

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Naprapatian koulutusohjelma

Sini-Marja Heikkinen

”TERAPEUTIN TEHTÄVÄNÄ ON LISÄTÄ MAHDOLLISUUKSIA IHMISEN
ELÄMÄÄN, EI VÄHENTÄÄ NIITÄ ”

Motivoiva haastattelu naprapaatin työn tukena

Opinnäytetyö 2012

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Naprapatian koulutusohjelma

HEIKKINEN SINI-MARJA

” Terapeutin tehtävänä on lisätä mahdollisuuksia ihmisen elämään ei vähentää niitä”

Motivoiva haastattelu naprapaatin työn tukena

Opinnäytetyö

74 sivua + 8 liitesivua

Työn ohjaajat

Naprapaatti Matti Henttinen

Yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen

Toimeksiantaja

Kymi Care

Toukokuu 2012

Avainsanat

Naprapatia, motivoiva haastattelu, motivaatio ja vuorovaikutus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä motivoivaan haastatteluun, motivaatioon sekä vuorovaikutukseen ja pohtia näiden merkityksiä sekä käytön mahdollisuuksia naprapatiassa. Teoriatiedon ja tutkimustiedon pohjalta on tarkoitus pohtia motivoivan haastattelun yhdistämistä naprapatiaan sekä selvittää hyviä keinoja motivoivaan vuorovaikuttamiseen naprapaatin työssä.

Opinnäytetyön teoreettisessa osassa esitellään manuaalista terapiaa ja naprapaatin työtä sekä lisäksi terveydenhuollon yhteistä arvopohjaa. Vuorovaikutuksen, motivaation ja elämäntapamuutosten ollessa motivoivan haastattelun taustavoimia perehdytään niihin omista kappaleissaan. Motivoivasta haastattelusta tuodaan esiin sen taustalla olevat ajatukset sekä keinot motivoimiseen.

Opinnäytetyön päämetodina on kvalitatiivinen lähestymistapa. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla, joihin osallistui kolme asiantuntijaa. Teemahaastattelun runko luotiin teoriatiedon pohjalta. Saatu aineisto analysoitiin deduktiivista sisällönanalyysia soveltaen.

Tutkimustulosten pohjalta voidaan päätellä motivaatio- ja muutostyöskentelyn olevan osa naprapaatin työtä. Motivoiva haastattelu soveltuu hyvin myös naprapaattien käyttöön. Asiakkaiden muutoskohteet ovat niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin. Asiakkaiden valmius muutokseen vaihtelee asiakaskohtaisesti vahvasta halusta heikkoon. Motivoituminen tulee nousta asiakkaan arvoista ja motivaatiotyöskentelyn tulee olla kunnioittavaa, luottamuksellista, positiivista, voimaannuttavaa ja ehdottoman asiakaslähtöistä.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Naprapathy

HEIKKINEN, SINI-MARJA

“The Task of a Therapist is to Increase the Possibilities
There Are in Human Life, Not to Decrease Them”
Motivational Interviewing as a Supportive Tool for the
Naprapath

Bachelor's Thesis

74 pages + 8 pages of appendices

Supervisors

Matti Henttinen, DN

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, PhD

Commissioned by

Kymi Care

May 2012

Keywords

Naprapathy, motivational interviewing, motivation and
interaction

The purpose of this bachelor's thesis is to familiarize the reader with motivational interviewing, motivation and interaction and to discuss how to use these in naprapathy. Based on theoretical knowledge and research data the purpose of the thesis is to discuss the combination of motivational interviewing and naprapathy and to find new means for these.

The theoretical section of this thesis presents manual therapy, naprapathy and the ethics and values of Finnish health care. Interaction, motivation and life style changes are the basis of motivational interviewing and those are presented in separate sections. The art of motivational interviewing is presented in a separate section as well.

The thesis is based on a qualitative analysis. Thematic interviews were used to collect empirical data from three specialists. The themes of the interviews are based on a literature review. The content analysis was mainly deductive.

When summarizing the findings it appears that the “spirit” of motivational interviewing and its techniques are suitable for a naprapath's work and can be used together. The targets of a patient's lifestyle changes are physical as well as mental. The patient's own will to change varies from person to person. It is important that motivation arises from the patient's own values and that motivating is respectful, confidential, optimistic, empowering and customer-oriented to the patient.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	TYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	7
3	TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN JA SUOMALAISTEN TERVEYS	9
4	MANUAALINEN TERAPIA JA NAPRAPATIA	12
	4.1 Manuaalinen terapia	12
	4.2 Naprapatia	13
	4.3 Yhteisillä arvoilla ja säännöillä kohti asiakkaan parasta	14
5	VUOROVAIKUTUS NAPRAPAATIN TYÖVÄLINEENÄ	16
	5.1 Vuorovaikutus	16
	5.2 Dialogisuus	17
	5.3 Kumppanuus ja valta vuorovaikutuksessa	17
	5.4 Vuorovaikutustaidot	18
	5.5 Vuorovaikutus vastaanotolla	19
6	MOTIVAATIO JA TRANSTEOREETTINEN MUUTOSVAIHEMALLI	20
	6.1 Motivaatio	20
	6.2 Sisäinen ja ulkoinen motivaatio	21
	6.3 Transteoreettinen muutosvaihemalli	22
7	MOTIVOIVA HAASTATTELU JA SEN MENETELMÄT	26
	7.1 Motivoiva haastattelu	26
	7.2 Tunteiden ristiriitaisuus	28
	7.3 Yhteistyö, evokaatio ja autonomian kunnioittaminen	29
	7.4 Motivoivan haastattelun neljä peruselementtiä	30
	7.5 Motivoivan haastattelun ohjausperiaatteet	31
	7.6 Motivoivan haastattelun vuorovaikutustaitoja	32
	7.7 Muutospuhe	34
8	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ	37

8.1	Kvalitatiivinen teemahaastattelu	37
8.2	Kirjallisuuteen perehtyminen	38
8.3	Haastateltavat naprapaazit	38
8.4	Teemahaastattelun teemojen luominen	39
8.5	Esihaastattelu	40
8.6	Teemahaastattelujen toteutus	41
8.7	Sisällön analyysi	42
9	TULOKSET	44
9.1	Motivoinnin merkitys naprapaatin työssä	45
9.2	Sanalliset motivoimiskeinot naprapaatin työvälineenä	46
9.3	Naprapaatin asiakas muutoksen edessä	48
9.4	Motivoiva haastattelu naprapaatin työvälineenä	50
10	POHDINTA	55
10.1	Yhteenveto tuloksista ja tutkimustulosten tarkastelua	55
10.1.1	Biopsykososiaalinen ihminen ja naprapaatti	57
10.1.2	TULES ja muutos	59
10.1.3	Motivoiva vuorovaikuttaminen ja ohjaaminen naprapaatin työvälineenä	60
10.1.4	Motivoiva haastattelu tapana kohdata asiakas	62
10.2	Kehittämissuhteet naprapaatin koulutusohjelmalle	65
10.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	65
11	JATKOTUTKIMUSAIHEET	67
	LÄHTEET	69
	LIITTEET	
	Liite 1. Haastattelupyyntö	
	Liite 2. Teemahaastattelurunko	
	Liite 3. Analyysirungon esimerkki	

1 JOHDANTO

Naprapaatti joutuu usein asiakkaan motivointia koskevien kysymysten äärelle. Miten saisin asiakkaan pitämään parempaa huolta terveydestään? Miten saisin asiakkaan muuttaman elintapojaan? Miksi hän ei kuuntele ja toteuta ohjeitani? Miten motivoisin asiakasta niin, että se olisi tuloksellista? Tässä opinnäytetyössä tullaan perehtymään näihin kysymyksiin ja vastausta etsitään hyvän vuorovaikutuksen, motivoitumisen teorioiden sekä motivoivan haastattelun kautta. Tutkimustehtävänä on pohtia motivoivan haastattelun käytön mahdollisuuksia naprapaatin työn tukena sekä löytää naprapaatile hyviä keinoja motivoivaan vuorovaikuttamiseen.

Naprapaattit erikoistuvat opinnoissaan tuki- ja liikuntaelinsairauksien diagnostiikkaan, hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Suomen naprapaattiyhdistys kiteyttää hoitomuodon määrittelmän seuraavasti: ”*naprapatia on hoitomuoto, joka on erikoistunut tuki- ja liikuntaelimestönsairauksien ja toimintahäiriöiden tutkimiseen, hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Naprapatia on hoitomuotona asiakkaan työ- ja toimintakykyä tukevaa ja asiakkaan omaa vastuuta korostavaa.*” (Suomen naprapaattiyhdistys Ry 2007.) Myös vuorovaikutuksen merkitys naprapatiassa on suuri ajatellen hoitokokonaisuutta. On tärkeää voida auttaa ja motivoida asiakasta hänen matkallaan kohti terveenpää, kivuttomampaa ja elämäntäyteisempää arkea ilman tuki- ja liikuntaelinongelmia. Idea opinnäytetyöhön syntyi naprapatian koulutusohjelman vuorovaikutuskurssilla, kun pohdimme millä asioilla on merkitystä asiakkaan kohtaamisessa ja hänen hoidossaan.

Yleisimpiä Tule-oireita, -sairauksia ja -toimintavajauksia aiheuttavia riskitekijöitä ovat erityisen vähäinen liikunta tai sen puuttuminen sekä työn fyysinen tai muu kuormittavuus. Muita tärkeitä tuki- ja liikuntaelimestöön haitallisesti vaikuttavia tekijöitä ovat tupakointi, lihavuus, ravinnon puutteellisuudet, huono lihaskunto ja tasapaino, tapaturmat, runsas alkoholinkäyttö, huono vireystila sekä aistien puutteellinen toiminta. Suomalaiset eivät vielä tunnista hyvin näitä riskitekijöitä. Onkin tärkeää pystyä vaikuttamaan näihin tekijöihin ja puuttumaan niihin varhain. (Bäcmand & Vuori 2010: 8.) Riskitekijöihin puuttuminen, kannanottaminen ja ratkaisun etsiminen kuuluu naprapaatin työnkuvaan. On kuitenkin tärkeää, kuinka kannanottaminen esitetään ja kuinka asioihin puututaan.

Naprapaatin, kuin muidenkin potilastyötä tekevän tulisi kiinnittää huomiota hyvään vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa. Mönkkönen (2007: 17) toteaa kirjassaan, että

vuorovaikutukseen voi orientoitua monella eri tavalla Hyvästä vuorovaikutuksesta muodostuu asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen ja se mahdollistaa asiakkaan ohjaamisen. Motivoiva haastattelu on vuorovaikutus- ja ohjausmenetelmä, jossa ihmistä tuetaan muutokseen kohti terveellisempiä elämäntapoja. Kaikki haluavat elää elämäänsä terveinä, joten ihmisillä on sisimmissään motivaatio tavalla tai toisella edistää terveyttään. (Mustajoki & Kunnamo 2009.) Käytännön elämässä omien valintojen tekeminen ei aina ole helppoa. Omia muutostarpeita ei välttämättä tiedosteta, eikä nähdä omia mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteen.

Motivoivaa haastattelua on käytetty ja tutkittu laajalti terveystalalla. Haastattelumuotoa käytetään laajalti elämäntapamuutosten parissa. Menetelmää on käytetty tupakoinnin lopettamisessa, päihdeongelmissa, painon hallinnassa, fyysisen aktiviteetin lisäämisessä, diabeteksen sekä astman hoidossa ja asiakkaan hoitoon sitouttamisessa. Menetelmää käyttävät useat terveystalan asiantuntijat, kuten lääkärit, psykologit, sairaanhoitajat sekä kättilöt. Motivoiva haastattelu on todettu paremmaksi keinoksi ohjata asiakasta kuin perinteinen ohjeiden antaminen. (Rubak, Sandbaek, Lauritzen & Christensen 2005:305.)

Motivoiva vuorovaikuttaminen antaa asiakkaalle mahdollisuuden osallistua omaan hoitoonsa mahdollisimman paljon. Motivoivan haastattelun ja naprapatian yhteyttä koskevaa täsmällistä tutkimustietoa ei tällä hetkellä löydy. Menetelmän soveltuvuus monen terveysongelman hoitoon antaa viitteitä siihen, että myös naprapaatille tämän työvälineen tunteminen antaisi lisäsyvyyttä asiakkaan kohtaamiseen ja hoitoon.

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat naprapatia, motivoiva haastattelu, vuorovaikutus, motivaatio ja elämäntapamuutokset. Tässä opinnäytetyössä tullaan käyttämään potilaasta ilmaisua asiakas.

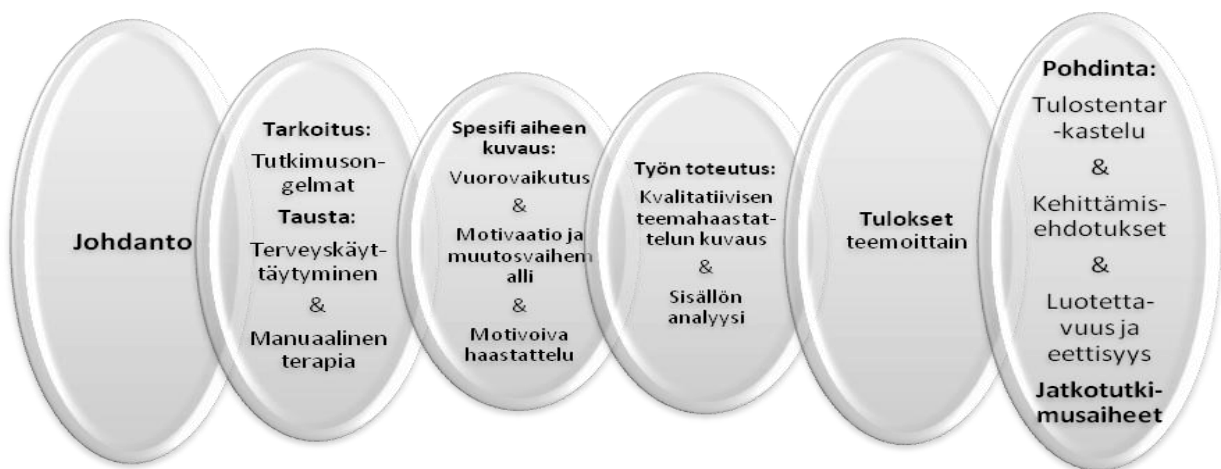
2 TYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävänä on perehtyä sekä motivoivaan haastatteluun että motivointikeinoihin ja pohtia näiden käytön mahdollisuuksia naprapatin työn tukena. Työn teoreettisessa viitekehyksessä perehdytään suomalaisten terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen sekä manuaaliseen terapiaan. Tätä kautta edetään spesifiin ai-

heen kuvaukseen. Työssä syvennytään vuorovaikutukseen, motivaatioon, muutosmotivaatioon sekä motivoivaan haastatteluun. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä toimii teemahaastattelu ja työn menetelmä on kuvattu omassa luvussaan. Tutkimustulokset esitellään teemojen mukaisesti ja lopuksi teorian tiedon ja tutkimustiedon pohjalta pohditaan motivoivan haastattelun yhtymäkohtia naprapatiaan sekä selvitetään hyviä keinoja motivoivaan vuorovaikuttamiseen naprapaatin työssä. Tarkoituksena on kartoittaa ja löytää uusia näkökulmia naprapaatin työhön. Kuvassa 1 on kuvattu opinnäytetyön rakenne.

Tutkimusongelmat selkeyttävät ja rajaavat aiheen. Ne myös ohjaavat opinnäytetyön kulkua ja määrittävät teorian ja tämän myötä antavat pohjan teemahaastattelulle. (Hirsjärvi & Hurme 2010:13 - 15.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Millainen on motivaation merkitys naprapaatin työssä?
2. Millaisia sanallisia vuorovaikutuskeinoja naprapaattit käyttävät asiakkaan motivoimisessa?
3. Mihin osa-alueisiin naprapaatin asiakkaat tarvitsevat muutosta?
4. Miten motivoivan haastattelun piirteet soveltuisivat naprapaatin työhön?



