



SAVONIA

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

OIKOMISHOITO JA KIUSAAMINEN

Kyselytutkimus kuopiolaisen yläkoulun oppilaille

TEKIJÄT: Emma Jantunen
Henriette Oksanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Emma Jantunen ja Henriette Oksanen	
Työn nimi Oikomishoito ja kiusaaminen –kyselytutkimus kuopiolaisen yläkoulun oppilaille	
Päiväys 28.10.2015	Sivumäärä/Liitteet 28/4
Ohjaaja Yliopettaja Kaarina Sirviö	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Savonia-ammattikorkeakoulu	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Hampaiston oikomishoito on yleinen hoitomuoto lasten suun terveydenhoidossa. Oikomishoidossa voidaan käyttää tilanteen mukaan joko kiinteitä oikomiskojeita tai irrotettavia oikomiskojeita. Oikomishoito saattaa altistaa lapsen kiusaamiselle, sillä näkyvät oikomiskojeet poikkeavat ulkonäön normeista. Kiusaamisella tarkoitetaan systemaattista, samaan henkilöön toistuvasti kohdistuvaa kielteistä käyttäytymistä sekä vallan ja voiman väärinkäyttöä. Kiusaamiseksi lasketaan kaikki kiusattuun kohdistuva toiminta, joka loukkaa kiusattua.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena kuopiolaisen yläkoulun oppilaille. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata 12–16 -vuotiaiden lasten oikomishoidon ja kiusaamisen välistä yhteyttä. Tavoitteena on saadun tiedon avulla lisätä tietoa kiusaamisen vaikutuksista oikomishoitoon ja kehittää suun terveydenhuollon ammattilaisia valmistamaan lasta aikaisempaa paremmin oikomishoidon prosessiin sekä ymmärtämään lapsen oikomishoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä.</p> <p>Tutkimuksen saatekirje lähetettiin erään kuopiolaisen yläkoulun 424 oppilaan vanhemmille sähköpostitse. 47 yläkoululaisen vanhempi antoi lapselleen luvan osallistua tutkimukseen. Yhdeksän tyttöä ja 11 poikaa vastasi lopulta kyselyyn. Kyselyyn vastanneilla on ollut sekä kiinteitä että irrotettavia oikomiskojeita. Oikomishoito ei ollut edellytyksenä kyselyyn vastaamiselle. Tutkimuksen otoksen pienestä koosta huolimatta oikomishoitoon liittyvästä kiusaamisesta saatiin tietoa ja tutkimus voidaan uusina esimerkiksi muissa kouluissa sekä suun terveydenhuollon yksiköissä oikomishoidossa olevilla potilailla.</p> <p>Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että kyseisessä kuopiolaisessa koulussa kiusataan oppilaita harvemmin kuin yläkouluikäisten keskuudessa yleensä. Tutkimuksesta selvisi, että oikomiskojeita piilotellaan sosiaalisissa tilanteissa. Hieman alle puolet vastaajista ei piilottele oikomiskojeitaan mitenkään. Tutkimuksen perusteella oikomishoitoon liittyvää kiusaamista ei esiinny kohdekoulussa ja toisten oikomiskojeisiin kiinnitetään vähemmän huomiota kuin hampaisiin.</p>	
Avainsanat Oikomishoito, kiusaaminen, oikomiskojeet, kvantitatiivinen tutkimus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author(s) Kaarina Sirviö			
Title of Thesis Orthodontics and bullying - A quantitative research in a school in Kuopio			
Date	28.10.2015	Pages/Appendices	28/4
Supervisor Kaarina Sirviö			
Client Organisation /Partners Savonia University of applied sciences			
<p>Abstract</p> <p>Orthodontic treatment is a common form of treatment in children's oral health care. Orthodontic appliances can be either fixed or removable, depending on the situation. Orthodontics may predispose a child to bullying, because an orthodontic appliance is conspicuous. Bullying means a systematic negative behavior repeatedly focused on the same person as well as the abuse of authority and power. Bullying includes all the activities that people experience as insulting.</p> <p>The thesis is a quantitative research in a school in Kuopio. The purpose of this study is to describe the connection between 12–16 year-old children's orthodontics and bullying. The aim is to increase the knowledge gained through information about the effects of bullying and to develop orthodontic oral health care professionals to prepare children for the orthodontic process and to understand the factors that affect how the child adheres to orthodontic treatment.</p> <p>The covering letter of the study was sent to the parents of the secondary school pupils by e-mail. 47 of the parents gave their children permission to participate in the study. Nine girls and 11 boys replied to the questionnaire. The respondents had had both fixed and removable appliances. Orthodontics was not a precondition for taking part in the questionnaire. Despite the small size of the study sample, new information about the connection between orthodontics and bullying was gained, and the study can be renewed, for instance, in other schools as well as dental clinics by orthodontic patients.</p> <p>The results of the study show that the pupils in the target school were bullied less often than among secondary school age in general. The questionnaire revealed that the pupils were hiding their appliances in social situations. Slightly less than half of the respondents did not hide their orthodontic appliances in any way. Based on this study, bullying connected especially with orthodontics does not occur in the target school, and the orthodontic appliances of others receive less attention than teeth in general.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Orthodontic treatment, bullying, orthodontic appliances, quantitative research</p>			


SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	KIUSAAMINEN YLÄKOULULAISTEN KESKUUDESSA	6
3	OIKOMISHOITO YLÄKOULULAISILLA.....	8
3.1	Oikomishoidon tarpeen määrittely	8
3.2	Oikomiskojeet.....	9
3.3	Oikomishoitoon sekä purentavirheisiin kohdistuva kiusaaminen.....	10
4	TUTKIMUSKYSYMYKSET, TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
5	TUTKIMUSMENETELMÄ.....	13
5.1	Mittarin laatiminen	13
5.2	Kohderyhmän valinta ja koko.....	14
5.3	Tiedonkeruumenetelmä	15
5.4	Tiedon analysointi.....	15
6	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	17
7	TUTKIMUSTULOKSET	19
7.1	Taustatiedot	19
7.2	Oikomishoidossa olevat vastaajat.....	19
7.3	Oikomiskojeiden vaikutus käyttäytymiseen	21
7.4	Hampaiden ja oikomiskojeiden huomiointi	22
7.5	Oikomishoitoon liittyvä kiusaaminen	22
7.6	Muu kuin oikomishoitoon liittyvä kiusaaminen	24
8	POHDINTA.....	25
8.1	Eettisyyden ja luotettavuuden toteutuminen	25
8.2	Tutkimustulosten tarkastelu.....	26
8.3	Opinnäytetyön eteneminen ja oman oppimisen kehittyminen	26
	LÄHTEET	28
	LIITE 1: SAATEKIRJE VANHEMMILLE	30
	LIITE 2: MITTARI	31



1 JOHDANTO

Hampaiston oikomishoito on yleinen hoitomuoto lasten suun terveydenhoidossa. Lasten purentaa voidaan hoitaa varhaisoidolla tai sitten, kun lapsen pysyvät hampaat ovat puhjenneet.

Oikomishoidossa voidaan käyttää tilanteen mukaan joko kiinteitä oikomiskojeita tai irrotettavia kojeita. Kojeita saattaa olla myös useita erilaisia hoidon eri vaiheissa. Toivottavan tuloksen saavuttamiseksi on tärkeää, että potilas on itse motivoitunut hoitoon. Se voidaan saavuttaa, kun kojeita käytetään ohjeiden mukaisesti sekä hyvästä suuhygieniasta huolehditaan hoidon aikana. (Pirinen 2008.) Hoitomyöntyvyyden parantamiseksi ja hoidon vasteen takaamiseksi on siis tärkeää ymmärtää, johtuuko oikomishoidosta kieltäytyminen joissain tapauksissa kiusaamisen kohteeksi joutumisen pelosta.

Oikomishoito saattaa altistaa lapsen kiusaamiselle, sillä näkyvät oikomiskojeet poikkeavat ulkonäön normeista. Kiusaamisella tarkoitetaan systemaattista, samaan henkilöön toistuvasti kohdistuvaa kielteistä käyttäytymistä sekä vallan ja voiman väärinkäyttöä. Kiusaamiseksi lasketaan kaikki kiusattuun kohdistuva toiminta, jonka kiusattu kokee loukkaavana. (Lämsä 2009.) Näkyvät oikomiskojeet herättävät huomiota ja voivat antaa pohjaa nimittelylle. Dibiasen ja Sandlerin (2001) kirjoittaman julkaisun mukaan alle 15 prosenttia oikomishoidon aloittamista odottavista nuorista piti oikomisesta johtuvaa kiusaamista yleisenä.

Yläkouluikäisistä oppilaista kiusaamisen kohteeksi joutuu viikoittain kymmenen prosenttia pojista ja kuusi prosenttia tytöistä (Luopa, Pietikäinen ja Jokela 2008). Yläkouluikäisillä hampaiden oikomishoito on hampaiden kehitysvaiheen mukaisesti ajankohtaista.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata 12–16 –vuotiaiden lasten oikomishoidon ja kiusaamisen välistä yhteyttä. Tavoitteena on saadun tiedon avulla lisätä tietoa kiusaamisen vaikutuksista oikomishoitoon sekä kehittää suun terveydenhuollon ammattilaisia valmistamaan lasta aikaisempaa paremmin oikomishoidon prosessiin sekä ymmärtämään lapsen oikomishoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä.



2 KIUSAAMINEN YLÄKOULULAISTEN KESKUUDESSA

Kiusaamisella tarkoitetaan systemaattista, samaan henkilöön toistuvasti kohdistuvaa kielteistä käyttäytymistä sekä vallan ja voiman väärinkäyttöä (Lämsä 2009). Kiusatuksi joutuminen voi johtaa masentuneisuuteen, yksinäisyyteen ja ahdistuneisuuteen sekä heikentää itsetuntoa.

Peruskouluikäiset pojat ovat alttiimpia fyysiselle kiusaamiselle kuin tytöt. Molemmat sukupuolet ovat kuitenkin alttiita epäsuoralle kiusaamiselle kuten syrjimiselle. Suorana väkivaltana ilmenevä kiusaaminen vähenee yleensä iän myötä, mutta taipumus sanalliseen kiusaamiseen pysyy samana. Nuoremmat lapset joutuvat usein vanhempien lapsien kiusaamisen kohteeksi. (Dibiase ja Sandler 2001.)

