen näkökulman korostumista. Suun terveydenhoitoon hakeuduttiin suun ja hampaiston ongelmien seurauksena, jolloin ennaltaehkäisevä lähtökohta jäi huomiotta. Toisaalta tämä selittyy lastenkirjallisuuteen kuuluvalla tyypillisellä ongelmalähtöisellä tarinan kululla (ver-

taa Ylönen 2000, 12–14). Ongelmalähtöinen näkökulma voi kuitenkin vaikuttaa perheiden mielikuviin suun terveydenhoitoon hakeutumisesta.

Kiinnostavana näkökulmana pidin esteettisen, sosiaalisen elämän ja psyykkisen suun terveyden näkökulmien yhteyksiä. Näkökulmissa korostui suun terveyden linkittyminen ulkonäköön ja ulkonäön vaikutukset sosiaalisuuteen, itsetuntemukseen ja tätä kautta satuhahmojen yleiseen hyvinvointiin. Huomio keskittyi erityisesti ulkonäkömuutoksiin ja niiden aiheuttamiin tuntemuksiin, kuten häpeään. Päähenkilöiden kokemat ulkonäkömuutokset vaikuttivat myös muiden käyttäytymiseen, sillä ulkonäkömuutosten seurauksena päähenkilöt saivat kokea muun muassa syrjintää. Asiaa voidaan tulkita siten, että ulkonäkömuutosten aiheuttamat muutokset sosiaalisessa elämässä, itsetuntemuksessa ja hyvinvoinnissa olivat hahmoista itsestään kumpuavia tai muista johtuvia. Myös Nordrehaug-Åstrøm ja Petersen (2008) toteavat suun olevan hyvinvoinnin ja sosiaaliseen elämään osallistumisen tärkeä edellytys ja suusairauksilla olevan kielteinen vaikutus elämänlaatuun.

Lasten kuvakirjallisuudessa esiintyneistä suun terveyteen liittyvistä tekijöistä löytyi yhtäläisyyksiä virallisiin terveyden edistämisen ohjeistuksiin. Mielenkiintoisena pidin kuitenkin kariesen aiheuttajan, kariesolennon kuvauksia. Tutkimustulokset osoittivat, että kariesolento kuvattiin jopa inhimillisenä olentona, *streptococcus mutansina* tai hammaspeikkona. Hammaspeikon esitettiin olevan myös hädettävissä suusta huolellisella hampaiden harjauksella. Toisinaan hampaiden harjaamattomuuden yksin nähtiin aiheuttavan hampaiden reikiintymisen, jolloin kariesbakteerin vaikutusta ei tuotu esille. Mielestäni kuvaukset voivat vaikuttaa väärällä tavalla mielikuviin kariesen aiheuttajasta ja kariesbakteerin esiintymisestä suussa. Lisäksi ravintoneuvonnassa korostettiin usein sokerin haitallisuutta, mutta esimerkiksi ruokailurytmiin kiinnitettiin vähän huomiota. Myös fluorin ja ksylitolin hyödyllisten vaikutusten esille tuominen ja kuvaus olivat vähäistä. Edellä mainitut tekijät kuitenkin nähdään avaintekijöinä suusairauksien hallinnassa ja samalla suun terveyden ylläpitämisessä. (vertaa Käypä hoito 2009; Vehkalahti 2007.) Lisäksi suunhoitoon käytettiin nuuskaa, joka on ollut aikaisemmin paljon käytetty terveydenhoitomenetelmä, mutta nykypäivänä nähdään terveydelle haitallisena.

Suun sairauksien sanotaan olevan valtaosaltaan ehkäistävässä huolellisella omahoidolla ja pohjan omahoidolle muodostuvan lapsena (Hölttä 2007; Keskinen 2009; Murtomaa 2004). Tutkimustulokset osoittivat omahoidon olevan usein hyvin aloitekykyistä. Perinteisten suunhoitomenetelmien lisäksi omahoitoon liittyi satuhahmojen kotikonsteja tutista luopumiseksi ja omatoimisia suunhoidon toimenpiteitä, kuten suun

tutkimista ja hampaanpoistoyrityksiä. Keskeisin omahoidonmenetelmä oli hampaiden harjaus, mutta samalla niin hahmojen omana toimintana kuin yhteisökeskeisenä suunhoidon ohjeistuksenakin hampaiden harjausta myös laiminlyötiin. Lisäksi suun puhdistuskerrat vuorokaudessa vaihtelivat kuvakirjoittain. Suositusten mukaan suun terveyden ylläpitäminen kuitenkin edellyttää suun ja hampaiston huolellista puhdistusta ja fluorihammastahnan käyttöä kaksi kertaa päivässä (Käypä hoito 2009; Vehkalahti 2007). Lapsen suun ja hampaiden puhdistamisen sanotaan myös olevan vanhempien vastuulla (Sirviö 2009a). Osassa kuvakirjoista lapset kuitenkin suorittivat suun puhdistuksen itsenäisesti. Myös erilaisten suunhoitovälineiden kuvaus oli suppeaa. Edellä mainitut tekijät eivät mielestäni tarjoa realistista kuvaa lasten ja heidän vanhempien suun omahoidon tärkeydestä.

