

# Suuhygienistin sudenkuopat motivoivassa terveyskeskustelussa

Terveyskeskustelutilanteita esitettynä sarjakuvan keinoin

Laura Kartano 1503121

Heikki Vesala 1503139

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

11.9.2018

<p>Tekijät Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Laura Kartano ja Heikki Vesala Suuhygienistin sudenkuopat motivoivassa terveystalkustelussa – Terveystalkustelutilanteita esitettyinä sarjakuvan keinoin</p> <p>45 sivua + 4 liitettä 11.9.2018</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Suuhygienisti (AMK)</p>
<p>Tutkinto-ohjelma</p>	<p>Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma</p>
<p>Ohjaaja</p>	<p>TtM Teija Rautiola, lehtori</p>
<p>Terveyden edistäminen on yksi keskeisimpiä osa-alueita suuhygienistin toimenkuvan kannalta ja sen hyvää tarkoitteisiin päämääriin on vaikea päästä, jos asiakas on vastahakoinen ottamaan vastaan saamaansa terveystalkustelua. Opinnäytetyössämme perehdyimme siihen, mitä tyypillisiä seurauksia erilaisilla motivoinnilla käytetyillä lähestymistavoilla on asiakkaaseen, muun muassa psykologisesta näkökulmasta katsottuna.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa yksittäisiä sarjakuvaruutuja motivoivan terveystalkustelun kannalta pahimmista sudenkuopista, psykologisista syistä niiden taustalla, sekä seurauksista vääränlaisen ohjausmetodin käyttämisestä potilasta motivoitaessa. Työmme keskiössä oli nostaa esiin terveystalkustelussa asiakasta epämotivoivat tekijät ja auttaa suuhygienistiopiskelijoita huomaamaan mahdollisia omia heikkouksiaan motivoivassa terveystalkustelussa sekä kannustamaan heitä tarkastelemaan omia motivointikeinojaan.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmää hyödyntäen. Suuhygienistiopiskelijoille teettämämme teemahaastattelun ja tieteellisten tutkimusten sekä aiheeseen liittyneen kirjallisuuden pohjalta loimme sarjakuvan, jolla vastasimme opinnäytetyöllemme asetettuihin kehittämistehtäviin.</p> <p>Sarjakuvassamme hyödynsimme erityisesti William R. Millerin ja Stephen Rollnickin vuosikymmenten tutkimustyötä motivoimisesta, koska heidän tutkimuksensa tarjosivat parasta tietoa konkreettista tuotostamme varten ja heidän tutkimuksensa oli yksi niistä harvoista, jossa nostettiin terveystalkustelutilanteissa asiakkaita epämotivoivia tekijöitä esiin.</p> <p>Tutkiessamme epämotivoivia tekijöitä, esiin nousivat viisi teemaa, jotka ovat tärkeää ottaa huomioon terveystalkustelussa: motivoivan terveystalkustelun luonne, asiakkaan kuunteleminen, kyseleminen, asiakkaan informoiminen sekä epämotivoivat ohjaustyyli. Näiden viiden isomman teeman pohjalta syntyi lopulta 12 sarjakuvaruutua, joissa kuvataan mahdollisimman lyhyesti ja ytimekkäästi yleisiä sudenkuoppia, joihin suuhygienisti voi terveystalkustelussa asiakasta motivoidessaan langeta.</p> <p>Tätä opinnäytetyötä voi hyödyntää suuhygienistiopiskelijat ja -opettajat lukemalla sitä joko Metropolia Ammattikorkeakoulun virtuaalisessa oppimisympäristössä tai Suunhoidon opetuslinikalla käsin kosketeltavana sarjakuvana, minne valmistimme yhden mallikappaleen.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>Motivoiva terveystalkustelun menetelmä, itsemääräämisteoria, sarjakuva, terveyden edistäminen suun terveydenhoidossa</p>

Authors Title	Laura Kartano ja Heikki Vesala Oral hygienist's pitfalls in oral health promotion – Health discussions presented in a form of comic panels
Number of Pages Date	45 pages + 4 appendices 11th September 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Degree Programme of Dental Health Care
Instructor	MHS Teija Rautiola, Senior Lecturer
<p>Health promotion is one of the most important sectors in oral hygienist's job and it's hard to achieve results in demand in this field if patient is reluctant to listen advices during the health discussion. In our thesis we studied what typical, for example psychological, consequences there was when different motivational approaches were used to promote a patient's oral health.</p> <p>The purpose of this thesis was to produce individual comic panels about oral hygienist's treacherous pitfalls in health promotion, psychological reasons behind them and to reveal the consequences of using the wrong motivational techniques. One of the main objectives in the thesis was to unveil demotivational aspects from the patient's point of view that are caused by the adviser. Our work helps oral hygienist students to reflect their own weaknesses in health promotion situations and encourages students to examine their own motivational techniques.</p> <p>We utilized developmental research method in our thesis. Using the information, we gathered through a theme interview for oral hygienist students, scientific researches and literature, we created a comic, which answers to our research questions.</p> <p>In our comic we especially used researches by professors William R. Miller and Stephen Rollnick because their long-lasting work in the field of motivation provided the best knowledge for our production. Their scientific work, specially their method of Motivational Interviewing, is well recognized.</p> <p>While we examined the demotivational aspects, we found five themes that are important to consider in the health discussion: the nature of the motivational interviewing, listening for a patient, skillful asking, informing a patient and demotivational directing styles. By these five main themes we made eventually 12 individual comic panels, which each illustrates oral hygienist's general pitfalls in health discussion.</p> <p>This thesis can be utilized by oral hygienist students and teachers by reading it online in the virtual learning environment of the Metropolia University of Applied Sciences or by reading the comic itself that can be found in the Teaching Clinic of Oral Healthcare.</p>	
Keywords	Motivational Interviewing, self-determination theory, comics, health promotion in oral healthcare

## Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	7
3	Tietoperusta	8
3.1	Tiedonhaun kuvaus	8
3.2	Suuhygienistin sudenkuopat	8
3.3	Motivoinnin tutkimus suun terveydenhoidossa	9
3.4	Motivoinnin tarve ja haasteet suun terveydenhoidossa	9
3.5	Itsemääräämisteoria ja sen soveltaminen suun terveydenhoidossa	10
3.5.1	Sisäinen motivaatio	11
3.5.2	Ulkoinen motivaatio	13
3.6	Motivoiva terveystalkuttelu suun terveydenhoidossa	13
3.6.1	Ambivalenssi	15
3.7	Yhteenveto tietoperustasta	16
4	Opinnäytetyön toteutus	18
4.1	Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat	18
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	21
4.2.1	Opetusklinikan käytänteet hyvän suun omahoidon tukemisessa	21
4.2.2	Suuhygienistin rooli suun terveydenhoidossa	22
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	22
4.3.1	Suuhygienistiopiskelijoiden teemahaastattelut	23
5	Suuhygienistin sudenkuopat-sarjakuva	24
5.1	Sarjakuvan vaikuttavuus	24
5.2	Sarjakuvamme teoreettinen tausta	24
5.3	Motivoivan terveystalkuttelun luonne	25
5.3.1	Ymmärrä potilaan omia motivaatioita	25
5.3.2	Kannusta potilasta ottamaan vastuu omasta hoidostaan	26
5.4	Kyselemisen taito	26
5.4.1	Vältä negatiivisesti esitettyjä kysymyksiä	26
5.4.2	Vältä käyttämästä liikaa suljettuja kysymyksiä	27
5.4.3	Suljettujen kysymysten esittäminen väärissä kohdin	27

5.5	Asiakkaan informoiminen	28
5.5.1	Informoi hienovaraisesti	28
5.5.2	Positiivisella kommunikoinnilla on väliä	28
5.5.3	Asiakkaan kritisointi ja syyllistäminen	29
5.6	Asiakkaan kuuntelemisen tärkeys	29
5.6.1	Ohjeistavan tyylin liiallinen käyttö	29
5.7	Epämotivoivat ohjaustyylit	30
5.7.1	Hoputtava, kiireinen tyyli	30
5.7.2	Asiantuntijaroolin taakse kätkeytyminen	31
5.7.3	Muutoksen puolesta argumentointi	31
6	Pohdinta	33
6.1	Tuotoksen tarkastelu	33
6.2	Arviointi	34
6.3	Eettisyys	35
6.4	Luotettavuus	36
6.5	Tuotoksen hyödyntäminen	40
6.6	Jatko-opinnäytetyön aihe	40
6.7	Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu	40
	Lähteet	42
	Liitteet	
	Liite 1. Taulukko aikaisemmista tutkimuksista	
	Liite 2. Tiedonhakupöytäkirja	
	Liite 3. Teemahaastattelu suuhygienistiopiskelijoille	
	Liite 4. Suuhygienistin sudenkuopat-sarjakuva	

## 1 Johdanto

Terveyden edistäminen on yksi keskeisimpiä osa-alueita suuhygienistin toimenkuvan kannalta ja sen hyvää tarkoitaviin päämääriin on vaikea päästä, jos asiakas on vastahakoinen ottamaan vastaan saamaansa terveysneuvontaa. Perehdymme opinnäytetyössämme tähän mielenkiintoiseen aiheeseen tutkimalla motivoivan terveyskeskustelun menetelmiä asiakkaiden suun terveyden edistämiseksi. Työmme tarkoituksena on kuvata erilaisia syitä sille, miksi asiakkaan motivoiminen terveyskeskustelun aikana ei suuhygienistiltä välttämättä onnistu.

Metropolia Ammattikorkeakoulussa suuhygienistiopiskelijoina kohtaamme klinikkatyökentelyssä jatkuvasti erilaisia ihmisiä, joita pyrimme motivoimaan yksilöllisesti suun terveydenhoidollisissa asioissa. Tätä helpottamaan on kehitetty erilaisia terveyttä edistäviä metodeja, joista yksi käytetyimmistä on niin kutsuttu motivoivan terveyskeskustelun menetelmä, englanniksi Motivational Interviewing. Se on alun perin amerikkalaisen psykologin, William R. Millerin, 1980-luvun alussa alkoholitien hoitoon kehittämä malli, jonka hän myöhemmin yhdessä psykologi Stephen Rollnickin kanssa muokkasi terveys- ja sairaanhoitoalalle soveltuvaksi. (Ivarsson – Sjögren 2013: 8.)

Motivoivan terveyskeskustelun menetelmä on todettu toimivaksi myös suun terveydenhoidossa (Ivarsson – Sjögren 2013: 6). Opinnäytetyössämme paneuduimme pääasiassa siihen, mitä tyypillisiä seurauksia erilaisilla motivoinnissa käytetyillä lähestymistavoilla on asiakkaaseen, muun muassa psykologisesta näkökulmasta katsottuna. Teimme lyhyitä sarjakuvaruutuja, jotka auttavat suuhygienistiopiskelijoita huomaamaan mahdollisia omia heikkouksiaan motivoivaan terveyskeskusteluun liittyen sekä kannustamaan heitä tarkastelemaan syvemmin omia tapojansa käydessään terveyskeskusteluja asiakkaiden kanssa.

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät**

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa lyhyitä sarjakuvaruutuja motivoivan terveyskeskustelun kannalta pahimmista kompastuskivistä, psykologisista syistä niiden taustalla, sekä seurauksista vääränlaisen ohjausmetodin käyttämisestä potilasta motivoitessa. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa suuhygienistiopiskelijoiden osaamista motivoivassa terveyskeskustelussa ja vahvistaa potilaan sitoutumista motivoivan terveyskeskustelun tavoitteisiin.

Opinnäytetyömme kehittämistehtävät olivat:

1. Millaiset ohjaustyyli-tyylit ovat epämotivoivia asiakkaan kannalta terveyskeskustelutilanteessa?
2. Miten esitämme sarjakuvien avulla epämotivoivat ohjaustyyli-tyylit mahdollisimman havainnollisesti?

### 3 Tietoperusta

#### 3.1 Tiedonhaun kuvaus

Haimme työhömmme tutkimuksellisessa kehittämistyössä tyypillisesti käytettäviä lähdeaineistoja eli sähköisiä versioita tutkimuksista sekä perehdyimme aiheeseen liittyviin tutkimusartikkeleihin, kirjallisuuteen ja opinnäytetöihin (Ojasalo ym. 2014). Tämän lisäksi teimme tietomäärän kartuttamiseksi teemahaastattelun suuhygienistiopiskelijoille motivointiin liittyen. Laajin hakutulos saadaan, kun käytetään säänneltyjä tietolähteitä sekä yleishakukoneita yhdessä, minkä vuoksi hyödynsimme työmme tiedonhaussa Google Scholar-hakukoneen lisäksi ammattikorkeakoulumme lisenssin varaisia tietokantoja, kuten PubMed:ia (Elomaa – Mikkola 2010). Muita käyttämiämme tietokantoja olivat Informa Healthcare Journal, Journal of Clinical Psychology, Journal of Educational Psychology, Journal of Dental Education, Journal of Social Medicine, TamPub, The Counseling Psychologist, Theseus ja Wiley Online Library. Lukiessamme aineistoja pyrimme olemaan lähdekriittisiä ja hyväksymään ainoastaan luotettavista lähteistä saamiamme tietoja. Tietoa oli, varsinkin internetistä, runsaasti saatavilla minkä vuoksi lähdekriittisyys oli tarpeen. Olennaista oli erottaa mielipiteet tosiasioita ja arvioida aineiston puolueettomuutta tarkastelemalla kirjoittajan statusta, sekä näkökulmaa ja motiiveja käsiteltävään aiheeseen nähden. (Ojasalo ym. 2014.) Tiedonhakua voi tarkemmin tarkastella liitteistä yksi ja kaksi löytyvistä tiedonhakutaulukosta sekä taulukosta aikaisemmista tutkimuksista.

#### 3.2 Suuhygienistin sudenkuopat

Opinnäytetyömme otsikossa käytetty sana ”sudenkuoppa” tarkoittaa paitsi konkreettista susien metsästyksessä käytettyä ansaa, myös vertauskuvaa, jolla on eri yhteyksissä vaihteleva merkitys. Sillä voidaan tarkoittaa esimerkiksi odottamatonta ongelmaa tai vaikeutta, ansaa, miinaa, toiselle henkilölle tarkoituksellisesti tai tahtomatta kiusaksi luotua yllättävää hankaluutta tai vastaavan kaltaista ei toivottua asiaa (Suomisanakirja 2017 s.v. sudenkuoppa). Opinnäytetyössämme otsikon ”sudenkuoppa” viittaa suuhygienistin tyypillisesti tahattomasti, huomaamattaan terveyst keskustelussa tekemiin virheisiin, terveystneuvontaa asiakkaalle antaessaan. Kuten huomaamattomiin sudenkuoppiin, myös motivoitaessa asiakasta suuhygienisti voi langeta yllättäen ansaan ja onnistua tekemään terveyst keskustelusta hyvin epämotivoivan.



### 3.3 Motivoinnin tutkimus suun terveydenhoidossa

Ihmisen motivoimista on tutkittu vuosikymmenien ajan eri syistä monella tieteenalalla, eritoten psykologiassa ja terveydenhuollossa. Tällainen tutkimustyö on ollut tärkeää toki myös muilla aloilla, kuten esimerkiksi teollisuudessa, kun vaikkapa valtionjohto on halunnut yritystensä tuloksien parantamiseksi selvittää, mikä motivoi työntekijöitä työskentelemään tehokkaammin ja antaa heille työssään tyytyväisyyden tunnetta (Deci – Ryan 2000). Terveydenhoidossa motivaatiota on tutkittu muun muassa henkilökunnan näkökulmasta (Jallinoja ym. 2007), terveyden edistämisen näkökulmasta (Miller – Rollnick 2013; Antonovsky 1996) sekä eri psykologisten teorioiden, kuten itsemääräämisteorian kannalta (Deci – Ryan 2000). Suunhoidon asiakkaiden motivoimisesta löytyy joitakin tutkimuksia, esimerkiksi Mareta Inglehartin ja Lisa A. Tedescon tutkimus vuodelta 1995, joka käsittelee suun terveydenhoidon asiakkaiden motivoinnissa käytettyjä tekniikoita ennen vuotta 1995, sekä tuon ajan parhaimpia motivointikeinoja (Inglehart – Tedesco 1995). Myös tutkimuksia erilaisten motivointimetodien, kuten Millerin ja Rollnickin luoman terveyseskustelumallin toimivuudesta (Martins – McNeil 2009) sekä itsemääräämisteorian soveltuvuudesta (Halvari, A. – Halvari, H. 2006; Halvari ym. 2010) suun terveydenhoitoon on tehty. Kuitenkaan aiheemme kannalta tärkeää tutkimustietoa esimerkiksi suunhoidon ammattilaisten motivointitaidoista ei juurikaan ole. Tutkimusta suun terveydenhoitoon tarvitaan siis lisää, nimenomaan motivointiin liittyen, jotta ehkäisevää suun terveydenhoitoa pystyttäisiin kehittämään parempaan suuntaan.