Kiusatuilla lapsilla on taipumus omaksua alistuva rooli sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa sekä olla epävarmoja itsestään. Heiltä puuttuu sosiaalisia taitoja ja he eivät ole kiinnostuneita toisten hyvinvoinnista. Heillä voi olla myös depressiivisiä taipumuksia, jotka voivat jatkua nuoruudessa ja aikuisuudessa, senkin jälkeen kun kiusaaminen on loppunut. Tämä voi altistaa alisuoriutumiseen koulussa, ohjata käyttäytymistä ja aiheuttaa psykosomaattisia oireita. (Dibiase ja Sandler 2001.)

Kiusaamiseen voi johtaa mikä tahansa tekijä, joka erottaa kiusatun muista. Kiusaamiseen liitetään usein tarkoituksellisuus sekä kiusaajan ja kiusatun välinen valtasuhteiden epätasapaino. Kiusattu on kiusaajaan nähden heikompi ja puolustuskyvytön, jolloin kiusatun on vaikea puolustautua kiusaamista vastaan. Kiusaajien lukumäärä voi osaltaan vaikuttaa kiusatun alistumiseen. (Lämsä 2009.) Myös Dibiase ja Sandlerin (2001) mukaan kiusatut ovat usein fyysisiltä ominaisuuksiltaan heikompia. Heillä on enemmän outoja tapoja ja he eivät kykene samoihin fyysisiin tekoihin kuin kiusaajat. Toisessa tutkimuksessa fyysisten ominaisuuksien todettiin kuitenkin olevan merkityksettömiä ja vain ulkoisten piirteiden todettiin altistavan kiusaamiselle. (Dibiase ja Sandler 2001.)

Kiusaaminen ilmenee monella tapaa. Näkyvä ja avoin hyökkäys kiusattua kohtaan on vähäistä. Hiljainen ja epäsuora kiusaaminen on yleisempää, mutta sitä on vaikea havaita. Vihjailevat katseet, vaikeneminen, tuijottaminen ja kiusatun jättäminen ryhmän ulkopuolelle ovat hiljaisen kiusaamisen muotoja. (Kivakoulu 2011.) Kiusaamiseen liittyy usein kiusatun yksin jättäminen. Kiusaamisena voidaan pitää kaikkea kiusattuun kohdistuvaa toimintaa, jonka kiusattu kokee loukkaavana. Loukkaava käytös kohdistuu usein toistuvasti samaan henkilöön. Kiusaaminen voi olla fyysistä, sanallista, epäsuoraa manipulointia tai suoraa aggressiivisuutta. (Lämsä 2009.) Kiusaaminen voi tapahtua myös internetissä. Erilaiset sosiaalisen median palvelut, kuten Facebook sekä Instagram antavat alustan kiusaamiselle. Internetissä kiusaaminen voidaan kohdistaa suoraan kiusattuun, ilman kiusatun kohtaamista, jolloin kiusaamisen kynnyks alenee. Internetissä tapahtuva kiusaaminen tulee ottaa yhtä vakavasti kuin mikä tahansa kiusaaminen.



Väitöskirjassaan Koulukiusaaminen ilmiönä, yläkoulun oppilaiden kokemuksia kiusaamisesta, Päivi Hamarus (2006) tutkii kiusaamisen pelon vaikutusta kiusaamiseen. Tutkimuksesta käy ilmi, että yläkoulun oppilaat pelkäävät kiusatuksi tulemistä. Kiusaamisen pelko vaikuttaa heidän käyttäytymiseensä. Kiusattua ei uskalleta puolustaa, sillä pelätään, että joudutaan itsekin kiusatuksi. Myös sellaiset ominaisuudet kuin kiusatulla on, pyritään poistamaan itseltä. Esimerkiksi yläkoululaiset, jotka ovat todistaneet lihaviin kiusaamista, pyrkivät laihduttamaan, jottei heitä ruvettaisi kiusaamaan lihavuuden takia.

Kiusaamista pelkäävät oppilaat saattavat osallistua myös kiusaamiseen, joko tukemalla kiusaajaa tai välittelemällä kiusattua. Kiusaamisen pelko ohjaa toimintaa, vaikka tekojen väärä tiedostettaisiin. Tutkimuksen mukaan yläkoululaiset osallistuvat mieluummin kiusaamiseen kuin tulevat itse kiusatuksi. Tällöin kiusaaja pelkää, että häntä kiusataan, jos hän ei kiusaa. (Hamarus 2006.)



3 OIKOMISHOITO YLÄKOULULAISILLA

Hampaiden oikomishoito on pitkä prosessi, joka saattaa kestää vuosia. Oikomista tehdään pääasiassa kahdenlaisilla kojeilla, kiinteillä oikomiskojeilla sekä irrotettavilla oikomiskojeilla. Varhaisoidossa ja retentiovaiheessa on useimmiten käytössä irrotettavat kojeet. Pysyvässä hampaistossa oikomiseen käytetään usein kiinteitä kojeita. (Pirinen 2008.)

Suomalaisten oikomishoitoja tekevien hammaslääkäreiden näkökulmasta hoidon tärkein tavoite on purennan häiriötön toiminta (Mikkola, Pietilä, Stormi ja Svedström-Oristo, 2013). Toivotun hoitotuloksen saavuttamiseksi on olennaista, että lapsi ja hänen vanhempansa ovat kiinnostuneita hoidosta. Motivoitumista oikomishoitoon tarvitaan, sillä toivotun hoitotuloksen saaminen vaatii kojeiden ohjeidenmukaista käyttöä sekä hyvästä suuhygieniasta huolehtimista. (Pirinen 2008.) Jordanin (2011) mukaan Suomi on ollut edelläkävijä oikomishoitoprosessin työnjaossa. Oikomishoitoon voi osallistua Suomessa erikoishammaslääkärin lisäksi myös peruskoulutettu hammaslääkäri ja suuhygienisti.

Oikomishoito aloitetaan keskimäärin 9–10 –vuotiaana, ja ikäryhmiä verratessa yleisimmin oikomishoitopotilas on 12–vuotias. Varhaishoito voidaan aloittaa jo maitohammasvaiheessa tai ensimmäisten pysyvien hampaiden puhjetessa. Suomessa varhain aloitettu oikomishoito on yleisempää kuin muissa Pohjoismaissa. Varhaisoidon tavoitteena on vähentää oikomishoidon tarvetta myöhemmin sekä tehdä myöhemmin toteutettavasta oikomishoidosta yksinkertaisempaa. (Jordan 2011.)

Pietilä, Pietilä, Pirttiniemi, Varrela ja Alanen (2008) teettivät tutkimuksen oikojahammaslääkäreiden näkemyksistä hampaiden oikomishoidon indikaatioista sekä oikomishoitoprosessin ajoittamisesta Suomessa julkisella sektorilla. Tutkimuksessa käsiteltiin myös oikomishoitoon yleisimmin käytettäviä metodeita. Kyselytutkimus lähetettiin 146:lle alle 65-vuotiaalle oikomishoitoon erikoistuneelle hammaslääkärille. Suurin osa vastaajista suosi varhaishoitoa. Yleisimmin varhaisoidossa he käyttivät quad helixiä (hammaskaaren levittäjä) sekä ekstraoraalivetoa (suun ulkopuolelle tukeutuva oikomiskoje) ja myöhemmällä iällä tehtävässä oikomishoidossa kiinteitä oikomiskojeita ja ekstraoraalivetoa. (Pietilä, Pietilä, Pirttiniemi, Varrela, Alanen, 2008.)

3.1 Oikomishoidon tarpeen määrittely

Ortodonttisen hoidon tarve arvioidaan esteettisten ja toiminnallisten piirteiden kautta käyttäen indeksejä (Pirinen 2008). Indekseillä pyritään arvioimaan oikomisen tarvetta sekä tuloksia



yhtenäisellä tavalla. Hampaisto pisteytetään indeksien avulla ja samalla määritellään hoidon tarve. (Luopa, Pietikäinen ja Jokela 2008.)

Purentaan ja sen kehittymiseen vaikuttaa esimerkiksi leukojen kasvun suunta ja hampaiden muodostuminen ja puhkeaminen. Normaalipurentaan voidaan hyväksyä hampaiden välissä olevia rakoja, lievää ahtautumista tai lievästi kiertyneitä hampaita. Tyypillisiä oikomishoitoa vaativia purentavirheitä eli normaalipurennasta poikkeavia purentoja ovat muun muassa ristipurenta, syväpurenta, avopurenta sekä ahtaus hampaistossa. (Hämäläinen 2009.)

Julkisella ja yksityisellä sektorilla hampaiston oikomishoidon indikaatiot voivat erota toisistaan. Julkisella sektorilla esteettisiä haittoja hampaistossa ei välttämättä oiota, kun taas yksityisellä sektorilla esteettisten haittojen oikomista tehdään paljon. Kontraindikaatio hampaiston oikomishoidolle on esimerkiksi puutteellinen suuhygienia.

3.2 Oikomiskojeet

Oikomishoitoa voidaan tehdä irrotettavilla tai kiinteillä oikomiskojeilla. Oikomismenetelmän ja kojeiden valintaan vaikuttavat muun muassa se, tehdäänkö lapselle varhaishoitoa vai onko lapsella pysyvä hampaisto. Mikäli malokklusio eli purentavika johtuu luustollisesta epäsuhdasta, käytetään oikomishoitoon yleensä irrotettavia kojeita, jotka ohjaavat luuston kasvua. (Pirinen 2008.)

Tutkimuksessamme käsittelemme sellaisia oikomiskojeita, jotka näkyvät ulospäin, kuten braketit ja niihin kiinnitettävät erilaiset kaarilangat, irrotettavat kojeet sekä erilaiset retentiolevyt. Kojeeet, jotka eivät näy ulospäin, esimerkiksi hampaiden taakse kiinnitettävät kojeet olemme jättäneet huomioimatta tutkimuksessamme, sillä keskitymme tutkimuksessamme näkyvien oikomiskojeiden herättämään huomioon ja niistä aiheutuvaan kiusaamiseen.