Suominen-Taipaleen ja Widströmin (2006, 137–140) tekemän tutkimuksen mukaan yleisimmät lapsille tehdyt suun hoidon toimenpiteet liittyvät oikomishoitoon, ehkäiseviin suunhoidon toimenpiteisiin sekä suun ja hampaiston tutkimuksiin. Tutkimusaineistossa oikomishoidon tai ehkäisevän suunhoidon toimenpiteitä ei juurikaan kuvattu, mutta suun ja hampaiston tutkimusten kuvaus oli yleistä. Sen sijaan korjaavan hammashoidon toimenpiteitä, kuten hampaan poistoa ja paikkausta esiintyi. Hampaan poiston ei kuitenkaan katsota olevan nykypäiväistä terveyden edistämistä, vaikka lasten kuvakirjallisuudessa hampaan poistosta luotiin terveyttä edistävä kuva. Hampaan poiston jälkeen suun ja hampaiston kuvattiin olevan jälleen terve ja toimintakykyinen ja päähenkilö esitettiin tyytyväiseksi. Myös hampaiden paikkaushoidon jälkeen hampaiden kuvattiin olevan jälleen ehjät ja sileät. Tämä tuo mielikuvan siitä, että paikattu hammas on kuin oma hammas. Positiivista lasten kuvakirjallisuudessa oli hammastraumojen synnyn ja hoidon kuvaus, sillä kuten Oikarinenkin (2007) toteaa, maitohammastapaturmat ovat melko yleisiä lapsilla ja nuorilla.

Mielenkiintoisena teemana pidin tutkimustuloksissa pelottelun esille nousemista. Pelottelua esiintyi suun hoidon toimenpiteitä tehtäessä ja satuhahmojen motivoinnissa. Suun ja hampaiston toimenpiteistä tutkimus-, paikkaus- ja hampaiden poistotoimenpiteiden kuvaukset olivat usein melko yksityiskohtaisia ja toimenpiteiden kerrottiin aiheuttavan muutamassa lasten kuvakirjassa myös kipua. Myös kuvakirjojen kuvat tukivat pelottelua tekstissä. Lisäksi toimenpiteisiin tarvittavien työvälineiden kuvauksiin liittyi pelottelua, sillä esimerkiksi hampaan poistossa esitettiin käytettävän hirmuisia pihtejä. Suun terveydenhoitotilanteen tavoitteena kuitenkin on, ettei hoitotapahtuma kokemuksena muodostuisi ahdistavaksi ja etteivät mahdolliset hoitotoimenpiteetkään muuttaisi tätä käsitystä, sillä yksikin kivulias ja hyvin pelottavaksi koettu tilanne voi johtaa pitkäaikaisiin seurauksiin (Höltkä 2004a; Höltkä 2004b). Motivoinnin keinona

hahmoja peloteltiin tekstin ja kuvien avulla hampaiden häviämisen, hammassäryllä sekä rumien ja ylisuurten hampaiden saamisella. Lapsi usein samaistuu satuhahmoin ja tuntee satuhahmon läheiseksi (Ivanoff 1996, 16; Jarasto & Sinervo 1997, 214; Ylönen 2000, 28). Niinpä lapsi voi kokea tukalaksi myös satuhahmoon kohdistuvan pelottelun. Kiinnostavaa oli myös se, että vain muutamassa lasten kuvakirjassa pyrittiin potilaan orientoimisella vähentämään toimenpiteisiin liittyvää pelkoa.

Pelottelun näkökulmasta tarkasteltuna lasten kuvakirjallisuudessa kuvattu suun terveydenhoidon toimenpiteiden painotus ja pelottelu antavat syyn miettiä myös esiintyvää suun terveydenhoitopelkoa. Tutkimusten mukaan puolet tai jopa kaksi kolmasosaa aikuisista ja lapsista ilmoittaa pelkäävänsä suunhoitoa jonkin verran (Höltkä 2004a; Höltkä 2004b). Mikäli lastenkirjallisuutta käytetään esimerkiksi pienten lasten ensimmäisten suun terveydenhoitokäynteihin liittyvän jännityksen ja pelon käsittelyyn, kuten Rantavuori (2009, 28) esittää, tulisi käytettävän lastenkirjallisuuden olla pelkoa vähentävää, eikä sitä lisäävää. Tutkimuksen perusteella on kuitenkin mahdollista todeta, että osassa lasten kuvakirjoista oli pelkoa mahdollisesti lisääviä elementtejä. Kuvatut suun hoitotoimenpiteet eivät myöskään olleet samassa linjassa yleisimpien lasten suun terveydenhoidon toimenpiteiden kanssa. Tämä voi muokata mielikuvaa vastaanotolla tehtävistä toimenpiteistä. Toimenpiteiden suorittajat olivat yleensä myös hammaslääkäreitä. Tämä ei mielestäni luo realistista kuvaa suun terveydenhoidon suorittajista ja työnjaosta.