### 3.4 Motivoinnin tarve ja haasteet suun terveydenhoidossa

Miksi suun hoitaminen on niin epämotivoivaa monen ihmisen mielestä? Esimerkiksi suomalaiset lapset harjaavat hampaitaan muihin eurooppalaisiin verraten suhteellisen harvoin. Vuonna 2009-2010 WHO:n teettämässä tutkimuksessa kerrottiin, että 49% suomalaisista 11-vuotiaista pojista ja 61% suomalaisista tytöistä harjasivat hampaansa useammin kuin kerran päivässä. Samaisia harjaustottumuksia noudattavien osuus 13-vuotiaista oli 64% tyttöjä ja 47% puolestaan poikia. (Currie ym. 2012.)

Nuorista aikuisista, 18-29 vuotiaista, hampaansa vähintään kahdesti päivässä harjaavia oli Terveys 2000-tutkimuksen mukaan 66%. Naiset harjasivat hampaitaan miehiä huomattavasti ahkerammin: kaikista 18-29 vuotiaista naisista noin 80% vähintään kahdesti päivässä, kun miehistä sama osuus oli noin 50%. Koulutusryhmien väliset erot olivat selvät: mitä pidemmälle henkilö oli kouluttautunut, sitä todennäköisemmin tämä harjasi

hampaitaan vähintään kahdesti päivässä. Naisten keskuudessa suunterveyteen liittyvä käyttäytyminen oli selvästi terveystahkaisempaa verrattuna saman ikäluokan miehiin. Naiset hakeutuivat hoitoon aktiivisemmin, puhdistivat suunsa sääntillisemmin ja käyttivät makeaa vähemmän. (Nordblad – Suominen-Taipale ym. 2004.)

Suomalaisten aikuisten suunterveys-tutkimuksen (joka oli osa Terveys 2000 väestötutkimusta) mukaan aikuisista hampaansa kaksi kertaa päivässä harjaavia oli noin 60%. Hammasvälejä puhdisti tätäkin harvempi: naisista 14% ja miehistä 5%. Kansainvälisesti mitattuna, suomalaisten lasten tavoin, suomalaiset aikuiset hoitivat suutensa heikosti, sillä esimerkiksi Englannissa naisista 83% ja miehistä 64% ilmoittivat harjaavansa hampaat kahdesti päivässä. Myös hammasvälien puhdistaminen oli ahkerampaa: 35% naisista ja 20% miehistä puhdistivat hammasvälejä säännöllisesti hammaslankaimella tai -väliharjalla. Tutkimuksen mukaan suun omahoidon suurin ongelma oli eritoten vähän koulutettujen miesten suhtautuminen suun ja hampaiden puhdistamiseen. (Vehkalahti – Knuutila 2000.) Nykyisen käsityksen mukaan hampaat tulee puhdistaa kahdesti päivässä, jotta fluorihammastahna voisi tarjota hampaalle kariksen ehkäisemiseksi riittävän fluorimäärän (Kay – Locker 1998). Myös hammasvälien säännöllinen puhdistaminen on tärkeää. Monet suunsairaudet olisivat ennaltaehkäistävissä, mikäli kansalaiset saataisiin ahkerammin huolehtimaan suun omahoidosta. Edellä mainitut luvut kertovatkin hyvin siitä, kuinka hyville motiivointikeinoille suun terveydenhoidossa on tarvetta.

Suurin este tämänkaltaisia, potilaan elämäntapaan liittyviä, asioita hoidettaessa on ihmisen haluttomuus muuttaa tapojaan ja tottumuksiaan. Harvemmin esimerkiksi potilaan tietämättömyys sairautensa mahdollisista terveysriskeistä on esteenä onnistuneelle hoidolle. (Jallinoja ym. 2007.) Näin on myös suunhoidon osalta. Monet asiakkaista kyllä esimerkiksi tietävät, että tupakointi vahingoittaa yleisterveyttä ja hampaistoa, mutta silti he eivät helposti luovu tästä tavasta. Suuhygienistinä olisikin tärkeää pystyä herättämään potilaan sisäistä motivaatiota ja muutoshalua kohti positiivisempia, terveellisempiä elämäntapoja.

### 3.5 Itsemääräämisteoria ja sen soveltaminen suun terveydenhoidossa

Itsemääräämisteoria, eli englanniksi self-determination theory, on Edward L. Decin ja Richard M. Ryanin luoma teoria ihmisen motivaatiosta ja toimintakyvystä, jota on suun terveydenhuollossa hyödynnetty onnistuneesti muun muassa psykososiaalisen hoidon (psychosocial intervention) kanssa (Halvari, A. – Halvari, H. 2006). Itsemääräämisteoria

keskittyy motivaation erilaisiin muotoihin ja sen mukaan ihmisillä on kolme perustavanlaatuista, luontaista psykologista tarvetta, joidenka tyydyttäminen on hyvinvoinnin kannalta elintärkeää kaikille ihmisille. Nämä ovat: omaehtoisuus, kyvykkyys ja yhteisöllisyys. (Deci – Ryan 2000.) Näistä erityisesti omaehtoisuuden ja kyvykkyuden tunteen luominen asiakkaassa ovat oleellisia terveyttä edistävien tapojen juurruttamiseksi pysyviksi, pitkäaikaisiksi tavoiksi ihmisessä (Ryan – Patrick – Deci – Williams 2008). Kyvykkyys tarkoittaa ihmisen halua kontrolloida ympäristöään. Toisin sanoen halua tietää mitä ympärillä tulee tapahtumaan ja mitä seurauksia omilla tekemisillä on suhteessa ympäröivään maailmaan sekä yksilöön itseensä. Yhteisöllisyyden tarve nimensä mukaisesti tarkoittaa ihmisten halua olla yhteydessä toisiin ihmisiin ja halua kuulua osaksi jotakin itseä suurempaa. Ihmisen omaehtoisuuden eli autonomian tarve puolestaan liittyy ihmisen tarpeeseen tehdä asioita omasta halustaan ja omia sisäisiä arvojaan noudattaen eli mahdollisuutta käyttää vapaata tahtoa. (Deci – Ryan 2000.)

Suun terveydenhoidossa tämä käytännössä tarkoittaa sitä, että asiakkaalla tulee olla itsemääräämisen tunne eli hän kokee voivansa itse päättää omista asioistaan ja tehdä omat valintansa terveyttään koskien. Suuhygienisti ei esimerkiksi jyrää asiakkaan mielipiteitä suoralta kädeltä tai kätkeydy asiantuntija-asemansa taakse, vaan tarjoaa oman ammatillisen mielipiteensä ja antaa mahdollisuuden hyödyntää tietämystään, mutta osaa kuitenkin aina kunnioittaa asiakkaan päätäntävaltaa omista asioistaan. Asiakaan tulee kokea kyvykkyuden tunnetta eli hän kokee voivansa toiminnallaan vaikuttaa omaan elämänlaatuunsa ja ylipäättään pystyä toteuttamaan niitä edellyttäviä toimia. Toisin sanoen asiakasta ollaan esimerkiksi osattu neuvoa riittävän hyvin, jotta hän osaa hoitaa omaaloitteisesti suutansa. Lisäksi asiakkaan pitää saada sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunnetta siten, että ammattilainen osaa suhtautua asiakkaaseen kunnioittavasti tämän sosiaalisesta statuksesta huolimatta ja käydä avointa, rehellistä keskustelua (WHO 1998).

### 3.5.1 Sisäinen motivaatio

Sisäinen motivaatio tarkoittaa psykologiassa professori Edward Decin mukaan toimintoja, joita ihminen tekee luonnostaan ja spontaanisti kun tämä on vapaa seuraamaan omia sisäisiä kiinnostuksenkohteitaan (Deci – Ryan 2000). Mikäli ihminen on sisäisesti motivoitunut tekemään jotakin tiettyä asiaa, hän tekee sitä asian itsensä vuoksi ja koska pitää tai jopa rakastaa tämän tietyn asian tekemistä, ei esimerkiksi palkkion toivossa. Miten asiakkaan sisäistä motivaatiota saadaan sitten heräteltyä? Decin ja Ryanin tutkimuksen mukaan ihmisen sisäisen motivaation syntymiselle on tärkeää, että hän kokee

tekevänsä itselleen mielekästä ja itseään kiinnostavia asioita, jotka tarjoavat uutuuden-  
viehätystä sekä myös sopivasti haastetta (Deci – Ryan 2000). Suuhygienistin pitäisi siis  
saada asiakas kokemaan suunhoito riittävän tärkeäksi osaksi elämäänsä, jotta omahoito  
säännöllisesti toteutuisi. Ei ketään kiinnosta tehdä asioita, joita ei koe itselleen tärkeäksi.

Jotta ihmisessä voi saada syttymään motivaation johonkin, täytyy luoda ristiriita asioiden  
nykyisen tilan ja tavoiteltavan tilanteen välille. Näin voidaan ruokkia muutoksen tärkei-  
den tuntua. Kun muutos tuntuu tarpeeksi tärkeältä (omaehtoisuus) ja ihmisellä on keinoja  
saavuttaa haluttu muutos, sekä lisäksi usko siihen, että hän pystyy saavuttamaan halua-  
mansa (kyvykkyys) muutoksen, on seurauksena usein muutos käyttäytymisessä. Tosin,  
vaikka henkilö haluaisi muuttaa tapojaan, mutta jos hänellä ei ole tietoja keinoista, kuinka  
muutos tehdään, käy tyypillisesti niin, että muutoksia tapahtuu henkilön käyttäytymisen  
sijaan vain hänen ajattelussa. Ihminen nimittäin tyypillisesti tällaisessa tilanteessa vä-  
hentää epämukavaa oloaan erilaisilla mielen puolustusmekanismeilla, joista klassisia  
esimerkkejä ovat rationalisoiminen (jolloin asiat selitetään oman edun mukaisesti), kiis-  
täminen (tyyliin: ”ei se ole niin vakavaa”) tai heijastaminen (esimerkiksi: ”ei se ole minun  
ongelmani, vaan heidän”). (Miller – Rollnick 2002.) Käytännön esimerkki tällaisesta ih-  
misestä voisi olla henkilö, joka kärsii ientulehduksen seurauksena turvonneista, verestä-  
vistä ikenistä ja haluaisi parantaa sen, muttei tiedä mikä tähän vaivaan käytännössä aut-  
taa. Tällöin hän voi helposti vähätellä vaivaa ja ajatella: ”Ei tuo mitään haittaa, eihän tuo  
ien ole kovin kipeäkään”.

Ihmiset ovat yksilöitä ja erilaisia motivointityylejä tarvitaan. Carl Rogersin testaamaan  
teorian mukaan hyvän motivoijan kolme tärkeintä ominaisuutta ovat: oikeanlainen em-  
patia, lämminhenkisyys ja aitous. Tällaiset ominaisuudet omaava henkilö osaa usein  
luoda turvallisen ilmapiirin, jossa asiakas voi avoimesti käydä läpi omia tuntemuksiaan  
ja kokemuksiaan etsien yhdessä ammattilaisen kanssa ratkaisua motivointia kaipaaviin  
ongelmiin. Näistä edellä mainituista ominaisuuksista erityisesti oikeanlainen empatia on  
tärkeä muutoksen aikaansaamiseksi ihmisessä. Se tarkoittaa taitavaa, tarkastelevaa  
kuuntelemista ja reflektointia, joidenka avulla asiakkaan kertomat kokemukset ja aiko-  
mukset selkiytyvät. (Miller – Rollnick 2002.)

### 3.5.2 Ulkoinen motivaatio

Ulkoista motivaatiota on olemassa montaa eri muotoa. Ulkoinen motivaatio johtuu henkilön ulkopuolisista tekijöistä, kuten ryhmäpaineesta, halusta matkia toisia tai vaikkapa toisten ihmisten aiheuttamista yllykkeistä. Perinteinen esimerkki ulkoisesta motivaatiosta on se, kun ihminen tekee määrättyjä asioita aineellisen palkkion toivossa tai mahdollisen rangaistuksen pelossa. Tätä ulkoisen motivaation muotoa psykologiassa nimitetään ulkoiseksi sääntelyksi (external regulation) ja siitä on runsaasti tutkimustietoa tarjolla. (Deci – Ryan 2000.) Esimerkiksi kun on tutkittu opiskelijoiden oppimista, ulkoisesti motivoitujen oppilaiden pääasialliset syyt opiskeluun vaikuttivat olevan rangaistusten välttäminen, palkintojen saaminen tai ulkopuolisten odotusten täyttäminen. Heistä opiskelu tuntui velvollisuudelta ja he olivat ulkoisen paineen vaikutuksesta henkisesti pakotettuja opiskelemaan. Tyypillisesti tällaiset opiskelijat olivat vähemmän sitoutuneita ja keskittyneitä opintoihin. Lisäksi he huijasivat kokeissa todennäköisemmin, stressasivat enemmän sekä pärjäsivät akateemisesti heikommin vertailuryhmiin verrattuna. (Vansteenkiste ym. 2009.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että ulkoisella motivoinnilla näyttäisi olevan heikentävä vaikutus ihmisen sisäiseen motivaatioon. Pitää kuitenkin muistaa, ettei ole siinä vääriä saada ihmistä motivoitumaan ulkoisesti. Ongelma terveyden edistämisen kannalta on siinä, että usein ulkoisesti motivoivat asiat eivät ruoki pitkäkestoisia, pysyviä tapoja. (Deci – Ryan 2000.)

### 3.6 Motivoiva terveystalkutus suun terveydenhoidossa

Opinnäytetyömme keskiössä oli myös motivoivan terveystalkutuksen metodi. Motivoivan terveystalkutuksen menetelmän kehittäneet Miller ja Rollnick määrittivät kyseisen käsitteen vuonna 2012 seuraavasti: Motivoiva terveystalkutus on yhteistyöhön keskittyvä talkutusetelumenetelmä, joka pyrkii vahvistamaan henkilön sisäistä motivaatiota ja sitouttamaan häntä muutokseen (Ivarsson – Sjögren 2013: 14).

Motivoivan terveystalkutuksen viisi tärkeää kysymystä ovat seuraavat:

1. Miksi haluat tehdä tämän muutoksen?
2. Kuinka tekisit sen, jotta onnistuisit?
3. Mitkä ovat kolme sinulle tärkeintä syytä tehdä muutos?
4. Kuinka tärkeää muutos on sinulle ja miksi?
5. Mitä aiot tehdä? (Miller – Rollnick 2013: 11.)

Motivoiva terveystalkustelun menetelmä on osoittanut toimivuutensa erilaisissa tilanteissa terveydenhuollon aloilla, muun muassa psykiatristen sairauksien ja alkoholismien hoidossa. Se on todettu tämänhetkistä metodeista yhdeksi toimivimmista asiakkaiden elämäntapamuutoksien edistämiseksi. Motivoivalla terveystalkustelun metodilla on todettu olevan vaikutusta tutkitusti lyhyidenkin, noin 15 minuuttisten, keskustelujen aikana. (Rubak – Sandbaek – Lauritzen – Christensen 2004.) On kuitenkin suurta vaihtelevuutta siinä, kuinka pitkäkestoiset vaikutukset tällaisilla lyhyillä terveystalkusteluilla lopulta on. Erityisen mielenkiintoinen havainto, joka tutkimuksissa motivoivaan terveystalkusteluun liittyen on tehty, on se, että muutosprosessi ihmisessä alkaa usein hoidon aikaisessa vaiheessa. (Miller – Rollnick 2002.) Tämä on hyvä suun terveydenhoidon kannalta, sillä vastaanottoajat ovat suhteellisen lyhyitä ja alaa leimaa muutenkin kiireellisyys sekä toimenpidekeskeisyys, jolloin omahoidon keskusteluille jää usein valitettavan vähän aikaa.

Motivoivan terveystalkustelun vaikuttavuudesta suun terveydenhuollon saralla on tehty ainakin neljä kansainvälistä empiiristä tutkimusta, joissa se on osoittanut lupaavia tuloksia. Esimerkiksi lasten suun terveydentila (muun muassa kariesvaurioiden vähentyminen) parani, kun menetelmää käytettiin heitä hoitavien vanhempien kanssa. Myös nuoria ja aikuisia on näiden tutkimusten valossa onnistuttu motivoimaan parempaan suunhoitoon. (Martins – McNeil 2009.)

Voidakseen motivoida asiakasta, ammattilaisen täytyy ymmärtää motivaation syntyminen mekanismeja ja luonnetta. Usein terveysalan ammattilaiset ryhtyvät pohtimaan motivaatiota vasta silloin, kun ihmetellään, miksi asiakkaan terveystalkustelussa ei synny mitään muutosta, vaikka takana olisi motivoinnintäyteinen, pitkäkin hoitajakso tai vaikka potilaalle itselleenkin olisi ilmeistä, että muutos terveystalkustelussa olisi hänen elämänlaatunsa kannalta tärkeää. Millerin ja Rollnickin tutkimuksen mukaan nykyisin yleisesti tiedostetaan, että monilla terveyden edistämisen kannalta vaikeilla osa-alueilla muutos kohti positiivista terveystalkustelusta tapahtuu ihmisessä usein ilman muodollista hoitoa. Esimerkiksi suurin osa ihmisistä, jotka luopuvat tupakoinnista, lopettavat alkoholin tai huumeiden käytön, tekevät näin ilman ammattilaisten tai vertaisryhmien apua. (Miller – Rollnick 2002.) Tällaista hoitovapaata parantumista kutsutaan spontaaniksi toipumiseksi ja nykyisin yhä useampi tutkimus pitää sitä merkittävänä ilmiönä päihdeongelmista eroon pääsyssä (Kuusisto 2010). Vaiheet ja prosessit, joidenka seurauksena ihminen muuttuu, vaikuttavat olevan tässä ilmiössä samoja kuin hoitoa saavan ihmisen muutosprosessissa. Motivoinnin pitäisi siis tukea ja auttaa ihmisen luontaisia muutosprosesseja. Edelleenkin kuitenkin, suuresta tutkimustyöstä huolimatta, syitä sille,

miksi ihminen muuttuu, ei täysin ymmärretä ja tiedetä. (Miller – Rollnick 2002.) Ei ole olemassa yhtä kaavaa tai menetelmää, joka antaisi keinot kaikenlaisten ihmisten motivointiin; ja tutkimustyötä tällä saralla tarvitaankin vielä paljon lisää (Cascaes ym. 2014).