Kuva 1 opinnäytetyön rakenne

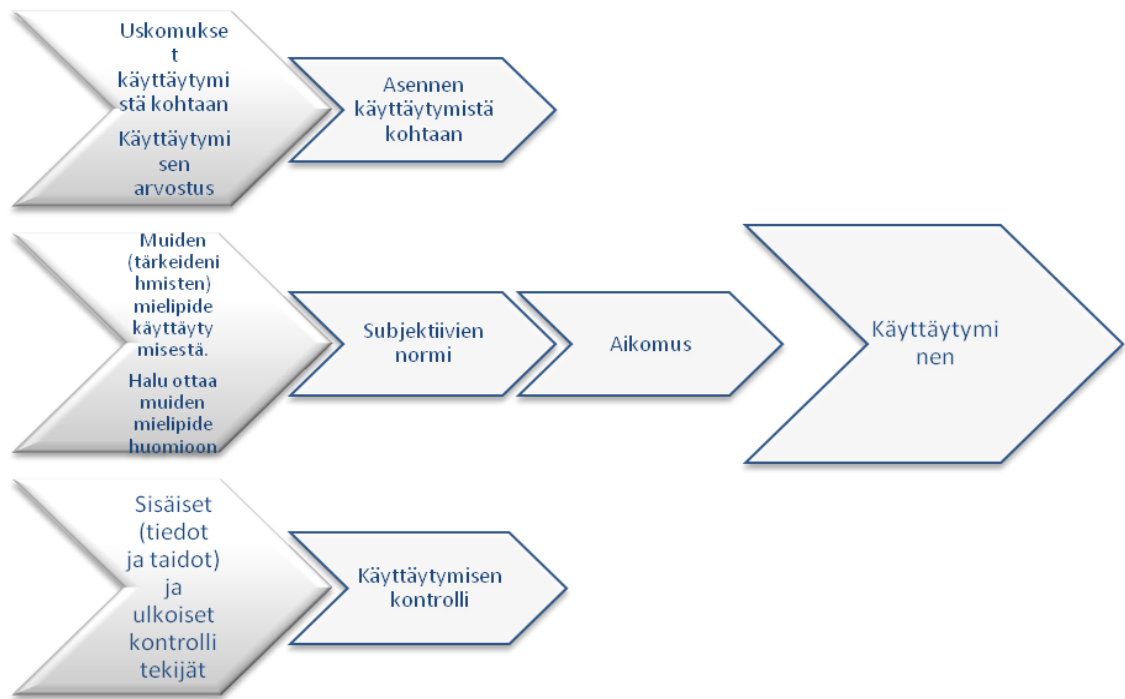
3 TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN JA SUOMALAISTEN TERVEYS

Terveys on käsitteenä hyvin monimuotoinen. Yhteiskunta tarjoaa jäsenilleen tietyt mahdollisuudet ja edellytykset terveeseen elämään. Puhuttaessa terveydestä yksilön näkökulmasta, voidaan ajatella hänen mahdollisuuksiaan edistää ja ylläpitää terveyttään (Renfors, Litmanen, Ryhänen & Pesonen. 2003:40). Terveyskäyttäytyminen saattaa johtaa elämäntapamuutoksiin. Terveyskäyttäytymisellä on usein tärkeä merkitys yksilön terveyteen sekä riskiin sairastua ja kuolla (Terveyskäyttäytyminen 2011).

Terveydenhuollossa pyritään usein vaikuttamaan ihmisen terveystietoisuuteen. On todettu, ettei pelkkä tiedon jakaminen riitä muuttamaan ihmisen käytöstä. Ymmärrys riskeistä ei myöskään ole onnistumisen taakka. Motivaation merkitys terveyden muutoksissa on otettava huomioon ja pyrittävä vaikuttamaan siihen (Renfors ym. 2003:44.)

Usein terveystietoisuudessa ja ohjauksessa toimitaan mekaanisen mallin mukaan. Tämän mallin mukaan tiedon jakaminen ja käyttäytymiseen velvoittaminen johtavat haluttuun käyttäytymiseen. On kuitenkin havaittu, etteivät ihmiset toimi kuten tuo teoria antaa olettaa. Tiedon jakaminen ja tiettyyn käyttäytymiseen velvoittaminen eivät johda automaattisesti tiettyyn käyttäytymiseen. Ihminen ei halua olla robotti, joka toimii pelkällä napin painalluksella. (Renfors ym. 2003:46.)

Suunnitellun käyttäytymisen teoriassa ajatellaan, että ennen kuin voi syntyä muutosta pitää syntyä aikomus siihen. Aikomus voi muuttua käyttäytymiseksi. Asenteilla on myös vaikutus suunnitellun käyttäytymisen teoriassa. Ihmisellä saattaa esimerkiksi olla käyttäytymiseen liittyviä vääriä teorioita. (Renfors ym. 2003:47.) Selkensä loukannut saattaa esimerkiksi ajatella, ettei enää koskaan saa nostaa mitään painavaa. Normeilla on myös vaikutus käyttäytymiseen tai sen muutoksiin. Normit saattavat syntyä muiden ihmisten mielipiteiden kautta. Sisäisillä kontrollitekijöillä eli taidoilla ja kyvyillä sekä ulkoisilla kontrollitekijöillä eli mahdollisuuksilla käyttäytymiseen on vaikutus sekä aikomukseen että myös suoraan käyttäytymiseen. Kuvassa 2 osoitetaan suunnitellun käyttäytymisen teoria.



Kuva 2. Suunnitellun käyttäytymisen malli (Renfors ym. 2003:46).

Ihmisen sisällä olevaa motivaatiota voidaan herätellä kommunikaatiolla ja toisaalta taas taitamaton vuorovaikutus saattaa estää asiakkaan motivoitumisen muutokseen. Kysymys on kuitenkin siitä, että kaikki haluavat olla terveitä ja itse vaikuttaa siihen (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

2000-luvulla terveydenhuolto pitää sisällään yhä enemmän pitkäaikaissairauksien hoitoa ja hallintaa. Tämän vuoksi elämäntapamuutokset ja terveyskäyttäytyminen ovat tärkeitä asioita, joilla yksilöt voivat vaikuttaa omaan terveyteensä. On vaikea kuvitella yhtään terveysongelmaa tai sairautta, jossa elämänmuutos ei olisi olennainen osa ennaltaehkäisyä, hoitoa tai terveyden ylläpitoa. (Rollnic & Miller 2008:4.)

Suomalaisen aikuisväestön Terveyskäyttäytyminen ja terveystutkimuksesta käy ilmi työikäisten suomalaisten nykyinen terveystyttäytyminen. Siitä selviää myös sekä pitkän että lyhyen aikavälin muutokset. Vuonna 2010 kyselyyn vastasi 2826 henkilöä. Tupakointi on pitkällä aikavälillä vähentynyt. Päivittäin miehistä tupakoi 23 % vastanneista ja naisista 16 %. Ruokatottumukset ovat pitkällä aikavälillä muuttuneet ravintosuositusten mukaiseen suuntaan. Vuonna 2010 oli 58 % vastanneista miehistä ja 43 % naisista ylipainoisia BMI-indeksin mukaan. Alkoholin käyttö on pitkällä aikavälillä lisääntynyt, mutta pysynyt vuonna 2010

edellisen vuoden tasolla. Vastanneista miehistä 53 % ja naisista 55 % kertoo harrastavansa vapaa-ajan liikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa. Pitkällä aikavälillä vapaa-ajan liikunta on lisääntynyt, mutta työmatkaliikunta sen sijaan vähentynyt. (Helakorpi, Pajunen, Jallinoja, Virtanen & Uutela 2011:2, 27, 21.)

Tule-sairauksia esiintyy joka viidennellä työikäisellä ja ne ovat hyvin yleisiä eläkeläisillä. Myös neljäsosa 12 - 18 vuotiaista nuorista kärsii toistuvista selkävivista. Suomalainen käy yleisimmin lääkärissä tuki- ja liikuntaelinvaivojen vuoksi ja tämä sairausryhmä aiheuttaa eniten työpoissaoloja. Tuki- ja liikuntaelinvaivojen ennaltaehkäisy, varhainen toteaminen ja hyvä hoito ovat erittäin tärkeitä asioita. Työikäisillä ongelmat painottuvat erityisesti lanneselän ja niskahartiaseudun alueelle. Heidän joukossa esiintyy myös nivelrikkoa. Iäkkäämmillä tuki ja liikuntaelinongelmia esiintyy lonkan ja polven alueella. Nämä ongelmat liittyvät usein nivelrikkoon. Heillä esiintyy myös osteoporoosia ja siihen liittyviä murtumia ja toimintakyvyn vajauksia esiintyy myös iäkkäämmillä. (Bäckmand & Vuori 2010:7 - 9.)

Tuki- ja liikuntaelinongelmiin ja niiden riskitekijöihin voitaisiin vaikuttaa useissa ihmisten toimintaympäristöissä. Koulut, oppilaitokset, urheiluseurat, työpaikat, kansanterveys- ja eläkeläisjärjestöt ja terveydenhuolto eivät vielä puutu järjestelmällisesti riskejä aiheuttaviin tekijöihin. Kuitenkin tuki- ja liikuntaelinongelmien suunnitelmallinen ja kattava ennaltaehkäisy ja varhainen toteaminen ja hoito parantavat ihmisten elämänlaatua sekä työkykyä. Tuki- ja liikuntaelintilän kattava hoitaminen moniammatillisesti on tärkeää. Tule-terveyden edistämiseen tulee kiinnittää nykyistä enemmän huomiota perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa ja erikoissairaanhoidossa (Bäckmand & Vuori 2010:9.) Naprapaatit toimivat pääasiallisesti yksityisellä sektorilla, mutta toiminta osana moniammatillista työyhteisöä on mahdollista, jolloin asiakkaan terveyteen vaikuttaminen muiden ammattilaisten kanssa on mahdollista.

Tieto itsehoidon mahdollisuuksista lisääntyy jatkuvasti ja uusien taitojen oppiminen on avainasemassa uusien elämäntapojen omaksuttaessa. Oppiminen määritellään oppijan aktiiviseksi toiminnaksi, jossa hän jatkuvasti rakentaa uutta tietoa sekä toimintatapoja ja päivittää vanhaa ratkaisua. Henkilö, joka pystyy keskustelun ja itsearviointin kautta arvioimaan toimintaansa ja kokemuksiaan, onnistuu sopeutumaan uusiin olosuhteisiin muita paremmin. (Turku 2007:14 - 16.)

Hankonen toteaa väitöskirjassaan, että terveydenalan ammattilaisten tulisi vahvistaa elämäntapamuutokseen pyrkivän ihmisen omaa pystyvyyttä sekä ohjata konkreettisia toiminta- ja varmistussuunnitelmia. Huomion kiinnittäminen näihin asioihin on yhtä tärkeää ja vaikuttaa niin naisilla kuin miehillä koulutustaustasta riippumatta. Optimistinen terveysseikkoihin liittyvä pystyvyyssuskomus vaikuttaa terveyteen. Sosiaalisella tuella ja suunnittelulla voidaan vaikuttaa myönteisesti käyttäytymismuutoksiin. (Hankonen 2011: 7 - 8.)

4 MANUAALINEN TERAPIA JA NAPRAPATIA

4.1 Manuaalinen terapia

Manuaalisella lääketieteellä on hyvin pitkät perinteet. Tämän koulukunnan harjoittajat käyttävät käsiään niin tutkimiseen kuin hoitojen tekemiseen. Hoidon kohteena ovat lihakset, nivelet, luusto sekä neuraalinen kudus. Hoitoja käytetään useisiin tuki- ja liikuntaelinongelmiin sekä sairauksiin. Manuaalisessa lääketieteessä on kehittynyt ja jalostunut omanlaisensa lähestymistapa asiakkaan tutkimiseen ja hoitoon. (Dvorak, Dvorak, Gilliar, Schneider, Spring & Tritschler 2008:1.)

Manuaaliselle terapialle ominaisia hoitomenetelmiä ovat nivelten ja pehmytkudosten mobilisaatio (mobilization-without-impulse technique) sekä manipulaatiotekniikat (mobilization-with-impulse technique). Jotta hoitotoimenpiteet saadaan toteutettua turvallisesti ja menestyksekkäästi, on tärkeää, että manuaalisella terapeutilla on tarpeellinen tieto biomekaniikasta, neurofysiologiasta ja liikuntaelinten patofysiologiasta. Tärkeää on myös anatomian avaruudellinen hahmottaminen. Kliinisesti manuaalinen terapeutti tekee tarkan rakenteellisen ja toiminnallisen diagnoosin ennen kun hän hoitaa asiakasta. (Dvorak ym. 2008:1.) Manuaalinen terapia pitää sisällään myös asiakkaan haastattelun, jolla kerätään mahdollisimman paljon tietoja hoitoa varten.

Suomen laki määrittää ketkä saavat toimia terveydenhuollon ammattihenkilöinä. Lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuoltopalvelujen laatua. Laissa määritellään terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat saaneet ammatin-

harjoittamisoikeuden tai -luvan. Erikseen määritellään myös henkilöt, joilla on lupa käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä. Näitä nimikkeitä manuaalisen terapian puolelta ovat naprapaatti, kiropraktikko, osteopaatti sekä koulutettu hieroja. Naprapaatin, kiropraktikon sekä osteopaatin tulee suorittaa oikeusturvakeskuksen hyväksymä vähintään neljävuotinen koulutus. (Ammattioikeudet 2012.)

4.2 Naprapatia

Naprapaatti on erikoistunut hoitamaan tuki- ja liikuntaelinvaivoja. Hoito toteutetaan usein osana kuntoutusta, jonka tavoitteena on asiakkaan työ- ja toimintakyvyn edistäminen. Naprapaatin tekemä työ edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja. (Työ ja elinkeinoministeriö 2008.) Naprapaatti käyttää hoitomenetelmään pääasiallisesti nivelten manipulaatio- ja mobilisaatiotekniikoita, pehmytkudoskäsittelyitä, fysikaalisia hoitoja, lääkinnällistä harjoitusterapiaa sekä ergonomista neuvontaa. Hoidon tavoitteena on normalisoida nivelliikkuvuutta sekä pehmytkudosten toimintaa ja parantaa ihmisen kokonaisvaltaista toimintakykyä. Usein hoito keskittyy niveliin, joissa naprapaatti on todennut liikkuvuuden häiriintyneen ja tämän voidaan olettaa olevan yhteydessä asiakkaan oireisiin. (Suomen naprapaattiyhdistys Ry 2007.) Tehtyjen manuaalisten hoitojen ja tutkimisen lisäksi työ koostuu asiakkaan tilan arvioinnista, keskustelusta asiakkaan kanssa, konsultaatioista sekä hoitosuunnitelman laatimisesta. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2008).

Hoidon lähtökohtana on naprapaatin tekemä anamneesi, jolla selvitetään tarkasti asiakkaan sairaushistoria. Anamneesi pitää sisällään muun muassa oireiden alkamisajankohdan, selvityksen miten oireet ovat alkaneet, niiden luonteen sekä keston selvittämisen. Samalla naprapaatti selvittää muiden sairauksien ja hoitoon vaikuttavien tekijöiden merkityksen. (Suomen naprapaattiyhdistys Ry 2007.)

Kliinisillä testeillä naprapaatti pyrkii selvittämään oireiden alkuperää. Näitä testejä ovat muun muassa erilaiset ortopediset ja neurologiset testit sekä niveltason liikkuvuustestit. Naprapaatti arvioi myös asiakkaan ryhtiä, lihastasapainoa sekä lihasvoimaa. (Suomen naprapaattiyhdistys Ry 2007.) Naprapaatti liittyy usein myös hoitoonsa lääkinnällistä harjoitusterapiaa ja antaa myös terveystieteistä sekä ohjaa asiakasta elämäntapojen muuttamiseksi. (Työ ja elinkeinoministeriö 2008).

Naprapaatin työhön kuuluu olennaisesti potilasturvallisuudesta huolehtiminen. Naprapatian koulutus antaa terapeutille valmiudet tutkia ja hoitaa tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Naprapaatti tekee itsenäisesti ratkaisuja asiakkaan terveydentilaan liittyvissä kysymyksissä. Laki velvoittaa naprapaatin huolehtimaan potilasturvallisuudesta, potilasasiakirjojen täyttämisestä sekä säilyttämisestä, ammattitaidon ylläpitämisestä ja kehittämistä sekä muista vastuista. Hänen tulee olla selvillä potilaan oikeuksista. (Suomen naprapaattiyhdistys Ry 2007.)

Naprapaatiksi on mahdollisuus kouluttautua Suomessa Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa. Koulutus on kokoaikaista korkeakouluopiskelua ja kestää 4 vuotta. (Suomen naprapaattiyhdistys Ry 2007). Koulutuksen pääpaino Suomessa on matemaattis-luonnontieteellinen ja se nojautuu lääke- ja urheilulääketieteen sekä liikuntafysiologian osaamiseen. (Naprapaatti (AMK) naprapatian koulutusohjelma 2012).

Tukholmassa toimii Naprapath högskola, joka on tällä hetkellä Pohjoismaiden suurin manuaalisen terapian koulu (Naprapath högskola 2011). Ensimmäinen naprapaatti koulu The National College of Naprapathic Medicine toimii edelleen Yhdysvalloissa. Heillä opetus perustuu edelleen suurimmilta osin naprapatian perustajan Oakley Smithin oppeihin. (National College of Naprapathic Medicine 2012).

4.3 Yhteisillä arvoilla ja säännöillä kohti asiakkaan parasta

Kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä velvoittavat samat lait ja säädökset. Lakien ja säädösten noudattaminen luo pohjan ammattimaiselle työlle. Niiden noudattaminen on henkilökohtaisesti jokaisen ammattilaisen velvollisuus. Terveydenhuoltoa ohjaavia säännöksiä on kirjattu Suomen perustuslakiin. Lait määrittelevät esimerkiksi potilaan perusoikeudet, potilaan aseman ja oikeudet sekä ammattihenkilöt. Perusoikeuksien kulmakivenä on se, että kaikki ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei siis saa asettaa eri asemaan esimerkiksi iän, sukupuolen tai alkuperän vuoksi. Jokaisella on oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen sekä turvallisuuteen. Tärkeää asiakkaan oikeuksissa on se, että kaikilla on oikeus hyvään hoitoon, inhimilliseen kohteluun, tiedonsaantiin sekä itsemääräämisoikeus. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001.)