Lastenkirjallisuutta voidaan käyttää myös oikeanlaisen käyttäytymisen opetukseen, joka näkyi tutkimusaineistossa muun muassa tutin käyttöä käsittelevissä lasten kuvakirjoissa. Kyseisissä lasten kuvakirjoissa tuotiin esiin tutin vahingolliset vaikutukset hampaistolle ja pyrittiin motivoimaan tutista luopumiseen. (vertaa Ylönen 1998, 12). Toisaalta keinot olivat melko äärimmäisiä, sillä lapsia peloteltiin myös suurilla pupun hampaiden saamisella. Satuja voidaan käyttää myös arkisten askareiden opettamiseen, kuten mielestäni esimerkiksi suunhoidon opetukseen (vertaa Ylönen 2000, 27). Mikäli satuja käytetään opetuksellisissa tehtävissä, tulisi lastenkirjallisuuden tarjoama informaatio suun terveydestä ja sen hoidosta olla terveyttä edistävää. Jos lastenkirjallisuutta käytetään esimerkiksi terveystottumusten mallina, kuten Tuominiemi (1998, 53–54) esittää, tulisi kertomusten tukea terveystottumusta. Tämä vaatii kuitenkin kriittisyyttä lastenkirjoja valitessa, sillä lasten kuvakirjoissa kuvattu suun terveys ja sen hoito eivät aina kohdanneet suun terveydenhoidon suositusten kanssa. On eri asia kuitenkin olettaa kaikkien vanhempien tietävän terveelliset suunhoidon käytännöt ja käyttävän tätä informaatiota ja kriittisyyttä lastenkirjoja valitessaan. Kiinnostavaa mie-

lestäni oli myös se, että vain yhdessä lasten kuvakirjassa oli vanhemmille kirjoitettu ohjeistus suunhoidosta.

Yhteenvedona voidaan todeta, että kaikkea lasten kuvakirjallisuudessa esiintynyttä informaatiota suun terveydestä ei voida pitää terveyttä edistävänä. Toisaalta taas sadut eivät myöskään perustu arkielämään, vaan saduissa esiintyy todellisuuden ylittäviä henkilöitä ja tapahtumia. (vertaa Ylönen 2000, 9, 12–14, 49). Lasten kuvakirjallisuus voi kuitenkin vaikuttaa niin lapsen kuin heidän vanhempiensakin saamiin mielikuviin suun terveydestä ja sen hoidosta. Mielikuvien lisäksi lasten kuvakirjallisuus voi vaikuttaa perheiden konkreettiseen suun terveydenhoitoon mutta myös asenteisiin suun terveyttä kohtaan, sillä osa esiintyneistä asenteista oli kielteisiä ja osallisuudessa suun terveyteen pyrittiin vaikuttamaan myös negatiivisella tavalla. Tarkastelu on tärkeää, sillä perhetekijöiden vaikutukset lapsen suun terveydelle on todettu tutkimuksissa (vertaa Krappe 2008, 22–23; Mattila ym. 2005; Mattila & Rautava 2007). Lisäksi tutkimukset ovat osoittaneet puutteita esimerkiksi suomalaislasten suunhoitotottumuksissa, sillä vain puolet suomalaisista tytöistä ja vain kolmasosa pojista harjaa hampaansa suositusten mukaisesti ja kansainvälisesti tarkasteltuna Suomi on ollut nuorten hampaiden harjauksessa jatkuvasti heikompien maiden joukossa. (Honkala ym. 2009.) Tutkimus tarjoaakin näkökulmaa myös yhteiskunnalliseen tarkasteluun ja jatkotutkimuksiin aiheesta.

7.3 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen aiheesta, josta ei juurikaan tiedetä entuudestaan, oli suuri haaste. Toisaalta juuri uudet haasteet elämässä motivoivat toimintaani. Myös opinnäytetyön tekeminen yksin oli minulle luontevaa, vaikkakin toisinaan olisi kaivannut jonkun muun mielipiteitä, oivalluksia ja ajatuksia. Yksin työskentely loi tiettyjä vapauksia ja toisaalta myös aikatauluttaminen oli helpompaa, etenkin huomioon ottaen omassa elämässä tapahtuneet elämänmuutokset. Koin tutkimuksen teossa haasteellisena pitäytyä terveyden edistämisen ja suun terveyden näkökulmassa, sillä hyvin helposti harhaannuin tekemään tutkimusta kirjallisuustutkimuksen suuntaan. Aineiston pelkistäminen ja mielekkäiden kategorioiden muodostaminen osoittautui myös haasteelliseksi. Sain kuitenkin molempiin haasteisiin vinkkejä opinnäytetyön ohjaajalta. Mukavaa tutkimuksessa oli tutustuminen erilaisiin lastenkirjoihin.