### 3.6.1 Ambivalenssi

Motivoivan terveystalkuston menetelmässä ambivalenssilla on tärkeä merkitys. Ambivalenssi on psykologian termi ja tarkoittaa vastakkaisten tunteiden yhtäaikaista ilmenemistä ihmisessä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että ihminen kokee jostakin asiasta hyvin kaksijakoisesti. Esimerkiksi henkilö voi haluta päästä irti liiallisesta alkoholin käytöstä, mutta samaan aikaan hän ei kuitenkaan halua sitä, sillä sen käytöllä on omat hyvätkin puolensa. (Miller – Rollnick 2002.) Toisaalta henkilö voi rentoutua alkoholin myötä ja pitää hauskaa kavereidensa kanssa, mutta taas toisaalta se on kallista, riski terveydelle ja kenties aiheuttaa ongelmia puolison kanssa (Kuusisto 2010). Vaakakupissa painaa niin sanotusti monta asiaa, eikä ratkaisun tekeminen suuntaan tai toiseen ole niin yksinkertaista. Ambivalenssi on hyvin luonnollinen tila ihmiselle, varsinkin tärkeissä kysymyksissä, mutta pitkittyneenä tällainen olotila ei ole hyväksi. (Miller – Rollnick 2002.)

Suun terveydenhoidossa esimerkki ambivalenttisesti ihmisestä voisi olla henkilö, joka haluaisi putsata hammasvälinsä päivittäin, mutta voi kokea sen liian tylsäksi, vaivantekoiseksi, aikaa vieväksi tai kokea tietämättömyyttä siitä, millaisia välineitä käyttäisi. Ammatillaisen tulisi pystyä tunnistamaan nämä ambivalenssin tunteet ihmisessä ja auttaa häntä ratkaisemaan ne (miehellään positiiviseen suuntaan), jotta muutosprosessi käyttäytymisessä saadaan aikaan. Pitää kuitenkin muistaa, että muutosprosessin aikaan saamiseksi pelkkä ambivalenssin ratkaisu ei välttämättä johda käyttäytymisen muutokseen. Lisäksi on lukuisia muita elementtejä, jotka vaikuttavat ihmisen päätöksentekoon käyttäytymisensä suhteen, kuten sosiaalinen ympäristö, jossa ihminen elää. Tietyllä käyttäytymisellä voi sosiaalisesta ympäristöstä riippuen olla eri seuraukset. Otetaan taas esimerkiksi alkoholin käyttö: jossakin kulttuurissa humalassa julkisesti esiintymistä pidetään erittäin paheksuttavana ja taas toisaalla siihen suhtaudutaan lähinnä harmittomana hauskanpitoa. Vaikka ihminen olisi ratkaissut sisäisen ambivalenssin, ympäröivä maailma ei aina välttämättä anna lupaa muutoksen tekoon. Henkilön motiiveja ja ambivalenssia ei voi välttämättä ymmärtää, jos ei tiedä hänen sosiaalisista elinoloistaan: perhe- taustasta, kaveripiiristä tai häntä ympäröivän yhteiskunnan luoneesta. (Miller – Rollnick 2002.)

Jokaisella ihmisellä on yksilölliset tekijät, jotka motivoivat. Niiden löytäminen ja ymmärtäminen terveyskeskustelussa on tärkeä ensiaskel kohti muutosta. On oleellista saada ihminen ymmärtämään, mitä seurauksia hänen nykyisellä käytöksellään on ja mitä mahdollinen muutos todennäköisesti toisi tullessaan. Ihmisten omilla oletuksilla tietyn muutoksen mahdollisista seurauksista on valtava merkitys käytökseen. Tosinaan, sen sijaan että keskittyisi siihen miksi henkilö ei halua tehdä tiettyä muutosta, on järkevää tutkia ja kysellä mitä henkilö itse haluaa. Se tarjoaa mahdollisuuden löytää yhteys muutokseen. Kuten aiemmin todettu, joskus muutos käyttäytymisessä ei tapahdu ennen kuin sen sitoo henkilölle itsearvoisesti tärkeään asiaan. Usein haluttuun lopputulokseen on mahdollista päästä useampaa kuin vain yhtä tapaa toteuttamalla. (Miller – Rollnick 2002.) Esimerkiksi korkean verenpaineen omaavalla henkilöllä on mahdollisuus terveytensä edistämiseksi harkita muun muassa ravintotottumuksiaan, painonpudotusta, stressin vähentämistä, liikunnan lisäämistä, meditaatiota tai lääkitystä. Jos näistä keinoista määrätään vain yhtä tiettyä hoitokeinoa asiakkaan mielipidettä kuuntelematta, voi tämä olla hyvin epämotivoivaa, vaikka henkilö teoriassa haluaisikin verenpaineensa laskevan. Motivaation taso vaihtelee keinosta riippuen ja tällaisessa tapauksessa asiakkaan tulisi voida itse valita, millä näistä annetuista vaihtoehdoista lähdetään liikkeelle verenpainetta alentamaan.

### 3.7 Yhteenveto tietoperustasta

Opinnäytetyömme tietoperustassa hyödynnettiin psykologisia tutkielmia, käyttäytymistutkimuksia, tieteellisiä artikkeleita, kyselytutkimuksia, katsauksia ja meta-analyysitutkimuksia sekä motivointia käsittelevää kirjallisuutta. Monissa käyttämässämme tutkielmissa tutkijoina olivat psykologit ja eri hoitoalojen professorit, joista erityisesti amerikkalaisissa yliopistoissa työskentelevien tutkimustyö motivaatiosta vaikutti vahvasti työhömmme.

Lähdeteoksista suuhygienistin toimintaan läheisesti liittyvät eritoten Millerin ja Rollnickin motivoivan terveyskeskustelun menetelmä, joka antaa hyviä työkaluja asiakkaan kanssa keskustelutilanteissa toimimiseen. Myös Decin ja Ryanin tutkimustyö auttaa suuhygienistiä ymmärtämään motivaation synnyn monimutkaista luonnetta ja sen erilaisia muotoja. Yleiskäsityksen suunterveystottumuksista Suomessa ja maailmalla antaa puoles-



taan Currien ja hänen kanssatutkijoiden sekä Nordbladin ja Suominen-Taipaleen kyselytutkimukset, jotka saavat miettimään, kuinka laajalla rintamalla hyville motivointikeinoille onkaan todellisuudessa tarvetta.

Käyttämämme psykologiset tutkielmat antoivat tärkeää tietoa ulkoisesta ja sisäisestä motivaatiosta, niiden syntymekanismeista ihmisessä sekä tietoa ihmisiä yleisesti epämotivoivista tekijöistä. Tieteelliset artikkelit syvensivät näitä motivaatiosta tehtyjä tutkimuksia eri näkökulmista. Monet katsaukset ja meta-analyysit, joissa aineistoina käytettiin useita motivaatiota käsitteleviä aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia, tarkastelivat kriittisesti motivoivan terveyskeskustelun menetelmän ja itsemääräämisteorian vaikuttavuutta. Näiden tutkimusten yhteydessä tutkimusmenetelmänä oli usein hyödynnetty myös kliinistä tutkimusta, kun haluttiin selvittää metodien soveltuvuutta suun terveydenhoitoon. Monet kyselytutkimukset paitsi tutkivat erilaisia motivointikeinoja, toivat myös hyvin esiin erilaisten ryhmien ominaispiirteitä ja eroavaisuuksia vertailuryhmiin. Kirjallisuus tarjosi erityisesti hyvää konkreettista tietoa motivointikeinoista ja erilaisista motivointitilanteista. Suoraa tutkimustietoa ihmisiä epämotivoivista tekijöistä ei tarjonneet juuri muut kuin Edward Decin ja Richard Ryanin, Vansteenkisten ja kumppaneiden psykologiset tutkielmat sekä Millerin ja Rollnickin vuosikymmenten tutkimustyö alkoholisten parissa.

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat

Kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijoina ymmärsimme potilaan oman jokapäiväisen suunhoidon tärkeyden tämän terveyden edistämisessä. Huomasimme myös kliinikalla tekemämme kliinisen työn menevän hukkaan, mikäli potilasta ei saataisi motivoitumaan ja hoitamaan itsenäisesti suutansa riittävän hyvin. Näin ollen meitä kiinnosti tietää yleisiä syitä sille, miksi potilaita ei aina saada motivoitua hoitamaan suunsa terveyttä. Olimme myös kuulleet monien hammaslääkäreiden päivitelleen potilaiden motivoimisen olevan kaikkein haastavinta suun terveydenhoidon alalla työskentelyssä. Molemmat meistä kohtasivat heti opintojen alussa epämotivoituneita potilaita, joihin oli vaikeaa saada yhteyttä. Hoitotulokset jäivät heikoksi, koska omahoito ei toiminut.

Koulutukseemme kuuluvissa opinnoissamme käsitelimme terveyden edistämistä eri mallien mukaan, joista yksi oli motivoiva terveystalkustelun metodi. Opiskelijoiden vastaanotto tälle ja muille terveyden edistämisen teorioille oli vaihtelevaa. Kaikki opiskelijat eivät havaintojemme mukaan aluksi vaikuttaneet innostuneilta aiheesta, tai ymmärtäneet miksi näitä teorioita olisi hyvä opiskella. Halusimme tehdä yksinkertaisen, helposti ymmärrettävän ja nopeasti luettavan opetusmateriaalin, jotta opiskelijat käyttäisivät motivoivan terveystalkustelun menetelmää enemmän. Niinpä päätimme tehdä sarjakuvan.

Ennen opinnäytetyöprojektin aloittamista, toinen meistä oli kouluttautunut lähihoitajaksi, vammaistyöhön erikoistuen, sekä työskennellyt hammashoitajana hammaspäivystyksessä ja hammashoitoloissa. Toinen meistä oli puolestaan opiskellut vuoden kuvittamista kansanopistossa. Opinnäytetyössämme pystyimme hyödyntämään meidän molempien koulutustaustaa, sillä kuvitusopinnojen ansiosta sarjakuva oli mahdollista toteuttaa luontevasti ja riittävän laadukkaasti, kun taas hammashoitajan- ja vammaistyön koulutuksesta saimme perspektiiviä aiheeseemme. Hammashoitajan työssä näki eri tavalla suunhoitoon suhtautuvia asiakkaita ja monenlaisia motiivintilanteita. Työ vammaisten parissa oli puolestaan kehittänyt pitkäjänteisyyttä ja empatiaa, jotka ovat avaintekijöitä motiivinnissa. Opinnäytetyömme aiheen kannalta hammashoitajana työskentelystä oli erityisesti jäänyt mieleen havainto, kuinka vähän oikeastaan hammaslääkärit (riippuen toki tapauskohtaisesti) yrittävät motiivoida asiakkaita suunhoitoon vastanotolla. He suorittavat lähinnä vaaditut kliiniset hoitotoimenpiteet ja jättävät motiivomisen usein suuhy-

gienistien vastuulle. Tämä on toki ymmärrettävää hammaspäivystyksessä, jossa asiakkaita hoidetaan ensiapuluonteisesti tehokkaalla tahdilla, jotta seuraava akuuttia hoitoa vaativa potilas voitaisiin ottaa vastaanotolle mahdollisimman nopeasti. Näin ei mielestämme tarvitsisi kuitenkaan olla tavallisessa hammashoitolassa. Suuhygienistit ovatkin paljon vartijana terveydenhuollon kentällä asiakkaiden motivoimisessa. Lisää näkökulmaa ja kiinnostusta aiheeseemme toi se, että kumpikin meistä olivat entisiä suunhoitonsa laiminlyöjiä, jotka ovat oppineet hyville tavoille vasta aikuisiällä. Nämä lähtökohdat yhdistettynä Suunhoidon opetuslinikalla kohtaamiimme potilaisiin, sekä käytännön neuvon ja esimerkkien tarpeeseen herättivät siis lopulta idean opinnäytetyömme aiheeseen.

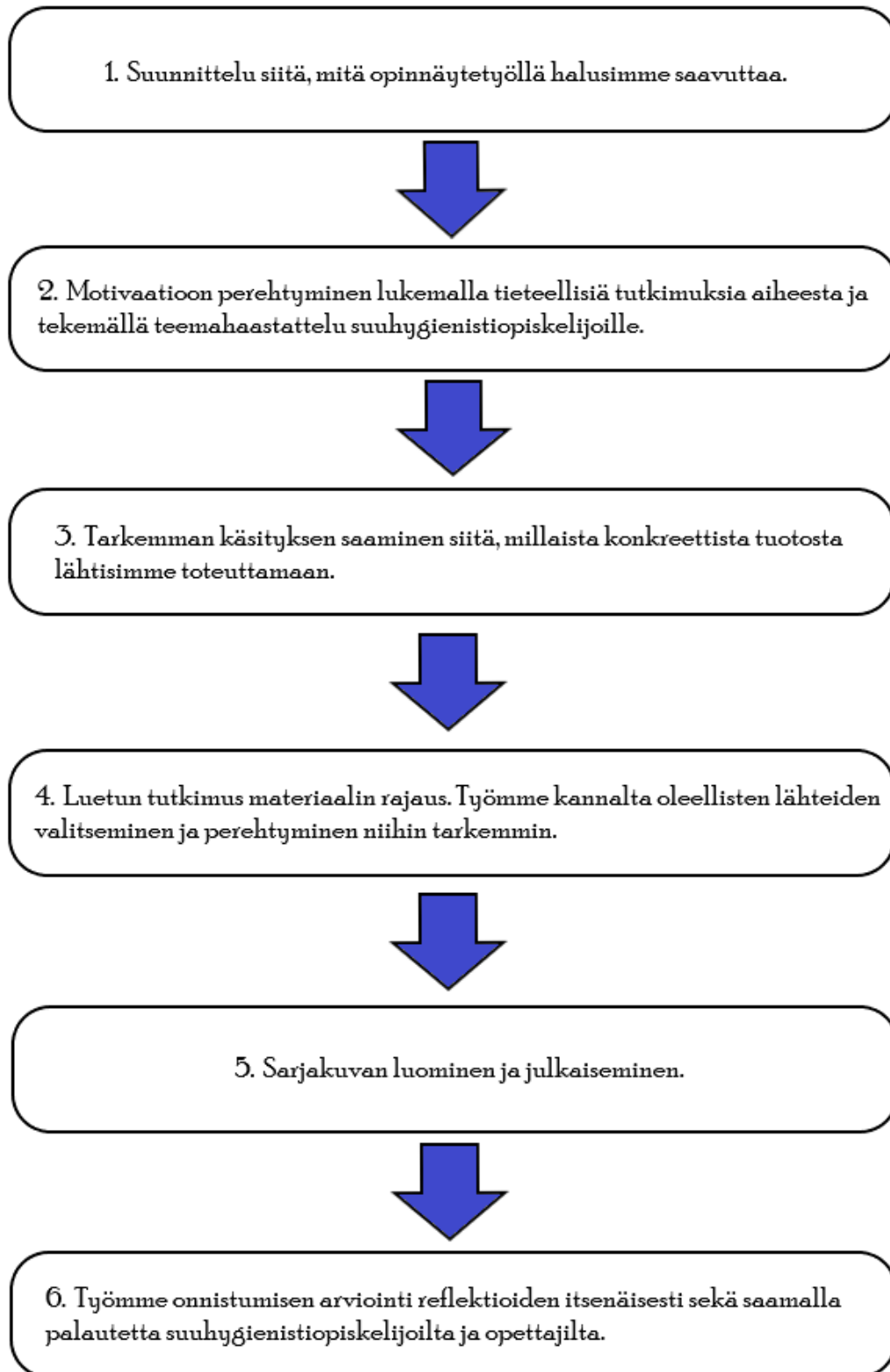
Opinnäytetyömme hyödynsi tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmää, koska se oli käytännöllinen ja järjestelmällinen tapa työstää opinnäytetyön kaltaista, prosessiluontoista työtä. Tutkimuksellinen kehittämistyön menetelmä auttoi meitä koko opinnäytetyön ajan huomioimaan kaikki tarvittavat asiat sekä jäsentämään työtämme jokaisessa prosessin vaiheessa. (Ojasalo ym. 2014.) Työssämme käyttämiämme menetelmiä olivat teemahaastattelu, havainnointi sekä aivoriihityöskentely. Teemahaastattelut toteutettiin haastattelemalla kirjallisesti suuhygienistiopiskelijoita kevään 2018 aikana, havainnointia erilaisista keskustelutilanteista teimme klinikalla työskennellessämme ja aivoriihityöskentelyä hyödynsimme seminaareissa, opettajanohjauksessa sekä kahdenkeskisesti työryhmän sisällä.