Terveys- ja sosiaalialan ammattilaisilla on myös yhteinen eettinen toimintaperusta. Eettiset ohjeistot perustuvat yhteisiin arvoihin, vaikkakin painotuseroja eri alojen vä-

lillä saattaa olla. Etiikan voidaan sanoa kuvaavan ja perustelevan hyviä ja oikeita tapoja elää ja toimia maailmassa, jonka ihmiset jakavat toistensa kanssa. Etiikka koostuu monien asioiden yhteissummasta kuten arvoista, ihanteista ja periaatteista, jotka koskevat oikeaa ja väärää, hyvää ja pahaa. Etiikka auttaa ihmisiä tekemään valintoja ja sen avulla voidaan arvioida omaa ja toisten toimintaa sekä tutkia toiminnan perusteita. Terveys- ja sosiaaliala nostaa esiin ihmisarvon kunnioittamisen, asiakkaan oikeuden vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon, ihmiselämän suojelun sekä terveyden edistämisen. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001.)

Terveysalan eettiset periaatteet perustuvat ihmisen oikeuteen saada hyvää hoitoa. Jokaisella ihmisellä on yhtäläinen ja ainutkertainen ihmisarvo. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa sekä noudattaa oikeudenmukaisuutta hoidossa. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee pitää huolta ammattitaidostaan. Tärkeää on myös yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto terveysalan ammattilaisten välillä. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001.)

Jokainen terveysalan ammattilainen on itse päävastuussa eettisten ohjeiden noudattamisesta sekä hyvän palvelun toteuttamisesta. Mönkkönen toteaa kirjassaan, että auttamisen eettisyys perustuu kriittiseen ajatteluun, dialogiin, suhteisiin ja halukkuuteen tunnustaa useiden ajattelutapojen olemassaolo. Hän kirjoittaa myös, että vuorovaikutuksen laatu ja vastavuoroinen, dialoginen kohtaaminen ovat tavallaan eettisten periaatteiden soveltamista käytäntöön. Terveysalan ammattilaisten tulisi siis huomioida, että eettinen työskentelytapa toteutuu tai jää toteutumatta jokaisessa asiakaskohtaamisessa ja heidän kanssaan käydyissä keskusteluissa. Asiakkaan kuuleminen ja heidän kanssaan tehtävä yhteistyö saatetaan sekoittaa tiedottamiseen eikä työskentelytapa välttämättä sisällä asiakkaan huolellista kuuntelemista ja asioiden yhteistä puntarointia (Mönkkönen 2007:32 - 34.)

Ohjaustilanteet pitävät sisällään myös eettisen näkökulman. Ohjaajalla on terveydenhuollon ammattilaisena vastuu siitä, että hänen toimintansa on eettisesti kestävä. Eettistä vastuuta ei voi siirtää muille ja ohjaajan tulisikin tietoisesti pohtia ja selkiyttää omia arvojaan, moraaliaan sekä olla tietoinen omista voimavaroistaan. Asiakastakin velvoittaa yleinen etiikka ja hänellä on vastuu oman terveyden edistämisestä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007:154-156.)

5 VUOROVAIKUTUS NAPRAPAATIN TYÖVÄLINEENÄ

5.1 Vuorovaikutus

Naprapaatin työhön kuuluu itse mekaanisen työn lisäksi paljon vuorovaikutusta asiakkaiden kanssa. Terapeutin ja asiakkaan välillä on aina vuorovaikutussuhde (Kalliola, Kurki, Salmi & Tamminen- Vesterbacka 2010: 45). Hyvät vuorovaikutustaidot ovat siis tärkeä osa ammatillisuutta. Hyvä kommunikointi on tärkeä osa korkeatasoista lääketiedettä. Oltiinpa millä vastaanotolla tai sairaanhoidon tasolla hyvänsä. Potilaan kohtaamisessa ja haastattelussa molemmat ovat olennaisia: niin asiasisältö kuin se miten kysytään ja kuunnellaan. (Mustajoki, Saha & Sane 2003:11.) Vuorovaikutustaidot ovat yksi työskentelyväline. Taitavalla kommunikaatiolla voidaan vaikuttaa positiivisesti asiakkaan sisäiseen motivaatioon ja taitoon hallita elämäänsä (Mustajoki & Kunnamo 2009).

Vuorovaikutus on osa viestintäämme. Se on monimutkainen prosessi, joka on jatkuvassa muutoksessa oleva tapahtuma. Vuorovaikutustilanteessa tuotamme ja tulkitsemme merkkejä, joiden olemme sopineet tarkoittavan tiettyä asiaa. Vuorovaikutus on konteksti- ja kulttuurisidonnaista sekä aina tarkoituksellista: haluamme välittää jonkin viestin. Se miten toinen ymmärtää viestimme on riippuvainen monesta tekijästä. Teemme tulkintoja sanotusta, ilmaisun sävyistä, katseesta, ilmeistä sekä puhujan liikkeistä. Vuorovaikutuksessa on yhtä tärkeää se, että tuotamme merkkejä eli viestejä ja myös se, että osaamme oikeasti kuunnella niitä. (Vuorovaikutus – puhumista ja kuuntelemista.)

Vuorovaikutustaidoilla tarkoitetaan ihmisten välistä sosiaalista kanssakäymistä sekä sitä miten he vaikuttavat ja vastaavat toistensa toimintaan. Vuorovaikutus pitää sisällään muun muassa sanatonta sekä sanallista ilmaisua, ilmeitä ja eleitä. Ohjaajan ja asiakkaan välisellä vuorovaikutussuhteella on suuri merkitys ohjaustapahtumaan. Turvallinen vuorovaikutussuhde mahdollistaa hyvän ohjauksen. (Kalliola ym. 2010: 44 - 45.)

5.2 Dialogisuus

Asiakassuhdetta ja työntekijän roolia voidaan lähestyä eri suuntauksien kautta. Asiantuntijakeskeisen lähestymistavan rinnalle alkoi 1980-luvulla muodostua asiakaskeskeinen tapa kommunikoida hoitotilanteissa. Asiakaskeskeisen lähestymistavan toi ensikertaa esiin psykologi Carl Rogers ja hänen lähtökohtiaan olivat asiakkaan kunnioittaminen ja entistä parempi huomiointi. Asiakaskeskeisyydestä ollaan nykypäivänä siirrytty yhä enemmän dialogiseen suuntaan. (Mönkkönen 2007:63,17.)

Dialogisuudella ei tarkoiteta pelkästään keskustelua, vaan sen syvempänä merkityksenä on pyrkiä yhteisen ymmärryksen rakentumiseen ja taitoa edesauttaa vuorovaikutuksen kulkua siihen suuntaan. Dialogisuudessa toteutuu vastavuoroisuus, jossa molemmat osapuolet pääsevät luomaan tilannetta ja vaikuttamaan asioiden kulkuun. Tarkoituksena on antaa asiakkaan ajatuksille, tunteille ja tarpeille tilaa, mutta työntekijän tulee viedä vuorovaikutusta eteenpäin ja pitää kokonaistilannetta halussa. (Mönkkönen 2007:86 – 87.)

Yksilöohjaus on oppimisen kannalta lähes aina paras menetelmä. Dialoginen vuorovaikutus ja ohjaus antaa asiakkaalle mahdollisuuden kysymysten esittämiseen, väärinkäsitysten oikaisemiseen ja tuen saamiseen. Ohjaajan tehtävänä on auttaa asiakasta selventämään ajatuksiaan ja kannustaa häntä katsomaan asioita uudesta näkökulmasta. On tärkeää rakentaa ohjaus asiakkaan tarpeiden pohjalle ja välttää keskusteluja, jotka uhkaavat asiakkaan omaa asiantuntemusta tai identiteettiä. (Kyngäs ym. 2007:74, 82, 87.)

5.3 Kumppanuus ja valta vuorovaikutuksessa

Nykyään ajatellaan, että vuorovaikutusosaaminen syntyy kumppanuudesta ja yhteistyöstä. Yhteistyön voimalla voidaan saavuttaa tuloksia, jotka muuten jäisivät saavuttamatta. Ohjaamisen tulisi aina olla dialogista. Tällä tarkoitetaan sitä, että ihmiset osallistuvat tasavertaisesti keskusteluun. (Kalliola ym.2010: 47.) Terveystieteiden sektorilla onkin hyvin tärkeää, että asiakkaan annetaan kertoa omaa subjektiivista kertomustaan. Ohjaajan tarkoituksena on rohkaista ja tukea asiakkaan kerrontaa. Ohjaaja voi kuitenkin johdatella dialogia (Kalliola ym. 2010: 47). Asiakaskeskeisyydessä

ei tule kuitenkaan lähteä liian varovaiselle tai neutraalille linjalle. Ohjaajan tulee uskaltaa muistaa oma roolinsa vastuullisena toimijana sekä asiantuntijana. Asiakassuhteessa voi tulla tilanteita, jolloin ohjaajan on otettava rohkeasti vastuu asiakkaan tilanteen kohentamisesta. (Mönkkönen 2007:84.) Voidaan ajatella, että asiakas ja terapeutti ovat molemmat asiantuntijoita, jotka yhdessä pohtivat ja tutkivat tilannetta. Asiakkaalla on asiantuntijuus omaan elämäänsä ja terapeutilla ammattitaitonsa (Väisänen, Niemelä & Suua 2009:15).

Vuorovaikutuksessa on aina läsnä myös valta. Voimme puheellamme vaikuttaa toiseen ihmiseen tai tulla vaikutetuiksi. Tätä voimme kutsua vallankäytöksi. Tasavertaisissa vuorovaikutustilanteissa käytämme vuorotellen vaikutusvaltaa toisiimme. Asetumme siis alttiiksi toisten vaikutusvallalle sekä asetamme muut alttiiksi omallemme. Vaikka emme usein miellä hoito- ja auttamistyötä vallankäytöksi, sisältyy siihen myös tämä aspekti. Vallan elementti on aina läsnä ja vallankäyttö mahdollista, kun toinen on auttaja ja toinen autettava, kun toinen tietää asiasta enemmän kuin toinen. Hoitotyössä odotetaan potilaan suostuvan vapaaehtoisesti olemaan jatkuvasti ammattihenkilöiden vaikutusvallan alaisena. Potilaat saatetaan jakaa ”hyviksi potilaiksi” tai ”hankaliksi potilaiksi”. Asiantuntijan tulee kuitenkin kysyä itseltään haluaako hän itse tulla vaikutetuksi vai ainoastaan yksipuolisesti käyttää valtaa? (Mäkisalo-Ropponen 2011:170-171.)

5.4 Vuorovaikutustaidot

Kysyttäessä eri henkilöiltä, mitkä ovat hänen mielestään hyviä vuorovaikutustaitoja, vastaukset saattavat olla hyvin moninaisia. Vuorovaikutustaidot liittyvät ihmisen henkilökohtaisiin piirteisiin, mutta mikään ei estä kehittämästä näitä taitoja. Vuorovaikutustaidoissa on suuria eroja johtuen persoonallisuudestamme. Kuitenkin huolimatta siitä millaisia itse olemme, tulee meidän ottaa myös huomioon muiden tarpeet ja eläytyä toisen tilanteeseen. Hyviä vuorovaikutustaitoja ovat esimerkiksi kyky kuunnella, luottamuksellisuus, kyky dialogisuuteen, empaattisuus ja sosiaalinen kyvykyys. Tunneälykyys on myös tärkeä tekijä kaikessa ihmisten välisessä kommunikoinnissa. (Kalliola ym. 2010:44 - 50.)

Kunnioittaminen on tärkeää vuorovaikutuksessa. Voidaan puhua keskustelun symmetriasta. Tällä tarkoitetaan, että keskustelijat ovat tasaveroisia, yhtä arvokkaita sekä puheenvuorojen laatu, tietämys ja ymmärrys ovat yhteneväisiä. Nykyään ajatellaankin,

että molemmat osapuolet dialogissa ovat asiantuntijoita, jotka yhdessä tutkivat tilannetta. (Väisänen ym. 2009:15.)

Suuri osa vuorovaikutuksesta on sanatonta ja alkaa jo ennen keskustelua. Ruumiinliikkeet, eleet, pukeutuminen, katsominen, koskettaminen ja keskusteluetäisyys ovat sanatonta viestintää. Sanattomaan viestintään kuuluu läheisesti myös peilautumistilmiö. Tätä ilmiötä voi käyttää hyväkseen, sillä se edesauttaa keskustelua. Ilmiöllä tarkoitetaan sitä, että kaksi keskenään kommunikoivaa ihmistä alkavat huomaamatta ilmeillä ja eleillä matkia toisiaan. Tämä näkyy esimerkiksi jalkojen liikuttamisena, käsien siirtelynä, päännyökittelynä, puheen rytmikkyydessä ja hengitysrytmissä. (Väisänen ym. 2009: 28 - 31.)

5.5 Vuorovaikutus vastaanotolla

Vuorovaikutustilanteet alkavat rakentua vastaanotolla jo tervehdyksestä. Terveystuhoillon ammattilaisen tyyli ottaa asiakas vastaan kertoo hänen asennoitumis- ja vuorovaikutustavoista. Alusta lähtien hoitaja saa myös tietoa asiakkaalle ominaisista vuorovaikutuksellisista tavoista. Näitä ymmärtämällä voidaan saada apua hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa. (Valjakka 2007:51 - 52)

Hoitajan empaattisuus sisältyy vastaanottavaiseen asennoitumiseen. Empaattisuudella tarkoitetaan kiinnostusta asiakkaan tulon syihin sekä hänen tukemistaan. Asiakkaan oma vastuu ja päätäntävalta tulee kuitenkin aina huomioida. Empaattisuus tulee kuitenkin erottaa sympaattisuudesta, jolle on ominaista holhoaminen. (Valjakka 2007: 51 - 52.) Hoidon terveysvaikutuksista ja lääkäri-asiakas kommunikoinnista on tehty useita tutkimuksia ja tulokset osoittavat, että hyvällä kommunikaatiolla voidaan parantaa hoidon positiivisia vaikutuksia (Steward 1995).

Vastaanottotilanteessa on tärkeä välittää tietoa asiakkaalle arkikielellä ilman ammattitermejä. Ammattikieltä käyttäessä saattaa syntyä väärinymmärryksiä ja tulkintoja, kun asiakas ei ymmärrä, mitä hänelle on kerrottu. Ammattikielen käyttö saattaa myös passivoida asiakasta, kun hän ei ymmärrä käytyä keskustelua ja ottaa passiivisen roolin hoidon vastaanottajana. (Valjakka 2007:51.)

Kaksoisviestintä on toinen vastaanotolla tapahtuva kommunikointiongelma. Tällä tarkoitetaan sitä, että viestissä on kaksi keskenään ristiriitaista sanomaa. Hoitaja voi esi-

merkiksi sanoa, että röntgenkuvissasi ei näy mitään epäilyttävää, mutta ota varmuuden vuoksi hetken aikaan ihan rauhallisesti. Viestin alku ja loppu kumoavat toisensa ja asiakkaalle saattaa jäädä epämääräinen olo kuinka hänen tulisi toimia. (Valjakka 2007:52.)

Ohjauksessa vastaanotolla tulisi käyttää ainakin kolmea erityyppistä kommunikointitaitoa. Kuuntelemisen, kyselemisen ja suoran ohjeiden antamisen tulisi vaihdella asiakkaan tarpeen mukaan. (Rollnic, Miller & Buttler 2008:21.) Suorien ohjeiden antaminen on joissakin tapauksissa tärkeää, mutta se ei saa olla ainoa tapa, jolla ohjaamme asiakasta. Mikäli asiakasta lähestytään paternalistisesti eli noustaan auktoriteetiksi ja luullaan tiedettävän mikä on toiselle parasta. Tällainen lähestymistapa on todettu tutkimuksissa toimivan huonosti, kun asiakas on elämäntapamuutoksen edessä. Suora kehoitus saattaa herättää asiakkaassa vastarintaa. Asiakas haluaa tulla ohjatuksi, ei käskytetyksi. (Mustajoki 2003.)

Vuorovaikutustilanteet eivät aina onnistu ja väärinymmärryksiä, väärinkäsityksiä ja loukkaantumisia tapahtuu. Epäonnistuneesta vuorovaikutustilanteesta saattaa muodostua oireiden pitkittymistä edistävä ja hoidon sekä kuntoutuksen toteuttamista vaikeuttava tekijä. Varsinkin kipua kokevien asiakkaiden kanssa on vuorovaikutuksella suuri vaikutus kivun kokemiseen. Omia vuorovaikutustaitoja voi kuitenkin kehittää ja harjoitella. Hoitajan tulisikin olla kiinnostunut ja tutkia omia toimintatapojaan. (Valjakka. 2007: 50, 52.)

6 MOTIVAATIO JA TRANSTEOREETTINEN MUUTOSVAIHEMALLI

6.1 Motivaatio

Motivaation käsite on peräisin latinan kielestä sanasta ”*movere*”, joka tarkoittaa liikuttamista. Motivaatiokäsitykset ovat muuttuneet aikojen saatossa ja motivaatiota on tarkasteltu useista eri näkökulmista. Nykypäivänä yksi tapa ajatella on, että ihminen ei ole vain tarpeitaan tyydyttävä olento, vaan myös tavoitteita etsivä ja harkitseva päätöksentekijä. Motivaatio ei ole samanlaisena pysyvä tila, vaan se kehittyy koko elä-

mänkaaren ajan. Asiat voivat saada uusia merkityksiä ja tavoitteet asettua uuteen järjestykseen koko elämän ajan, jolloin motivaation kohteet saattavat muokkautua ja uusiutua jatkuvasti. (Peltola, Himberg, Laakso, Niemi & Näätänen 2001:84.)