Opinnäytetyön tekeminen opetti minulle paljon tutkimuksen tekemisestä. Nyt hahmotan tutkimuksen eri vaiheet ja tutkimuksen kokonaisuuden selkeämmin. Ymmärrän myös, että joskus asiat on parempi jättää hautumaan hetkeksi. Ratkaisu ongelmaan

löytyy puolen tunnin kuluttua, huomenna tai viikon päästä. Tutkimusprosessin lisäksi opinnäytetyö on opettanut minulle suunnitelmallisuutta ja pitkäjänteisyyttä. Tutkimus ei synny hetkessä. Asioiden tiivistäminen ja ilmaisujen lyhentäminen on ollut minulle aina haasteellista. Olen omasta mielestäni opinnäytetyön myötä kuitenkin kehittynyt tällä alueella.

Opinnäytetyön teko antoi minulle paljon lisäeväitä työskentelyyni käytännön hoitotyön parissa, sillä nyt osaan ottaa vastaanotolla alle kouluikäiset lapset paremmin huomioon. Koen kuitenkin saaneeni suurimman hyödyn opinnäytetyöstä aktivoitumisestani ajattelemaan suun terveyteen liittyviä tekijöitä entistä enemmän koko perheen näkökulmasta. On tärkeää ymmärtää suun terveyden liittyvän vahvasti perhetekijöihin mutta nyt osaan ottaa huomioon myös perheiden mahdollisen valmistautumisen suun terveydenhoitokäyntiin lastenkirjallisuuden avulla. Ymmärrän paremmin lasten kuvakirjallisuuden tarjoamia mielikuvia suun terveydestä, siihen liittyvistä tekijöistä ja sen hoidosta sekä osaan ottaa nämä näkökulmat paremmin huomioon koko perheen terveydenedistämistoiminnassa. Käsitän paremmin lastenkirjallisuudesta tullutta mahdollista vääränlaista informaatiota suun terveydestä ja osaan samalla korjata väärinymmärryksiä. Lisäksi olen saanut lisäinformaatiota suun terveydenhoitopelosta ja ymmärrän lasten kuvakirjallisuuden roolin myös tämän mahdollisena lisääjänä. Toisaalta käsitän nyt myös sen, kuinka omalla käytökselläni voin vaikuttaa hoitokäynnin onnistumiseen.

Joka tapauksessa kannustan vanhempia lukemaan lapsille käyttäen lastenkirjojen valinnassa omaa harkintaa ja keskustelemalla lasten kanssa kirjojen aihepiireistä. Suosittelen kuitenkin säilyttämään tietynlaisen kriittisyyden lastenkirjallisuuden tarjoamaa informaatiota kohtaan. Sen sijaan terveyden edistämisen näkökulmasta kiinnittäisin ilmiöön enemmän huomiota. Kiitän perhettäni ja ystäviäni heidän antamastaan tuesta ja kärsivällisyydestä opinnäytetyön teossa ja lopetan opinnäytetyön Pia Perkiön runoon sadusta:

*”Mitä kummaa?
Ikkunalla
kasvaa satupuu!
Sen latvassa ja oksien alla
ihmeitä tapahtuu:
harmit saavat lymyillä
ja jokainen voi hymyillä.
Kun sadun valo kimmeltää,
paha mieli kauas jää.
Se satupuu on sellainen
että varjokin on valkoinen.”*

LÄHTEET

Betteheim, B. 1992. *Satujen lumous - merkitys ja arvo*. Rutanen, M. (suom.) 4. painos. Helsinki: WSOY.

Haapaniemi-Maula, R. 1997. Satu lapsen kasvattajana. Teoksessa Jokipaltio, J. (toim.) *Sadun voimat I*. Jyväskylä: Maaseudun sivistysliitto, 7–14.

Hausen, H. & Poulsen, S. 2008. *Suunterveys – yksilön vai yhteisön vastuulla?* [verkkojulkaisu]. Terveysportti: Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 11.2.2010] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Heinimaa, E. 2001. Kuvakirjat lapsen ja aikuisen maailmassa. Teoksessa Suojala, M. & Karjalainen, M. (toim.) *Avaa lastenkirja! Johdatus lastenkirjallisuuden lajeihin ja käyttöön*. Helsinki: Lasten Keskus, 142–163.

Hatva, A. 1997 Satu ja sen kuvat. Teoksessa Jokipaltio, J. (toim.) *Sadun voimat II. Polunpäitä sadun maailmaan*. Jyväskylä: Maaseudun Sivistysliitto, 29–43.