Tutkimukselliseen kehittämistyön menetelmään kuuluu kuusi vaihetta:

1. Kehittämiskohteen tunnistaminen ja alustavien tavoitteiden määrittäminen.
2. Kehittämiskohteeseen perehtyminen teoriassa ja käytännössä.
3. Kehittämistehtävän määrittäminen ja kehittämiskohteen rajaaminen.
4. Tietoperustan laatiminen sekä lähestymistavan ja menetelmien suunnittelu.
5. Kehittämishankkeen toteuttaminen ja julkistaminen eri muodoissa.
6. Kehittämisprosessin ja lopputulosten arviointi.

(Ojasalo ym. 2014.)

## Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi



Kuvio 1. (Kaavio mukailen Ojasalo ym. 2014.)

Prosessiluonteiselle työlle tyypillisesti, opinnäytetyömme ei edennyt näin kaavamaisesti tai selvärajaisesti, vaan eri vaiheiden välillä menttiin ajoittain edestakaisin. Opinnäytetyömme eteni pikkuhiljaa, sykäyksittäin eteenpäin. Opinnäytetyön onnistumiseksi etenimme kuitenkin pääosin edellä esitetyn mallin mukaisesti.

Kävimme aluksi opinnäytetyöpajoissa, jotta saimme ideoita kirjoittamisprosessiin ja aiheemme teoreettiseen lähestymistapaan. Seminaareista saamamme palautteen, keskinäisten keskustelujen ja opettajan ohjauksen myötä muokkasimme työtämme ja rajasimme aihealuetta tarkemmin. Tämän jälkeen lähdimme selvittämään työmme käsitteistöä, jota seurasi selvitystyö siitä, mitkä tekijät ovat yleisesti ihmisistä epämotivoivia ja mitä kokemuksia suuhygienistiopiskelijoilla oli motivointiin liittyen. Keräsimme ja kirjassimme aiheesta löytämiämme havaintoja ylös, jonka pohjalta yhdessä tutkitun teorian kanssa teimme alustavat sarjakuvaluonnokset. Tämän jälkeen valitsimme luonnoksista parhaimmat ja piirsimme ne valmiiksi. Lopuksi käsitelimme piirrettyjä kuvia tietokoneella lopulliseen muotoonsa, tehtiin taitto, ja saatettiin kuvat valmiiksi sarjakuvaksi. Opinnäytetyömme suunniteltu ja toteutunut aikataulu ilmenee liitteessä yksi olevasta taulukosta.

## 4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Opinnäytetyön toimintaympäristönä oli Metropolian Suunhoidon opetuskliniikka ja sen virtuaalinen oppimisympäristö. Kohderyhmänä olivat terveysneuvonnan osapuolet, eli asiakkaat ja motivoivaa terveyskeskustelua toteuttavat suuhygienistiopiskelijat. Suoranaisia hyödynsaajia ovat suuhygienistiopiskelijat, heitä ohjaavat opettajat, Metropolia Ammattikorkeakoulu sekä asiakkaat, jotka toivottavasti tämän opinnäytetyön pohjalta saavat parempaa ja motivoivampaa terveysneuvontaa.

### 4.2.1 Opetusklinikan käytänteet hyvän suun omahoidon tukemisessa

Metropolian Suunhoidon opetusklinikan toimintaa ohjaavana teoriaperustana on William R. Millerin vuonna 1983 esittelemä haastattelumenetelmä, Motivational Interviewing (Nuutinen – Oksanen 2017: 2). Suunhoidon opetuskliniikalla opiskelijat pääsevät toteuttamaan asiakkaiden omahoidon ohjausta itsenäisesti yhdessä työparin kanssa ja antamaan omahoidon ohjausta jokaisella asiakastapaamisella. Opiskelijoilla on suuri vastuu, muiden oppiaineiden tapaan, opiskella itsenäisesti aiheesta. Opettajat valvovat omahoidon toteutumista pääasiassa satunnaisilla tenttikysymyksillä, paranemistarkastuksien

tuloksellisuudella sekä ajoittaisella läsnäolollaan suuhygienistiopiskelijan hoitaessa asiakasta. Suunhoidon opetuslinikalla opiskelijoiden tavoitteena on vaikuttaa asiakkaiden suun omahoitoon positiivisesti muun muassa alkoholi- ja tupakkaintervention keinoin, kannustamalla erilaisten muiden päihteiden, kuten nuuskan, lopettamiseen, motivoimalla hampaiden puhdistamiseen löytämällä yhdessä asiakkaan kanssa sopivimmat välineet ja näyttämällä puhdistustekniikat sekä yleisesti kertomalla ajantasaista faktatietoa suun hoitoon liittyen. Motivoivaan terveyskeskusteluun ja sen teoreettiseen perustaan perehdytään suuhygienistikoulutuksessa erityisesti terveyden edistämisen kurssilla. Menetelmää sivutaan myös opetuslinikalla tehtävän käytännön klinikkatyöskentelyn lisäksi ainakin seuraavissa opinnoissa: Nuoren ja aikuisen terveyskäyttäytyminen-projekti, suun terveydenhoitotyön kulttuurinen monimuotoisuus -projekti, aikuisen suunhoidon haaste -projekti ja suun terveys yleisterveyden edistäjänä -projekti. (Metropolia ammattikorkeakoulu 2014.)

#### 4.2.2 Suuhygienistin rooli suun terveydenhoidossa

Suuhygienisti edistää eri-ikäisten ihmisten terveyttä kartoittamalla suun terveydentilaa tarkastusten yhteydessä, ehkäisemällä suun infektiosairauksia keskustelemalla asiakkaan kanssa suun omahoidosta, poistamalla hammaskiveä ja suunhoidon asiantuntijana antamalla yleisesti neuvoja suun hoitoon. Suuhygienistin ammatti on hyvin monipuolinen, sillä kliinisen hoitotyön lisäksi on mahdollista toimia erilaisissa alan yrityksissä esimerkiksi tuote-esittelijänä tai -kehittäjänä. Lisäksi suuhygienistin on mahdollista toimia esimiestehtävissä osastonhoitajana tai perustaa yhdessä hammaslääkärin kanssa oma hammashoitoalan yritys. Suuhygienistit tyypillisesti työskentelevät terveyskeskuksissa tai yksityisillä hammaslääkäriasemilla. Suuhygienistiksi voi kouluttautua ammattikorkeakoulussa suunterveydenhuollon tutkinto-ohjelmassa, jossa opinnot kestävät kolme ja puoli vuotta. Tutkinto-ohjelman suorittaneista opiskelijoista valmistuu suun terveydenhoidon ammattilaisia, joidenka keskeisiin osaamisalueisiin kuuluvat kliinisten hoitotaitojen lisäksi eettinen-, työyhteisö-, kansainvälisyys- ja kehittämisosaaminen. (Metropolia ammattikorkeakoulu 2014.)

#### 4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Suuhygienistiopiskelijoina pääsimme Suunhoidon opetuslinikalla keskustelemaan asiakkaiden kanssa suun terveyteen liittyen, joten aihe ei ollut täysin tuntematon. Käytän-

nön harjoittelua tehtyämme huomasimme, että hyvälle, konkreettisille neuvoille terveyst keskustelun viemiseksi eteenpäin ja omien heikkouksien tunnistamiselle motivoinnissa oli selvästi tarvetta. Lisäksi mietimme, että olisi hyvä saada opiskelijoita enemmän havahdutettua motivoivan terveyst keskustelun hyödyllisyydestä sekä saada käsitystä siitä, kuinka opiskelijat koulussamme kyseistä metodia hyödynsivät käytännön klinikatyössä. Monet opiskelijat, hammaslääkäriopiskelijoita myöten, ilmaisivat myös pitävänsä hyödyllisenä esittelemämme näkökulmaa siitä, mikä on epämotivoivaa asiakkaan kannalta.

Motivoivan terveyst keskustelun taito on tärkeä ammattitaitomme kannalta ja opetusklinikalla oli jo olemassa hyviä opetusvideota ja teoriatietoa siitä, kuinka sitä voi toteuttaa oikein. Useimmiten opetusmateriaaleissa motivointitilanteita lähestytään vain siitä näkökulmasta, mitä kannattaisi tehdä. Sen sijaan klinikan oppimisympäristössä ei ollut otettu kantaa siihen, mitä ei ainakaan kannata tehdä tai sanoa asiakkaalle suunhoidon ohjausta annettaessa. Tekemässämme sarjakuvassa näkökulmamme olikin painottunut tutki- maan epämotivoivia tekijöitä keskusteltaessa asiakkaan kanssa. Tarkoituksena oli syventää opiskelijoiden käsitystä siitä, miksi oikeanlainen asiakkaan kohtaaminen ja motivointi ovat tärkeitä.

#### 4.3.1 Suuhygienistiopiskelijoiden teemahaastattelut

Suuhygienistiopiskelijoille suunnitellulla teemahaastattelulla keräsimme tietoa opiskelijoiden käyttämistä motivointikeinoista ja antamaan ideoita siihen, minkälaisista sarjakuvaruuduista olisi hyötyä opiskelijoille heidän mieltiessään asiakkaiden motivoimista. Teemahaastattelumme kysymykset olivat avoimessa muodossa, minkä vuoksi vastaukset olivat hyvin moninaisia. Haastateltavien määrä, 15 opiskelijaa, oli sen verran vähäinen, ettei siitä saanut käsitystä koko klinikalla työskentelevien opiskelijoiden mielipiteistä, mikä ei tosin ollut kyselyn tarkoituksenaan. Useimmista teemahaastatteluista kävi ilmi, että motivoivan terveyst keskustelun menetelmää sovellettiin antamalla asiakkaalle positiivista palautetta pienistäkin onnistumisista. Toinen yleisesti mainittu seikka oli, että potilaita oli motivoitu paljon näyttämällä asioita kädestä pitäen. Lisäksi monet opiskelijoista olivat suosineet avoimien kysymysten esittämistä keskustellessaan asiakkaiden kanssa. Epämotivoiviksi tekijöiksi opiskelijat olivat maininneet syyttävän asenteen, määrällisen tai luennoivan tyylin, negatiivisesti muotoillut kysymykset, pelottelun ja kauhukuvien maailman. Faktatiedon jakaminen ja aito keskusteleminen, erityisesti aikuispotilaiden kanssa, oli moni kokenut tärkeäksi motivaation synnyttämiseksi.

## 5 Suuhygienistin sudenkuopat-sarjakuva

### 5.1 Sarjakuvan vaikuttavuus

Sarjakuva on laaja yleiskäsite, jolla tyypillisesti tarkoitetaan perättäisistä kuvista muodostuvaa yhtenäistä tarinaa. Se on ilmaisumuoto, joka vetoaa ihmisiin ikään katsomatta. Sarjakuvien juuret ovat populaarikulttuurissa ja niiden avulla voidaan tuottaa voimakkaita ja merkityksellisiä kokemuksia, voimaannuttaa, kasvattaa sekä vahvistaa yhteisöllistä tunnetta ja identiteettiä. Sarjakuva parhaimmillaan toimii motivoivana työkaluna ajatusten herättelyyn. (Manninen 1996: 159-161.) Sarjakuva mahdollistaa kerronnan kulkemisen kahdella eri tasolla, sillä se yhdistelee kuvaa ja tekstiä. Kuva voi itsessään, ilman tekstiäkin, luoda lukijan mielessä omanlaisensa tarinan ja mahdollistaa erilaisia tulkin-toja, mutta tekstillä voidaan haluttaessa selventää ja täydentää kuvasta saatavaa tietoa. (Herkman 1998: 21-22, 41,49.) Sarjakuvan avulla voidaan saada lukija pohtimaan omia asenteitaan ja mielikuviaan halutuista aiheista, sillä lukija käsittelee sarjakuvia aina omista lähtökohdistaan käsin. Sarjakuvaa voidaan käyttää tarinan kerronnan ohella myös tiedon välittämiseen. Sarjakuvien akateeminen tutkimus on vielä suhteellisen vähäistä. Suomessa sarjakuvien vaikuttavuutta, merkitystä ja kasvatuksellista hyödyntämistä ovat tutkineet lähinnä dosentti Juha Herkman ja tohtori Pekka Manninen. (Hynninen 2010.)

### 5.2 Sarjakuvamme teoreettinen tausta

Sarjakuvassamme hyödynsimme erityisesti William Millerin ja Stephen Rollnickin vuosikymmenten tutkimustyötä motivoimisesta, sillä heidän tutkimuksena tarjosivat parasta antia konkreettista tuotostamme varten ja lisäksi heidän tutkimuksensa oli yksi niistä harvoista, jossa nostettiin terveyskeskustelutilanteissa asiakkaita epämotivoivia tekijöitä esiin. Opetuslinikallamme ja terveyden edistämisen kurssilla painotetaan heidän oppijaan motivoivasta terveyskeskustelusta ja muun muassa tästä syystä oli mielestämme tärkeää paneutua heidän metodiin syvemmin. Hyödynsimme nimenomaan heidän tutkimuksiaan, koska ne ovat laajalti käytössä ja vaikka menetelmän soveltaminen suun terveydenhuollossa on vielä vaillinaista, lupaavia tuloksia muilla terveydenhuollon aloilla sen käytöstä on jo saatu. Millerin ja Rollnickin metodi ei ole ainoa oikea tai välttämättä paraskaan menetelmä kaikkien asiakkaiden motivointiin. Esimerkiksi 12-askeleen hoito-ohjelma, englanniksi Twelve step facilitation therapy, toimii tutkimusten mukaan tehok-



kaammin, jos asiakkaalla on taustalla vahva sosiaalinen tukiverkosto, joka auttaa elämäntapamuutoksessa. Motivoiva terveyskeskustelun metodi on todettu tutkimusten mukaan olevan mainio erityisesti keskusteltaessa päihteidenkäyttäjien tai vihaisten asiakkaiden kanssa. Mikä merkittävää, sillä ollaan onnistuttu saamaan aikaan asiakkaissa pysyviä elämäntapamuutoksia. (Miller – Rollnick 2002.)

Tutkiessamme epämotivoivia tekijöitä, esiin nousivat viisi teemaa, jotka ovat tärkeää ottaa huomioon terveyskeskustelussa: motivoivan terveyskeskustelun luonne, asiakkaan kuunteleminen, kyseleminen, asiakkaan informoiminen sekä epämotivoivat ohjaustyyli. Näiden viiden isomman teeman pohjalta syntyi lopulta 12 sarjakuvaruutua, joissa kuvataan mahdollisimman lyhyesti ja ytimekkäästi yleisiä sudenkuoppia, joihin suuhygienisti voi terveyskeskustelussa langeta. Seuraavissa kappaleisissa on tarkemmin tehty selkoa näistä sudenkuopista. Kaikki sarjakuvaruudut löytyvät kokonaisuudessaan liitteestä neljä.

### 5.3 Motivoivan terveyskeskustelun luonne

Motivoivassa terveyskeskustelussa ei ole tarkoituksena ”jekuttaa” ihmisiä tekemään jostain, josta he eivät välitä, vaan tavoitteena on taitavalla kommunikoinnilla nostaa asiakasta itseään motivoivat asiat esiin ja näin onnistua edistämään yksilön terveyttä (Rollnick – Miller – Butler 2008: 9). Sarjakuvan ruuduissa yksi ja kaksi on käsitelty motivoivan terveyskeskustelun peruslähtökohtia ja luonnetta.

#### 5.3.1 Ymmärrä potilaan omia motivaatioita

Ensimmäisessä sarjakuvaruudussa suuhygienisti yrittää motivoida asiakasta tarjoamalla ratkaisuksi itseään motivoivia keinoja sen sijaan, että vaivautuisi selvittämään asiakasta itseään suunhoitoon motivoivia seikkoja. On tärkeää olla kiinnostunut potilaasta ihmisenä, hänen ajatuksistaan ja arvoistaan, sillä ihmisen itsensä, ei asiantuntijan, omat sisäiset syyt saavat parhaiten aikaan muutosta käyttäytymisessä. (Deci – Ryan 2000; Miller – Rollnick 2002.) Älä siis tuputa asiakkaalle pelkästään itseäsi suun hoitoon kannustavia keinoja, vaan yritä avoimen keskustelun kautta, esimerkiksi avoimia kysymyksiä hyödyntäen, ottaa asiakkaasta selvää ihmisenä ja selvittää, mitkä asiat hänelle ovat tärkeitä ja miten hänelle merkitykselliset asiat voisi yhdistää suun hoitoon.