Braketit ovat osa kiinteitä oikomiskojeita. Braketit eli kiinnikkeet kiinnitetään joko sementoimalla tai liimaamalla hampaiden ulkopinnoille. Muita kiinteisiin oikomiskojeisiin kuuluvia osia ovat muun muassa renkaat, tuubit, kaarilangat ja muut lisälaitteet. Braketteja on saatavilla monenmuotoisina sekä eri materiaaleista valmistettuina. Valmistusmateriaaleina voivat olla teräs, titaani, muovit ja keraamit. (Hämäläinen 2009.)

Kaarilanka kiinnitetään braketteihin joko teräksisillä ligatueuralangoilla tai kumirenkailla (Virolainen 2014). Kiinteissä kojeissa voidaan käyttää lisäksi useita erilaisia lisälaitteita, kuten kumirenkaita, voimaketjuja, Coil-springejä ja erilaisia jousia (Hämäläinen 2009). Kiinteät oikomiskojeet kiinnitetään hampaiden ulkopinnalle, joten ne näkyvät esimerkiksi puhuessa, nauraessa ja hymyillessä.



Ekstraoraalisia oikomiskojeita käytetään pääosin öisin. Kojeet kiinnitetään hampaisiin, mutta ne tukeutuvat toisesta päästä pään ulkoisiin osiin. Ekstraoraalisia kojeita käytetään ohjaamaan leukojen kasvua tai siirtämään hampaita. Ekstraoraalisten oikomiskojeiden hyöty ja saavutettava tulos riippuu pitkälti potilaan omasta sitoutumisesta hoitoon, sillä hänen tulee itse huolehtia kojeiden ohjeidenmukaisesta käytöstä. Suun ulkopuolisia kojeita ovat muun muassa niskaveto sekä okkipitaaliveto eli päälakiveto. (Kleemola-Kujala, 2013.) Funktionaaliset kojeet puolestaan ohjaavat purentaa toivottuun suuntaan vaikuttamalla kehityksessä olevan purennan pehmytkudoksiin ja lihaksiin. Niissä ei ole aktiivisia hampaita siirtäviä osia. Funktionaalisia oikomiskojeita on sekä limakalvokantoisia että hammaskantoisia. Esimerkiksi aktivaattorit ovat akryylista valmistettuja hammaskantoisia, funktionaalisia kojeita. (Virolainen, Kleemola-Kujala, 2014 [1].)

Aktivaattoria käytetään pääasiassa öisin. Aktivaattoriin on mahdollista liittää lisäksi ekstraoraalinen veto. Ekstraoraalivetojen ja aktivaattorien tavoin myös Fränkel-kojeet ovat funktionaalisia kojeita. Fränkel-kojeita pidetään aina, paitsi syödessä. (Virolainen, Kleemola-Kujala, 2014 [1].) Öisin pidettävät oikomiskojeet olemme halunneet huomioida tutkimuksessamme, koska lapsen yökojeet voivat tulla huomatuksi esimerkiksi matkoilla tai leireillä. Passiiviset levyt voidaan luokitella kolmeen ryhmään; korotuslevyihin, retentiolevyihin ja aukonsäilyttäjiin. Passiiviset levyt ovat tyypillisesti akryylijä ja niissä voi olla erilaisia pinteitä sekä esimerkiksi etuhampaiden edessä kulkeva labiaalikaari. (Virolainen, Kleemola-Kujala, 2014 [2].) Passiivinen levy saattaa tulla huomatuksi esimerkiksi koulussa ruokailun yhteydessä, koska levyjä ei pidetä syödessä. Oikomiskojeissa voi olla esimerkiksi metallisia ja akryylijä osia, jotka näkyvät hymyillessä tai puhuessa. Tällaiset poikkeavat tekijät ulkonäössä voivat luoda pohjaa kiusaamiselle.

3.3 Oikomishoitoon sekä purentavirheisiin kohdistuva kiusaaminen

Dibiasen ja Sandlerin artikkelissaan (2001) käsittelemässä tutkimuksessa on todettu että kiinteät kojeet luovat pohjaa nimittelylle. Myös hampaiden virheellisten asentojen on todettu altistavan kiusaamiselle. Kiusaamisen ei kuitenkaan ole todettu liittyvän vain hampaisiin, sillä tutkimuksen mukaan peruskoululaisilla on suurempi alttius kiusaamiselle ylipäätään. Mitä suurempi poikkeama hampaissa on, sitä suuremmat seuraukset lapselle aiheutuvat. Samassa tutkimuksessa todettiin, että myös suorassa linjassa olevat hampaat ovat nimittelyn kohteena. Oleellisin kiusaamiselle altistava ominaisuus on ulkonevat yläetuhampaat. Tutkimuksen mukaan kasvojen muodolla on suurempi vaikutus kiusaamiseen kuin hampaiden kunnolla. Tutkimuksen pohjalta voidaan siis todeta, että vaikka kiusaaminen kohdistuu hampaisiin, eivät oikomiskojeet välttämättä ole ainoa kiusaamiselle altistava tekijä. (Dibiase ja Sandler 2001.)

Dibiasen ja Sandlerin (2001) mukaan kommentit hampaista ovat vahingollisempia kuin muista ominaisuuksista aiheutuvat kommentit. Lievempien poikkeavuuksien, kuten alahuulen päälle tulevien



ylähampaiden, aiheuttama kiusaaminen on usein haavoittavampaa ja henkisesti raskaampaa kuin suurempien epämuodostumien aiheuttama kiusaaminen, sillä epämuodostumat saavat usein kiusaajat tuntemaan myös sääliä.

Suun terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat ajoittain lapsia, joita on kiusattu ja nimitelty hampaiden takia. Lapsilla oikomishoidon jälkeisen purennan ei ole todettu vaikuttavan itsetuntoon, mutta aikuisilla vastaava oikomishoito on parantanut omaa kehon kuvaa. (Dibiase ja Sandler 2001.) Oikomishoidosta kieltäytyminen voi siis vaikuttaa itsetuntoon myöhemmällä iällä.



4 TUTKIMUSKYSYMYKSET, TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata 12–16 –vuotiaiden lasten oikomishoidon ja kiusaamisen välistä yhteyttä. Tavoitteena on saadun tiedon avulla lisätä tietoa kiusaamisen vaikutuksista oikomishoitoon sekä kehittää suun terveydenhuollon asiantuntijoita valmistamaan lasta aikaisempaa paremmin oikomishoitoprosessiin sekä ymmärtämään lapsen oikomishoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaista oikomishoitoon liittyvää kiusaamista 12–16 –vuotiaat kuopiolaiset nuoret ovat kokeneet?
2. Esiintyykö 12–16 –vuotiaiden kuopiolaisten nuorten keskuudessa kiusaamista?



5 TUTKIMUSMENETELMÄ

Määrällisessä tutkimuksessa tutkitaan syy- ja seuraussuhteita ja siinä suoritetaan paljon vertailevaa ja selittävää tutkimusta. Määrällisen tutkimuksen tuloksista selviää missä määrin jotakin ominaisuutta on vertailtavissa kohteissa. (Anttila 2005.) Tutkimuksessamme selvitimme, kiusataanko kuopiolaisen yläkoulun oppilaita sekä millaista oikomishoitoon liittyvää kiusaamista koulussa koetaan. Tutkimusmenetelmäksemme valitsimme määrällisen tutkimuksen sillä halusimme kerätä aineistoa suurelta joukolta. Lisäksi halusimme tutkimuksemme olevan toistettavissa myöhemmin. Tutkimuksesta saimme objektiivista tietoa oikomishoidon vaikutuksesta kiusaamiseen.

5.1 Mittarin laatiminen

Kohderyhmä täytyy huomioida mittarin suunnitteluvaiheessa. Perusjoukolla tulee olla kyselyn vastaamiseen vaadittava tieto. Käytettäessä sähköistä kyselyä, tulee tutkijan varmistaa, että perusjoukolla on käytettävissä tietokoneet. Kyselytutkimuksen toteuttamiseen käytettävää menetelmää valittaessa täytyy miettiä kyselyyn käytettävissä olevia resursseja sekä tavoitteita ja aikataulua. (Vilkkä 2007.) Koska otoksemme koostuu nuorista, on nettikyselyyn vastaaminen jokaiselle oppilaalle ainakin jossain määrin tuttua. Lähetimme saatekirjeen ja linkin kyselyyn sähköpostitse, joten voimme olettaa, että vastaajilla on käytettävissä tietokoneet. Kyselyn toteutimme verkossa, jotta saimme tulokset nopeasti. Kyselytutkimuksen teettäminen verkossa oli myös monia muita menetelmiä halvempaa, koska esimerkiksi matkakuluja tai postituskuluja ei aiheutunut lainkaan.

Mittarin tulee mitata vain sitä, mitä tutkitaan. Tutkijan ja vastaajan tulee ymmärtää lomakkeen idea samalla tavalla, jotta mittaus voi onnistua. Jotta mittarista saadaan laadittua mahdollisimman hyvä, kannattaa asiakokonaisuuksiin keskittyä yksi kerrallaan. Kun käsiteltävät asiakokonaisuudet on päätetty, siirrytään niitä käsitteleviin kysymyksiin. Kysymykset tulee laatia harkiten, jotta kaikki tarpeellinen tulee ilmi niin, ettei kysytä turhia asioita. Käytettäessä monivalintakysymyksiä, tulee vastausvaihtoehdot valita tarkkaan. On suositeltavaa, että tutkija käyttää useita vastausvaihtoehtoja, sillä puuttuvaa tietoa ei saada enää aineiston keruun jälkeen, jos vaihtoehtoja on ollut liian vähän. Kysymysten vastausvaihtoehtojen tulee myös olla toisensa poissulkevia. Vastaajalle ei saa tulla tunnetta, että hänen pitää vastata moneen kohtaan, jos kysymyksessä pyydetään valitsemaan yksi vaihtoehto. Yhdessä kysymyksessä ei myöskään voi kysyä kahta asiaa, sillä tutkija ei voi tulkita, kumpaan kysymykseen vastaaja on vastannut. Kysymyksiin tulee olla myös sellaisia, että kaikki vastaajat ymmärtävät ne samoin. (Vilkkä 2007.) Teoriasta saadun tiedon pohjalta laadimme mittarin, joka vastaa tutkimuskysymyksiimme. Mittaria laatiessamme teimme ajatuskartan, jonka avulla jaottelimme oikomishoitoa ja kiusaamista koskevat kysymykset erilleen.