Hiiri, A. 2009a. *Karies (hampaan reikiintyminen)* [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto: Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 1.2.2011]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00100

Hiiri, A. 2009b. Ientulehdus (gingiviitti) [verkkojulkaisu] Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 1.2.2011] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00106

Himberg, L. Laakso, J. Peltola, R. Näätänen, R. & Vidjeskog, J. 2003. *Kehittyvä ihminen*. Psykologia 2. 1–4. painos. Porvoo: WSOY.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Honkala, S. 2009. *Hampaiden paikkaaminen* [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto: Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 1.2.2011]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00086&p_haku=karies

Honkala, S. Rimpelä, A. Välimaa, R. Tynjälä, J. & Honkala, E. 2009. *Suomalaisnuoret ovat edelleen laiskoja hampaiden harjauksessa* [verkkojulkaisu]. Terveysportti: Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 3.1.2011]. Saatavissa:

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

Huhtala, L. & Juntunen, K. 2004. *Iloaarten seutuvilta. Lasten- ja nuortenkirjallisuuden historiaa ja tutkimusta*. Helsinki: BTJ Kirjastopalvelu.

Huhtala, S. 2011. Suun terveydenhuolto [verkkojulkaisu] Suomen Kuntaliitto. [viitattu 20.0.2011] Saatavissa:

<http://www.kunnat.net/fi/asiiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/suun-terv/Sivut/default.aspx>

Hurmerinta, K. & Nyström, M. 2004. *Hampaiden kehitys ja puhkeaminen*. [verkkojulkaisu] Terveysportti: Kustannus Oy Duodecim. Therapia Odontologica. [viitattu 2.2.2011] Saatavissa sisään kirjautumisella: <http://www.terveysportti.fi>

Hölttä, P. 2004a. *Pelkäävän lapsen hammashoito* [verkkojulkaisu]. Terveysportti: Kustannus Oy Duodecim. Therapia Odontologia. [viitattu 2.2.2011]. Saatavissa sisään kirjautumisella: <http://www.terveysportti.fi>

Hölttä, P. 2004b. *Hammashoitopelko* [verkkojulkaisu] Terveysportti: Kustannus Oy Duodecim. Therapia Odontologia. Saatavissa sisään kirjautumisella: <http://www.terveysportti.fi>

Hölttä, P. 2007. *Lasten hammashoito*. [verkkojulkaisu] Terveysportti: Kustannus Oy Duodecim. Therapia Odontologia. [viitattu 1.10.2009] Saatavilla sisään kirjautumisella: <http://www.terveysportti.fi>

Ivanoff, P. 1996. *Leikki-ikäisten kokema sairaalapelko ja pelon hallinta*. Lääketieteen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu.

Jantunen, T. 1997. Polunpäitä sadun maailmaan. Teoksessa Jokipaltio, J. (toim.). *Sadun voimat II*. Jyväskylä: Maaseudun Sivistysliitto, 15–20.

Jarasto, P & Sinervo, N. 1997. *Alle kouluikäisen lapsen maailma*. Elämää varten. Jyväskylä: Gummerus.

Jokipaltio, J. 1997. Lukijalle. Teoksessa Jokipaltio, J. (toim.) *Polunpäitä sadun maailmaan. Sadun voimat II*. Jyväskylä: Maaseudun Sivistysliitto, 5.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Lindqvist, E & Sipilä, T. (toim.) 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Keskinen, H. 2009. *Suun itsehoito* [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto: Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 1.2.2011]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00158&p_haku=suun%20hoito

Koskinen-Ollonqvist, P. Aalto-Kallio, M. Mikkonen, N. Nykyri, P. Parviainen, H. Saikkonen, P. & Tamminiemi, K. 2007. *Rajoilla ja ytimessä. Terveiden edistämisen näyttäytyminen väitöskirjatutkimuksissa* [verkkodokumentti]. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus [viitattu 27.1.2011]. Saatavissa: <http://www.tekry.fi/timage.php?i=100542&f=1&name=Rajoilla+ja+ytimess%E4.pdf>

Krappe, S. 2008. *Vanhempien kielteiset asenteet ovat naposteluakin tuhoisampia* [verkkojulkaisu]. Suomenhammaslääkäriliitto: Apollonia [viitattu 27.1.2011]. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2008/14/022-024-tiede uutiset.pdf>

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. *Sisällön analyysi*. Hoitotiede 1999 nro 1, 3–12.