### 5.3.2 Kannusta potilasta ottamaan vastuu omasta hoidostaan

Toisen sarjakuvaruudun ylemmässä osiossa suuhygienisti latelee ohjeita, kuinka asiakkaan tulisi hoitaa suutaan, keskustelematta sen tarkemmin asiakkaan suunhoidon rutiineista ja ottamatta huomioon tämän yksilöllisiä tapoja. Saman sarjakuvan alemmassa ruudussa on kuvattu hedelmällisempi tapa keskustella ja miettiä asiakkaan kanssa yhdessä, milloin päivittäiset suunhoitorutiinit onnistuisivat parhaiten. On tärkeää, ettei suuhygienisti ota auktoriteettimäistä asemaa potilaan suhteen ja anna ohjeita pelkästään ”ylhäältä” käsin. Kun potilasta kannustetaan ottamaan aktiivinen rooli omasta hoitoprosessistaan, muutos kohti parempaa terveyskäyttäytymistä on todennäköisempää. (Rollnick – Miller – Butler 2008: 10.) Olennaista on tarjota tietoa, kuinka potilas voi käytännön elämässä tehdä muutoksia omahoidossaan. Asiantuntijana suuhygienisti tietää, että esimerkiksi hammasvälienpuhdistaminen on tehtävä kerran päivässä mielellään iltaisin, mutta potilas oman elämänsä tuntevana tietää, milloin sen oikeasti kykenee tekemään ja luomaan siitä mielekkäällä tavalla jokapäiväisen rutiinin.

### 5.4 Kyselemisen taito

Suun terveydenhoidon ammattilaisille kysyminen on tärkeä työkalu, jolla saadaan asiakkaasta paljon hyödyllistä tietoa. Mutta minkälaiset kysymykset ovat epämotivoivia? Kysymysten määrällä, sävyllä, laadulla ja tarkoituksenmukaisuudella on merkitystä ihmisen motivoitumiseen. (Deci – Ryan 2002; Miller – Rollnick 2002.) Eritoten kysymysten negatiivisella sävyllä ja suljettujen kysymysten liiallisella käytöllä voidaan terveyskeskustelusta tehdä epämotivoivaa. Näitä aiheita on käsitelty sarjakuvaruuduissa kolme, neljä ja viisi.

#### 5.4.1 Vältä negatiivisesti esitettyjä kysymyksiä

Kysymykset, joita tyypillisesti turhautuneet ammatinharjoittajat saattavat esittää (kun asiakas ei esimerkiksi noudata ammattilaisen ohjeita tarpeeksi sääntillisesti tms.) ja jotka tavallisesti herättävät asiakkaassa vastarintaa ovat negatiivisesti asetellut kysymykset, kuten: ”Miksi et ole käyttänyt hammaslankainta kuten ohjeistin?” Tämänkaltaisiin kysymyksiin vastataan usein puolustelevasti, sen hetkisiä huonoja tapoja perustellen. Ihmisen puolustellessa asiantuntijalle ääneen omaa käytöstään, hän samalla vahvistaa entisestään omia käsityksiään siitä, miksi nykyisiä huonoja tapoja ei ole tarvetta muuttaa.

Tällöin hän todennäköisemmin vain juurtuu enemmän sen hetkisiin tapoihinsa, muuttamatta tottumuksiaan ollenkaan. (Rollnick – Miller – Butler 2008: 58.)

#### 5.4.2 Vältä käyttämästä liikaa suljettuja kysymyksiä

Taitavalla kysymyksen asettelulla suuhygienisti voi saada paljon tietoa potilaan motivaatioista ja asenteista suunhoitoon. Toisaalta tilanteeseen huonosti sopivalla kysymyksellä asiakas voidaan myös saada sulkeutumaan. Neljännen ruudun yläosassa on havainnollistettu, kuinka suuhygienisti tenttaavaan sävyyn kyselee suljetuin kysymyksin terveystottumuksista, jolloin hänen kysymystensä sisältö on ”oletko osannut käyttäytyä kunnonlla?”-tyylinen. Esittämällä tällä tavalla pelkkiä suljettuja kysymyksiä, saadaan helposti kuulustelevalta vaikutelma ja asiakas ärtymään. Saman ruudun alemmassa osiossa on esitetty, Millerin ja Rollnickin terveyseskustelunmallin mukaisesti, kuinka avoimin kysymyksin voidaan järkevämmin kysyä asiakkaalta omahoitotottumuksista. Tällä tyylillä asiakkaasta saadaan enemmän yksilöllistä tietoa ja siten laadukkaampia vastauksia, kun hän pääsee kertomaan omin sanoin aiheesta. Lisäksi avoimilla kysymyksillä pystytään luomaan parempi kontakti asiakkaaseen, koska niiden avulla kysyjä kykenee luomaan aidontuntuista kiinnostusta ihmistä kohtaan, mikä on motivoitumisen kannalta hyvä. (Deci – Ryan 2000; Rollnick – Miller – Butler 2008: 56.)

#### 5.4.3 Suljettujen kysymysten esittäminen väärissä kohdin

Suuhygienistin vastaanotolle tulevat asiakkaat ovat usein ennestään tuntemattomia, joten asiakkaalta joudutaan kysymään runsaasti erinäisistä asioista ja suunhoito tottumuksista. Sen lisäksi, että kyselyä ei kannata täysin rakentaa suljettujen kysymysten varaan, suljettuja kysymyksiä ei myöskään kannata esittää väärissä kohdin. Viidennessä ruudussa, suuhygienisti kysyy ensin hyviä avoimia kysymyksiä, mutta onnistuu ”pilaamaan” niiden arvon lisäämällä heti perään helppoja suljettuja kysymyksiä, jolloin hän saa asiakkaalta vastaukseksi vain suppeita ”kyllä – ei”-vastauksia. Mikäli esimerkin suuhygienisti olisi jättänyt pois viimeisen kysymyksen: ”Oletteko käyttäneet niitä joka päivä?”, ensimmäiset kaksi avointa kysymystä olisivat antaneet tarpeeksi olennaista tietoa välitiedon sujuvuudesta sekä mahdollisesti tuoneet esiin muutakin informaatiota. (Rollnick – Miller – Butler 2008: 47.) Suljettuja kysymyksiä kannattaa kysyä silloin, kun halutaan täsmällisiä vastauksia tai tarkoituksen mukaisesti täsmennystä johonkin tiettyyn aiheeseen.

## 5.5 Asiakkaan informoiminen

Terveydenhuollossa informointi on yksi käytetyimmistä kommunikaatiokeinoista, jota hyödynnetään esimerkiksi, kun selitetään mitä hoitotoimenpiteen aikana tehdään, selkeytetään jonkin asian merkitystä tai kun neuvotaan asiakasta vaikkapa jonkun lääkkeen käytössä (Rollnick – Miller – Butler 2008: 86). Sarjakuvaruuduissa kuusi, seitsemän ja kahdeksan on käsitelty tätä aihetta.

### 5.5.1 Informoi hienovaraisesti

Ruudussa kuusi suuhygienisti selittää aluksi vaikeaselkoisesti asiakkaan suun terveydentilaa. Kun potilas on ymmällään eikä ymmärrä tarjottua selostusta, suuhygienisti alkaa lapsellisesti lässyttämään ”eli sinun hampit ja ikenet on nyt tosi pipi pipi”, jonka jälkeen potilas on silminnähdyn tuhtunut. Tilanne on hieman karrikoitu sarjakuvassamme, mutta sen ydinajatus on, että asiakkaalle on selitettävä ja puhuttava mielellään tämän koulutustason, maailmankuvan ja sen hetkisen stressitason mukaan. Vältä selkeyden vuoksi lyhenteiden ja teknisten termien käyttöä selittäessäsi potilaalle esimerkiksi sairaudesta. Mikäli kovin teknisiä termejä ei kuitenkaan voi välttää, varmista ymmärtääkö potilas ne ja selitä niitä tarvittaessa. Myös liian lapsellisten sanojen käyttöä kannattaa välttää, sillä harvempi pitää siitä, jos puhutellaan alentuvasti. (Rollnick – Miller – Butler 2008: 90.)

### 5.5.2 Positiivisella kommunikoinnilla on väliä

Sarjakuvan seitsemäs ruutu käsittelee positiivista kommunikointia potilasta informoitaessa. Jotkut terveydenhuollon ammattilaiset ovat huolissaan siitä, että positiivisella viestinnällä voidaan, esimerkiksi keskusteltaessa asiakkaan kanssa hänen sairautensa tilasta, heikentää hänen suhtautumistaan sen vakavuuteen ja hoidontarpeeseen sekä siten vaarantaa tosiasioiden myöntäminen. Kuitenkin, tutkimusten mukaan, aito positiivinen viestintä voi lisätä potilaan vastaanottavuutta kerrottaessa esimerkiksi sairauteen liittyvistä vaikeistakin faktoista. Positiivinen ilmapiiri ja neuvonanto terveystieteiden keskustelussa ovat hedelmällisiä myös motivoitumisen kannalta. (Deci – Ryan 2000; Rollnick – Miller – Butler 2008: 89.) Kun tarkastellaan sarjakuvaruutua seitsemän, ylemmässä osiossa suuhygienistin tupakkaintervention sanoma on asiakkaan kannalta selvästi epämotivoivampi verrattuna alempaan osioon.

### 5.5.3 Asiakkaan kritisointi ja syyllistäminen

Ruudussa kahdeksan on kuvattu sitä, kuinka jotkut (terveydenalan ammattilaisetkin) uskovat, jotta kun ihmistä saadaan tarpeeksi pelotelluksi, nöyryytetyksi, syyllistettyä tai tuntemaan itsensä häväistyksi, hän ottaa paremmin huomioon saamiaan ohjeita ja siten todennäköisemmin myös muuttaa käyttäytymistään (Miller – Rollnick 2002). Tällaisen ajattelun lähtökohtana on, että ihmisessä motivaatio syntyy pohjimmiltaan tämän halusta välttää ikäävyyksiä ja epämukavuutta. Toisin sanoen ihminen saataisiin motivoitua muutokseen, kun ei-toivotusta käyttäytymisestä rangaistaan ja toivotusta käytöksestä palkitaan. (Deci – Ryan 2000.) Motivaatio ei kuitenkaan synny tuottamalla yksilölle nöyryytyksen tai häpeän tunteita. Lisäksi on olemassa ylipäätään hyvin vähän todisteita siitä, että tällainen filosofia toimisi ihmisten motivoimiseksi aidosti. Pelko ja muut negatiiviset kokemukset voivat päinvastoin rampauttaa ja etäännyttää halutusta muutoksesta. Tämä siksi, että ihmisten tavallinen reaktio näihin tunteisiin ovat puolusteleisuus ja sulkeutuminen, mitkä eivät luonnollisestikaan edistä muutoksia terveyskäyttäytymisessä. (Rollnick – Miller – Butler 2008: 98.) Rakentava käyttäytymisen muutos tapahtuu silloin, kun ihminen sitoo halutun käytöksen itselleen sisäisesti motivoivaan, tärkeään asiaan. Tällainen sisäinen motivaatio muutokseen syntyy sallivassa ilmapiirissä, jossa henkilöllä on mahdollisuus tutkia muutoksen esteenä olevia, mahdollisesti kipeitäkin aiheita. (Kuusisto 2010.)

## 5.6 Asiakkaan kuuntelemisen tärkeys

Ennen kuin terveydenhoito pohjautui tieteelliselle tutkimukselle, yksi parantajien hoitokeinoista oli tarkkaavainen kuunteleminen. Kuulluksi, ymmärretyksi tulemisessa ja siinä, kun saa olla myötätuntoisen huomion keskkipisteenä, on itsessään jotakin ihmistä parantavaa. Ei olekaan ihme, että monet arvostavat terveydenhuollon ammattilaisia, jotka osaavat aidosti kuunnella. (Rollnick – Miller – Butler 2008: 65.)

### 5.6.1 Ohjeistavan tyylin liiallinen käyttö

Sarjakuvaruudussa yhdeksän on kuvattu liiallisen ohjeistavan tyylin käyttöä ja sen vaikutuksia asiakkaan kuuntelemiseen. Ohjeistavalle tyyliä on tyyppillistä asiantuntijalähtöisyys, jossa ohjaaja vaikuttaa usein etäiseltä ammattilaiselta. Ohjeistavalla tyyllillä ohjaaja määrittää, mitä asiakkaan pitäisi tehdä ja perustelee antamia neuvoja tyyppillisesti am-

mattisanastoon kuuluvalla käsitteistöllä. (Kasila ym. 2009.) Usein ohjeistavaa tyyliä voidaan helposti käyttää liiallisesti niin, että asiakkaalle jää tyytymättömyyden ja kuuntelematta jäämisen tunne. Sarjakuvaruudussa yhdeksän suuhygienisti ei kuuntele asiakasta ollenkaan tai vastaa tämän kysymyksiin, vaan kylmäkiskoisesti ohjaa potilasta noudattamaan hammaslääkäriltä aiemmin saamiaan ohjeita. Tästä epäkunnioittavasta asenteesta johtuen, suuhygienistiltä jää pimentoon asiakkaan mahdollinen hoidontarve, eikä tällainen kohtaaminen muutenkaan ole erityisen motivoiva. Asiakkaan kuunteleminen on tärkeää, koska sillä saadaan oleellista tietoa, se auttaa ymmärtämään häntä ihmisenä sekä parantaa potilas-hoitaja hoitosuhdetta. Asiakkaan kuunteleminen vaatii uteliaisuutta ja potilaan hyväksymistä ihmisenä ilman että tuomitsee häntä. (Rollnick – Miller – Butler 2008: 66.)

Ohjeistava tyyli voi olla tietyissä tilanteissa erityisen toimiva, varsinkin jos asiakas odottaa saavansa suorasukaista, asiakeskeistä ja kliinistä palvelua. Se on hyvä myös yhdisteltynä ohjaavan tyylin kanssa (Rollnick – Miller – Butler 2008: 22). Ohjaavaan tyyliin kuuluu refleктоiva kuunteleminen, jolla ohjaaja pyrkii ymmärtämään asiakkaan omia vaikuttimia suun hoitoon. Tämän ohjaustyylin mukaan ohjaaja on empaattinen ammattilainen, joka asiakaslähtöisesti asiakkaan omilla kielikuvilla ja sanastolla pyrkii rohkaisemaan asiakasta pohtimaan omia asenteitaan ja tottumuksiaan suunhoitoon. Tavoite on saada asiakas itse oivaltamaan häntä terveytensä edistämiseen motivoivat asiat ja näin saada aikaan pysyviä muutoksia terveyskäyttäytymisessä. (Kasila ym. 2009; Miller – Rollnick 2002.) Sovellettuna kohtuullisessa määrin ohjaavan tyylin sekaan, ohjeistava ohjaaminen voi olla selkeää, tehokasta ja asiakasystävällistä.

## 5.7 Epämotivoivat ohjaustyyli

Motivoiminen on jalo ja vaikea taito, jossa voi mennä monessa kohtaa vikaan. William Miller ja Stephen Rollnick mainitsevat teoksessaan, *Preparing people to Change*, kolme tyypillistä ohjaajan ohjaustyyliä, jotka eivät useinkaan ole kaikkein motivoivimpia asiakkaan kannalta.

### 5.7.1 Hoputtava, kiireinen tyyli

Ensimmäinen näistä on ohjaajan hoputtava, kiireinen tyyli, jota on kuvattu sarjakuvaruudussa 10. Toisinaan helposti luullaan, johtuen muun muassa vastaanotolla käytettävissä olevan ajan rajallisuudesta ja paineista vaadittavien toimenpiteiden saamiseksi valmiiksi,

että selkeä ja pakottava taktiikka terveyden edistämisessä on tehokkain tapa toimia. Valitettavaa kuitenkin on, että tulos on usein huonompi, jos käyttäytyy ikään kuin aikaa olisi vain muutama minuutti verrattuna siihen, jos toimii kuin aikaa olisi koko päivän (vaikkei oikeasti olisikaan). Keskustelutilanteessa kiirehtiminen on usein epämotivoivaa ja vain ahdistaa asiakasta, koska hän ei välttämättä ”pysy perässä” tai hänellä ei yksinkertaisesti ole valmiutta edetä paineistetussa tahdissa. (Miller – Rollnick 2002.) Hammashoitokäynnillä asiakkaalle tulee tavallisesti myös paljon asiaa kerralla käsiteltäväksi jolloin nopea tahti vain vaikeuttaa saatujen neuvojen sisäistämistä. Turhaa kiirehtimistä kannattaa siis välttää.

### 5.7.2 Asiantuntijaroolin taakse kätkeytyminen

Toinen epämotivoiva ohjaustyyli on asiantuntijaroolin taakse kätkeytyminen eli neuvoja antava henkilö käy asiakkaan kanssa keskustelua, sillä asenteella että ”asiantuntijana vain hänellä on kaikki tietämys ja oikeat vastaukset kaikkiin kysymyksiin”. Tällaisessa keskustelutilanteessa neuvoja tyypillisesti päättyy vain luennoimaan tai läksyttämään asiakasta oikeista suunhoito tottumuksista sekä esittämään helposti pelkästään suljettuja kysymyksiä, saamatta näin useinkaan toivottua vaikutusta. (Miller – Rollnick 2002; Deci – Ryan 2000.) Tätä on kuvattu sarjakuvaruudussa 11, jossa suuhygienisti tyrmyä yliolkaisesti asiakkaan mielipiteet miswak-tikun toimivuudesta, vaikka tutkimustuloksetkaan eivät yksiselitteisesti pysty todistamaan, että sen käyttö olisi merkittävästi tehottomampaa kuin esimerkiksi hampaiden puhdistaminen hammasharjalla (Dahiya ym. 2012).