Motivaatioteoriat ovat muuttuneet aikojen saatossa. Teoriat usein nojaavat olettamukseen, että ihmisen toiminta syntyy sisäisistä jännitteistä ja tarpeista. Teoriat voidaan jakaa sisältöteorioihin ja prosessiteorioihin. Ensimmäisenä mainittuun vaikuttavat käyttäytymisen sisäiset tekijät, näistä tunnetuimpia ovat Maslow'n tarvehierarkia ja Herzbergin teoria. Prosessiteorioissa kuvataan käyttäytymisen alku, ylläpito ja lopetus. Näistä tunnetuimpia ovat Locken tavoiteteoria ja sen vastakohta kannustusteoria. Motivaatio ja sen tutkimus ovat kuitenkin osa persoonallisuutta ja sen tutkimusta. Tämän vuoksi yhtäkään motivaatioteoriaa ei voida yksinään käyttää ihmisen motivoimiseen ja jokainen ei motivoidu samalla tavalla. (Motivaatioteoriat.)

Motivaatio voi koostua yksittäisestä tai useammasta motiivista. Motiivilla tarkoitetaan ihmisen toimintaa ohjaavaa sisäistä vaikutinta. Toiminnallamme on psyykkinen syy, jonka ihminen itse kokee haluna, tarpeena tai toiveena. Eri motiiveilla on tietty voimakkuus ja suunta sekä tavoite ja päämäärä, johon ne kohdistuvat. Toiminta saattaa tyydyttää monia tarpeita, näin syntyy pysyviä motiivijärjestelmiä. Motiivit ja tunteet ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Ihminen kokee usein motiivit tunteina, mutta myös tunteet voivat motivoida käyttäytymistä. Motivaation ja motiivien syntyyn ja tyydyttämiseen liittyy tunteita, jotka saattavat olla myös tiedostamattomia. (Salogun & Vilkkö-Riihelä 2000: 99 - 100.)

Motivaatiota voidaan myös kuvata monimutkaiseksi ja dynaamiseksi prosessiksi, jossa yhdistyvät ihmisen persoonallisuus, tunteenomaiset ja järkipäiset tekijät sekä sosiaalinen ympäristö. Motivaatiota tarkastellessa keskeiseksi kysymykseksi muodostuu ”Miksi?”, Miksi liikumme?, Miksi käymme töissä? Miksi syömme terveellisesti?. Motivaation on todettu vaikuttavan toimintamme intensiteettiin, pysyvyyteen, tehtävien valintaan sekä toki itse suorituksen laatuun. (Liukkonen, Jaakkola & Kataja 2006: 11 - 12.)

6.2 Sisäinen ja ulkoinen motivaatio

Motivaation voidaan sanoa olevan jatkuvasti ympärillämme sekä myös sisällämme vaikuttaen suoraan ja tiedostamatta toimintaamme. Motivaatio voidaan jakaa siis si-

säiseen ja ulkoiseen motivaation. Sisäisellä motivaatiolla tarkoitetaan sitä, että ihminen tekee jotain vain siksi, että toiminta on hänelle palkitsevaa. Ihminen siis kokee toiminnan itselleen tärkeäksi, ja se tuottaa hänelle mielihyvää. Sisäistä motivaatiota on myös kutsuttu luontaiseksi motivaatioksi. Ulkoinen motivaatio tarkoittaa sitä, että ihminen tekee jotain saadakseen siitä palkkiota, kuten rahaa tai muuta hyötyä. Muiden vaatimusten täyttäminen tai tekeminen syyllisyydestä on ulkoisten motivaatioiden täyttämistä. (Lonka, Hakkarainen, Salmela-Aro, Ferchen & Lautso 2009: 36.) Ulkoinen motivaatio voi muuttua vähitellen sisäiseksi motivaatioksi. Ihminen voi kokea aluksi ulkoisten tekijöiden vaativan häntä toimimaan tietyllä tavalla, mutta vähitellen ihmisestä voi alkaa tuntua, että hänen tulee toimia niin. (Kalakoski, Laarni, Paavilainen, Anttila, Halonen & Kreivi 2007: 29.)

Ohjattavan oma usko kykyihinsä ja mahdollisuuksiinsa synnyttää sisäistä motivaatiota (Turku 2007:37). Sisäinen motivaatio heikkenee, jos ihminen kokee, että toiset yrittävät ohjata hänen toimintaansa palkkioiden avulla. Tällöin käy niin, ettei ihminen koe saavutuksia omikseen, eikä saa niistä tyydytystä. Muiden antama arvostus ja hyväksyntä ei saa tapahtua itsenäisyytemme kustannuksella. Palkitseminen saattaa lisätä sisäistä motivaatiota, mikäli se on yllätyksellinen ja ihmisen kannalta merkityksellinen. On kuitenkin huomattu, että mitä konkreettisempi palkkio on, sitä enemmän se heikentää ajan kuluessa sisäistä motivaatiota. Hymy, kiitos ja kannustus sen sijaan eivät heikennä sisäistä motivaatiota. Sisäinen motivaatio ei ole ohimenevä tila, mutta sen syntymiseen tarvitaan pitkäjänteisyyttä ja jaksamista. Tällöin ihminen huomaa kehittyneensä ja kokee ponnistelunsa palkitsevana. (Kalakoski ym. 2007:30-31.)

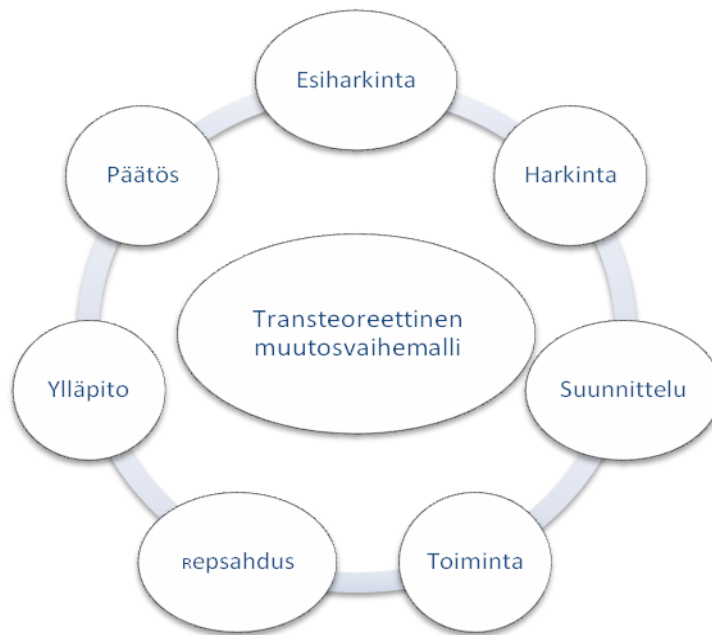
6.3 Transteoreettinen muutosvaihemalli

Kukaan asiakas ei ole totaalisen motivoitumaton. Meillä kaikilla on tavoitteita ja haaveita, joita haluamme toteuttaa (Rollnic ym. 2008:6). Jokaisella ihmisellä on oletus siitä, kuinka hyvin he pystyvät suoriutumaan tehtävistään. Tulenko onnistumaan vai epäonnistumaan ja missä määrin voin itse vaikuttaa suoriutumiseeni. Näitä oletuksia kutsutaan selviytymisoletuksiksi. Hyvä suoriutuminen parantaa ihmisen selviytymisodotuksia ja vahvistaa minäpystyvyyttä. Hyvin määritellyt, haastavat ja lyhyen aikavälin tavoitteet ovat usein motivoivia.

Attribuutiot eli ihmisen tulkinnat onnistumisensa ja epäonnistumisen syistä vaikuttavat minäpystyvyyden tunteeseen sekä sisäiseen motivaatioon. Optimistiseen tulkintatyyliin nojaava ihminen pyrkii tulkitsemaan onnistumisensa johtuvan ensi sijassa hänen omista kyvyistään, kun taas epäonnistumisen ympäristön aiheuttamaksi. Näin ihmisen usko omiin kykyihinsä pysyy yllä vaikkakin hän epäonnistuisi. Ihmisen pessimistinen tulkintatyyli johtaa siihen, ettei hän edes uskalla yrittää, sillä pelko omien kykyjen riittämättömyydestä on liian suuri. Tällöin ihminen ei myöskään anna mahdollisuutta selviytymisodotuksia kohentavien elämyksien syntymiselle. (Kalakoski ym. 2007: 32 - 33.)

Ihmisen valmius muutoksiin ei ole pysyvä ominaisuus ihmisessä, vaan hyvinkin tilanne- ja aikasidonnainen tekijä. Ihminen voi tänään olla muutoshaluton ja huomenna taaskin valmis muutokseen. Elämäntilanne, esimerkiksi työ- ja perhetilanne määrittävät paljon muutosvalmiutta, ja tässä suhteessa ihmiset ovatkin hyvin eri vaiheissa. Taustatekijät saattavat kuitenkin muuttua nopeastikin. Muutosten onnistuminen on enemmän riippuvainen näistä tilannetekijöistä, kuin ihmisen persoonallisuudesta. Ihmisen motivaatiota ei voi määrätä, painostaa tai käskää tulemaan esiin. Sen tulee syntyä ihmisen sisäisen säätelyn ja muutostarpeen kautta. (Turku. 2007: 41 - 42.)

Transteoreettinen muutosvaihemalli esittelee avainasiat koskien muutosta. Se myös esittelee vaiheet, jotka ihminen käy läpi muuttaessaan käytöstään. Ihminen saattaa tulla vastaanotolle missä tahansa vaiheessa muutosprosessia ja onkin tärkeää pystyä huomaan missä vaiheessa hän on. (DiClemente & Velasquez 2002.) Transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan käyttäytymisen muutoksen aikana ihminen käy läpi useita kokemusperäisiä ja toiminnallisia prosesseja, jotka ovat välttämättömiä muutoksen etenemiselle. Muutosprosessien tukeminen edellyttää käsitystä siitä, missä muutosvaiheessa ihminen on. Ihmisen muutos pitää sisällään tiettyjä vaiheita, joiden aikana asiakkaan valmius ja motivaatio vaihtelevat (Vähäsarja, Poskiparta, Kettunen & Kasila 2004:82). Transteoreettisen muutosvaihemallin eri vaiheet esitellään kuvassa 3.



Kuva 3. Transteoreettisen muutosvaihemallin eri vaiheet

Esiharkintavaiheessa ihminen ei välttämättä ole tietoinen muutostarpeestaan. Hän saattaa olla kokeillut muutosta jo usean kerran ja kokee tämän vuoksi pystymättömyyttä muutokseen (Prochaska 2008: 845). Ihminen ei myöskään välttämättä halua muutosta tai ei usko kykyihinsä muuttaa käytöstään. Muutostarpeesta ei välttämättä haluta keskustella, sillä tosiasioita voidaan aktiivisesti kieltää tässä vaiheessa. (Turku.2007: 56.)

Harkintavaiheeseen kuuluu olennaisena ongelman omakohtainen myöntäminen. Ihminen kokee muutoksen tarpeellisuuden jostakin itselleen tärkeäksi kokemasta syystä. Hän saattaa kuitenkin kokea ristiriitaisia tunteita muutosta kohtaan. Hän haluaa muuttua, mutta kokee vielä positiivisia tunteita huonoja elämäntapojaan kohtaan. (Prochaska 2008: 845 - 846.) Harkintavaiheessa ihminen on myös halukas keskustelemaan aiheesta. Ohjaajan onkin tärkeä muistaa, ettei prosessia voida perustaa ohjaajan arvoihin ja tavoitteisiin, vaan asiakkaan omaan arvioon tilanteesta. (Turku 2007: 56.)

Suunnitteluvaiheessa ihminen pohtii vielä eri vaihtoehtoja ja niiden sopivuutta itselleen. Uutta toimintatapaa on voitu jo kokeilla ja tehty tarvittavia valmisteluja. Muutos on varsinaisesti vielä edessäpäin, mutta ihminen on halukas työskentelemään yhdessä ohjaajan kanssa. (Turku 2007: 57.) Ihminen on tehnyt suunnitelmia toiminnastaan ja haluaa toteuttaa ne lähitulevaisuudessa (Prochaska 2008: 846).

Toimintavaiheessa muutoksia konkreettisesti tehdään. On hyvä huomata, että muutosten toteuttamien on ainoastaan yksi vaihe muutosmallissa. Muutokseen siis kuuluu paljon muutakin, kuin pelkkää toimintaa. (Prochaska 2008: 846.) Uusia kokemuksia karttuu, niin positiivisia kuin negatiivisiakin. Negatiivisten kokemusten vuoksi riski taantumiseen kasvaa. Tässä vaiheessa muutokseen on kuitenkin jo sitouduttu. (Turku 2007:58.)

Ylläpitovaiheessa käyttäytymisen muutos on jo kestänyt jonkin aikaa. Muutos on alettu kokea pysyväksi, eikä vain väliaikaiseksi muutokseksi. (Prochaska 2008: 846.) Ylläpitovaiheen pysyvyyteen tarvitaan ehkä useampi yritys ja pitkä ajanjakso ennen kuin voidaan puhua täysin pysyvästä muutoksesta. Elämäntapojen muokkaus voidaan nähdä elämänpituisena muutoksena. (Turku 2007:59.)

Päätösvaiheessa ihminen ei koe minkäänlaista houkutusta palata takasin muutosta edeltäneeseen käytökseen. Hän luottaa pystyvyyteensä pysyä päätöksessään 100 prosenttisesti. Ideaalitulanteessa heidän terveystyönsä on tullut niin automaattista, että he kokevat sen täysin normaaliksi osaksi elämää, aivan kuin tämä käytös olisi ollut aina osa heidän elämäänsä. (Prochaska 2008: 846.)

Repsahdusvaihe on oleellinen osa muutosvaihemallia. Repsahdus ei siis ole epäonnistumista, vaan osa prosessia, kun ihminen kehittyi kohti pysyvää muutosta. Voidaankin siis ajatella, että repsahduksia tulee eikä niin, että niitä ehkä tulee. Ihmisen minäkuvaa ja itsekontrollia voidaan tukea kertomalla siitä, että repsahdukset ovat normaali osa muutosta. Repsahdukset tulisi siis hyödyntää tärkeinä oppimiskokemuksina ja tätä kautta eteenpäin vievinä voimina. Repsahdukset eivät siis pilaa koko prosessia vaan ne voivat olla uuden toimintatavan oppimisen paikkoja. (Turku 2007:60-61.)

Muutosvaihemallin soveltaminen ja ymmärtäminen auttaa ohjaajaa hahmottamaan missä kohtaa asiakas sillä hetkellä on muutoksessaan. Muutosvaihemallin avulla voidaan ohjausta fokusoida tarkemmin sekä seurata asiakkaan edistymistä. Mallin käyttämisen vahvuudeksi on todettu juuri se, ettei muutoksia tyrkytetä liian nopeasti asiakkaalle. Muutokset eivät aina tapahdu hetkessä ja onkin tarpeellista välillä sitoutua pitkäjänteiseen ohjaustyöhön. Ihmisen kokemus ymmärretyksi tulemisesta ja yhdessä todetun lähtötilanteen mukaisesta ohjauksesta ovat tämän mallin selkeimpiä vahvuuksia. Toki täytyy myös muistaa, että ihmisten välillä on suuria eroja. Toinen etenee

muutoksessaan hyvin jouheasti, kun taas toista saa ohjata hyvinkin pitkään. Ohjaaja ei voi tietää kumpi saavuttaa hyvän tuloksen ja pysyy siinä.(Turku 2007:62-63.)

7 MOTIVOIVA HAASTATTELU JA SEN MENETELMÄT

7.1 Motivoiva haastattelu

Professori Millerin ja Rollnicin työskentely addiktoituneiden ihmisten parissa on antanut pohjan motivoivalle haastattelulle sekä pohdinnan sille miksi ihmiset muuttavat käytöstään (William & Rollnic 2002:4). Motivoivan haastattelun konsepti kehittyikin alun perin alkoholismien hoitoon. Sen kuvasi ensikerran Miller vuonna 1983. Menetelmä kehittyi johdonmukaiseksi teoriaksi ja sen yksityiskohtaisen käytännön toimitatavan kuvasivat professorit Miller ja Rollnick. (Rubac ym. 2005:305.)

Motivoiva haastattelu on ottanut vaikutteita Carl R. Rogersin työstämästä asiakaskeisistä psykoterapiasta. Tämän metodin takana vaikuttavat myös edellä esitelty James Prochaskan ja Carlo DiClementen työ transteoreettisesta muutosvaihemallista. Vaikutteita ovat antaneet myös Milton Rakeachin työ ihmisarvoista sekä Darym Benmin itsehavaitsemisteoria. (Miller & Rollnick.2002:XVI.)

Motivoivan haastattelun taustalla vaikuttavat kognitiivis-behavioristiset teoriat. Kognitiivisia terapiamuotoja esiintyy monenlaisia. Näissä terapioissa keskeistä on asiakkaan vastuu. Tavoitteena on, että asiakas oppii menetelmiä, joiden avulla hän voi omatoimisesti selvitä vaikeuksistaan. (Kyyrönen, Mäenpää & Pohjavirta-Hietanen 1992:222-223.)