Käypä hoito 2009. *Karieksen hallinta* [verkkojulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin: Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä [päivitetty 10.02.2009] [viitattu 28.04.2010] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/navtaartikkeli/tunnus/hoi50078>

Könönen, E. 2009a. *Karies (hampaiden reikiintyminen)* [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto: Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 1.2.2011]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00704&p_haku=karies

Könönen, E. 2009b. *Hammassärky* [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto: Kustannus Oy Duodecim [viitattu 1.2.2011]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00810&p_haku=karies

Könönen, E. 2009c. *Ientulehdus (gingiviitti)* [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto: Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 2.2.2011] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714

Lappalainen, I. 1976. *Suomalainen lasten- ja nuortenkirjallisuus*. Helsinki: Weilin+Göös.

Lasten neuvola lapsiperheiden tukena. 2004. [verkkojulkaisu] Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö oppaita 2004:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY, 21–43.

Laukka, M. 2001. Sotketut peikon kasvot. Kuvakirjat ja kirjojen kuvat. Teoksessa Korolainen, T. (toim). *Kirjaseikkailu. Lasten- ja nuortenkirjallisuuden opas*. Helsinki: Tammi, 63–76.

Mattila, M-L. Ojanlatva, A. Räihä, H. & Rautava, P. 2005. Perhe *hammashuollon asiakkaana* [verkkojulkaisu]. Terveysportti: Kustannus Oy Duodecim [viitattu 14.6.2010]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Mattila, M-L. & Rautava, P. 2007. *Lapsen suu on perheen peili – mitä peili voi kertoa* [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 27.1.2011]. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu>

Meurman, J & Murtomaa, H. 2009. *Hammaskaries* [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto: Kustannus Oy Duodecim [viitattu 1.2.2011]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00074

Murtomaa, H. 2004. *Suun terveyden edistäminen, yleistä* [verkkojulkaisu]. Terveysportti: Kustannus Oy Duodecim. Therapia Odontologica. [viitattu 1.2.2011]. Saatavissa sisään kirjautumisella: <http://www.terveysportti.fi>

Nordrehaug-Åstrøm, A. & Petersen, P. E. 2008. *Terveyden edistäminen 2000-luvulla – periaatteita ja strategioita* [verkkojulkaisu] Terveysportti: Kustannus Oy Duodecim [viitattu 11.2.2010]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Pelto-Huikko, A. Karjalainen, K. Koskinen-Ollonqvist, P. 2006. *Terveyden edistämisen toimintamallit*. Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. [verkkojulkaisu] Terveyden edistämisen keskus [viitattu 10.2.2011]. Saatavissa: http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2006/2006_002.pdf

Perkiö, P. 2001. *Mitä kummaa?* Kulonen, J. (kuvat) Hämeenlinna: Tammi.

Pirinen, S. 2004. *Ortodontia* [verkkojulkaisu]. Terveysportti: Kustannus Oy Duodecim. Therapia Odontologica. [viitattu 23.2.2011]. Saatavissa sisään kirjautumisella: <http://www.terveysportti.fi>

Oikarinen, K. 2007. *Hammastraumat* [verkkojulkaisu] Terveysportti: Kustannus Oy Duodecim. Therapia Odontologica. [viitattu 2.2.2011] Saatavissa sisään kirjautumisella: <http://www.terveysportti.fi>

Ojalainen, S. 1980. Miten päiväkodissa tarjotaan satuja. Tutkimus päiväkodin opettajien suhtautumisesta satujen esittämiseen lapselle. Teoksessa Ojalainen, S. Lappalainen, I. & Kurenniemi M. *Sadun avara maailma. Sadut varhaiskasvatuksen tukena*. Keuruu: Otava, 117–133.

Rantavuori, K. 2008. Aspects and determinants of children's dental fear. Lääketieteellinen tiedekunta. Hammaslääketieteen laitos. Suu- ja leukakirurgia. Oulun yliopisto. Väitöskirja.

Rantavuori, K. 2009. Lasten hammashoitopelon piirteitä. *Suomen Suuhygienistiliiton jäsenlehti*. 2009 nro 3, 26–29.

Riikola, T. Hausen, H. Seppä, L. 2009. *Hampaan reikiintyminen eli karies hallintaan. Käyvän hoidon potilasversiot*. [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto: Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 1.2.2011]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00085&p_haku=karies

Sirviö, K. 2009a. *Alle kouluikäisen suun terveys* [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto: Kustannus Oy Duodecim. [päivitetty 15.09.2010]. [viitattu 28.04.2010]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00047&p_haku=suun%20terveys

Sirviö, K. 2009b. *Alle kouluikäisen suun terveys ja ravinto* [verkkójulkaisu] Terveyskirjasto: Kustannus Oy Duodecim. [päivitetty 15.09.2010] [viitattu 28.04.2010]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00046&p_haku=suun%20terveys

Suojala, M. 2009. Lastenkirjallisuus kielen ja kuvittelukyvyn laajentajana. Teoksessa Ruokonen, I. Rusanen, S. Välimäki, A-L. (toim.) *Taidekasvatus varhaiskasvatuksessa. Iloa, ihmettelyä ja tekemistä. Opas 3*. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 40–46.