### 5.7.3 Muutoksen puolesta argumentointi

Kolmas epämotivoiva lähestymistapa ohjauksessa on muutoksen puolesta argumentointi. Tätä on kuvattu sarjakuvan ruudussa 12, jossa suuhygienisti ottaa heti asiakseen muuttaa asiakkaan terveystottumuksia suositusten suuntaan sen enempää asiakasta kuuntelematta tai tämän elämäntilannetta huomioon ottaen. Kun ohjaaja yrittää väkisin muuttaa asiakkaan mielipiteitä ja tottumuksia (usein määräilevään tapaan), vastarinta saadaan hyvin suurella todennäköisyydellä heräämään. Eräässä tutkimuksessa neuvoja antanut ammattilainen tietoisesti vaihtoi kahden ohjaustyylin, määräilevän ja reflektoidun, välillä 12 minuutin väliajoin. Asiakkaan vastahakoinen käyttäytyminen (kiisteleminen, aiheen vaihtaminen, puheen keskeyttäminen, ongelman kiistäminen jne.) nousivat

merkittävästi määräilevän tyylin aikana ja laski kun neuvoja käytti reflektioivaa ohjaustyyliä. Samankaltaisia tuloksia on saatu myös muissa, esimerkiksi alkoholistien kanssa tehdyissä, tutkimuksissa. (Miller – Rollnick 2002.) Aina ei ole välttämätöntä tai edes tarpeellista olla määräilevä asiantuntija (tyypillinen terveysalan henkilöstön helmasynti) ja saada muutoksia välittömästi aikaan. Näin on erityisesti silloin, kun keskustellaan asiakkaan kanssa elämäntavoista ja terveyskäyttäytymisestä, jossa olennaista on asiakkaan oma motivaatio, jaksaminen ja sitoutuminen. (Rollnick – Miller – Butler 2008: 17.) Suurin osa asiakkaista elämäntapamuutoksiin liittyvissä asioissa usein tiedollisesti tietävät, mitä heidän olisi tehtävä terveytensä eteen, mutta voimavarat tai halukkuus konkreettisten toimien suorittamiseksi eivät välttämättä aina riitä (Jallinoja ym. 2007). Tällöin voi olla parempi edetä rauhallisemmassa tahdissa, eikä kerta heitolla yrittää saada asiakasta muuttamaan tapojaan.



## 6 Pohdinta

### 6.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyömme aihe oli haasteellinen, sillä tutkimustietoa motivaatiosta suun terveydenhoidon alalta ei ole erityisen paljon. Emme tiedä, onko yhtenä osasyynä se, että hammaslääketiede yleisestikin on saanut todistella suun terveyden tärkeyttä osana yleisterveyttä – saati sitten, että kukaan olisi runsaammin vaivautunut tutkimaan motivaation vaikutuksia suun terveydenhoidossa. Lisähaastetta toi näkökulmamme aiheeseen: epämotivoivat tekijät terveyst keskustelussa. Tämä muun muassa siksi, että motivaatiota it sessään oli tutkittu paljon, mutta täsmällisiä tutkimuksia ihmisiä epämotivoivista tekijöistä terveyst keskustelutilanteissa ei juurikaan ollut. Hyvin alussa opinnäytetyöprojektia kävi selväksi, että suomenkielistä kirjallisuutta tai tutkimustyötä tällä saralla oli tehty vähänlaisesti ja aiheeseen liittyneistä tutkimuksista suurimmat osat koskivat pääasiassa lasten motivointikeinoja. Mielenkiintoista oli huomata, kuinka monet tutkimukset aiheesta viittasivat Millerin ja Rollnickin tekemään tutkimustyöhön, varsinkin kun haimme tietoa epämotivoivista lähestymistavoista.

Kehittämistyömme tavoitteena oli löytää vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen, jotka olivat: Millaiset ohjaustyylit ovat epämotivoivia asiakkaan kannalta terveyst keskustelutilanteessa ja miten esitämme sarjakuvien avulla epämotivoivat ohjaustyylit mahdollisimman havainnollisesti? Ohjaustyylit käsitteenä on työssämme laajentunut tarkoittamaan kaikkea ohjauksen tai ohjaajan asenteiden seurauksena asiakasta epämotivoivia seikkoja. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen olemme sarjakuvassamme osittain siis vastanneet tutkimuskysymystä laajemmin, sillä siinä on käsitelty paitsi suoranaisia epämotivoivia ohjaustyyliä, myös muita ohjauksessa asiakkaaseen vaikuttavia asioita, kuten keskustelun ilmapiiriä tai ohjaajan taitoa kuunnella asiakasta aidosti. Lisäksi osissa sarjakuvaruutuja on, selkeyden vuoksi, epämotivoivien seikkojen rinnalla esitelty myös asiakasystävällisiä ohjaustekniikoita, Millerin ja Rollnickin motivoivan terveyst keskustelun mallin hengessä.

Toiseen tutkimuskysymykseen päätimme vastata sarjakuvan keinoin, muun muassa kappaleessa 5.1 esitellyistä syistä johtuen. Olemme mielestämme onnistuneet melko havainnollisesti tiivistämään epämotivoivia ohjaustyyliä yksittäisiksi kuvaruuduiksi ja selittämään niitä tutkitun tiedon pohjalta lyhyillä teksteillä. Sarjakuvaruudut eivät itsessään anna tyydyttäviä selityksiä, miksi joku asia on asiakkaan kannalta epämotivoiva

vaan niissä on yksinkertaisesti kuvattu mahdollisimman ytimekkäästi, pähkinänkuoressa, sitä, mitä asiakkaalle ei kannata sanoa tai miten häneen ei kannata suhtautua terveystalkustelussa. Tarkemmat teoreettiset syyt ja syvällisemmät selitykset kuvien taustalla on kuvattuna tässä opinnäytetyössä, joihin lukija voi halutessaan perehtyä.

## 6.2 Arviointi

Tavoitteemme oli löytää mahdollisimman konkreettisia ja yleisiä sudenkuoppia, joihin ammattilaiset ja alan opiskelijat voivat motivoitua törmätä. Mielestämme oli myös olennaista, ettemme nostaisi liikaa itsestään selvyiksi esille, vaan että sarjakuvasta olisi oikeasti käytännöllistä hyötyä. Vaikka kuvien joukossa on toki käsitelty joitakin ihmisiä ilmiselvästi epämotivoivia aspekteja, ei tämä ole haitaksi, sillä yksilöinä tarkastelemme asioita eri näkökulmista ja itsestäänselvyydet eivät tarkoita samoja asioita kaikille. Tarkoitus oli, että opiskelijat kuvia lukiessaan voivat itsekseen tai keskenään keskustellen miettiä omien motivointitekniikoidensa toimivuutta ja parhaimmillaan havahtua huomaamaan huomaamattaan harjoittamia epämotivoivia toimintatapojaan terveystalkustelussa. Lisäksi sarjakuvasta opiskelijat saavat mielekkäällä tavalla yleistietoa motivaatiosta sekä rohkaisua perehtyä motivoivan terveystalkustelun malliin tarkemmin. On vaikea arvioida näin tuoreeltaan, kuinka hyvin sarjakuvamme todellisuudessa auttaa opiskelijoita oppimaan näistä asioista, mutta tämä on mahdollista selvittää jälkepäin esimerkiksi kyselytutkimuksin keinoin.

Tällaiselle kehittämistyön kaltaiselle työlle on tyypillistä, että alkuperäinen aihe täsmentyy prosessin edetessä, jolloin joudutaan miettimään kehittämisen suuntaa uusiksi (Ojasalo ym. 2014). Näin kävi meidän opinnäytetyössämme, sillä alun perin meidän piti tuottaa video, mutta melko nopeasti kävi selväksi, ettemme haasteellisen aiheen ja aikataulun vuoksi ehtisi tekemään siitä tarpeeksi laadukasta. Lisäksi toiseen tutkimuskysymykseen vastaaminen sen avulla olisi ollut liian haastavaa. Videoon verraten sarjakuva oli helpompi toteuttaa siinä mielessä, ettei tarvittu osaavia, uskottavia näyttelijöitä, aikaa vievää editointia tai kalliita lavastuksia. Meidän ei myöskään tarvinnut pelätä sitä, että kuvattu materiaali tuhoutuisi teknisen vian vuoksi. Sarjakuvan tekeminen antoi meille mahdollisuuden toteuttaa itseämme luovasti, sopi hyvin meidän opinnäytetyötiimin taidoille sekä oli rajallisten aikaresurssien vuoksi myös toteutettavissa oleva tuotos. Yksi kehittämistyön tavoitteista on usein tulosten levittäminen (Ojasalo ym. 2014). Tämä ei ollut millään lailla keskeisimpiä tavoitteitamme, vaikka sarjakuvamme hyödyntäminen opetuksessa laajemminkin on ajatuksena kutkuttava. Kuitenkaan tuotoksemme ei ole

valmis levitettäväksi Suunhoidon opetusklinikkaa pidemmälle, ennen kuin näyttöä sen toimivuudesta on saatu.

Opinnäytetyön alussa mietimme, kuinka moni opiskelijoista todellisuudessa hyödynsi Millerin ja Rollnickin luomaa, tai jotain muuta yleisesti tunnettua, terveyden edistämisen metodia antaessaan omahoidon ohjausta asiakkaille. Tähän emme saaneet teemahaastattelullamme vastausta, sillä se jäi torsoksi alun perin suunnitellusta. Suuhygienistiopiskelijoiden teemahaastattelu oli tarkoitus teettää isommassa mittakaavassa, jotta olisimme saaneet käsityksen motivointikeinojen kirjosta koko Suunhoidon opetusklinikan tasolla. Ymmärsimme kuitenkin, että tämä olisi ollut itsessään niin suuri tutkimuksen kohde, että aika luotettavan teemahaastattelun tekoon ja analysointiin ei olisi millään riittänyt. Muun muassa tästä syystä haastattelun tulokset jäivät hieman laihoiksi, mutta kuten todettua, se kuitenkin antoi ideoita näkökulmaamme varten ja vihjeitä siitä, millaista sarjakuvaruuduista olisi opiskelijoille apua. Lisäksi teemahaastattelu paljasti mielenkiintoisia viitteitä siitä, että osan vastanneista oli vaikea tunnistaa, mikä epäonnistuneissa motivointitilanteissa oli oikeastaan mennyt pieleen. Työmme osaltaan pyrkiikin tarjoamaan vastauksia tällaisiin tapauksiin.

### 6.3 Eettisyys

Opinnäytetyötämme voidaan tarkastella Mertonin vuonna 1957 määrittelemän tieteen eetoksen neljän perusnormin mukaan. Ensimmäinen normi on universalismi, jossa tärkeää on perustella tietoväitteet epäpersoonallisilla kriteereillä. Kiinnostuksemme aiheeseen ja tietyt havaintomme ovat omasta persoonastamme lähtöisin, mutta suurin osa opinnäytetyöstämme perustuu tutkittuun tietoon. Toinen perusnormi on tieteen niin sanottu kommunismi, eli tieteellinen tieto on julkista ja yhteisöomistuksessa tiedeyhteisössä. Opinnäytetyömme julkaistaan Theseuksessa, josta jokainen sen voi käydä lukemassa ja arvioimassa. Kolmas normi on puolueettomuus, eli tieteellisen tutkimuksen tekeminen ilman henkilökohtaisen voiton intressiä. Ainoa palkintomme tästä opinnäytetyöstä ovat opintopisteet ja ammatillinen kehittyminen. Kumpikaan tekijöistä ei saa taloudellista hyötyä tutkimuksesta tai tutkimustuloksesta. Viimeinen, neljän normi on organisoitu skepsis, eli järjestelmällinen kritiikki. Kritiikkiä työstämme olemme saaneet opinnäytetyöohjaajaltamme läpi koko prosessin, sekä kollegoiltaamme opinnäytetyöseminaarissa. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 124.)

Jotta kehittämistyössä voidaan välttää epärehellisyydet, on tärkeää kiinnittää huomiota, ettei toisten tutkijoiden tai omia tekstejä plagioida, vähätellä toisten tutkijoiden osuuksia tai yleistetä kritiikittömästi tutkimustuloksia tai raportoida niitä puutteellisesti (Ojasalo 2014). Olemme ottaneet nämä huomioon merkitsemällä tarkasti käyttämämme lähteet, ottamalla työhömmme mukaan aineistoa laajasti eri aihealueilta ja kirjoittaessamme tekstiin omia ajatuksiamme, olemme tuoneet ne selkeästi esille. Joku saattaa esittää kritiikinä meidän olleen Millerin ja Rollnickin terveyden edistämisen metodin ”sanansaattajia” ja painottaneet yksipuolisesti heidän tutkimuksiaan. Olemme kuitenkin mielestämme perustelleet hyvin, erityisesti kappaleessa 5.2, miksi päädyimme perehtymään eritoten heidän malliinsa ja miksi viittasimme runsaasti heidän tutkimustyöhönsä. Merkittävämpi eettinen ongelma mielestämme oli se, että tuoreita lähteitä oli vaikea löytää. Suurin osa käyttämistämme tutkimuksista sijoittuivat vuoden 2010 molemmin puolin, eli kohta lähes kymmenen vuoden taakse.

Kokonaisuudessaan noudatimme koko opinnäytetyöprosessin ajan hyviä, eettisiä periaatteita. Suuhygienistiopiskelijoille tekemäämme teemahaastatteluluun loimme haastatteluluvan ja siihen osallistuneiden opiskelijoiden henkilöllisyys pidetään salassa. Tämä muun muassa siitä syystä, että todellisia ja rehellisiä vastauksia saa kohderyhmältä erityisesti silloin, kun vastaajia ei yksilöidä ja heidän nimettömyytensä taataan (Ojasalo ym. 2014).

#### 6.4 Luotettavuus

Opinnäytetyömme oli laadullinen tutkimus, jossa yritimme ymmärtää ja saada kokonaisvaltaista käsitystä asioista, jotka ovat terveyskeskustelutilanteissa epämotivoivia suun terveydenhuollon asiakkaiden kannalta. On valitettavaa, ettei laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ole olemassa täsmällistä ohjeistusta, mikä helpottaisi työmme arviointia. Toisaalta tämä on täysin ymmärrettävää, sillä luotettavuuden arviointiin liittyvät vahvasti totuuden ja objektiivisuuden monimutkaiset käsitteet, joista jokaisella on oma henkilökohtainen näkemys, minkä vuoksi yhdenmukaista, yksiselitteistä ohjeistusta onkin vaikea luoda. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 131, 135.) Kun arvioidaan tutkimusmenetelmien luotettavuutta, tulevat usein esiin validiteetin ja reliabiliteetin käsitteet. Näistä ensin mainitulla tarkoitetaan sitä, onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mitä luvattiin ja reliabiliteetilla sitä, miten hyvin tutkimustulos on toistettavissa. Puhtaasti näiden käsitteiden

kautta tekemäämme opinnäytetyötä ei kuitenkaan voida arvioida, sillä ne ovat luotu määrällisen tutkimuksen arviointia varten ja vastaavat tämänkaltaisen tutkimustyön tarpeisiin paremmin. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 133.)

Laadullisen tutkimuksen arviointiin on kehitetty kuitenkin joitakin yleisiä mittareita ja käsitteitä, jotka auttavat tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Laadullista tutkimusta on hyvä arvioida kokonaisuutena, jossa painotetaan sen sisäistä johdonmukaisuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytettäviä käsitteitä ovat: yleistettävyyden ja siirrettävyyden eli onko tutkimustulokset yleistettävissä tai siirrettävissä muihin tilanteisiin, uskottavuus eli onko kerätty aineisto totuudenmukaista, riippuvuus eli onko tutkimus toteutettu tieteellisen tutkimuksen periaattein, vakiintuneisuus eli mikä on ulkopuolisen henkilön antama arvio tuotoksesta sekä vahvistettavuus eli pitääkö tutkimuksessa tehdyt päätelmät paikkaansa. Monissa laadullista tutkimusta käsittelevissä opaskirjoissa suositellaan arvioinnissa käytettävän myös niin kutsuttua triangulaatiota. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 137, 140.) Se tarkoittaa erilaisten aineistotyyppien, näkökulmien, teorioiden tai analyysimenetelmien käyttöä tutkimustyössä, tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Sen neljä päätyyppiä ovat, Denzinin vuoden 1978 mallin mukaan: aineistoa koskeva triangulaatio (tietoa kerätään monelta tiedonantajalta), tutkijaa koskeva triangulaatio (aineiston analysoimisessa ja tutkijoina toimivat mahdollisuuksien rajoissa mahdollisimman monet eri henkilöt), teoriaa koskeva triangulaatio (tutkimuksessa pyritään tarkastelemaan monipuolisesti erilaisia teorioita) sekä metodinen triangulaatio (useiden metodien käyttö tutkimustyössä). Tällä kaikella on tarkoituksena näyttää, ettei tutkimustyöllä saadut tulokset ole sattumanvaraisia, vaan samaan tulokseen päästään myös erilaisilla muilla lähestymistavoilla. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 141-142.) Triangulaatio on vain yksi vaihtoehto arvioitaessa laadullisen tutkimuksen validiteettia ja tässä työssä sitä ei ole sovellettu (Tuomi – Sarajärvi 2002: 140).