Motivoivan haastattelun tavoitteena on auttaa ihmisiä ratkaisemaan sellaisia motiiviristiriitoja, jotka ehkäisevät myönteisiä käyttäytymismuutoksia (Koski-Jännes, Riittinen, Saarnio 2008; 42). Ensimmäinen motivoivan haastattelun kirja ilmestyi vuonna 1992. Jo pian sen jälkeen Miller ja Rollnick ymmärsivät, että tätä metodologia voidaan käyttää laajalti myös addiktiokäyttäytymisen ulkopuolella (Rollnick, Miller & Butler 2008:VIII). Metodi onkin levinnyt laajalti sosiaali- ja terveystalalle. Miller ja Rollnick (2002:25) määrittelevät motivoivan haastattelun asiakaskeisiseksi ohjausmenetel-

mäksi, jonka tavoitteena on voimistaa yksilön sisäistä motivaatiota muutokseen tutkimmalla ja selvittämällä käyttäytymiseen sisältyvää ristiriitaa eli ambivalenssia.

Motivoiva haastattelu on fokusoitunut ja pyrkii selkeästi tiettyyn tavoitteeseen, mutta ihmisen omaa autonomiaa sekä valinnanmahdollisuutta kunnioitetaan. Motivoivan haastattelun syvimpänä olemuksena on auttaa ihmisiä vapautumaan ambivalenssin kehästä. Motivoiva haastattelu on enemmän suostutteleva kuin pakottava sekä enemmän kannustava kuin argumentoiva. Sen tavoitteena on herättää ihmisen oma sisäinen motivaatio muutokseen. Motivoiva haastattelu ei kuitenkaan ole sarja erilaisia tekniikoita, vaan se on tapa olla ihmisen kanssa. (Miller & Rollnic 2002:41.)

Motivoivalla haastattelulla voidaan vaikuttaa ihmisen muutoksen luonnolliseen prosessiin. Muutosta voidaan fasilitoida eli edistää ja nopeuttaa. Nykypäivänä tiedetään, että lyhyetkin ohjaustilanteet voivat vaikuttaa suuresti muutosprosessiin. Kun ihminen uskoo muutokseen, hän pystyy muuttumaan. Onkin tärkeää miten ihminen puhuu muutoksestaan. Ohjaajan usko muutokseen fasilitoi myös muutosta ja se tapahtuu todennäköisemmin. Toisin sanoen jos ihmiselle kerrotaan, ettei muutokseen uskota he tuskin pystyvät muuttumaan. (Miller & Rollnic 2002:9.)

Motivoivaa haastattelua käytetään laajalti juuri niissä yhteyksissä, jotka ovat myös tupakki- ja liikuntaelinongelmien riskitekijöitä. Hyviä tuloksia motivoiva haastattelu on antanut alkoholiongelmaisten hoidossa sekä tupakoinnin lopettamisessa. (Britt, Hudson & Blampied 2002:150). 72 satunnaistettua tutkimusta sisältävä systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja 19 tutkimusta sisältävä meta-analyysi osoittavat motivoivan haastattelun toimivan parhaiten painon hallinnassa, veren kolesterolipitoisuuden hallinnassa, verenpaineen hallinnassa sekä alkoholinkäytön vähentämisessä. Motivoiva haastattelulla todettiin oleva merkittävä ja yhtäläinen vaikutus niin fysiologisten kuin psykologisten sairauksien hoidossa. Motivoivaa haastattelua tarjosivat psykologit (55 %), lääkärit (30 %) sekä sairaanhoitajat, kättilöt ja ravitsemusterapeutit (15 %). (Rubak ym. 2005:305, 308.)

Kolmessa neljästä tutkimuksesta haastattelu johti paremmin haluttuun muutokseen verrattaessa tavanomaiseen neuvontaan. Suurimmassa osassa tutkimuksista motivoivaa haastattelua käytettiin yksilöohjauksessa. Ohjaukseen käytettävä aika vaihteli 10-120 minuuttiin, keskiarvon ollessa 60 minuuttia. Yhdessäkään tutkimuksessa ei ra-

portoitu, että motivoivalla haastattelulla olisi haitallisia vaikutuksia tai, että se saattaisi asiakkaan vaaraan. (Rubak ym. 2005:308, 309.)

Katsaus osoittaa, että 75 % tutkimuksista motivoivalla haastattelulla saatiin tuloksia riippumatta siitä oliko ongelma psykologinen tai fysiologinen. Tätä tukee myös meta-analyysi. Katsauksen tekijät haluavat tähdentää, että motivoivan haastattelun käyttö ei ole rajattua vain pieneen osaan ihmisistä, vaan sitä voidaan käyttää laajalti eri sairauksien parissa, joilla on yhteys ihmisen käytökseen (Rubak ym. 2005:310.) Vielä on myös epäselvää mitkä motivoivan haastattelun elementit ovat tärkeitä muutoksen kannalta ja miksi ne toimivat. Lisätutkimuksia tarvitaan motivoivan haastattelun toteuttamisesta päivittäisessä klinikkatyöskentelyssä. (Britt ym. 2002:152.)

Motivoivan haastattelun käyttö kroonisilla selkäkipuasiakkailta osoitti motivaation kasvua kolmella osa-alueella ja sillä oli vaikutuksia fyysiseen toimintakykyyn. Motivoivan haastattelun liittämien fysioterapiaan on toimivampaa kuin fysioterapia yksin. (Sinfia, Gladys, Fong, Eric, Chetwyn 2011:176.)

7.2 Tunteiden ristiriitaisuus

Ambivalenssi on psykologinen ilmaisu ja sillä tarkoitetaan, että ihminen kokee samanaikaisesti vastakkaisia tunteita ja tarpeita. Tämä saattaa tuoda esiin ristiriitaisia käyttäytymistä. Muutoksen kannalta voidaan ajatella, että ihminen haluaa samanaikaisesti muuttua ja olla haluton muutokseen, vaikkakin hän tiedostaa käytöksensä riskit. Ambivalenssin kokeminen muutoksen aikana kuuluu luonnolliseen prosessiin ja se onkin tärkeä tekijä muutoksessa. Ambivalenssin kokeminen voi laukaista muutoksen. (Miller & Rollnic 2002:13-14.)

Ambivalenssin kokeminen saattaa olla ihmisestä hämmentävää ja turhauttavaa. Ihmisiä vetävät puoleensa samanaikaisesti useat asiat ja päätöksenteko on vaikeaa. Sosiaalisella ympäristöllämme on myös vaikutusta siihen, mitkä asiat koemme hyväksyttäviksi ja niin sanotusti normaaleiksi. (Miller & Rollnic 2002:15-17.)

Ambivalenssin kokeminen saattaa myös saada ihmisen ristiriitaisesti pitämään entistä tiukemmin kiinni ”huonoista” tavoistaan. Ihmiset saattavat myös jäädä kiertämään ambivalenssin kehää kykenemättä muuttamaan käytöstään. Ambivalenssin selvittäminen on kuitenkin avain muutokseen. (Miller & Rollnic 2002:18-19.)

Ambivalenssi tulee usein esille ihmisen puheessa sanana *mutta*. ”Minun tulisi liikkua enemmän, *mutta* minulla ei ole aikaa siihen”. *Mutta* sanalla ihminen kumoaa edellisen toteamisensa ja muutos jää tapahtumatta. Asiakasta tulisikin auttaa puhumaan itsensä kohti muutosta ja on tärkeää, että terapeutti kuuntelee asiakkaan muutospuhetta. (Rollnic ym. 2008:34-36.)

7.3 Yhteistyö, evokaatio ja autonomian kunnioittaminen

Motivoiva haastattelu ei ole tapa ”huijata” ihmisiä tekemään mitä he eivät halua tehdä. Se on taidokas tapa saada esiin asiakkaasta heidän oma muutosmotivaationsa, jotta he voivat tehdä käytösmuutoksen oman terveytensä hyväksi (Rollnic ym. 2008:6). Motivoivalla haastattelulla on tekijöiden mukaan tietynlainen ”henki”. Tätä henkeä voidaan kuvailla seuraavilla piirteillä : *yhteistyö* (collaboration), *evokaatio* (evocation) sekä asiakkaan *autonomian kunnioittaminen* (honouring patient autonomy). (Rollnic ym. 2008:6.)

Motivoivan haastattelun tärkeä ominaisuus on yhteistoiminnallisuus ja yhteistyö asiakkaan ja terapeutin välillä. Sen sijaan, että käytettäisiin epätasaista suhdetta asiakkaan ja terapeutin välillä, jossa terapeutti ottaa asiantuntijan roolin ja ohjaa passiivista asiakasta, tulisi ohjauksen olla aktiivinen yhteistyökeskustelu sekä yhteinen päätöksentekoprosessi. Vaikkakin terapeutti on asiantuntija, tulisi muistaa, että asiakas on päätöksentekijä ja ainoa, joka voi tehdä päätökset muutosta ajatellen. (Rollnic ym. 2008:6.)

Motivoivan haastattelun henkeä kuvaa myös ajatus siitä, että muutosvoimat löytyvät ihmisestä itsestään. Niitä ei tarvitse etsiä ulkopuolelta, vaan ne on osattava kutsua esiin asiakkaasta. (Koski- Jännes 2008:45.) Tätä muutospuheen esiinkutsumista sanotaan evokaatioksi. Osa motivoivan haastattelun ”taidetta” on löytää muutoksen edellytykset ihmisestä itsestään. Terapeutin tulee etsiä ne esiin asiakkaasta vetoamalla haastateltavan omiin havaintoihin, tavoitteisiin ja huoliin. Terapeutti saattaa haluta antaa asiakkaalle jotakin mitä häneltä puuttuu. On se sitten taitoa tai tietoa on motivoivan haastattelun perusajatus etsiä ja herättää asiakkaasta se mitä heissä jo on eli aktivoida asiakkaan oma motivaatio ja voimavarat muutokseen. (Rollnic ym. 2008:6.)

Hyvin oleellista motivoivassa haastattelussa on asiakkaan autonomian kunnioittaminen. Terapeutti voi informoida, neuvoa tai jopa varoittaa, mutta ainoastaan asiakas voi

tehdä lopullisen päätöksen. Asiakkaan autonomian tunnustaminen ja kunnioittaminen on avainasia käyttäytymismuutoksissa (Rollnic, ym. 2008:7.) Terapeutin tulisi muistaa, että ihmisluonteessa on jokin joka vastustaa pakottamista ja sitä, että toinen kertoo mitä pitää tehdä. Asiakkaan sisäisen motivaation tulee antaa kehittyä ja kasvaa. (Miller & Rollnic 2002:34.)

7.4 Motivoivan haastattelun neljä peruselementtiä

Motivoiva haastattelu pitää sisällään neljä peruselementtiä, joilla katsotaan olevan suuri vaikutus muutosmotivaatioon. Asiakaskeskeinen ja empaattinen ohjaustyyli ovat motivoivan haastattelun kulmakiviä. Hyväksyvä asenne ja kunnioitus luovat pohjan ohjaukselle ja asiakkaan itseluottamuksen tukemiselle. Pidemmälle katsottuna nämä ovat osia, jotka mahdollistavat muutoksen tapahtumisen. (Miller & Rollnic 2002:37). Terapeutin tulisi ymmärtää asiakkaan tunteita ja näkökulmia ilman tuomitsemista, kritisointia ja syyttelyä. On tärkeää pystyä kuuntelemaan asiakasta ja ymmärtää hänen perspektiivinsä asioihin. Terapeutin ei kuitenkaan tulisi auttaa asiakasta hyväksymään haittaava käytöksensä, mutta häntä voi silti ymmärtää. Mikäli ihminen hyväksyy käytöksensä ei muutosta tapahdu. Ambivalenssi tulee ymmärtää normaaliksi osaksi ihmisen muutosta, eikä vain haitalliseksi käytökseksi. (Miller & Rollnic 2002:37.)

Toinen peruselementeistä on saada asiakas huomaamaan ero nykyisen ”huonon” käytöksen ja tulevan välillä. Muutos tapahtuu todennäköisemmin, kun nykyinen käytös nähdään esteenä omille tavoitteille ja arvoille.(Miller & Rollnic.2002:38.) Terapeutin tulisi saada asiakas ymmärtämään ristiriita nykyisessä käytöksessään ja saada hänet perustelevaan muutoksen tärkeyttä. (Miller & Rollic.2002:39.)

Motivoivan haastattelun kolmatta peruselementtiä kuvataan sanoin ”roll with resistance”. Asiakkaan kanssa väittelyä vältetään, sillä se saattaa johtaa siihen, että asiakas pitää entistä kovemmin kiinni kannastaan ja puolustaa ”huonoja” tapojaan. (Miller & Rollnick.2002:40). Terapeutin ei tulisi suoraan uhmata vastarintaa, vaan liikkua sulavasti sen mukana. Uusia näkökulmia tulisi kutsua esiin ja antaa asiakkaalle vastuu vastauksien löytämiseen. Ei ole terapeutin tehtävä löytää ja luoda kaikkia uusia mahdollisuuksia, vaan tulisi antaa asiakkaalle mahdollisuus tehdä se itse. (Miller & Rollnick.2002:40)

Viimeinen peruselementti on asiakkaan minäpystyvyyden tukeminen (Miller & Rollnick 2002:40). Minäpystyvyydellä tarkoitetaan ihmisen uskoa kykyynsä vaikuttaa elämänsä tärkeisiin asioihin ja tapahtumiin. Minäpystyvyys motivoi kaikkea oppimista. Pystyvyys rakentuu neljään erilaiseen informaatioon: tietoon omista aikaisemmista suorituksista, sijaiskokemukseen, muiden ihmisten vakuutteluun sekä omien tunnereaktioiden tulkitsemiseen. Minäpystyvyyden merkityksestä kirjoitti ensi kerran Aldert Bandura vuonna 1977 (Ahokas). Terapeutti voi luoda uskoa asiakkaan pystyvyyteen selviytyä esteistä ja menestyä muutoksessa. Asiakkaalla on kuitenkin vastuu omista päätöksistään koskien muutosta, mutta terapeutin usko asiakkaan muutokseen voidaan sanoa olevan niin kutsuttu itseään toteuttava ennustus. (Miller & Rollnick 2002:40-41.)

7.5 Motivoivan haastattelun ohjausperiaatteet

Motivoivaan haastatteluun kuuluu ohjausperiaatteita, joilla on vaikutus siihen kokeeko asiakas muutoksen elämässään mahdolliseksi. Asiakkaan aktiivinen rooli omaa terveyttä koskevissa kysymyksissä on tärkeää hyvän lopputuloksen kannalta. Asiakasta tulisi tukea ja auttaa kokemaan se, että hän pystyy muutokseen. Mitä enemmän asiakas puhuu muutoksen puolesta, sitä varmemmin muutos voi tapahtua. Niin kutsuttu asiakkaan voimaannuttaminen on yksi motivoivan haastattelun ohjausperiaatteista (Rollnic, ym. 2008:10.) Motivaation ja voimaantumisen tutkimukselliset käsitteet ovat lähellä toisiaan. Motivoinnin ajatellaan lähtevän toisesta ihmisestä, kun taas voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään. Voimaantumiseen vaikuttavat valinnanvapaus, ilmapiiri, arvostus sekä minän vahvistuminen. Toisen ihmisen kontrolloinnista lähtevä motiivointi ei ole perusteltua. Orientoituminen voimaantumiseen on mahdollistavaa, ei pakottavaa. Voimaantumisen ongelmana on vielä tällä hetkellä voimaantumisteorioiden puute sekä sen tutkimuksen nuoruus.(Siitonen 1999:96-99.)

Asiakkaan ohjaamista pakolla tulisi välttää. Ohjaaminen väitteillä: ”Sinun on pakko”, ”Lopeta...”, ”Voisit tehdä tämän paljon paremmin” ei lisää asiakkaan motivaatiota muutokseen. Tällaisella ohjauksella saattaa olla jopa päinvastaisia vaikutuksia, kuin mitä ohjaaja haluaa johtuen usein ambivalenssista. Asiakas saattaa jopa alkaa puhua ”huonon” tapansa puolesta. Motivoivan haastattelun ohjausperiaatteisiin kuuluu asiakkaan muutospuheen herättäminen. Pakottamalla sitä tuskin saadaan esiin. Tera-

peutilla on siis mahdollisuus lisätä tai vähentää asiakkaan halua muutokseen. (Rollnic ym. 2008:7-8.)

Asiakkaan syyt muutokseen ovat tärkeitä, eivät ohjaajan syyt siihen. Terapeutin tulisi ymmärtää ja olla kiinnostunut asiakkaan omista huolista, arvoista ja motivaatiosta. Terapeutin tulisikin kysyä ja pohtia miksi asiakas haluaa muuttua. On tärkeää, että asiakas tuottaa tämän tiedon itse. (Rollnic ym. 2008:9.)

Tärkeä ohjausperiaate on asiakkaan kuuntelu. Puhuttaessa elämäntapamuutoksista, on asiakkailla usein vastaus ongelmien ratkaisuun. On tärkeää, että terapeutti kuuntelee mitä asiakas kertoo. (Rollnick ym. 2008: 9.)