Näin varmistimme, että mittari kattaa kaiken tarvittavan, eikä siinä ole kysymyksiä, joita emme käsittele opinnäytetyössämme.

Monivalintakysymyksissä on asetettu valmiiksi vastausvaihtoehdot, jotka ovat operationalisoitu teoriasta. Kysymysmuoto on strukturoitu ja vakioitu, jolloin tavoitellaan kysymysten ja vastausten vertailukelpoisuutta. Mittauksen vertailtavuutta ja tarkkuutta voidaan lisätä käyttämällä valmiita kysymysmalleja ja asteikkoja. Mielipideväittämissä usein käytetty asteikko on Likertin järjestysasteikko. Asteikko voi olla moniportainen, riippuen halutun vastauksen tarkkuudesta. Asteikon perustana on, että keskikohdasta lähtien toiseen suuntaan samanmielisyys vähenee ja toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa. (Vilka 2007.) Osaan kysymyksistä valitsimme mitta-asteikoksi 5-portaisen Likert-asteikon, jonka vaihtoehdot ovat: joka päivä, kerran viikossa, 1-2 kertaa kuukaudessa, harvemmin kuin kerran kuukaudessa ja ei koskaan. Lisäksi käytimme 4-portaista Likert-asteikkoa, monivalintakysymyksiä sekä kysymyksiä, joissa on vain kyllä ja ei vaihtoehdot. Mittarissamme (Liite 2) taustamuuttujia ovat ikä, sukupuoli sekä oikomishoitoon osallistuminen.

Mittari tulee aina pilotoida ennen varsinaisen aineiston keräämistä. Tämä tarkoittaa mittarin koekäyttöä esimerkiksi aiheen asiantuntijoilla, perusjoukkoon kuuluvilla tai muilla kyselyn vastaamiseen soveltuvilla henkilöillä. Pilotoinnilla arvioidaan muun muassa mittarin toimivuutta, vastausohjeiden selkeyttä, kysymysten yksiselitteisyyttä ja täsmällisyyttä sekä lomakkeen pituutta sekä vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuutta. (Vilka 2007.) Pilotoimme mittarimme perusjoukkomme kanssa saman ikäisillä nuorilla sekä kollegoillamme ja muutamalla suun terveydenhuollon ammattihenkilöllä.

5.2 Kohderyhmän valinta ja koko

Kohderyhmän kokoa määriteltäessä tulee huomioida mahdollinen kato. Valitusta kohderyhmästä kaikki eivät välttämättä vastaa kyselyyn, jolloin kato voi olla suurikin. Mitä suurempi kato kyselyssä on, sitä vinonpi on vastausten jakauma. (Anttila 2005.) Anonymisti toteutettava kyselytutkimus mahdollistaa vastaajan intymiteettisuojan, jolloin on pienempi todennäköisyys siihen, että vastaamatta jättäminen johtuisi henkilökohtaisista syistä (Vilka 2007).

Projektin aikana kohderyhmä laajeni kahdeksaluokkalaisista 12–16 –vuotiaisiin nuoriin. Alun perin tarkoituksenamme oli lähettää kysely useaan kouluun Kuopion alueella, mutta yhteistyö koulujen kanssa oli monimutkaisempaa kuin oletimme, sillä koulut eivät olleet kiinnostuneet osallistumaan tutkimukseemme. Päädyimme yhteistyöhön erään kuopiolaisen yläkoulun kanssa. Kyselyn perusjoukko koostui yläkoulun 424 oppilaasta. Suurella vastaajajoukolla pyrimme saamaan mahdollisimman kattavan kuvan oikomishoitoon liittyvästä kiusaamisesta. Kohderyhmän valintaan



vaikuttivat lasten ikä ja hampaiston kehitysvaihe. Pysyvien hampaiden tulee olla puhjenneet, ennen kuin oikomishoitoa voidaan tehdä kiinteillä oikomiskojeilla. 12–16 –vuotiailla lapsilla on mahdollisesti ollut useampia erilaisia oikomiskojeita ja oikomishoito on vielä tuoreessa muistissa.

5.3 Tiedonkeruumenetelmä

Kyselyä edeltää saatekirje, jossa selvennetään kyselyn tarkoitus. Saatekirjeen tulee olla sisällöltään asiatyylinen ja yleiskielinen. Saatteessa on annettava riittävästi tietoa tutkimuksesta, sillä sen perusteella henkilö päättää vastaamisestaan tutkimukseen. Saatekirjeen visuaalinen ilme luo osan kyselyn vaikuttavuudesta, sillä sen avulla tutkittava luo kokonaiskuvan tutkimuksesta. Siksi on tärkeää sovittaa saateen ja kyselyn tyyli, sisältö ja visuaalinen ilme yhtenäiseksi. (Vilkkä 2007.)

Hankimme määrällisen tutkimuksemme aineiston itse. Otimme yhteyttä koulun rehtoriin, jolta saimme luvan kyselyn teettämiseen. Lähetimme saatekirjeen (Liite 1) sekä linkin kyselyyn oppilaiden vanhemmille sähköpostitse. Pyrimme motivoimaan vanhempia vetoamalla saatekirjeessä tutkimuksen aiheen tärkeyteen ja mainitsimme, että tutkimustulokset voivat myöhemmin auttaa puuttumaan aikaisempaa tehokkaammin oikomishoitoon liittyvään kiusaamiseen. Saatekirjeessä kerroimme tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet sekä ketkä kyselyn toteuttavat ja mihin tuloksia käytetään. Lisäksi pyysimme kirjallisen luvan jokaiselta oppilaan vanhemmalta ennen kyselyyn vastaamista. Luvan sai 47 oppilasta, joista 20 vastasi kyselyyn.

Kyselyn toteuttamistapaa pohtiessamme vaihtoehtoina olivat toteuttaa kysely koulussa oppitunnilla tai lähettää kysely sähköisesti oppilaiden vanhemmille, jolloin oppilaat voivat vastata kyselyyn kotona. Koulun kiireisen kevään takia päädyimme lähettämään kyselyn sähköisesti. Suunnittelimme aluksi käyttävämme jonkinlaista kannustinta, esimerkiksi arvontapalkintoa, jotta olisimme saaneet otosta mahdollisesti suuremmaksi. Ajattelimme kuitenkin, että oppilaista riittävän moni vastaisi kyselyyn huolimatta siitä, tarjoammeko heille mahdollisuutta osallistua kyselyyn vastaamisen ohella arvontaan vai emme. Jälkeenpäin ajateltuna arvontapalkinto kannustimena olisi voinut lisätä vastaajamäärää.

5.4 Tiedon analysointi

Määrällisellä tutkimusmenetelmällä pystytään vertailemaan saatuja tuloksia esimerkiksi frekvenssein. Jotta tutkimustulokset olisivat mahdollisimman luotettavia ja vertailtavissa myöhempisiin tutkimuksiin, on otoksen oltava riittävän laaja. (Vilkkä 2007.) Teetimme tutkimuksen sähköisellä kyselyohjelmalla, jolla analysoimme tulokset suoraan kyselyn teettämisen jälkeen. Analyysimenetelmänä käytimme frekvenssejä. Emme analysoineet tuloksia muilla keinoin, sillä saimme niin vähän vastauksia.



SAVONIA

Savonia-ammattikorkeakoulu
www.savonia.fi

18.11.2015



6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikalla tarkoitetaan niitä tapoja ja rajoituksia, jotka säätelevät ihmisten välistä elämää. Eettisessä ajattelussa pohditaan omien sekä yhteisön arvojen mukaisia oikeita ja vääriä toimintatapoja. Tutkimusetiikka voidaan rajata koskemaan vain tieteen asioita, jolloin tutkittavien kohtelu ja tieteen ja yhteiskunnan väliset suhteet määritetään tieteen etiikkaan kuuluviksi. Tutkimusetiikkaa voi tarkastella myös tutkijoiden ammattietiikan kautta, jolloin eettiset periaatteet, arvot ja normit määräytyvät samoin kuin ammattia harjoittaessa. Tutkimusetiikan normeihin sisältyvät joka tapauksessa totuuden etsimisen ja tiedon luotettavuuden normit, tutkittavien ihmisarvoa ilmentävät normit sekä tutkijoiden keskinäisiä suhteita ilmentävät normit. (Kuula 2011.)

Varmistimme tutkimuksemme eettisyyden toteutumisen noudattamalla lakeja ja eettisiä normeja koko tutkimuksemme ajan. Noudatimme tieteen etiikkaa varmistamalla ettei tutkittavia pystytä tunnistamaan eikä yksittäisten vastaajien vastauksia pääse ulkopuolisten tietoon. Tutkimusaineiston keruu voidaan toteuttaa eettisesti hankkimalla tarvittavat tutkimusluvut ja informoimalla tutkittavia etukäteen tutkimuksen luonteesta sekä salassapitovelvollisuuksia vaativien tietojen käsittelystä sekä tarkentamalla millä tavoin aineistoa aiotaan kerätä. (Kuula 2011.) Huolehdimme, että kaikki vaadittavat luvat ja asianmukainen informointi toteutettiin ennen tutkimuksen aineiston keruuta. Emme pyytäneet vastaajilta henkilökohtaisia tietoja yleiseen käyttöön, vaan huolehdimme yksityisyydensuojasta lain mukaisesti. Kunnioitimme vastaajia sekä heidän mielipiteitään ja vastauksiaan. Arkistoimme saadut tutkimustulokset vaadittavalla tavalla niin, etteivät ulkopuoliset päässeet tuloksiin käsiksi tai muuntelemaan tutkimustuloksia. Noudatimme terveydenhuollon ammattilaisia koskevia lakeja, kuten lakia terveydenhollon ammattihenkilöstä. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöstä määritellään tarkasti salassapitovelvollisuus, jota noudatimme tarkoin tutkimuksemme aikana ja sen valmistumisen jälkeen.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu tutkimuksen reliabiliteetista ja validiteetista yhdessä (Vilkkä 2007). Mittarin reliabiliteetti on tärkeä ottaa huomioon määrällisessä tutkimuksessa. Reliabiliteetti tarkastelee tutkimuksen toistettavuutta ja tulosten pysyvyyttä. Tällöin tulokset eivät voi olla sattumanvaraisia. (Anttila 2005.) Tutkimuksesta pitäisi siis saada samat tulokset riippumatta tutkijasta. Tutkimuksen reliabiliteettia arvioidessa olennaisia arviointikohteita ovat tutkimukseen valitun otoksen laatu ja koko, vastausprosentti sekä mahdolliset mittausvirheet, esimerkiksi kuinka kattavia kyselylomakkeen kysymykset ja vastausvaihtoehdot ovat. (Vilkkä 2007.)