Opinnäytetyömme on potentiaalisesti yleistettävissä muillekin kuin suun terveydenhoidon alalle, sillä motivoituminen on kaikkia ihmisiä koskeva yleisinhimillinen piirre ja motivoimista tarvitaan kaikkialla, alasta riippumatta. Mielestämme, kuten kappaleessa 6.2 jo todettiin, sarjakuvassamme esitetyt neuvot eivät ole kuitenkaan näin suoraan valmiita siirrettäväksi muihin tilanteisiin tai kohteisiin, ennen kuin näyttöä niiden toimivuudesta käytännön kliinisessä työssä on saatu enemmän.

Opinnäytetyömme riippuvuudesta pidimme huolen rakentamalla työtämme järjestelmällisesti tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmää hyödyntäen. Tieteellisen tutkimuksen

periaattein dokumentoimme käyttämämme lähteet ja projektin kulun, huolehdimme eettisistä periaatteista (muun muassa suuhygienistien teemahaastatteluun osallistuneiden anonymiteetin säilyttämisestä), huolehdimme kollegiaalisuudesta (annoimme tunnustusta niille, keille se kuuluu, kuten lainaamillemme tutkijoille), esittelimme saamamme tutkimustulokset julkisesti seminaareissa sekä toimme tekstissä omat ajatuksemme mahdollisimman selkeästi esiin.

Luotettavuuden arvioinnissa myös julkisuudella on oma tarkoituksensa. Tässä yhteydessä julkisuudella tarkoitetaan tutkimustulosten esittämistä ihmisille, joihin tutkimusaineisto liittyy tai jotka muuten ovat tuttuja tutkittavan ilmiön kanssa, jotta he voivat arvioida, vastaavatko tulokset tutkittua aihetta. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 139.) Tähän saimme alustavasti suuhygienistiopiskelijoilta vastauksia opinnäytetyöseminaarissa, jossa esittelimme aikaansaannostamme. Saimme positiivista palautetta sarjakuvamme ulkoasun lisäksi muun muassa siitä, että se koettiin hyödylliseksi, siinä käsiteltävään aiheeseen oli perehdytty selvästi ja ettei tällaista opetusmateriaalia ole opetuslinikalla liian paljon. Paitsi tällaisesta arvioinnista, myös opinnäytetyömme vakiintuneisuudesta olisi mielenkiintoista saada enemmän tietoa, esimerkiksi kyselytutkimuksella tai muulla keinoin. Edellä mainittujen asioiden lisäksi, ulkopuolelta tuli palautetta myös eräältä hammaslääkäriltä, joka totesi sarjakuvastamme olleen hänelle käytännön iloa lukiessaan sitä. Omien sanojensa mukaan hän oli havahtunut ”sortuneensa” käyttämään huomauttamattaan joitakin epämotivoivia keinoja asiakkaidensa kanssa.

Opinnäytetyömme vahvistettavuutta pitäisi kokeilla enemmän käytännön tilanteissa suuhygienistien toimesta, esimerkiksi Suunhoidon opetuslinikalla. Sarjakuvamme neuvot pohjautuvat pitkälti Millerin, Rollnickin ja Butlerin sekä Decin vuosien tutkimustyöhön, jonka aikana he ovat myös kliinisessä työssä testanneet teesiensä toimivuutta, mutta eivät suun terveydenhuollon asiakaskunnalla erityisesti.

Opinnäytetyömme uskottavuutta tukevat käyttämämme lähteet ja niiden monipuolisuus, joita on kuvattu eritoten kappaleissa 3.1 ja 3.7. Työssämme hyödyntämiemme lähteiden kirjoittajat ovat omien alojensa huippututkijoita, joilla on tunnustettu asema tiedeyhteisössä. Emme ole siis lainanneet sattumanvaraisesti ketä tahansa, vaan pyrkineet löytämään luotettavista lähteistä tietoa, viitaten henkilöihin, jotka tietävät mistä kirjoittavat. Keräämiämme lähteitä olemme yrittäneet löytää monipuolisesti eri tietokannoista: kaikki lukemamme materiaali ei ole suoraan internetistä tai yhdestä tietokannasta, vaan joukossa on myös esimerkiksi kirjallisuutta ja omakohtaisia havaintoja. Lisää uskottavuutta

työllemme epämotivoinnista suunhoidossa olisi tuonut erilaisten metodien vertailu keskenään, mutta kuten aiemmin kappaleen 6.1 tapaan todettua, niitä ei ollut erityisen helppoa löytää ja työn tekoon käytettävissä ollut aika ei ollut tähän riittävä. Laadullisen tutkimuksen laadun takaamiseksi perusedellytys onkin, että tutkimuksen tekoon tutkijalla on riittävä määrä aikaa (Tuomi – Sarajärvi 2002: 139). Tästä voidaan olla montaa mieltä, mutta tällaisen laajan aiheen prosessointi laadukkaammin olisi kaivannut enemmän aikaa, sillä opinnäytetöiden tekoon annettua aikaa oli muutamien viikkojen pätkissä, jolloin koko projekti eteni sysäyksittäin ilman pitkää yhtenäistä linjaa. Osittain tämä syö työmme uskottavuutta, sillä työ piti puristaa melko tiukalla aikataululla muiden koulutöiden ohessa.

Kehittämistyötä tekevät ihmiset vajaavaisuuksineen, mikä näkyy aina myös hankkeen lopputuloksessa (Ojasalo 2014). Emme itse ole kokeneita tutkijoita ja tieteellisen tutkimuksen tekeminen oli meille molemmille uutta, mikä eniten näkyi prosessin poukkoilevassa etenemisessä ja tiedon etsimisessä. Suurin osa lukemistamme tutkimusteksteistä olivat englanninkielisiä, mikä vieraana kielenä varmasti vaikutti tekstintulkintaan ja siten työmme luotettavuuteen, vaikka kieltä kohtuullisesti osaammekin.

Internet on nykyään käytetyin tiedonhankinnan väline ja sen kautta pääsimme suhteellisen helposti lukemaan erilaisia dokumentteja, opinnäytetöitä ja erinäisten asiantuntijoiden tekstejä. Suurin osa internetin sisällöstä on kaupallista tai yksittäisten henkilöiden tuottamaa, eikä siten sisällöltään aina kovin luotettavaa. Lisäksi internetin sähköinen aineisto voi muuttua nopeasti, jonka vuoksi dokumentteihin palaaminen jälkikäteen ei aina onnistu. (Ojasalo ym. 2014.) Tämä voi näkyä tulevaisuudessa esimerkiksi lähteitämme tarkasteltaessa, joista suurin osa on internetin lähdeaineistoja.

Yhteenvedona opinnäytetyömme luotettavuudesta voi mielestämme todeta, että siinä on pyritty noudattamaan tieteellisiä periaatteita. Tiedostamme kokemattomina tutkijoina, ettei tuotoksemme ole ongelmaton ja ettei sarjakuvassamme annettuja neuvoja pidä noudattaa orjallisesti. Erityisesti tuotoksemme vahvistettavuutta ja yleistettävyyttä olisi hyvä tutkia tarkemmin ennen pitkälle vietyjä johtopäätöksiä sen todellisesta hyödyllisyydestä. Kokonaisuutena kuitenkin olemme työryhmän sisällä tyytyväisiä opinnäytetyöprojektimme luotettavuuteen ja laatuun.

## 6.5 Tuotoksen hyödyntäminen

Sarjakuva oli oivallinen ilmaisumuoto käsitellä aihettamme ja sitä on opetustarkoituksessa harvemmin käytetty, verrattuna esimerkiksi videoihin, luentokalvoihin tai PowerPoint-dioihin. Uskomme herättävämme opiskelijoiden uteliaisuuden ja myös mielenkiinnon aihettamme kohtaan paremmin tehtyämme työmme tässä muodossa. Mielestämme sarjakuva erottuu Metropolian virtuaalisen opetusmateriaalin joukosta edukseen ja halusimme käyttää sitä myös sen takia, että mielestämme sarjakuvaa on mielenkiintoisempaa, nopeampaa ja helpompaa lukea, kuin tieteellisiä artikkeleita. Suuhygienistiopiskelijan on helpompaa valmistautua potilastapaamiseen selailemalla sarjakuvaa läpi, kuin perehtymällä raskaslukaiseen tekstiin, jota tutkimukset ja psykologian kirjat tarjoavat.

Sarjakuvaamme opiskelijat ja opettajat voivat hyödyntää lukemalla sitä joko Metropolia Ammattikorkeakoulun virtuaalisessa oppimisympäristössä tai Suunhoidon opetuslinikalla käsin kosketeltavana sarjakuvana, minne teimme yhden valmiin mallikappaleen. Vaikka sarjakuva on tarkoitettu kaikille suuhygienistiopiskelijoille oppimateriaaliksi, luulemme siitä olevan apua erityisesti kliinistä työtään vasta aloitteleville, ensimmäisen vuoden opiskelijoille.

## 6.6 Jatko-opinnäytetyön aihe

Jatko-opinnäytetyönä voisi tehdä esimerkiksi alun pitäen suunnitelmisamme olleen videon epämotivoivista tekijöistä terveyskeskustelutilanteessa tai tutkia aihetta toisen motivoivan terveysmallin, esimerkiksi Antonovskyn salutogeenisen teorian, näkökulmasta. Aiheena voisi myös olla kyselytutkimuksin selvittää, onko tästä sarjakuvasta ollut opiskelijoille apua opiskelussa, ja kuinka sarjakuvaa, tätä tai yleisesti opetusmetodina, voisi edelleen kehittää paremmaksi.

## 6.7 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä, mikä osaltaan johtui siitä, että jouduimme muun muassa lukemaan paljon englanninkielistä, raskastakin tutkimustekstiä, mikä vei aikaa ja vaivaa ymmärtää. Prosessina opinnäytetyö on kuitenkin opettanut hyvin tieteellisestä kirjoittamisesta ja osaamme nyt arvostaa huolellisen tieteellisen tutkimuksen tekijöitä



huomattavasti enemmän. Aihe oli mielenkiintoinen ja oli mukava löytää konkreettisia neuvoja terveyskeskustelutilanteisiin sekä huomata omia huonoja motivointitapoja, jotka avautuivat, kun epämotivoiviin tekijöihin perehtyi tarkemmin. Esimerkiksi toinen meistä havahtui käyttävänsä terveyskeskustelussa aiemmin usein suljettuja kysymyksiä avointen kysymysten jatkeena epämotivoivasti sarjakuvaruutu viiden tapaan, mutta työn myötä tämäkin asia korjaantui. Oli myös hienoa oppia hahmottamaan syvemmin Millerin ja Rollnickin terveydenedistämisen metodia sekä huomata, kuinka siitä on ollut käytännön kliinisessä työssä apua. Koulun kursseilla olimme alustavasti päässeet tutustumaan Millerin ja Rollnickin metodiin, mutta kursseilla perehdytään myös moneen muuhun asiaan ja kaiken opintokiireen keskellä malli oli jäänyt vain ”pinta raapaisun” tasolle. Herääkin kysymys, perehdytäänkö suuhygienistikoulutuksessa motivoivan terveyskeskustelun menetelmään sittenkään tarpeeksi? Opinnäytetyömme tavoitteiden saavuttamisessa erityisesti pitkäjänteisyys ja mielenkiintoinen aihe auttoivat meitä viemään työmme loppuun asti.

## Lähteet

Antonovsky, Aaron 1996. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Verkkodokumentti. <<https://academic.oup.com/heapro/article/11/1/11/582748>>

Cascaes, Andreia Morales – Bielemann, Renata Moraes – Clark, Valerie Lyn – Barros, Aluisio J. D. 2014. Effectiveness of motivational interviewing at improving oral health: a systematic review. Verkkodokumentti. <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0142.pdf>>

Currie, Candace – Zanotti, Cara – Morgan, Anthony – Currie, Dorothy – de Looze, Margaretha – Roberts, Chris – Samdal, Oddrun – R. F. Smith, Otto – Barnekow, Vivian 2012. World Health Organization: Social determinants of health and well-being among young people – Health behavior in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Verkkodokumentti. <[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf?ua=1)>

Dahiya, Parveen – Kamal, Reet – Luthra R. P. – Mishra, Rahul – Saini, Gaurav 2012. Miswak: A periodontist's perspective. Journal of Ayurveda & Integrative Medicine. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3545237/pdf/JAIM-3-184.pdf>>

Deci, Edward L. – Ryan, Richard M. 2000. The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. Psychological Inquiry. Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Verkkodokumentti. <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.607.4939&rep=rep1&type=pdf>>

Elomaa, Leena – Mikkola, Hannele 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustavassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>>

Halvari, Anne E. Munster – Halvari, Hallgeir 2006. Motivational Predictors of Change in Oral Health: An Experimental Test of Self-Determination Theory. Motiv Emot (2006) 30:295–306 DOI 10.1007/s11031-006-9035-8. Verkkodokumentti. <<https://pdfs.semanticscholar.org/f029/c4f1b9b9a337e6eb37bb32c65fd56e83f810.pdf>>

Halvari, Anne E. Munster – Halvari, Hallgeir – Bjornebekk, Gunnar, Deci, Edward L. 2010. Motivation and anxiety for dental treatment: Testing a self-determination theory model of oral self-care behaviour and dental clinic attendance. *Motiv Emot* (2010). Verkkodokumentti. <[https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2010\\_HalvariHalvariBjornebekkDeci\\_MOEM.pdf](https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2010_HalvariHalvariBjornebekkDeci_MOEM.pdf)>

Herkman, Juha 1998. *Sarjakuvan kieli ja mieli*. Vastapaino. Tampere: Tammerpaino Oy. Kirja.

Hynninen, Sanna 2010. *Sarjakuvat vaikuttamisen välineenä*. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16620/Hynninen\\_Sanna.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16620/Hynninen_Sanna.pdf?sequence=1)>

Inglehart, Mareta – Tedesco, Lisa A. 1995. Behavioral research related to oral hygiene practices: a new century model of oral health promotion. Verkkodokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0757.1995.tb00042.x/full>>

Ivarsson, Barbro Holm – Sjögren, Karin 2013. *Motiverande samtal – Praktisk handbok för tandvården*. Gothia Fortbildning AB. Kirja.

Jallinoja, Piia – Absetz, Pilvikki – Kuronen, Risto – Nissinen, Aulikki – Talja, Martti – Uutela, Antti – Patja, Kristiina 2007. The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: perceptions among primary care physicians and nurses. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3379767/pdf/pri-25-244.pdf>>

Kay, E. – Locker, D. 1998. A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at improving oral health. University of York. Centre for Reviews and Dissemination. National Institute for Health Research 2002. Verkkodokumentti. <<https://pdfs.semanticscholar.org/5a4a/d6a89391e25d952c87237c8caa23e60c4a75.pdf>>

Kasila, Kirsti – Poskiparta, Marita – Kettunen, Tarja – Pietilä, Ilpo 2009. Ohjaustyylit kouluisten napostelutottumuksia koskevassa suun terveysohjauksessa. *Journal of Social Medicine*. Verkkodokumentti. <<https://journal.fi/sla/article/view/1780>>

Kuusisto, Katja 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Verkkodokumentti.

<<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66569/978-951-44-7957-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

Manninen, Pekka A. 1996. Mielikuvitus pukeutuu paperiin ja muoviin. Teoksessa Suurpää, Leena & Aaltojärvi, Pia (toim.) Näin nuoret, näkökulmia nuoruuden kulttuureihin. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura. Kirja.

Martins, Renata K. – McNeil, Daniel W. 2009. Review of Motivational Interviewing in promoting health behaviors. Clinical Psychology Review. Verkkodokumentti. <[http://www.academimg.nl/media/1048/review\\_of\\_mi\\_inpromotinghealthbehaviors-martins-et-al-2009-.pdf](http://www.academimg.nl/media/1048/review_of_mi_inpromotinghealthbehaviors-martins-et-al-2009-.pdf)>

Metropolia ammattikorkeakoulu 2014. Suun terveydenhuolto. Tiedot tutkinto-ohjelmista. Kuvaus opetussuunnitelmasta. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/16183/fi/70323/SXP14S1/year/2014>>

Miller, William R. – Rollnick, Stephen 2002. Motivational Interviewing: Preparing People for Change. Second Edition. The Guilford Press. A Division of Guilford Publications, Inc., 72 Spring Street, New York, NY 10012. Kirja.

Miller, William R. – Rollnick, Stephen 2013. Motivational Interviewing: Helping People for Change, Third Edition. Guilford Publications. Kirja. Saatavilla osittain myös sähköisesti <<https://www.guilford.com/excerpts/miller2.pdf>>

Nordblad, Anne – Suominen-Taipale, Liisa – Arinen, Sisko – Hallikainen, Dorrit – Hausen, Hannu – Knuutila, Matti – Söderholm, Anna-Liisa – Varsio, Sinikka – Vehkalahti, Miira 2004. Terveys 2000-tutkimuksen perustulokset 18-29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kansanterveyslaitos 2005. Verkkodokumentti. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78658/2005b7.pdf?sequence=1>>

Nuutinen, Erja – Oksanen, Jukka 2017. Motivoivan terveyskeskustelun työkirja Motivoivan keskustelun menetelmä ohjauksessa – Teoriaa ja harjoituksia. Työkirja.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät – uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro. Kirja.