7.6 Motivoivan haastattelun vuorovaikutustaitoja

Motivoivaan haastatteluun kuuluvat olennaisesti avoimet kysymykset. Haastattelun tarkoituksena on saada asiakas puhumaan muutoksen puolesta. Tämä helpottuu, kun ohjaaja kysyy asiakkaalta, siten ettei vastauksia voi antaa lyhyesti ”kyllä” tai ”ei”. Avoimet kysymykset luovat myös luottamuksellista ja hyväksyvää ilmapiiriä. Kysymysten tarkoitus on auttaa asiakasta tutustumaan omiin kokemuksiinsa sekä myös ambivalenssiin. Suljettuja kysymyksiä voi tarvittaessa käyttää, muttei haastattelun alkumetreillä. (Miller & Rollnick 2002:65-66.)

Reflektioiva kuuntelu on yksi motivoivan haastattelun haasteellisimmin, mutta myös yksi tärkeimmistä taidoista. On tärkeää miten terapeutti vastaa kuunneltuaan asiakasta. Terapeutin tulisi toistaa toisin sanoen mitä hän on kuullut ja varmistaa, että on ymmärtänyt asian niin kuin asiakas sen on tarkoittanut. Reflektio tulisi esittää enemmän toteamuksena kuin kysymyksenä, sillä tämä vähentää vastustuksen syntyä. Reflektioivan kuuntelun tarkoituksena ei ole olettaa, että tietää mitä asiakas ajattelee, vaan pikemminkin tarkistaa onko asian ymmärtänyt samalla lailla, kuin asiakas (Miller & Rollnic 2002:67-71.)

Reflektioiva kuuntelu pitää itsessään jo sisällään asiakkaan tukemista, mutta myös asiakkaan kertomusten vahvistamisella ja tukemisella on tärkeä rooli ohjauksessa. Tämän tarkoituksena on saada yhteisymmärrystä sekä hyvä suhde asiakkaaseen. Tukemisen ilmaiseminen eroaa eri kulttuureissa ja ohjaajan persoonan mukaan. Terapeutin tulisikin löytää sopiva tapa ja ajoitus tämän asian ilmaisemiseen. Kohteliaisuuksien esittä-

minen tulisi aina olla vilpittöntä. Tukevia ja vahvistavia ilmaisuja voivat olla esimerkiksi:

”tuo on hyvä ehdotus” tai ”kiitos juttutuokiosta ja siitä, että kerroit itsestäsi”. (ks. Miller & Rollnic 2002:73.)

Terapeutti tekee myös yhteenvetoja kuulemastaan. Ajoittain tehdyt yhteenvedot vahvistavat sanottuja asioita ja osoittavat, että asiakasta on kuunneltu. Ne antavat myös asiakkaalle mahdollisuuden kertoa vielä yksityiskohtaisemmin asioista, mikäli hän on unohtanut mainita tietyn asian. Yhteenvedot antavat asiakkaalle mahdollisuuden kuulla omaa muutospuhettaan. Motivoivassa haastattelussa käytetään kolmenlaisia yhteenvetoja. (Miller & Rollnic 2002:74.)

Asioiden yhteenkeräämistä (collecting) käytetään silloin, kun terapeutti on kuullut muutospuhetta. Yhteenveto on tässä tapauksessa lyhyt, muutaman lauseen pituinen. Yhteenveto kuuluu osaksi keskustelua, sen ei ole tarkoitus keskeyttää asiakkaan puhetta. Terapeutti voi liittää yhteenvedon päätteeksi kysymyksen koskien muutosta, kuten:

”mitä muuta olet ajatellut tehdä? ”. (Miller & Rollnic 2002:74.)

Asiakkaan esittämiä asioita voi myös yhdistää (linking). Terapeutti voi vetää yhteen asioita, joista on keskusteltu jopa useamman tapaamiskerran aikana. Tarkoituksena on saada asiakas ajattelemaan keskustelun välistä yhteyttä. Tämä tapa on hyvä ambivalenssin esiintuomiseen (Miller & Rollnic 2002:74.)

Siirtymisyhteenvetoa (transitional) on hyvä käyttää, kun siirrytään asiasta toiseen. Tätä on myös hyvä käyttää asiakastilanteen loppuksi. Terapeutti kokoaa yhteen keskustelussa olleet asiat. Hän myös päättää mitä asioita painottaa ja sisällyttää tähän yhteenvetoon. Yhteenvetoja tehdessä terapeutin tulee kuitenkin muistaa motivoivan haastattelun peruselementti eli yhteistyö ja antaa asiakkaan lisätä tai korjata terapeutin puhetta. (Miller & Rollnic 2002:75-76.)

7.7 Muutospuhe

Motivoiva haastattelu voidaan jakaa kahteen vaiheeseen. Ensimmäinen on muutostavoittamisen selvittäminen ja sen kehittäminen. Asiakkaan tulee haluta muutosta ja hänen kykyään ja valmiuttaan muuttua rohkaistaan. Toisessa vaiheessa asiakkaan sitoutumista muutokseen vahvistetaan ja pidetään yllä. Toiseen vaiheeseen siirtymisen merkkejä ovat asiakkaan vastustuksen vähentyminen, vähentynyt puhe ongelmasta, päättävyyssyys, kysymykset muutoksesta, kokeilut uudesta tavasta toimia, visiointi muuttuneesta elämäntavasta sekä muutospuheen lisääntyminen. (Miller & Rollnic 2002:127.)

Hoidon alkuvaiheilla tulisi selvittää kuinka tärkeäksi asiakas kokee muutoksen sekä kuinka valmis hän on siihen. Nämä asiat ovat tärkeitä sekä sisäisen motivaation että muutoksen kannalta. Asiakkaalta voi kysyä kuinka tärkeää muutos on hänelle ja uskoko hän itse muutokseen asteikolla yhdestä kymmeneen. Yksi kuvaa, ettei muutos ole lainkaan tärkeä ja kymmenen, että se on ehdottoman tärkeää. Muutoksen tärkeydestä ja valmiudesta siihen voi myös keskustella ilman asteikkoa. (Miller & Rollnic 2002:53.)

Kuuntelemalla asiakkaan puhetta voidaan myös päätellä kuinka valmis hän on muutokseen. Terapeutin tulisinkin saada esiin asiakkaan muutospuhe ja saada asiakas puhumaan itse muutoksesta. Muutospuhe pitää sisällään erilaisia ilmaisuja ja ilmaisuista voidaan päätellä aikomus muutokseen. Asiakkaan puheesta esiintyviä ilmaisuja voivat olla esimerkiksi:

”Toivoisin että voisin...”, ”Olen harkinnut ...”, ”Kyllä, pystyn toteuttamaan...”, tai ”Luulen että pystyn...”.

Oikeilla jäljillä ollaan kun kuullaan muutospuhetta. Mikäli huomataan, että muutoksesta väitellään ja asiakas pysyy entisessä kaavassaan, ollaan harhautunut polulta. (Rollnick ym. 2008:35-36.)

Terapeutti saattaa kuulla muutosta valmistavaa puhetta keskustellessaan asiakkaan kanssa muutoksesta. Tämä jakautuu usein eri teemoihin ja jokainen näistä teemoista kertoo henkilön motivaatiosta. Yksi muutospuheenmuoto on ilmaistu englanninkielellä sanalla *halu* (desire). Puhe saattaa pitää sisällään sanoja:

”Toivoisin, että voisin”, ”Haluan tehdä...”, ”Pidän ajatuksesta...”.

Kyky (ability) teemainen puhe pitää sisällään sanoja:

”Pystyn tähän...”, ”Voin tehdä tämän...”, ”Kykenen muuttamaan tätä...”.

Kolmatta teemaa kuvataan sanalla *syyt* (reasons) ja tämä muutospuhe pitää sisällään tietyn syyn muutokselle. Asiakas voi ilmaista tätä esimerkiksi seuraavasti:

”Voisin paremmin jos...”, ”Olisin terveempi jos...”.

Neljättä teemoista kuvataan sanalla *tarve* (need) ja se voi sisältää seuraavia sanoja:

”Minun tarvitsee..”, ”Minun pitää...”.

Viides teema pitää sisällään sitoutumisen tavoitteeseen. Puheessa saattaa esiintyä ilmaisuja:

”Minä teen tämän...”, ”Lupaan että...”, ”Olen valmis...”.

Edelliset ilmaisut pitävät sisällään voimakkaan sitoutumispuheen. Seuraavat ilmaisut pitävät myös sisällään sitoutumispuheen vain hieman alhaisemmassa voimakkuudessa. (Rollnic ym. 2008:36-39.)

” Harkitsen tätä...”, ”Olen suunnitellut tämän...”, ”Toivon että voin...”

Teemojen mukaiset ilmaisut osoittavat, että henkilö on ottanut askeleen kohti muutosta. Asiakkaan lausahdukset saattavat pitää sisällään useampaan teemaa yhdellä kertaa, kuten

”Minun tulee tehdä jotain, että saan voimani takaisin ja uskon, että pystyn siihen”.

Terapeutti voi kutsua esiin ja huomata asiakkaan puheessa hänen oman halun, kyvyn, syyn ja tarpeen muuttua ja näin vahvistaa asiakkaan tietä kohti pysyvää muutosta.

Tämä on havainnollistettu kuvassa 4. Muutospuhe ennustaa muutosta ja vahvistaa sitoutumista siihen. (Rollnick ym. 2008:36-39, 40-41.)



Kuva 4 Muutospuheen vaikutus sitoutumiseen ja käyttötymisen muutokseen. (Rollnick ym.2008:41)

Muutospuheeseen vastaamisessa terapeutti voi käyttää kysymyksiä asiakkaan suunnittelemaa muutosta ajatellen, reflektointia sekä tehdä yhteenvetoja asiakkaan muutospuheesta. Terapeutti voi täydentää ja lujittaa muutospuhetta vastaamalla siihen positiivisesti kuten:

”Tuo kuulostaa hyvälle idealle”, ”Uskon että tuo toimii” tai ”Tiedän että olet oikeassa tuossa...”. (Miller & Rollnic 2002:89-91.)

Muutospuheen kuulemisen yhteydessä voi käyttää motivoivan haastattelun perusvuorovaikutus- ja ohjauspiirteitä. Puheeseen voi vastata avoimilla kysymyksillä, reflektoiden tai asioita linkittämällä. Kaikki edellä mainitut tavat antavat ihmiselle mahdollisuuden kuulla uudestaan oman puheensa muutoksesta. Tämä puhe on merkityksellinen muutoksen edistymisen kannalta. (Miller & Rollnic 2002:89.)

8 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

8.1 Kvalitatiivinen teemahaastattelu

Tutkimuksen päämetodina käytettiin kvalitatiivista tutkimusta. Tarkoituksena oli keräillä ja löytää uusia näkökulmia naprapaatin työhön. Kirjallisuuteen perehtymisen jälkeen tehtiin asiantuntijahaastatteluja, joiden tarkoituksena oli saada tietoa työelämästä lähtöisesti. Aineisto hankittiin käyttäen teemahaastatteluja. Tutkimuksen aikataulu käy ilmi kuvasta 5.

Vaihe	Ajankohta
Opinnäytetyön aiheen valinta	Lokakuu 2010
Ideaseminaari	Joulukuu 2010
Kirjallisuuteen perehtyminen	Huhti-toukokuu 2011
Teoreettinen viitekehys	Kesä-heinäkuu 2011
Haastattelurungon luominen	Marraskuu 2011
Yhteydenotot haastateltaviin	Joulukuu 2011
Suunnitteluseminaari	Lokakuu 2011
Haastattelut	Tammikuu 2012
Litterointi	Tammikuu 2012
Analyysi	Helmi-Maaliskuu 2012
Loppuraportin kirjoittaminen	Huhtikuu 2012
Lopullisten tulosten esittely	Toukokuu 2012

Kuva 5. Opinnäytetyön aikataulu

Haastattelu on luonnollinen muoto kerätä tietoa ihmisten mielipiteistä, käsityksistä ja uskomuksista. Se on hyvä metodi myös silloin, kun haluamme ymmärtää miten he arvottavat tapahtumia. On järkevää kysyä ihmisiltä perusteita heidän toiminnalleen ja

mielipiteilleen (Hirsjärvi & Hurme. 2010:11). Teemahaastattelun olennaisena näkökulmana toimii ajatus, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän antamat merkitykset asioille ovat keskeisiä (Hirsjärvi & Hurme. 2010:48).

8.2 Kirjallisuuteen perehtyminen

Kirjallisuutta haettiin liittyen vuorovaikutukseen, ohjaukseen, motivaatioon, motivoivaan haastatteluun sekä näiden yhdistämisessä terveydenhuoltoon. Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta kerättiin manuaalisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulun Jylpyn toimipisteen kirjastosta. Porvoon kaupungin kirjastosta sekä käyttäen internet-tietokantoja Pubmed, Cochrane library, Psycinfo ja Science direct.

Motivoivaan haastatteluun perehdyttiin pääasiallisesti lukemalla professori Millerin ja Rollnicin kirjoja: *Motivational interviewing preparing people for change* ja *Motivational Interviewing in Health Care*. Motivoivalla haastattelulla on myös omat internet-sivut, joihin tutustuttiin.

8.3 Haastateltavat naprapaazit

Kirjallisuuteen perehtyminen osoitti, että motivoivan haastattelun käyttöalueet ja tuki- ja liikuntaelintenssairauksien riskitekijät ovat samankaltaisia. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi vähäinen liikunta, huono ravitsemus, tupakointi ja alkoholin liiallinen käyttö (Bäcmand & Vuori 2010:8). Teorian perusteella voidaan siis olettaa, että motivoivilla vuorovaikutustaidoilla ja motivoivalla haastattelulla olisi käyttömahdollisuuksia asiakkaan hoidossa, kun hän kohtaa tuki- ja liikuntaelinongelmia tai jopa -sairauksia.

Haastateltaviksi valikoitui naprapaateja, joilla oli lisäkoulutusta vuorovaikutukseen, jotta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä saataisiin mahdollisimman syvällistä sekä opettavaista tietoa. Vuorovaikutukseen perehtyneet asiantuntijat kykenivät antamaan motivoivasta vuorovaikuttamisesta tietoa, joka ilman perehtyneisyyttä olisi jäänyt saamatta. Tieto siitä miten motivoivan haastattelun piirteitä voidaan arjessa soveltaa työhön, olisi jäänyt hyvin pinnalliseksi, mikäli haastateltaviksi olisi valittu henkilöitä, joilla ei ole perehtyneisyyttä kyseiseen aihekokonaisuuteen.

Tutkimuksessa käytettiin harkinnanvaraista näytettä. Haastateltaviksi valittiin sellaisia asiantuntijoita, joilta arveltiin parhaiten saatavan tietoa kohteena olevista teemoista

(ks. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Motivoivaa haastattelua käyttäviä naprapaateja ei löydetty, joten haastateltaviksi valikoitiin naprapaateja, jotka ovat erikoistuneet vuorovaikutuksen merkitykseen työssään eli saaneet lisäkoulutusta tältä saralta. Kriteereihin sopivia asiantuntijoita etsittiin internetin välityksellä. Sopivia löytyi kahdeksan kappaletta. Heistä kahta pyydettiin esihaastatteluun ja neljää pyydettiin tutkimushaastatteluihin. Lopulliseen haastatteluun osallistui kolme henkilöä. Haastateltavia lähestyttiin sähköpostitse ja osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastattelupyynnö löytyy liitteestä 1. Kutsut haastatteluun lähetettiin kahdesti, jotta kaikki valikoidut saataisiin mukaan.

Opinnäytetyön teemahaastattelu voidaan myös kategorioida asiantuntijahaastatteluksi. Asiantuntijahaastatteluissa tiettyjä henkilöitä haastatellaan sen tiedon vuoksi, jota heillä ajatellaan olevan. Tämän tyyppisillä haastatteluilla on sitä suurempi merkitys, mitä puutteellisempaa tai hajanaisempaa tutkimuksen kohteena saatavissa oleva dokumenttiaineisto on.(Alastalo & Åkerman.2010: 373-374.) Motivoivasta haastattelusta ja naprapatian yhteiskäytöstä ei löydy tietoa.

Haastateltavien valinta on tärkeä osa teemahaastattelua. Haastateltavat naprapaatit olivat toimineet haastatteluja tehdessä työssään 3, 5 ja 27 vuotta. Koulutuksen naprapaattiksi kaksi oli hankkinut Suomessa sekä yksi Ruotsissa. Heillä kaikilla oli jo ennen naprapaatin koulutusta jokin koulutus terveydenhuollon ammattihenkilöksi, kuten fysioterapeutin tai hierojan koulutus. Heillä kaikilla on myös erikoistumiskoulutus vuorovaikutukseen. Kaikkia yhdistävä koulutus oli NLP-koulutus, mutta myös muita vuorovaikutuskoulutuksia oli henkilöstä riippuen. Yksi haastateltavista toimii myös psykoterapeutina. Nämä henkilöt valikoituivat haastateltaviksi sen vuoksi, että heillä on alan koulutus, mutta myös erikoistumista vuorovaikutukseen. Näin haastattelut antoivat mahdollisimman syvällistä tietoa tutkimusongelmiin.