Validiteetilla puolestaan mitataan sitä, kuinka hyvin tutkija on onnistunut saattamaan mittarin vastaajalle ymmärrettäväksi. Tutkimuksen validiteettia tarkasteltaessa tutkimuskohteina ovat mittarin siirtäminen otokselle ymmärrettäväksi eli niin, että tutkija ja tutkittava ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. Validiteetti mittaa myös sitä, miten onnistunut valittu asteikko on sekä

**SAVONIA**Savonia-ammattikorkeakoulu
www.savonia.fi

18.11.2015

liittykö mittariin epätarkkuuksia. (Vilka 2007.) Laadimme mittarin siten, että se on mahdollisimman reliabeli sekä validi, jotta tutkimuksen kokonaisluotettavuus olisi mahdollisimman hyvä.

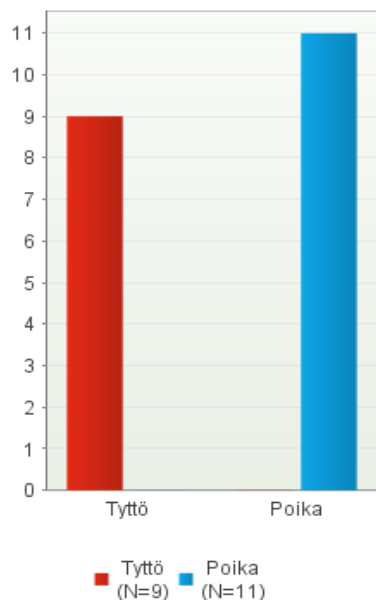
Tutkimuksemme reliabiliteetin varmistimme laatimalla mittarin kysymykset mahdollisimman yleiskieliseksi ja siten, ettei mittari ole esimerkiksi aika- tai paikkasidonnainen. Validiteetin varmistimme suunnittelemalla ja pilotoimalla kyselyn huolellisesti sekä otosta vastaavalla joukolla että kollegoillamme.



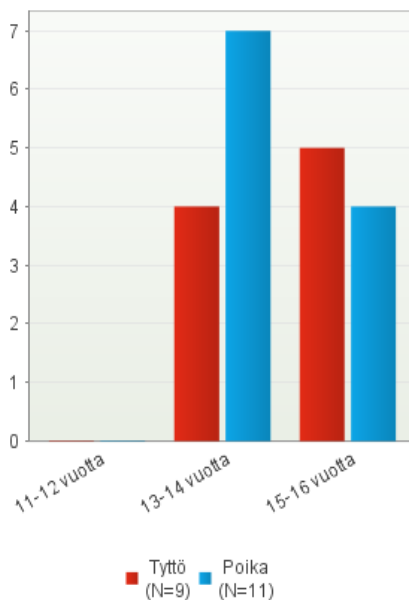
7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen saatekirje lähetettiin 424 yläkoululaisen vanhemmille sähköpostitse. 47 yläkoululaisen vanhempi antoi lapselleen luvan vastata kyselyyn. Heistä 20 vastasi tutkimukseen, N=20.

7.1 Taustatiedot



KUVIO 1. Sukupuoli

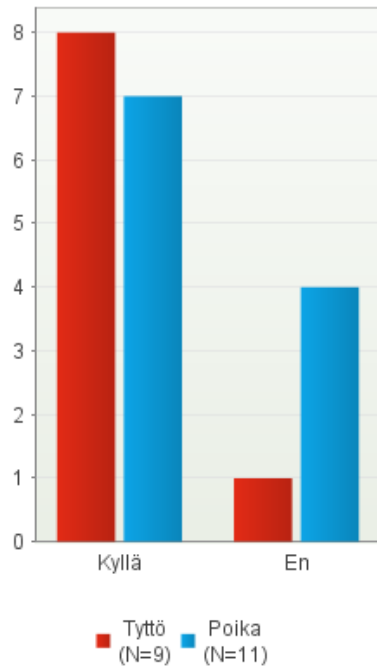


KUVIO 2. Ikä

Mittarin taustatietoina olivat sukupuoli (KUVIO 1.) sekä ikä (KUVIO 2.). Vastaajista yhdeksän oli tyttöjä ja 11 poikia. Neljä tyttöä ja seitsemän poikaa kuuluivat ikäryhmään 13–14 –vuotiaat. Viisi tyttöä ja neljä poikaa olivat 15–16 –vuotiaita.

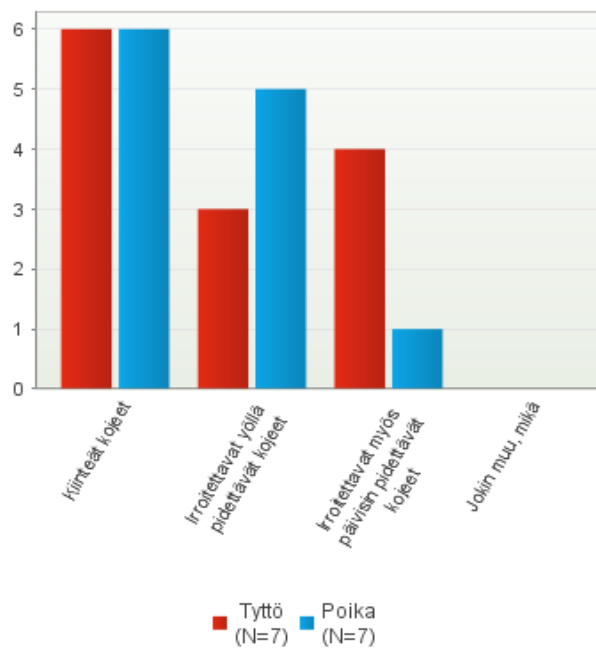
7.2 Oikomishoidossa olevat vastaajat

Tutkimuksessa kartoitettiin oikomishoidon vaikutusta kiusaamiseen. Kaikkia yläkoululaisia pyydettiin vastaamaan tutkimukseen. Kaikki vastaajat vastasivat kysymyksiin kiusaamisen ja kiusaamisen pelon kokemisesta. Oikomishoidossa oleville vastaajille oli lisäkysymyksiä liittyen oikomishoitoon ja oikomishoidon aiheuttamaan kiusaamiseen.



KUVIO 3. Oikomishoitoon osallistuminen

Oikomishoidossa kyselyn aikana tai ennen sitä oli 15 vastaajaa (KUVIO 3.), $N_1=15$. Yksikään vastaajista ei ollut kieltäytynyt oikomishoidosta, kun sitä oli ehdotettu.



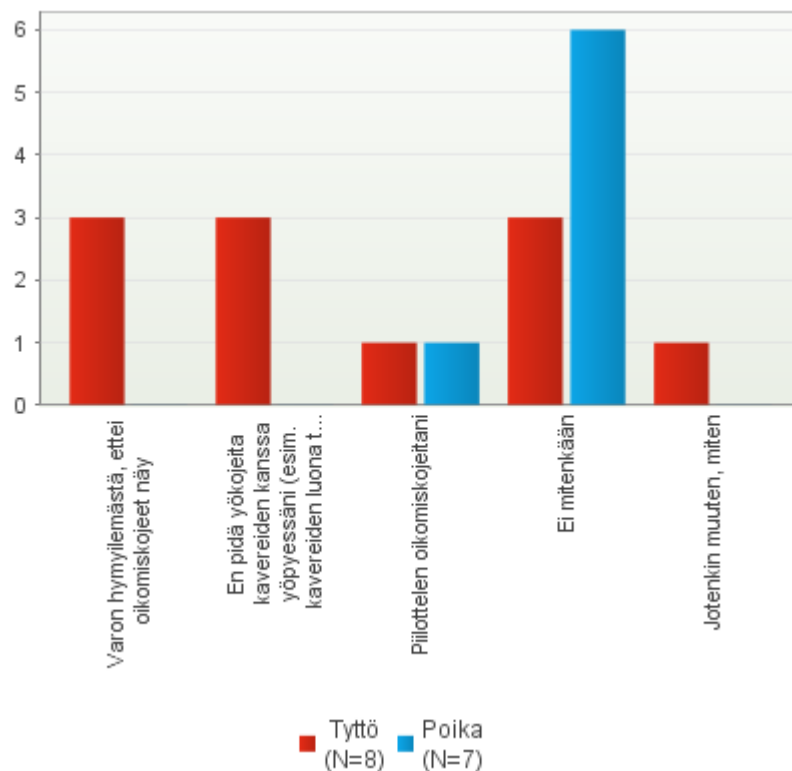
KUVIO 4. Oikomiskojeet



Oikomiskojeita vastaajilla on ollut sekä kiinteitä että irrotettavia yöllä pidettäviä ja irrotettavia myös päivisin pidettäviä oikomiskojeita (KUVIO 4.). Oppilailla on ollut käytössä useita eri oikomiskojeita. Kukaan ei ollut keskeyttänyt oikomishoitoa. Yksi oppilaista oli harkinnut keskeyttävänsä oikomishoidon, mutta päättänyt kuitenkin jatkaa sitä.

7.3 Oikomiskojeiden vaikutus käyttäytymiseen

Tutkimuksessa kartoitimme oikomishoidon vaikutusta käyttäytymiseen sosiaalisissa tilanteissa (KUVIO 5.), $N_1=15$.