Rollnick, Stephen – Miller, William R. – Butler, Christopher C. 2008. Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior. The Guilford Press. A Division of Guilford Publications, Inc., 72 Spring Street, New York, NY 10012. Kirja.

Rubak, Sune – Sandbaek, Anneli – Lauritzen, Torsten – Christensen, Bo 2004. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. British Journal of General Practice 2005. Verkkodokumentti. <<http://bjgp.org/content/bjgp/55/513/305.full.pdf>>

Ryan Richard M. – Patrick, Heather – Deci, Edward L. – Williams, Geoffrey C. 2008. Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on Self-Determination Theory. Verkkodokumentti. <[https://scholar.google.fi/scholar?q=Facilitating+health+behaviour+change+and+its+maintenance:+Interventions+based+on+Self-Determination+Theory&hl=fi&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholart&sa=X&ved=0ahU-KEwj7-pTqoMTZAhWFiwKHemsA6UQgQMIJDAA](https://scholar.google.fi/scholar?q=Facilitating+health+behaviour+change+and+its+maintenance:+Interventions+based+on+Self-Determination+Theory&hl=fi&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart&sa=X&ved=0ahU-KEwj7-pTqoMTZAhWFiwKHemsA6UQgQMIJDAA)>

Suomisanakirja 2017. Sudenkuoppa. Verkkodokumentti. <<https://www.suomisanakirja.fi/sudenkuoppa>>

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 2006. Kirja.

Vansteenkiste, Maarten – Sierens, Eline – Soenens, Bart – Lens, Willy – Luyckx, Koen 2009. Motivational Profiles from a Self-Determination Perspective: The Quality of Motivation Matters. Journal of Educational Psychology 2009. Verkkodokumentti. <<http://uahost.uantwerpen.be/linguapolis/call2010/JEP2009%20-%20profiles.pdf>>

Vehkalahti, Miira – Knuutila, Matti 2000. Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitos 2004. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78322/2004b16.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

World Health Organization 1998. Bartley, Mel – Blane, David – Brunner, Eric – Dorling, Danny – Ferrie, Jane – Jarvis, Martin – Marmot, Michael – McCarthy, Mark – Shaw, Mary – Sheiham, Aubrey – Stansfeld, Stephen – Wadsworth, Mike – Wilkinson, Richard. Täyttä asiaa – Terveysteen vaikuttavista sosiaalisista taustatekijöistä. Verkkodokumentti. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90915/tayttaasia.pdf?sequence=1>>

## Taulukko aikaisemmista tutkimuksista

Tietokanta	Hakusana	Tekijä(t)	Nimike	Aineisto	Julkaistu
Google Scholar	Unmotivational aspects in oral health	Andreia Moraes Cascaes, Renata Moraes Bielemann, Valerie Lyn Clark ja Aluisio J. D Barros	Effectiveness of motivational interviewing at improving oral health: a systematic review	Katsaus	2014
Google Scholar	Research on oral health, WHO	Candace Currie, Cara Zannotti, Anthony Morgan, Dorothy Currie, Dorothy, Margaretha de Looze, Chris Roberts, Oddrun Samdal, Otto R. F. Smith ja Vivian Barnekow	Social determinants of health and well-being among young people	Katsaus	2012
Google Scholar	Motivation in dental treatment, SDT	Anne E. Munster Halvari, Hallgeir Halvari, Gunnar Bjørnebekk ja Edward L. Deci	Motivation and anxiety for dental treatment: Testing a self-determination theory model of oral self-care behaviour and dental clinic attendance	Tutkimus	2010
Google Scholar	Motivation in oral health, SDT-theory, research	Richard M. Ryan, Heather Patrick, Edwards L. Deci ja Geoffrey C. Williams	Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on Self-Determination Theory	Tieteellinen artikkeli	2008
Google Scholar	Testing SDT-theory in oral health	Anne E. Munster Halvari ja Hallgeir Halvari	Motivational Predictors of Change in Oral Health: An Experimental Test of Self-Determination Theory	Tutkimus	2006

Google Scholar	Kansanterveys, terveys 2000-tutkimus, suunhoito	Anne Nordblad, Liisa Suominen-Taipale, Sisko Arinen, Dorrit Hallikainen, Hannu Hausen, Matti Knuutila, Anna-Liisa Söderholm, Sinikka Varsi ja Miira Vehkalahti	Nuorten aikuisten terveys – Terveys 2000-tutkimuksen perustulokset 18-29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä	Tutkimustulosten julkaisu-artikkeli	2004
Google Scholar	Effectivness of health promotion in oral health	E. Kay ja D. Locker	A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at improving oral health	Katsaus	2002
Google Scholar	Kansanterveys, terveys 2000-tutkimus, aikuisten suunhoito	Miira Vehkalahti ja Matti Knuutila	Suomalaisten aikuisten suunterveys – Terveys 2000-tutkimus	Tutkimus	2000
Google Scholar	Research on self-determination theory	Edward Deci ja Richard Ryan	The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior	Tutkimus	2000
Google Scholar	Social determinants of health, WHO	Mel Bartley, David Blane, Eric Brunner, Danny Dorling, Jane Ferrie, Martin Jarvis, Michael Marmot, Mark McCarthy, Mary Shaw, Aubrey Sheiham, Stephen Stansfeld, Mike Wadsworth ja Richard Wilkinson	Täyttä asiaa terveyteen vaikuttavista sosiaalisista taustatekijöistä	Kirjanen terveyden edistämisestä	1998

Informa Healthcare Journals	Research on patient's motivation in healthcare	Piia Jallinoja, Pilvikki Absetz, Risto Kuronen, Aulikki Nissinen, Martti Talja, Antti Uutela ja Kristiina Patja	The dilemma of patient's responsibility for lifestyle change: perceptions among primary care physicians and nurses	Tutkimus	2007
Journal of Clinical Psychology	Effectiveness of MI-method	Brad Lundahl ja Brian L. Bruke	The Effectiveness and Applicability of Motivational Interviewing	Tieteellinen artikkeli	2009
Journal of Educational Psychology	SDT-theory, extrinsic motivation	Maarten Vansteenkiste, Eline Sierens, Bart Soenens, Willy Lens ja Koen Luyckx	Motivational Profiles From a Self-Determination Perspective: The Quality of Motivation Matters	Tutkimus	2009
Journal of Dental Education	Dental hygienists' experiences on Motivational Interviewing	Margaret E. Curry-Chiu, Delwyn Catley, Marsha A. Voelker ja Kimberly Krust Bray	Dental Hygienists' Experiences with Motivational Interviewing: A Qualitative Study	Tutkimus	2015
Journal of Social Medicine	Motivoivat ohjaustyylit terveysohjauksessa	Kirsti Kasila, Marita Poskiparta, Tarja Kettunen ja Ilpo Pietilä	Ohjaustyylit koulu- ja nuorisolaisten neuvottelututkimuksia koskevassa suun terveysohjauksessa	Tutkimus	2009
Kirja	Motivational interviewing method	William R. Miller ja Stephen Rollnick	Motivational Interviewing: Helping People Change, Third Edition	Psykologien tutkimusten pohjalta kirjoitettu kirja motivoivasta terveyskeskustelusta	2013
Kirja	Motiverande samtal i tandvården	Barbro Holm Ivarsson ja Karin Sjögren	Motiverande Samtal – Praktisk handbok för tandvården	William Millerin terveyskeskustelun mallia hammashoidossa käsittelevä kirja	2013
Kirja	Motivational Interviewing in Health Care	Stephen Rollnick, William R. Miller ja Christopher C. Butler	Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior	Kirja motivoivan terveyskeskustelun menetelmän soveltamisesta terveydenhuollossa	2008



Kirja	Motivational Interviewing	William R. Miller ja Stephen Rollnick	Motivational Interviewing: Preparing People for Change – Second Edition	Vuosikymmenien tutkimustyöhön pohjautuva kirja motivoivan terveyskeskustelun menetelmästä	2002
Kirja	Laadullinen tutkimus	Jouni Tuomi ja Anneli Sarajärvi	Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi	Oppikirja	2002
Kirja.	Sarjakuvan vaikuttavuus	Juha Herkman	Sarjakuvan kieli ja mieli.	Kotimainen tutkimus sarjakuvasta	1998
Kirja	Sarjakuvan vaikuttavuus	Pekka A. Manninen	Teoksessa Suurpää, Leena & Aaltonen, Pia (toim.): Näin nuoret, näkökulmia nuoruuden kulttuureihin	Poikkitieteellinen tutkimusmatka nuoruuden kulttuureihin	1996
PubMed	How to motivate challenging patients	Hardcastle, Hancox, Hattar, Maxwell-Smith ja Hagger	Motivating the unmotivated: how can health behavior be changed in those unwilling to change?	Tieteellinen artikkeli	2015
PubMed	Managing difficult clinical encounters	Cannarella Lorenzetti, CH Jacques, C. Donovan, S. Cottrell ja J. Buck	Managing difficult encounters: understanding physician, patient, and situational factors	Tieteellinen artikkeli	2013
PubMed	Effectiveness of miswak compared to toothbrush	Parveen Dahiya, Reet Kamal, R. P. Luthra, Rahul Mishra ja Gaurav Saini	Miswak: A periodontist's perspective	Tieteellinen artikkeli	2012
PubMed	Unmotivational aspects in oral health, Motivational Interviewing	Renata K Martins ja Daniel W. McNeil	Review of Motivational Interviewing in promoting health behaviors	Katsaus	2009
PubMed	Motivoiva terveyskeskustelu ja lasten suun-terveys	Kirsti Kasila	Schoolchildren's oral health counselling within the organisational context of public oral health care	Väitöskirjatutkimus	2007

PubMed	Motivational Interviewing, effectiveness	Sune Rubak, Anneli Sandbaek, Torsten Lauritzen ja Bo Christensen	Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis	Meta-analyysitutkimus	2004
PubMed	Research on health promotion	Aaron Antonovsky	The salutogenic model as a theory to guide health promotion	Tieteellinen artikkeli	1996
TamPub	Ambivalenssi ja motivaatio	Katja Kuusisto	Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen	Akateeminen väitöskirja	2010
The Counseling Psychologist	Behavior change, Motivational Interviewing	Richard Ryan, Lynch, Maarten Vansteenkiste ja Edward Deci	Motivation and autonomy in counseling, psychotherapy, and behavior change: A look at theory and practice	Tutkimus	2011
Theseus	Suuhygienisti ja motivoiva terveyskeskustelu, William R. Miller	Heidi Sandberg	Ohje motivoivan terveyskeskustelun käytöstä suuhygienisteille	Opinnäytetyö	2014
Theseus	Minä-pystyvyys	Päivi Lämsä	Minä pystyn! Vai pystynkö?	Opinnäytetyö	2012
Theseus	Sarjakuvan vaikuttavuus	Sanna Hynninen	Sarjakuvat vaikuttamisen välineenä	Opinnäytetyö	2010
Wiley Online Library	Research on motivational interviewing, dental hygienist	Rantanen, Johansson, Honkala, Leino-Kilpi, Saarinen ja Salanterä	Dental patient education: a survey from the perspective of dental hygienists	Tutkimus	2010
Wiley Online Library	Use of motivational interviewing	Chirs Dunn, Lisa Deroo ja Frederick P. Rivara	The use of brief interventions adapted from motivational interviewing across behavioral domains: a systematic review	Tutkimus	2001
Wiley Online Library	Use of Motivational Interviewing in oral health care	Mareta Inglehart ja Lisa A. Tedesco	Behavioral research related to oral hygiene practices: a new century model of oral health promotion	Tutkimus	1995

## Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkota-solla luettu	Tiivistelmä-ta-solla luettu	Kokotekstita-solla luettu	Lopullinen valinta
Google Scholar	Unmotivational aspects in oral health	46	35	7	10
Informa Healthcare Journal	Research on motivation in healthcare	5	2	1	1
Journal of Clinical Psychology	Effectiveness of MI	2	2	1	0
Journal of Educational Psychology	SDT-theory, extrinsic motivation	3	2	0	1
Journal of Dental Education	Research on motivational interviewing, dental hygienist	5	1	0	0
Journal of Social Medicine	Motivoivat ohjaustyylit terveysohjauksessa	2	2	0	1
Kirja	MI-method in health care, sarjakuvan vaikuttavuus	10	6	2	5
PubMed	Effectiveness of miswak compared to toothbrush, unmotivational aspects in oral health, Motivational Interviewing	23	9	4	5
TamPub	Ambivalenssi ja motivaatio	3	1	0	1
The Counseling Psychologist	Behavior change, Motivational Interviewing	4	2	1	0
Theseus	Sarjakuvan vaikuttavuus	6	4	1	1
Wiley Online Library	Use of Motivational Interviewing in oral health care	16	3	1	1

## Teemahaastattelu suuhygienistiopiskelijoille

Opinnäytetyömme aiheena on motivoiva terveystalku. Tarkoituksemme on tehdä aiheeseen liittyen sarjakuvastrippejä Metropolian Suunhoidon opetusklinikan virtuaaliseen oppimisympäristöön, joissa kuvataan mitä seurauksia asiakkaaseen on, muun muassa psykologisesti, erilaisilla ohjaustyyleillä.

Haastatteluaineisto toimii määrittämään suuhygienistiopiskelijoiden omakohtaisia kokemuksia aiheesta. Haastateltavien yksityisiä tietoja, kuten nimiä tai muuta vastaavaa, ei tuoda opinnäytetyössä esiin.

Haastattelun tarkoituksena on kartoittaa, millaisia motivointityylejä suuhygienistiopiskelijoilla on heidän käydessä keskustelua asiakkaiden kanssa.

Toivomme sinun vastaavan alla esitettyihin kysymyksiin.

1. Miten hyödynnät motivoivan terveystalkun menetelmää klinikkatyöskentelyssä, jos et niin miksi?
2. Minkälaiset keinot olet huomannut toimiviksi tai huonoiksi eri ikäisten motivoimisessa?
3. Minkälaiset motivointitilanteet ovat menneet pieleen tai onnistuneet?

## Suuhygienistin sudenkuopat-sarjakuva

### 1. Ymmärrä potilaan omia motivaatioita.

Älä tuputa suuhygienistinä itseäsi motivoivia keinoja, vaan yritä ymmärtää potilastasi ja löytää häntä motivoivat keinot suunhoitoon. Älä ole välinpitämätön potilaan omista huolistista, näkemyksistä ja ajatuksista suunhoitoon liittyen.



2. Kannusta potilasta ottamaan vastuu omasta hoidostaan.

Älä ota auktoriteettimäistä asemaa potilaan suhteen ja anna pelkästään ohjeita ”ylhäältä” käsin. Muutos kohti parempaa terveyskäyttäytymistä on todennäköisempää, kun potilaalle tarjotaan aktiivinen rooli hoitoprosessissa.



### 3. Vältä negatiivisesti esitettyjä kysymyksiä.

Kysymykset, jotka tyypillisesti aiheuttavat asiakkaassa vastarintaa ovat seuraavan kaltaisia:

1. Miksi et halua...?
2. Miksi et voi...?
3. Miksi et ole...?
4. Miksi sinun täytyy...?
5. Miksi et...?



4. Vältä käyttämästä liikaa suljettuja kysymyksiä.

Älä tenttaa asiakasta suljetuilla kysymyksillä, esimerkiksi terveystottumuksista, vaan keskustele aiheesta mieluummin avointen kysymysten avulla.





5. Suljettujen kysymysten esittäminen väärissä kohdin.

Älä pilaa avointen kysymysten arvoa esittämällä suljettuja kysymyksiä heti perään.



6. Informoi hienovaraisesti.

Vältä selkeyden vuoksi lyhenteiden ja teknisten termien käyttöä selittäessäsi potilaalle esimerkiksi sairaudesta. Älä myöskään keskustele alentuvasti.



7. Positiivisella kommunikoinnilla on väliä.

Vältä negatiivisesti esitettyjä lauseita.



## 8. Asiakkaan kritisointi ja syyllistäminen.

Älä yritä pelottelemalla tai syyllistämällä saada asiakasta muuttamaan tapojaan.



### 9. Asiakkaan kuuntelemisen tärkeys.

Älä käytä pelkästään ohjeistavaa ohjaustyyliä terveyskeskustelussa. Usein ohjeistavaa tyyliä voidaan helposti käyttää liiallisesti niin, että asiakkaalle jää tyytymättömyyden ja kuuntelematta jäämisen tunne.



### 10. Hoputtava, kiireinen tyyli.

Älä kiirehdi tai painosta asiakasta toimimaan hoitotilanteessa nopeasti vain koska vastaanottoaikaa on rajoitetusti.



### 11. Asiantuntijaroolin taakse kätkeytyminen.

Älä käy asiakkaan kanssa keskustelua sillä asenteella että ”asiantuntijana vain sinulla on kaikki tietämys ja oikeat vastaukset kaikkiin kysymyksiin”.



## 12. Muutoksen puolesta argumentointi.

Älä yritä väkisin suostutella asiakasta muutokseen ottamatta huomioon esimerkiksi hänen elämäntilannettaan.