Suominen-Taipale, L. & Widstrom, E. 2006. Hammashoitouudistus ja hoitopalvelujen käyttö ja sisältö terveyskeskuksissa. *Sosiaalilääketieteen aikakauslehti* 2006 nro 2, 134–145.

Suvilehto, P. & Ebeling, H. 2008. *Kirjallisuusterapia lasten ja nuorten kehityksen tukena* [verkkójulkaisu]. Terveysportti: Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 23.2.2011]. Saatavissa sisään kirjautumisella: <http://www.terveysportti.fi>

Syötä satuja. 2008. *Lukueväitä lapsuuteen*. Loivamaa, I. Juva, L. Järvenpää, (toim.) Loivamaa, I (suom.) Opas vanhemmille. Lasten Parhaat Kirjat-kerho. Tammen lasten- ja nuortenkirjat. Helsinki: Tammi.

Terveysten edistämisen laatusuositus. 2006. [verkkójulkaisu]. Sosiaali- ja terveystenministeriön julkaisuja 19:2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveystenministeriö. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Tammi.

Tuominiemi, L. 1998. *Sadut päivähoiton kasvatustavoitteiden edistäjinä*. Opettajankuolutuslaitos. Jyväskylän yliopisto. Lisensiaattitutkimus.

Uusitalo, H. 1999. *Tiede, tutkimus ja tutkielma*. Johdatus tutkielman maailmaan. 1.–6. painos. Juva: WSOY.

Vasara K-M. 2007. *"Hänen sisällään sykki työ, joka piti pian valmistaa"*. Tutkielma lasten kuvakirjojen käsityöstä. Savonlinnan opettajankoulutuslaitos. Käsityötiede. Pro gradu.

Vilkkä, H. 2007. *Tutki ja kehitä*. 1.–2. painos. Vaajakoski: Tammi.

Vehkalahti, M. 2007. *Omahoito –paras hoito* [verkkójulkaisu]. Terveysportti: Kustannus Oy Duodecim. Therapia Odontologica. [viitattu 1.2.2011]. Saatavissa sisään kirjautumisella: <http://www.terveysportti.fi>

Widström, E. 2005. *Hammassairaudet* [verkkójulkaisu]. Terveyskirjasto: Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 23.2.2011]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00038&p_haku=ientulehdus

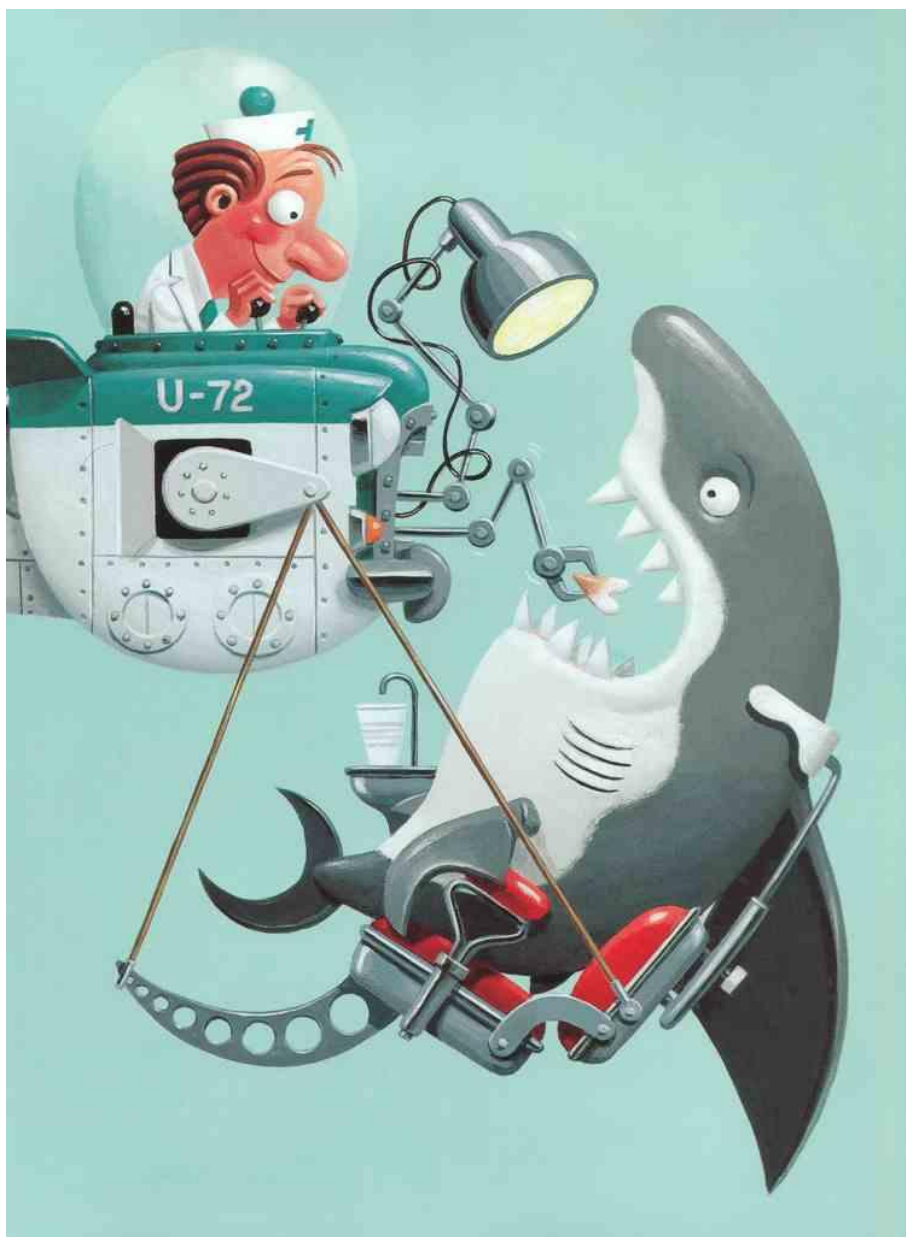
Ylönen H. 1998. *Taikahattu ja hopeakengät - sadun maailmaa*. Lapsi päiväkodissa sadun kuulijana, näkijänä ja kokijana. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