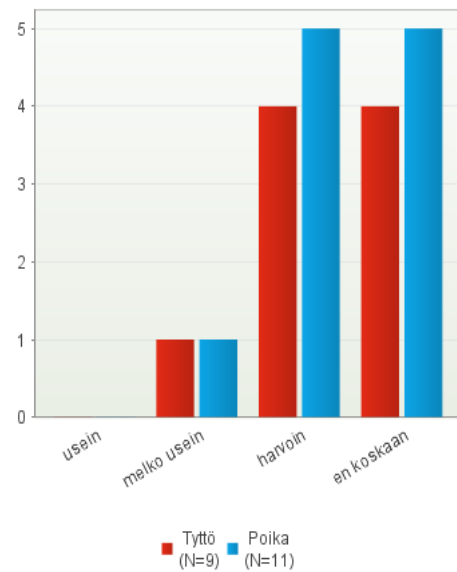
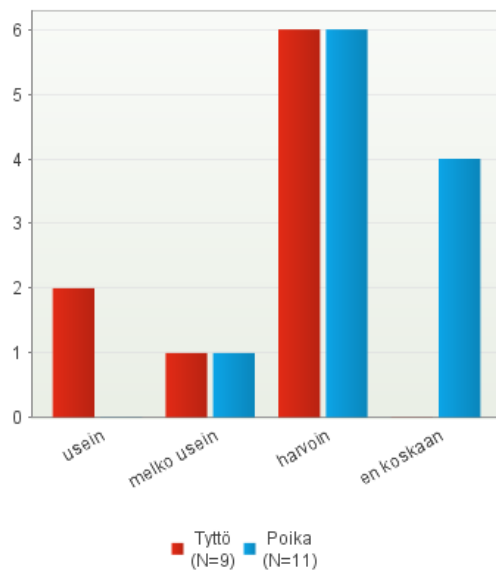
KUVIO 5. Oikomishoidon vaikutus käyttäytymiseen sosiaalisissa tilanteissa

Kolme oppilasta varoi hymyilemästä niin, että oikomiskojeet näkyvät. Yksi tytöistä ja yksi pojista puolestaan kertoi piilottelevansa oikomiskojeitaan. Kolme oppilasta ei käytä irrotettavia oikomiskojeita kavereiden kanssa yöpyessä. Yksi vastaaja ei ottanut irrotettavia oikomiskojeita mukaan sosiaalisiin tilanteisiin, kuten harjoituksiin tai juhliin. Yhdeksän ei piilottele oikomiskojeitaan.



7.4 Hampaiden ja oikomiskojeiden huomiointi

Tutkimuksessa kartoitettiin kuinka usein vastaajat huomioivat toisten hampaita (KUVIO 6.) tai oikomiskojeita (KUVIO 7.), N=20.



KUVIO 6. Huomion kiinnittäminen hampaisiin

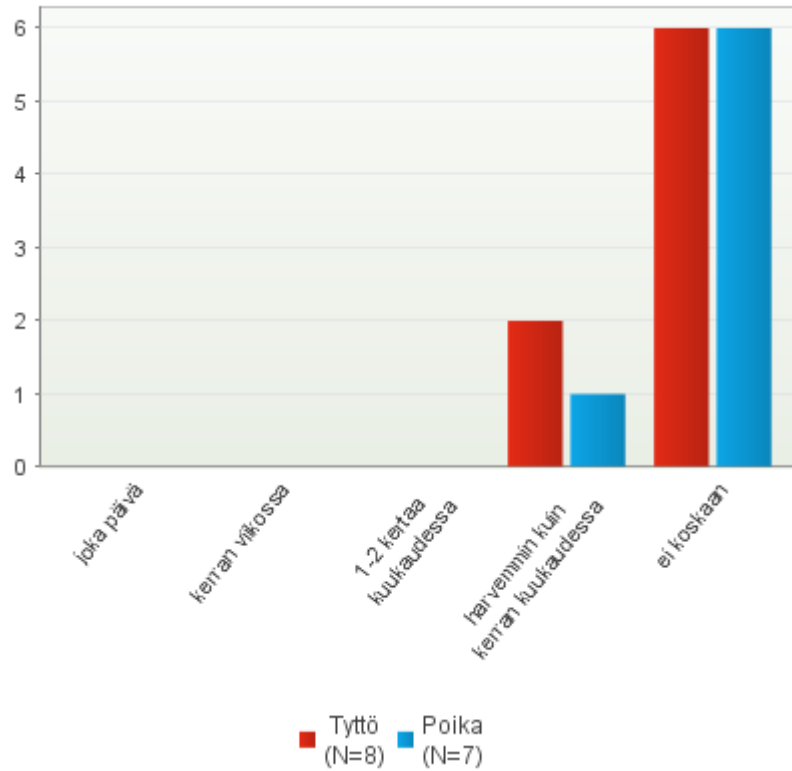
KUVIO 7. Huomion kiinnittäminen oikomiskojeisiin

Kaikki tytöt kiinnittivät joskus huomiota toisten hampaisiin. Kaksi vastaajaa kertoi kiinnittävänsä usein huomiota toisten hampaisiin. Samoin kaksi kertoi kiinnittävänsä huomiota toisten hampaisiin melko usein. Oppilasta 16 kiinnitti toisten hampaisiin huomiota harvoin tai ei koskaan.

Oikomiskojeisiin kiinnitetään tutkimuksen mukaan vähemmän huomiota kuin hampaisiin. Kaksi oppilasta kertoi kiinnittävänsä huomiota toisten oikomiskojeisiin melko usein. Oppilasta 18 kiinnitti huomiota toisten oikomiskojeisiin harvoin tai ei koskaan.

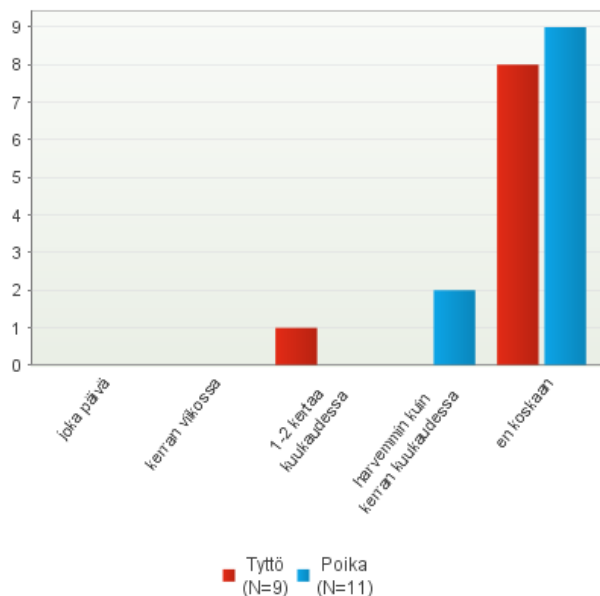
7.5 Oikomishoitoon liittyvä kiusaaminen

Tutkimuksessa kartoitettiin oikomishoitoon liittyvää kiusaamista. Kyselyssä eriteltiin tuijotus, nimitely, syrjintä, fyysinen kiusaaminen sekä nettikiusaaminen. Kyselyssä kartoitettiin kiusaamisen kokeminen, kiusaamiseen osallistuminen ja kiusaamisen havaitseminen.



KUVIO 8. Oikomiskojeisiin liittyvän tuijotuksen kokeminen

Yksikään vastaajista ei joutunut kiusatuksi oikomiskojeiden takia. Kolme heistä koki, että heitä tuijotetaan oikomiskojeiden takia (KUVIO 8.). Tuijottamista tapahtui vastaajien mukaan harvemmin kuin kerran kuukaudessa.



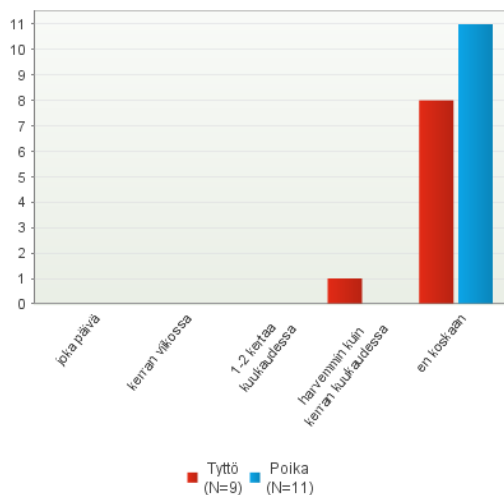
KUVIO 9. Oikomishoitotoon liittyvän kiusaamisen havaitseminen



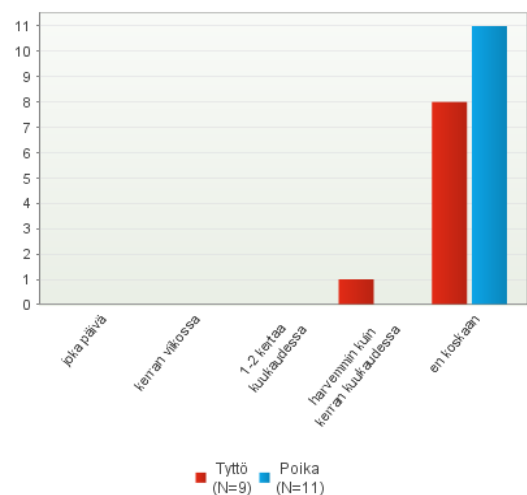
Kukaan kyselyyn osallistuneista ei kiusannut toisia oikomiskojeiden takia (KUVIO 9.) eikä osallistunut oikomiskojeista aiheutuvaan kiusaamiseen. Vastaajista yksi havaitsi oikomishoitoon liittyvää kiusaamista 1-2 kertaa kuukaudessa ja kaksi harvemmin kuin kerran kuukaudessa.

7.6 Muu kuin oikomishoitoon liittyvä kiusaaminen

Vertailun vuoksi kyselyssä kartoitettiin myös muuta kuin oikomishoitoon liittyvää kiusaamista. Kyselyssä eriteltiin nimittely (KUVIO 10), syrjintä (KUVIO 11), fyysinen kiusaaminen sekä nettikiusaaminen. Kyselyssä kartoitettiin myös kiusaamisen ja kiusaamisen pelon kokemista.



KUVIO 10. Nimittely



KUVIO 11. Syrjintä

Vastaajista yhtä nimiteltiin harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Loput vastaajista eivät kokeneet joutuvansa nimittelyn kohteeksi. Yhtä oppilasta syrjittiin harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Fyysistä kiusaamista tai netissä tapahtuvaa kiusaamista ei kokenut kukaan vastaajista.