8.4 Teemahaastattelun teemojen luominen

Kirjallisuuteen perehtymisen jälkeen saatiin alulle haastattelurungon luominen, joka on olennainen osa teemahaastattelua. Laadukkuutta tavoiteltiin sillä, että haastattelu-runko muotoiltiin tarkasti ja harkiten. Teemahaastattelurungon luominen on suunnitteluvaiheen tärkeimpiä tehtäviä (Hirsjärvi & Hurme 2010:66). Teemahaastattelurunko rakennettiin viitekehyksen pohjalta. Teemojen kautta pyrittiin samaan mahdollisim-

man tarkkoja vastauksia tutkimusongelmiin. Teemahaastattelun runko löytyy liitteestä 2.

Teemahaastattelussa voitiin kysymysten kautta kohdentaa haastattelu naprapatiaan, tuki- ja liikuntaelinongelmiin, vuorovaikutukseen, motivaatioon ja motivoivaan haastatteluun. Teemahaastattelu antoi mahdollisuuden keskustella tutkittavasta aiheesta varsin vapaasti. Tässä menetelmässä pystyttiin huomioimaan ihmisen tulkinnat ja heidän merkityksenantonsa asialle. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Teemahaastattelu koettiin sopivaksi muodoksi tutkia opinnäytetyön keskeisien asioiden suhdetta.

Teemat olivat vain suuntaa antavia ja niiden käsittelyjärjestys oli vapaa. Teemoista keskustelu aloitettiin avauskysymyksellä, jota syvennettiin tarvittaessa lisäkysymyksillä. Teemahaastattelussa käydään läpi ennalta määritellyjä teemoja sekä niihin liittyviä tarkentavia kysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi.2009: 75).

8.5 Esihaastattelu

Haastattelurungon toimivuus varmistettiin esihaastattelulla. Esihaastattelussa ilmenneet haastattelurungon muutokset otettiin huomioon ennen kuin varsinaiset tutkimushaastattelut tehtiin. Esihaastattelupyyntö lähetettiin kahdelle henkilölle, joista toinen osallistui haastatteluun.

Esihaastatteluja tehtiin yksi kappale, mutta jo tästä saatiin tarpeeksi tietoa haastattelurungon lopulliseen muotoiluun. Haastateltava valikoitiin samoja kriteerejä käyttäen, kuin itse tutkimushaastatteluun osallistuvat. Haastateltava oli 20 vuotta naprapaattina toiminut nainen. Hänellä oli myös fysioterapeutin koulutus. Vuorovaikutuskoulutuksena hän oli käynyt NLP-koulutuksen 10 vuotta sitten.

Esihaastattelu toteutettiin kaksi viikkoa ennen varsinaisia tutkimushaastatteluja. Haastattelu kesti noin tunnin ja siinä käytiin läpi kaikki ennalta määritellyt teemat. Haastattelu litteroitiin heti haastattelun jälkeen. Litteroitua tekstiä syntyi 5 A4 kokoista sivua.

Esihaastattelun perusteella ennalta suunnitellut teemat osoittautuivat tarpeeksi kattaviksi. Tutkimusongelmiin saatiin vastauksia. Ongelmaksi muodostui teemojen syventäminen. Vastaukset olivat kattavia, mutta niiden syventämiseen tulee valmistautua

ennalta paremmin. Tarkoituksena oli kuitenkin saada mahdollisimman tarkkaa ja rikasta tietoa. Haastattelija huomasi myös, että kysymysten muotoiluun tuli kiinnittää enemmän huomiota, jotta vastaus kohdentuisi haluttuun asiaan.

Esihaastattelu varmisti myös sen, että haastateltavien valinta kriteerit ovat hyvät. Haastattelussa käytävät teemat olisivat olleet varmasti hyvin haasteellisia naprapaateille, joilla ei ole erikoisosaamista vuorovaikutuksen saralta. Mikäli haastateltaviksi olisi valittu naprapaateja ilman erikoistumista vuorovaikutukseen, olisi tieto jäänyt hyvin pinnalliseksi.

8.6 Teemahaastattelujen toteutus

Ennen haastattelujen tekemistä opinnäytetyöntekijä perehtyi haastattelutekniikoihin ja tutustui hyvän haastattelun periaatteisiin. Hyvä haastattelija tuntee aihepiirin, josta keskustelee, on selkeäsanainen, sosiaalisesti sopeutuva, velvollisuudentuntoinen sekä luottamusta herättävä. Haastattelijan tulee myös helpottaa informaation kulkua ja sen jäsentämistä sekä motivoida haastateltavaa. Haastattelijan tulee huomata vastausten olennainen merkitys ja siten nähdä mahdollisuudet uusille suunnille, jotka vastaus avaa (Hirsjärvi & Hurme 2010:69 & 102-103). Haastattelija laati myös varastoon valmiiksi muutamia kysymyksiä, joita voitiin käyttää jos haastattelutilanne ei edennyt haluttuun suuntaan.

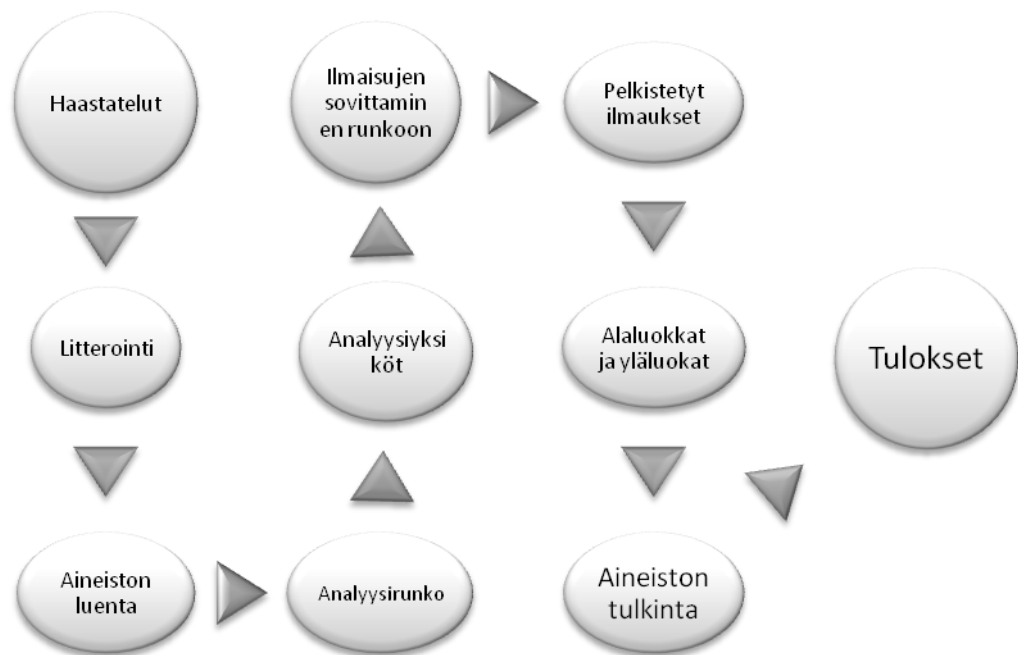
Haastattelut suoritettiin Helsingissä sekä Espoossa ja ajankohtana oli tammikuu 2012. Haastattelut olivat kestoaltaan 55-70 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin kannettavalla reporterinauhurilla. Nauhoittamisesta ilmoitettiin ennen jokaisen haastattelun alkua.

Haastattelun tekemiseen liittyy aina mahdollisuus virhetekijöihin. Aloitteleva haastattelija saattaa tehdä monia virheitä, kuten noudattaa liiaksi haastattelurunkoa, lukea kysymyksiä suoraan paperista, puhua liikaa, olla ahdistunut tilanteesta, myös kysymystekniikassa saattaa esiintyä virheitä. Haastattelun virhetekijät saattavat johtua myös haastateltavasta. Haastateltava saattaa antaa paljon ”en tiedä” vastauksia, olla motivoitumaton haastatteluun tai puhua paljon, mutta ”vääristä” asioista. Ulkoisethäiriötekijöitä saattavat myös vaikuttaa haastattelun kulkuun ja ne tulee huomioida (Hirsjärvi & Hurme 2010:124-127.)

Haastattelut etenivät jokainen omalla painollaan joustavasti ja haastateltavat halusivat keskustella teemoista varsin syvällisesti ja avasivat naprapaatin arkea haastateltavalle. Teemojen sisällä käyty keskustelu sai lähes jokaisessa haastattelussa uusia suuntia, sillä haastateltavien vastaukset johdattelivat teemoja syvällisempiin suuntiin.

8.7 Sisällön analyysi

Laadullisen aineiston analyysissä aineistolle esitetään kysymyksiä ja täten saadaan tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä, Juvakka.2007:66). Analyysikysymykset eivät ole tutkimuskysymyksiä tai haastattelussa käytettyjä kysymyksiä (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen.2010:9). Aineiston analyysin kokonaisuus on esitetty kuvassa 6.



Kuva 6. Aineiston analyysin vaiheet

Aineisto litteroitiin mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. Litteroitua aineistoa kerääntyi 23 A4 kokoista sivua, kun fonttikoko oli 12 ja riviväli 1,5. Litterointi tehtiin valikoiden eli vain haastateltavien puhe tuotiin esiin. Teemahaastattelussa on hyvä

pyrkii siihen, että se paljastaa haastateltavien käsityksiä ja heidän maailmaansa niin hyvin kuin mahdollista. (Hirsjärvi & Hurme 2010:189.)

Haastattelunaineiston purku koostuu aineistoon tutustumisesta, järjestelemisestä sekä luokittelusta ja tämän jälkeen analysoinnista. Luokittelun, analysoinnin ja tulkinnan painotukset vaihtelevat tutkimuksesta toiseen. Haastattelun analyysissä ei ole yhtä oikeaa polkua aineiston luennasta johdonmukaiseen ja systemaattiseen analyysiin (Ruusuvoori ym.2010:10-11.)

Aineiston purun jälkeen haastatteluja luettiin useaan kertaan läpi. Aineisto on hyvä lukea kokonaisuutena ja moneen kertaan läpi. Lukeminen auttaa ja antaa ymmärrystä analyysin tekoa varten. (Hirsjärvi & Hurme 2010: 143).

Teemahaastattelut analysointiin sisällönanalyysia soveltaen. Haastattelut teemoiteltiin ja analysoitiin pääsääntöisesti teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Deduktiivisen analyysin lähtökohtana on aiemman tiedon testaaminen uudessa kontekstissa (Tuomi & Sarajärvi 2009:97). Tässä työssä painotus oli motivoivan haastattelun piirteiden soveltumisen pohtimista naprapaatin työnkuvaan sopiviksi sekä motivointikeinojen kartoitus.

Analyysin tulisi alkaa analyysirungon muodostamisesta. (Kynäs & Vanhanen. 1999:5). Analyysirunko muodostettiin haastattelussa käytettyjen teemojen avulla. Analyysirungon pääluokiksi valittiin teemojen mukaiset luokitukset. Liitteessä 3 on esimerkki analyysirungosta. Analyysirungon ulkopuolelle jäävistä asioista voidaan luoda uusia luokkia aineistolähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009:113.) Käytettäessä valmista analyysirunkoa voidaan siihen poimia ne asiat, jotka siihen sopivat tai myös niitä asioita, jotka eivät ole luokitusrungon mukaisia. (Kynäs & Vanhanen 1999:8-11). Analyysiyksiköt nostettiin suoraan teemahaastattelun teemoista ja alateemoista.

Sisällönanalyysissa tekstistä etsitään merkityksiä eikä niinkään esitellä tutkimusaineistoa tuloksina. (Tuomi & Sarajärvi.2009:103-104). Tarkoitus on analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti sekä saada kuva tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Kynäs & Vanhanen 1999:3-4)

Naprapaattien haastattelut käsiteltiin alusta lähtien kokonaisuutena koska päätelmiä haluttiin tehdä laajemmista kokonaisuuksista. Aluksi koottiin karkeasti kuhunkin tee-

maan sopivia asioita. Sitaatit värjättiin ja siirrettiin sopivan teeman alle. Sitaateissa pidettiin merkintä haastateltavasta, jotta jatkossa voitaisiin seurata asioiden toistuvuutta. Samalla pyrittiin löytämään vastausten olennainen sisältö ja pelkistämään. Pelkistämässä käytettiin samoja termejä kuin aineistossa. Tässä vaiheessa pelkistetyt ilmaukset liitettiin analyysirunkoon. Esimerkiksi analyysirungon teemaan ”naprapaatin asiakas muutoksen edessä” valittiin seuraavanlainen lausahdus:

”Sitten taas se variaatio kuinka paljon on hirmu suuri. Joillekin riittää eleganssi muutos, joka on pienin mahdollinen muutos jotta se ihminen voisi paremmin. Pienin mahdollinen muutos, jotta he voisivat paremmin.” (H3)

Pelkistetyistä asioista johdettiin analyysirunkoon alaluokkia. Mikäli useampi kuin yksi haastateltava toi esiin samaa tarkoittavan ajatuksen, merkittiin pelkistettyjen vastausten perään huomio ajatuksen toistuvuudesta. Edellä olleen esimerkin osa pelkistettiin sanoiksi ”pienin mahdollinen muutos”. Se liitettiin yläluokkaan asiakkaiden muutos-tarve. Pelkistetyistä ilmaisuista siis koottiin johtava käsite, joka kirjattiin analyysirungon alaluokitukseen. Alaluokituksesta johdettiin yläkäsite ja pääluokka, joka vastasi aiheeseen liittyvä teemaa.

9 TULOKSET

Tutkimustulosten tulisi heijastaa haastateltavien ajatusmaailmaa, vaikkakin tulos on aina seurausta haastattelijan ja haastateltavan yhteistoiminnasta (Hirsjärvi & Hurme 2010:189). Tulokset perustuvat haastateltavien kuvaukseen motivoinnista, vuorovai-
kutuksesta ja motivoivan haastattelun piirteiden soveltumisesta naprapaatin työhön. Tulosten haluttiin kuvastavan mahdollisimman läheisesti naprapaattien ajatuksia teemoista, jotta tulosten arkinen hyödynnettävyys olisi helppoa.

Teeman **naprapaatti asiakkaan motivoijana** alle muodostuivat seuraavat pääluokat: motivoinnin tarve, motivaatioon vaikuttavat tekijät, hyvät motiivintikeinot ja huonot motiivintikeinot. Toisesta teemasta **naprapaatin asiakas muutoksen edessä** muodostuivat seuraavat pääluokat: muutoskohteet, asiakkaiden elämäntapamuutosten koluokka ja tarpeellisuus sekä asiakkaan valmius muutokseen.

Motivoivan haastattelun ollessa haastattelun ydinaihe syntyi siihen liittyvää keskustelua lähes jokaisen teeman alla. Haastateltavat pohtivat myös **motivoivan haastattelun ominaispiirteiden soveltumista naprapatiaan** omassa haastattelunosiossa. Analyysirungossa pääluokkina pidettiin motivoivan haastattelun ydinajatuksia: yleisperiaatteet, peruselementit, ohjausperiaatteet sekä vuorovaikutusperiaatteet. Siihen lisättiin myös ensimmäisessä teemassa esiin tullut muutospuheen esiintyminen vastaanotolla. Tulokset heijastavat haastateltavien pohdintaa siitä kokivatko he nuo ajatukset sovellettaviksi työhönsä tai olivatko he niitä jo työssään käyttäneet.

9.1 Motivoinnin merkitys naprapaatin työssä

Motivoitaitojen käyttö koettiin haastateltavien keskuudessa hyvin tärkeäksi. Naprapaatilla tulisi olla vuorovaikutuksellisia taitoja, joilla hän voi vaikuttaa positiivisesti asiakkaan haluun parantaa elämänlaatuaan. Kaikki haastateltavat kertoivat käyttävänsä motivointia työväliseinänsä, vaikkakin sitä koettiin tehtäväksi paljon tiedostamatta. Siitä on tullut osa työskentelytapaa. Haastateltava totesi että:

”Kaikkien ketkä haluaa parantaa toisen ihmisen elämänlaatua täytyy omata niin hyvät haastattelu- kuin vuorovaikutustaidot, että löytää siitä ihmisestä sen mistä se syttyy ja innostuu.”(H3)

Haastateltavat kertoivat käyttävänsä motivointia lähes jokaisessa asiakaskohtaamisessa. Motivoiminen on aina asiakaskohtaista ja tapahtuu hyvin tilannekohtaisesti. Haastateltavat kokivat, että joillekin asiakkaille motivointia tulee käyttää paljon ja osalle taaskin riittää vain pieni vihje tekemisen kohdentamisesta. Asiakkaat saattavat myös esittää suoria kysymyksiä koskien motivoitumista.