Ylönen, H. 2000. *Loihditut linnut. Satujen merkitys lapselle*. 1. painos. Tampere: Tammi.

TUTKIMUSAINEISTON LASTEN KUVAKIRJAT

Kuvakirjojen nimet & analysoinnissa käytetty vastaava roomalainen numero	Tekijät	Vuosi	Kustantaja ja kustannuspaikka
I. Mistä hammas reiän saa?	Helena Juhola Pirkko Vehkakoski	2001	Supreme Solutions Oy: Hyvinkää
II. Tuttikeijun lahja	Bärbel Spathelf Susanne Szesny Marja Kyrö (suom.)	1998	Lasten Parhaat Kirjat: Helsinki
III. Pikku kanin hammashuolet	Isabel Carralo (teksti) Ronald Molitor (kuvit.) Sinikka Sajama (suom.)	2005	Mäkelä Oy: Karkkila
IV. Eemeli ja Liinan poskihammas	Astrid Lindgren (teksti) Björn Berg (kuvit.)	1976	WSOY: Helsinki
V. Mimmi ja heiluva hammas	Viveca Sundvall (teksti) Eva Eriksson (kuvit.)	1989	WSOY: Juva
VI. Hieno hymy!	Svetlana Tiourina (teksti & kuvit.) Maisa Savolainen (suom.)	2000	Lasten Keskus: Helsinki
VII. Emppu hammaslääkärissä	Siri Reuterstrand Jenny Wik Terhi Leskinen	2008	Mäkelä Oy: Karkkila
VIII. Hammaspeikkojen juhlat	Tohtori Reiko Eve Tharlet (kuvit.) Sayako Uchida Heli von Bruun (suom.)	2009	Lasten Keskus: Helsinki
IX. Pupun hampaat	Ritva Ruhanen (teksti) Marjaliisa Pitkäranta (kuvit.)	1987	Otava: Helsinki
X. Hermannin Hiiri hammaslääkärissä	Anna Caslis (teksti) Marco Campanella (kuvit.) Viia Järvinen (suom.)	2007	WSOY: Helsinki
XI. Millin tuumat	Katri Kirkkopelto	2003	Lasten Keskus: Hämeenlinna
XII. Keijo-Kanin touhukas ilta	Maja von Vogel (teksti) Marina Rachner (kuvit.) Outi M. Kättö (suom.)	2005	Aikamedia Oy: Keuruu
XIII. En tahdo sairaalaan!	Tony Ross Arja Kanerva (suom.)	2000	Lasten Keskus: Helsinki
XIV. Hermannin Hiiri ei halua nukkua	Anna Casalis (teksti) Marco Campanella (kuvit.) Viia Järvinen (suom.)	2004	WSOY: Helsinki
XV. Syvänmeren Tohtori Teppo	Leo Timmers Mirjam Ilvas (suom.)	2008	Schildts: Helsinki
XVI. Sylvi Kepposen pitkä päivä	Juha Virta (teksti) Marika Maijala (kuvit.)	2008	Otava: Keuruu
XVII. Ilta isän kanssa	Ros Asquith (teksti) Selina Young (kuvit.) Sinikka Sajama (suom.)	2003	Mäkelä Oy: Karkkila

ESIMERKKIKUVA LASTEN KUVAKIRJASSA ESIINTYNEESTÄ HOITOTOIMEN-
PITEESTÄ



www.savonia.fi