Yksi tytöstä pelkäsi joutuvansa kiusatuksi. Loput vastaajista eivät pelänneet joutuvansa kiusatuksi. Kiusaamisen pelko ei rajoittanut vastaajien toimintaa.



8 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata 12–16 –vuotiaiden lasten oikomishoidon ja kiusaamisen välistä yhteyttä. Tutkimuksemme tavoitteena oli lisätä tietoa oikomishoidon ja kiusaamisen välisestä yhteydestä. Tutkimuksemme tavoite toteutui. Hampaiden oikomishoito ei tutkimuksemme perusteella vaikuta kiusaamiseen kohderyhmässä, sillä yksikään kyselyyn vastanneista ei ollut kiusannut tai joutunut kiusatuksi oikomiskojeiden takia. Yksi kyselyyn vastaajista oli havainnut oikomishoitoon liittyvää kiusaamista. Tutkimuksemme otoksen pienestä koosta huolimatta olemme saaneet tietoa oikomishoitoon liittyvästä kiusaamisesta ja tutkimus on mahdollista toteuttaa myöhemmin uudelleen suuremmalla otoksella.

Valmiista opinnäytetöiden aiheista ei löytynyt meidän mielestä tarpeeksi kiinnostavaa aihetta. Päädyimme kehittämään aiheen itse, omien kiinnostustemme pohjalta. Kiusaamiseen puuttumisen tärkeyttä ei voi korostaa liikaa. Opinnäytetyömme pohjalta halusimme lisätä tietoa kiusaamiseen vaikuttavista tekijöistä. Tulevaisuudessa haluamme työskennellä nuorten parissa. Oikomishoidon toimenpiteisiin osallistuessamme pystymme työskentelemään nuorten kanssa ja lisäämään tietoisuutta oikomishoitoon mahdollisesti liittyvästä kiusaamisesta. Näkyvät oikomiskojeet voivat altistaa kiusaamiselle, sillä ne poikkeavat ulkonäön normeista (Lämsä 2009). Alusta asti oli selvää, että haluamme tutkia aihetta nimenomaan nuorten näkökulmasta. Opinnäytetyömme aiheesta ei ole Suomessa aikaisempia tutkimuksia.

8.1 Eettisyyden ja luotettavuuden toteutuminen

Tutkimuksen luotettavuutta pohtiessa nousee esille kyselyyn vastaajien pieni lukumäärä, vain 20 oppilasta 424:stä vastasi lopulta kyselyyn. Suuri kato vähentää merkittävästi tutkimustulosten luotettavuutta (Vilka 2007). Opinnäytetyömme tarkoitus ei siis toteudu täysin. Tutkimuksen aineiston keruu, käsittely sekä arkistointi on toteutettu luotettavuuden periaatteita noudattaen.

Tutkimusaineiston keruu voidaan toteuttaa eettisesti hankkimalla tarvittavat tutkimusluvut ja informoimalla tutkittavia etukäteen tutkimuksen luonteesta sekä salassapitovelvollisuuksia vaativien tietojen käsittelystä sekä tarkentamalla millä tavoin aineistoa aiotaan kerätä. (Kuula 2011.) Tutkimuksen eettisyyden toteutumisen varmistimme hankkimalla tutkimusluvan sekä vanhempien luvat, sillä alaikäisten kyselyyn osallistumiseen vaaditaan huoltajan lupa. Emme pysty erittelemään vastausten pohjalta, kenen oppilaan vastaukset ovat kyseessä, sillä kyselyyn vastattiin nimettömänä. Kaikki huoltajien luvan saaneet eivät myöskään vastanneet kyselyyn. Olemme hyödyntäneet vastauksia ainoastaan opinnäytetyössämme ja olemme huolehtineet vastaajien yksityisyydensuojasta lainmukaisesti. Olemme arkistoineet saadut luvat ja tutkimustulokset niin,



etteivät ulkopuoliset pääse niihin käsiksi. Tulevina terveydenhuollon ammattilaisina olemme noudattaneet opinnäytetyöprosessin aikana lakia terveydenhuollon ammattihenkilöistä, jossa määritellään tarkasti salassapitovelvollisuus.

8.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksesta käy ilmi, että vaikka oikomiskojeet eivät aiheuta kiusaamista, niitä peitellään sosiaalisissa tilanteissa. Tuloksista selvisi myös, että kaikki vastanneet tytöt kiinnittivät joskus huomiota toisten hampaisiin. Tutkimuksemme mukaan oikomiskojeisiin kiinnitetään vähemmän huomiota kuin hampaisiin.

Yläkouluikäisistä oppilaista kiusatuiksi joutuu viikoittain kymmenen prosenttia pojista ja kuusi prosenttia tytöistä. (Luopa, Pietikäinen ja Jokela 2008). Tutkimuksemme tuloksista käy ilmi, että kyseisessä kuopiolaisessa koulussa kiusataan oppilaita harvemmin kuin yläkouluikäisten keskuudessa yleensä. Vain yksi vastaaja koki kiusaamista ylipäätään ja hänkin harvemmin kuin kerran kuukaudessa. On kuitenkin huomioitava tutkimuksemme pieni vastaajamäärä, minkä vuoksi tutkimuksemme tulokset eivät ole vertailukelpoisia aikaisempiin tutkimuksiin. Dibiasen ja Sandlerin (2001) kirjoittaman julkaisun mukaan alle 15 prosenttia oikomishoidon aloittamista odottavista nuorista piti oikomisesta johtuvaa kiusaamista yleisenä. Tutkimuksemme perusteella oikomishoitoon liittyvää kiusaamista ei esiinny kohdekoulussa.

Tällä tutkimuksella emme saaneet luotettavia tuloksia, voimme kuitenkin hyödyntää tutkimustamme työelämässä toteuttamalla tutkimuksen uudelleen esimerkiksi muissa kouluissa sekä hammashoitoloissa oikomishoidossa olevilla potilailla.

8.3 Opinnäytetyön eteneminen ja oman oppimisen kehittyminen

Opinnäytetyömme aikataulu muotoutui koulutusohjelmamme normaalin valmistumisaikataulun mukaan. Opinnäytetyöprojektimme ansiosta saimme soveltaa määrällistä tutkimusmenetelmää käytännössä. Myös tutkimuksen suunnittelu- ja toteuttamisprosessi oli uutta. Opimme käyttämään Webropol-ohjelmaa, ja laatimaan sen avulla mittarin kvantitatiiviseen tutkimukseemme. Olisimme halunneet analysoida tutkimustuloksia useammalla menetelmällä, mutta vastaajamäärän vähäisyyden takia emme pitäneet hyödyllisenä analysoida tuloksia nykyistä laajemmin.

Opinnäytetyöprojektissa jäi harmittamaan pieni vastaajamäärä, joka vaikutti olennaisesti tutkimuksemme luotettavuuteen. Olisi ollut mielenkiintoista toteuttaa kysely suuremmalle vastaajajoukolle tai mahdollisesti toteuttaa kysely uudelleen esimerkiksi toisella paikkakunnalla ja



18.11.2015

vertailla saatuja tuloksia. Valitettavasti käytettävissä oleva aika ja resurssit eivät riittäneet tutkimuksen uusintaan muissa kouluissa.

Jos toteuttaisimme kyselyn uudelleen, toteuttaisimme sen mieluiten yläkoulun oppilaiden kouluajalla, koska otoksemme tällä toimintatavalla jäi todella pieneksi. Ajankohdaksi valitsisimme alkuperäisen suunnitelmamme mukaisesti kevätlukukauden alun. Olisimme myös tarvinneet enemmän ohjausta opinnäytetyön eri vaiheissa, jotta olisimme pystyneet etenemään alkuperäisen aikataulun mukaisesti. Harjoittelu eri paikkakunnilla vaikeutti ohjaustilanteiden järjestämistä.

Opinnäytetyöprosessi muodostui erilaiseksi kuin olimme ajatelleet. Opimme, että suunnitelmat muuttuvat prosessin edetessä. Opimme joustavuutta ja huomasimme, että alkuperäistä suunnitelmaa ei kannata yrittää noudattaa liian tarkasti. Joustava työskentely on auttanut etenemään projektissa luontevammin. Opinnäytetyömme on kummallekin ensimmäinen itsenäisesti toteutettu tutkimus, joten jouduimme kohtaamaan runsaasti uusia haasteita. Esimerkiksi mittarin saattaminen kohderyhmälle ymmärrettäväksi sekä opinnäytetyöprojektin suunnitteleminen ja toteutus olivat meille uutta. Jos tekisimme opinnäytetyön uudelleen, olisi meillä vertailupohjaa tutkimuksen toteuttamiselle ja voisimme paremmin arvioida, missä pystymme parantamaan ja miten opinnäytetyöprosessissa tulisi edetä johdonmukaisesti.

Oikomishoitoon mahdollisesti liittyvästä kiusaamisesta olisi hyvä puhua oikomishoidon aloittamisen yhteydessä, jotta kiusaamistilanteisiin osattaisiin varautua ja puuttua oikealla tavalla. Suun terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat osaltaan ehkäistä oikomishoitoon liittyvää kiusaamista lisäämällä tietoutta oikomishoidosta nuorten keskuudessa. Yhteistyö koulujen ja suun terveydenhuollon ammattilaisten välillä mahdollistaa tiedon välittämisen suoraan kohderyhmälle. Oikomishoidosta, sen syistä ja seurauksista keskusteleminen kouluissa nuorten kanssa voi ideaalitalanteessa vähentää oikomishoitoon liittyvää kiusaamista, kun nuoret ymmärtävät miksi oikomishoittoa tehdään ja miten se vaikuttaa hampaistoon.



LÄHTEET

ANTTILA, P. 2005. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina: Akatiimi Oy.

DIBIASE, A.T., SANDLER T.J. 2001. Malocclusion, Orthodontics and Bullying. Dental update -lehden verkkojulkaisu. [Viitattu 2014-09-10]. Saatavissa: <http://www.orthoams.com/resources/Mal.pdf>

HAMARUS, P. 2006. Koulukiusaaminen ilmiönä. Yläkoulun oppilaiden kokemuksia kiusaamisesta. Väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Jyväskylän yliopisto.

HÄMÄLÄINEN, J. 2009. Purennan kehitys ja oikomishoito lapsilla.

Esimerkkinä QH kojeen käyttö lapsipotilaan hoidossa. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hammaslääketieteen laitos. Syventävät opinnot. [Viitattu 2015-01-19]. Saatavissa: <file:///C:/Users/Henriette/Downloads/syventavat.pdf>

JORDAN, M. 2011. Ortodonttien alueellinen jakautuminen Suomessa. Helsinki: Helsingin yliopisto. [Viitattu 2014-10-16]. Saatavissa:

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/27245/Tutkimus_Heldaan.pdf?sequence=3

KIVAKOULU, 2011. Turun yliopisto, Oppimisentutkimuskeskus. [Viitattu 2015-03-21]. Saatavissa:

http://www.kivakoulu.fi/kiusaamisen_muodot

KLEEMOLA-KUJALA, E. 2013. Therapia Odontologica. Ekstraoraaliset (suun ulkopuoliset) oikomiskojeet. Academica-Kustannus Oy. [Viitattu 2015-01-25]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod17040&p_haku=oikomiskoj*

KUULA, A. 2011. Tutkimusetiikka, uudistettu painos. Jyväskylä: Vastapaino.

LUOPA, P., PIETIKÄINEN, M., JOKELA J. 2008. Opetusministeriön julkaisuja 2008:7.

Koulukiusaaminenperuskoulun yläluokilla 2000-2007. Opetusministeriö. [Viitattu 2014-04-02]. Saatavissa:

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2008/liitteet/opm07.pdf?lang=fi>

LÄMSÄ, A-L. 2009. Mun on paha olla, näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Juva: PS-kustannus.



MIKKOLA, E., PIETILÄ, T., STORMI, T., SVEDSTRÖM-ORISTO, A-L. 2013. ICON oikomishoitotuloksen arvioinnissa. Suomen hammaslääkärilehti 20 (6), 30-34.

PIETILÄ, I., PIETILÄ, T., PIRTINIEMI, P., VARRELA, J., ALANEN, P. 2008. Orthodontists' views on indications for and timing of orthodontic treatment in Finnish public oral health care. European Journal of Orthodontics 30 (2008) 46–51. [Viitattu 2014-10-06]. Saatavissa: <http://ejo.oxfordjournals.org/content/30/1/46.full.pdf+html>

PIRINEN, S. 2008. Therapia Odontologica. Ortodontia. Academica-Kustannus Oy. [Viitattu 2014-04-02]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod17001&p_haku=oikomish*

VILKKA, H. 2007. Tutki ja mittaa, Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. [Viitattu 2014-12-30]. Saatavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

VIROLAINEN, K. 2014. Therapia Odontologica. Yleistä ja kiinteiden kojeiden osat. Academica-Kustannus Oy. [Viitattu 2015-01-19]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod17035&p_haku=virolainen%20kaija

VIROLAINEN, K., KLEEMOLA-KUJALA, E. 2014 [1]. Therapia Odontologica. Funktionaaliset kojeet. Academica-Kustannus Oy. [Viitattu 2015-01-25]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod17032&p_haku=oikomiskoj*

VIROLAINEN, K., KLEEMOLA-KUJALA, E. 2014 [2]. Therapia Odontologica. Passiiviset levyt. Academica-Kustannus Oy. [Viitattu 2015-01-25]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod17031&p_haku=retentiolevyt



18.11.2015

LIITE 1: SAATEKIRJE VANHEMMILLE

Hyvä yläkoululaisen vanhempi,

pyydämme Teiltä lupaa lapsenne osallistumiseen oikomishoidon ja kiusaamisen välistä yhteyttä selvittävään kyselyyn. Alaikäisiä koskevia kyselytutkimuksia varten tarvitaan aina huoltajan suostumus.

On tärkeää, että lapsenne vastaa kyselyyn, sillä vastauksista saadaan tärkeää tietoa oikomishoitoon mahdollisesti liittyvästä kiusaamisesta. Kysely on tarkoitettu kaikille yläkouluikäisille, olivat he oikomishoidossa tai eivät.

Olemme suuhygienistiopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta. Kysely on osa opinnäytetyötämme, ja sen tarkoituksena on selvittää oikomishoidon vaikutusta kiusaamiseen, jotta tulevaisuudessa siihen osattaisiin puuttua tehokkaammin.

Kyselyyn vastataan nimettömästi ja vastaaminen on vapaaehtoista. Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäisen henkilön vastauksia voida tunnistaa.

Mikäli annatte lapsellenne luvan osallistua kyselyyn, ilmoittakaa suostumuksenne sähköpostitse osoitteeseen emma.j.jantunen@edu.savonia.fi tai henriette.e.oksanen@edu.savonia.fi Suostumuksen ilmoittamisen jälkeen pyydämme Teidän lastanne vastaamaan kyselyyn oheisen linkin kautta. Kyselyyn on mahdollista vastata 8.5.2015 asti. Kysymykset liittyvät hampaiden oikomishoitoon sekä kiusaamiseen. Kyselyssä on 14 kysymystä, joihin kaikkiin on annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Joidenkin vastausvaihtoehtojen perään voi tarkentaa vastausta. Kyselyyn vastaamiseen menee noin 10 minuuttia.

Lisätietoja kyselystä tai opinnäytetyöstä voi kysyä sähköpostilla yllä mainituista osoitteista.

Linkki kyselyyn: <https://www.webpolsurveys.com/S/09D4A155D244ABDD.par>

Ystävällisin terveisin: Emma Jantunen ja Henriette Oksanen, suun terveydenhuollon koulutusohjelma, suuhygienisti, Savonia-ammattikorkeakoulu

18.11.2015

LIITE 2: MITTARI

Hyvä yläkoululainen,

Olemme suuhygienistiopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta. Kysely on osa opinnäytetyötämme ja sen tarkoituksena on selvittää oikomishoidon vaikutusta kiusaamiseen.

Kyselyyn vastataan nimettömästi ja vastaaminen on vapaaehtoista.

Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäisen henkilön vastauksia voida tunnistaa.

On tärkeää, että vastaat kysymyksiin, sillä vastauksestasi saadaan tärkeää tietoa oikomishoitoon mahdollisesti liittyvästä kiusaamisesta.

Kiitos vastauksestasi!

1. Sukupuoli *

- Tyttö
- Poika

2. Ikä *

- 11-12 vuotta
- 13-14 vuotta
- 15-16 vuotta

3. Olen kieltäytynyt oikomishoidosta *

- Kyllä
- En

Vastaa tähän kysymykseen vain mikäli olet kieltäytynyt oikomishoidosta

4. Kieltäydyin oikomishoidosta, koska (valitse yksi (1) parhaiten kuvaava asia)

- Minulta puuttui motivaatio
- Pelkäsin, että minua kiusataan
- En mielestäni tarvinnut oikomishoitoa
- En halua käydä hammaslääkärissä usein
- Jokin muu syy, mikä

5. Olen ollut tai olen tällä hetkellä oikomishoidossa *

- Kyllä



En

Jos et ole ollut oikomishoidossa siirry suoraan kysymykseen 12.

6. Millaiset oikomiskojeet sinulla on tai on ollut käytössä?

- Kiinteät kojeet
- Irroitettavat yöllä pidettävät kojeet
- Irroitettavat myös päivisin pidettävät kojeet
- Jokin muu, mikä

7. Miten oikomishoito vaikuttaa käyttäytymiseesi muiden seurassa?

- Varon hymyilemästä, ettei oikomiskojeet näy
- En pidä yökojeita kavereiden kanssa yöpyessäni (esim. kavereiden luona tai leireillä)
- Piilottelen oikomiskojeitani
- Ei mitenkään
- Jotenkin muuten, miten

8. Olen harkinnut oikomishoidon keskeyttämistä

- Kyllä
- En

9. Olen keskeyttänyt oikomishoidon

- Kyllä
- En

Vastaa tähän kysymykseen vain mikäli olet keskeyttänyt oikomishoidon

10. Keskeytin oikomishoidon, koska (valitse yksi (1) parhaiten kuvaava asia)

- Minulta puuttui motivaatio
- Minua kiusattiin
- En halua käydä hammaslääkärissä usein
- Jokin muu syy, mikä

11. Rastita jokaiseen väittämään mielestäsi parhaiten sopiva vaihtoehto

- | | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| | joka päivä | kerran viikossa | 1-2 kertaa kuukaudessa | harvemmin kuin kerran kuukaudessa | ei koskaan |
| Minua nimitellään/nimiteltiin oikomiskojeideni takia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



Minua syrjitään/syrjittiin oikomiskojeideni takia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minua kiusataan/kiusattiin fyysisesti, (esim. töniminen, lyöminen tai potkiminen) oikomiskojeideni takia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minua kiusataan/kiusattiin netissä, (esim. nimittely tai arvostelu) oikomiskojeideni takia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minua tuijotetaan/tuijotettiin oikomiskojeideni takia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Rastita jokaiseen väittämään mielestäsi parhaiten sopiva vaihtoehto *

	usein	melko usein	harvoin	en koskaan
Kiinnitän huomiota toisten hampaisiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiinnitän huomiota toisten oikomiskojeisiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Rastita jokaiseen väittämään mielestäsi parhaiten sopiva vaihtoehto *

	joka päivä	kerran viikossa	1-2 kertaa kuukaudessa	harvemmin kuin kerran kuukaudessa	en koskaan
Kiusaan toisia hampaiden oikomishoidon takia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osallistun hampaiden oikomishoitoon liittyvään kiusaamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Havaitsen hampaiden oikomishoitoon liittyvää kiusaamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Rastita jokaiseen väittämään mielestäsi parhaiten sopiva vaihtoehto *

	joka päivä	kerran viikossa	1-2 kertaa kuukaudessa	harvemmin kuin kerran kuukaudessa	en koskaan
Joudun nimittelyn kohteeksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joudun syrjinnän kohteeksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joudun fyysisen kiusaamisen, kuten lyömisen tai tönimisen kohteeksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joudun nettikiusaamisen kohteeksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pelkään joutuvani itse kiusatuksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiusaamisen kohteeksi joutumisen pelko rajoittaa toimintaani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>