Motivoiminen koettiin tavaksi antaa asiakkaalle mahdollisuus hoitaa itseään. On tärkeää, että asiakas kokee pystyvänsä itse vaikuttamaan terveyteensä. Näin asiakkaan omaa vastuuta terveytensä ylläpitäjänä vahvistetaan. Haastateltavan mielestä tämän asian voi kiteyttää näin:

”Kyllä se meidän tehtävä on luoda siihen tilanteeseen joku uusi näkökulma, jotta se ihminen näkisi sen oman tilanteen sillä tavalla, että se voisi itse vaikuttaa siihen ongelmaan minkä vuoksi hän on tullut vastaanotolle.”(H3)

9.2 Sanalliset motivoimiskeinot naprapaatin työvälteenä

Asiakkaan motivoitumisstrategioiden tunnistaminen ja niihin tarttuminen koettiin hyvin tärkeäksi asiaksi, kun on kyse onnistuneesta motivoinnista. Motivoitumisstrategioiden tulisi aina nousta asiakkaasta. Naprapaatin tulisi antaa asiakkaan tuottaa vastaus siihen kuinka hän motivoituu. Kaikki haastateltavat korostivat asiakkaan ajatusten merkityksellisyyttä, kun haetaan motivoitumista. Naprapaatti voi kuitenkin perustella miksi asioita tulisi tehdä, sillä usein se parantaa asiakkaan motivoitumista. Motivoituminen ja tekeminen mahdollistuu, kun asiakkaan kanssa ollaan päästy konseksukseen eikä silloin, kun naprapaatti on vain tiedottanut haluamansa tehtävät. Haastateltava kertoi asian näin:

”Kääntää se siihen, että asiakas itse kokee, että tämä on hyvä juttu ja voin paremmin. On tärkeää, että he itse sen hokaavat. Itse huomaa, jos joku antaa valmiin vastauksen ja sitten, kun sen itselleen selvittää ja lamppu niin sanotusti syttyy, niin tekeminen on paljon helpompaa. Omia ajatuksia on helpompi toteuttaa, kun jonkun muun.”(H2)

Motivoitumisen kannalta erittäin tärkeäksi seikaksi nousi luottamuksellinen asiakassuhde. Tasavertainen vuorovaikutussuhde näyttelee suurta osaa motivoivan asiakassuhteen rakentumisessa. Naprapaatin tulee kertoa asioista niin, että asiakas ne varmasti ymmärtää. Hyvät haastattelu- ja vuorovaikutustaidot ovat avainasemassa, jotta luottamus pääsee syntymään.

Hyviä motivoimiskeinoja nousi läpi haastattelujen esiin. Asiakkaan arvoihin perustuva motivoiminen koettiin parhaiten toimivaksi. Se mitä asiakas pitää tärkeänä on avainasemassa motivoitumisessa. Joillekin se saattaa olla puhtaasti terveellisyyteen liittyvä asia, kun taas joillekin estetiikka voi olla paras motivaattori. Naprapaatin tulisi selvittää asiakkaan tärkeiksi kokemat arvot ja käyttää niitä mahdollisimman paljon motivaation alullepanijoina. Sanallinen vetoaminen arvoihin tuo asiakkaalle merkityksellisyyden motivoitumiseen. Haastateltava kertoi motivoinnistaan näin:

”Kyllä mä käytän mitä moninaisempia asioita... Mistä sä tykkäät? Mikä on sulle kivaa, arvokasta ja rakasta. Kun tietää, että ihmiset motivoituu eri asioista niin sun pitää pommittaa eri asioilla.”(H3)

Asiakkaan sanallinen voimaannuttaminen ja rohkaisu koettiin erityisen tärkeäksi, kun halutaan luoda hyvät edellytykset motivoinnille. Kaikki haastateltavat kokivat, että naprapaatin tulisi kannustaa, lohduttaa, huolehtia ja luoda asiakkaaseen uskoa itseensä. Näin motivoituminen mahdollistuu ja vahvistuu. Hyvä motivoinnin lähde on se, että asiakas saadaan itse uskomaan omaan paranemiseen. Haastateltava kertoi voimaannuttamisesta näin:

”Kyllä ne itse kritisoi sitä omaa elämäntapaansa, että meidän tehtävä on kannustaa, lohduttaa ja tuoda uusia hyviä näkökulmia. Mikä toimii hyvin ja opettaa ihmisille armollisuutta suhteessa omaan itseensä.”(H3)

Positiivisuus koettiin motivoinnissa tärkeänä asiana. Asiakas tulee saada uskomaan siihen, että tulevaisuus tuo hyviä asioita mukanaan ja hänen vaivastaan on todennäköistä parantua. Kun asiakkaat saadaan tarttumaan positiivisiin asioihin, niin motivoituminen voi tapahtua. Syyllistäminen ei tuota koskaan pysyvää motivoitumista asiakkaissa. Haastateltavat nostivatkin syyllistämisen huonoimmaksi motivointikeinoksi ja yksi heistä kertoi siitä näin:

”Syyllistäminen ei koskaan paranna tilannetta ja fokus ei saa olla siinä kivussa itsessään ja siinä syyllistämässä itsessään. Itseään ei tarvitse syyllistää. Koska tilanne voi olla ennenkokematon asiakkaalle ja on oikeutettua olla juuri niin kuin hän on.”(H1)

Huonoksi keinoksi haastateltavat nostivat myös itsensä ylempään positioon nostamisen. Terapeutin ei tulisi käskää tai vain tiedottaa haluamistaan asioistaan. Itsensä kehuminen tai vertaaminen asiakkaaseen koettiin myös huonoksi keinoksi. Naprapaatin tulisi arvostaa asiakkaan mieltymyksiä, eikä koettaa tuputtaa omiaan. Vaikkakin uskoa tulevaisuuteen pitää luoda, tulee terapeutin välttää antamasta katteettomia lupauksia parantumisesta. Mikäli lupaus osoittautuu vääräksi, se pudottaa asiakkaan motivaatiota. Huonoista motivointi keinoista eräs haastateltava kertoi näin:

”Just tää ylempään positioon meneminen. Neuvominen tai itseensä vertaaminen tai et mä alan syyttää sitä. Se on ehkä kaikkein suurin synty terapeutille.”(H3)

9.3 Naprapaatin asiakas muutoksen edessä

Aiheesta ”asiakas muutoksen edessä” keskusteltiin kokonaisena omana teemanaan, sillä asiakkaan muutostarve on avainasemassa sekä motivoivassa haastattelussa että motivoitumisessa. Haastateltavat kokivat naprapaatin asiakkaiden olevan usein muutosten edessä, kun he kohtaavat terapeutin. Muutosten laatu ja määrä vaihtelevat suuresti asiakaskohtaisesti.

Naprapaatin asiakkaiden muutoskohteet saattavat olla hyvin moninaisia. Kaikki haastateltavat nostivat esiin muutoksen työskentelyssä. Asentomonotonia ja staattiset työskentelyasennot ovat suurin syy vastaanotolle tulemiseen. Asiakkaat tulisi saada muuttamaan istuma-asentojaan sekä tauottamaan työtään, jotta työskentelyn kokonaiskuorma ei kasvaisi liian suureksi.

Fyysisiä muutostarpeita nousi myös esiin, kuten ylipainoon vaikuttaminen. Liikunta ja sen säännöllisyys olisivat erityisen tärkeitä asiakkaille. Liikunnan terveystaakkojen saavuttamiseksi liikunnan tulisi myös olla nautinnollista. Muutoksien siis tulisi ja olisi tarpeellista tapahtua myös psyykkeen puolella. Kaikki haastateltavat nostivat esiin ajatusten vaikutuksesta elämänlaatuun ja myös hoitokokonaisuuteen. Kivulla koettiin olevan suuri vaikutus psyykkeeseen. Tähän vaikuttaminen ja asiakkaan ajatusten muuttaminen ovat tärkeitä hoidollisesti. Ihmisten taipumus itsensä syyllistämiseen ja perfektionismiin koettiin muutoskohteiksi, joihin tulisi puuttua. Terveysliikunnasta eräs haastateltava kertoi näin:

” Mä sanon aina että liikunta muuttuu terveystaakaksi jos siinä toteutuu kaksi faktoria, kaksi elementtiä. Säännöllisyys ja se, että sä tykkäät siitä ihan hirveesti, niin silloin sillä on terveystaakkoja sun elämässä. ”(H3)

Haastateltavat kokivat riskitekijät tuki- ja liikuntaelinongelmiin hyvin yksilöllisiksi. Tietyn riskitekijän ei voida suoraan ajatella aiheuttavan tietyn asiakkaan ongelmia. Naprapaatin tulisi kuitenkin olla mahdollisuus auttaa asiakasta missä tahansa elämänmuutoksessa hän kokee tarvitsevansa apua kuten alkoholin tai tupakoinnin kanssa.

Naprapaatin mukanaolo suurissa elämänmuutoksissa koettiin harvinaiseksi. Pitkissä asiakassuhteissa nämä muutokset koettiin mahdolliseksi, sillä asiakassuhde antaa

mahdollisuuden hyvinkin henkilökohtaisten asioiden käsittelyyn. Suurien elämänmuutosten henkilökohtaisuus koettiin asiaksi, jota tulee kunnioittaa, arvostaa ja niiden käsittelyn tulee olla ehdottoman asiakaslähtöisiä.

Kaikki haastateltavat kokivat pienten muutosten olevan tarpeellisia useimmille asiakkaille. Naprapaatin tulisikin pysytellä pienissä arkisissa muutoskohteissa, jotta muutosta voi tapahtua. Näistä niin sanotuista eleganssimuutoksista voi muodostua asiakkaille päivittäinen tapa, joilla he voivat parantaa terveyttään ja näin vaikutukset voivat olla suuret. Näin myös muutosten pysyvyys asiakkaiden elämässä on todennäköisempää. Muutoksesta eräs haastateltava kertoi näin:

”Joo useinkin tulee mieleen, että on jotain osa-alueita, mitä vois asiakkaan lähtökohdista lähteä muuttamaan. Tavoitteiden täytyy olla pieniä ja pitää olla sellaisia, mitkä lähtee asiakkaasta itsestään. Periaatteessa, että mä lähtisin tuputtamaan tai yrittää jonkun suuntaista elämänmuutosta ei oo kovin kauaskantoista. Vaan, että jos mä nään tai siitä tulee puhetta, että asiakas haluaisi pohtia jotain asiaa, niin silloin voisi yhdessä pohtia muutosta”.(H1)

Haastateltavat kertoivat myös asiakkaiden valmiudesta muutokseen. Suurimmalla osalla asiakkaista muutoshalun koettiin olevan vahva. Asiakkaat hakeutuvat naprapaatin vastaanotolle useimmiten, kun he ovat kohdanneet kipuja. Kipu ja siitä syntyvä pelko ovat vahvoja motivaattoreita ja silloin halukkuus tehdä muutoksia on vahva. Ihmiset ovat valmiita luopumaan jopa heille hyvin tärkeistä asioista. Asiakkaan halukkuus muutokseen koettiin tulevan esiin asiakkaan kanssa käydyissä keskusteluissa. Kivusta eräs haastateltava sanoi näin:

”On valmiutta muuttua. Kipu ei oo kivaa. On se sellanen pelkomotivaattori. Jääkö tää tämmäseks? Paranenkö ikinä? Onko tää nyt lopun alkua?” (H3)

Usein asiakkaat myös itse tiedostavat tarpeensa muuttua, mutta heidän valmius lopulliseen muutokseen on vasta kehittymässä. Tällöin haastateltavat toivat esiin asiakkaan ajatusten tärkeyden, jotta muutos voi edistyä. Asiakkaalle voi antaa tietoa kuinka tilanteessa voisi toimia, jotta he saavat vahvistuksen oikeanlaiselle tekemiselleen. Käs-

keminen ei tässä tilanteessa johda vahvempaan muutossitoutumiseen. Asiakkaan omien ajastusten tärkeydestä eräs haastateltava totesi näin:

”Se on hyvä lähtökohta, että asiakkaalla on omia ajatuksia, että jos me näin tekemällä voitaisiin pitää asiat parempana”. (H2)

Haastateltavat kokivat tärkeäksi tukea asiakasta, kun hän tekee muutoksia elämässään, sillä usein muutokseen liittyy notkahduksia. Hoidon seuranta ja kontrolliin tulee kiinnittää erityistä huomiota jos tilanne pitää sisällään muutoksen. Naprapaatin tulee kuitenkin muistaa, että vain asiakas voi tehdä itseään koskevat päätökset. hoidon kontrollinnista eräs yksi haastateltavista totesi näin:

”Onhan se niin, että esimerkiksi jos se kipu häviää nopeasti niin terveys on niin huomaamatonta, että sairauden huomaa paljon helpommin. Jos se motivaattori eli esimerkiksi kipu häviää niin usein unohtuu ne liikkeet tai esimerkiksi se istumisenmuutos. Fiksua on tietenkin aivojen plastiisuuden kannalta vaikka se, että yrittää venyttää sitä hoitoa jos vaan mahdollista muutaman kuukauden ajalle. Että olisi joku kontrolli”. (H3)

9.4 Motivoiva haastattelu naprapaatin työväliseinä

Motivoivan haastattelun yhtenä työväliseinä käytetään muutospuheen huomiointia ja siihen vastaamista. Haastatteluissa ilmeni, että naprapaattit sekä tuottavat itse muutospuhetta että kuuntelevat, mikäli asiakas kertoo halustaan muuttua. Tässäkin asiassa koettiin tärkeämmäksi se, että asiakas itse puhuu halustaan muuttua. Keskustelua syntyy sitä enemmän, mitä vahvempaa luottamus asiakassuhteessa on. Asiakkaiden itse tuottama puhe on usein kriittistä, syyllistävää heitä itseään kohtaan. Naprapaatin puheen muutoksesta tulee olla hyvin hienovaraista ja tapahtua silloin, kun asiakassuhteen sallii ilman loukkaamista. Ambivalenssia eli ristiriitaisuutta esiintyy myös naprapaatin asiakkaiden puheessa. Yleisimpänä ilmaisuna on jokin ajankäytöllinen syy. Haastateltavat kokivat, että he heti etsivät ratkaisua asiakaslähtöisesti ambivalenssiin. Näin eräs heistä kertoi siitä:

”Joo kyllä silloin se edellyttää, että oon sen asiakkaan kanssa samalla aaltopituudella, että se on mahdollista, että voin loukkaamatta häntä, missään määrin hänen mieltä pahoittamatta, niin jollain tapaa ehdottaa jotain muutosta.”(H1)

”Sit pitää alkaa miettiä, että tässä elämänvaiheessa toi ei oo oikea juttu, meidän tulee keksiä jotain muuta. Meidän terapeuttien tehtävä on kannustaa ja etsiä sitä ratkaisua, eikä syyllistää, kun hän kertoo syitä tekemättömyyteen”.(H3)

Motivoivan haastattelun yleisperiaatteet koettiin hyvin sovellettaviksi naprapatiaan. Kaikki haastateltavat kertoivat asiakkaan kanssa tehtävän yhteistyön ja asiakkaan autonomian kunnioittamisen olevan olennaisia arvoja heidän työssään. Evokaatiota eivät kaikki kokeneet tutuksi, mutta käyttökelpoiseksi periaatteeksi. Asiakaskohtaamisen tulee olla tasa-arvoinen, arvostava ja asiakkaan käsityksiä kunnioittava. Naprapaatin tulisi ikään kuin siirtää oma asiantuntijuutensa asiakkaaseen, jolloin ratkaisut syntyvät yhteistyönä. Kun asioita pohditaan tasapainoisesti yhdessä, voi asiakas löytää ratkaisun ongelmaansa. Asiakkaan käsitykset tulisi sopeuttaa omiin käsityksiin, eikä väkisin yrittää muuttaa niitä omankaltaisiksi. Asiantuntijuudesta eräs haastateltava totesi näin:

”Mä käytän väärin sitä mun asemaa asiantuntijana, koska jokainen ihminen on oman elämänsä paras asiantuntija. Se ei vaan tiedä sitä ja mun tehtävä on niinku auttaa sitä ihmistä tajuamaan, että hänhän se tietää mikä hänelle on hyvä, koska hän elää omaa elämäänsä. Mä oon onnistunut vaan silloin, kun mä oon oppinut sen, että mä oon onnistunut siirtämään sen mun asiantuntijuuden siihen ihmiseen.” (H3)

Motivoivan haastattelun peruselementit koettiin osaksi tämänhetkistä työskentelyä. Elementtien käyttö koettiin luonnolliseksi ja toimivaksi osaksi työskentelyä vaikeiden tiedetty kuuluvan motivoivan haastattelun periaatteisiin. Asiakaskeskeisyys koettiin olennaiseksi osaksi omaa työskentelyä. Kaikki hoitosuhteessa tapahtuva vaikuttamien tulisi olla asiakaslähtöistä. Haastateltavat painottivat, että on tärkeää ymmärtää se, että vain asiakkaasta löytyy asiantuntijuus hänen omaan elämäänsä.

Empaattisuus koettiin olennaiseksi osaksi naprapaatin persoonaa. Empaattisuuden tulisi kuitenkin olla ammatillista, koska liika tunteellisuus on hyvin kuluttavaa. On tär-

keää ymmärtää toista ja antaa asiakkaan olla siinä tilanteessa se kaikkein tärkein asia. Empaattisuuden koettiin syntyväksi läsnäolosta. Empatiaa eräs haastateltava pohti seuraavasti:

”Joo-o empatia tarkoittaa kaikei sitä, että yrittää ymmärtää sitä miltä ihmisestä tuntuu. Tuntematta itse kuitenkaan samoin. Kyllä mä ajattelen, että se on älyttömän tärkeitä. Se on sitä läsnäoloa. Se on semmonen up-time-tila, tietty assosiaatio-tila siinä potilastilanteessa, jolloin muu maailma häviää ja sä oot vaan kahden sen ihmisen kanssa ja se ihminen on kaikista tärkein sillä hetkellä mitä maailmassa on. Silloin se tapahtuu se sellainen empaattinen ymmärrys ja ihmisen kuuleminen. Mikä mahdollistaa sen, että siinä on niin paljon sitä arvostusta siihen ihmisen elämään, ettei lähe sitä sössimään ja sorkkimaan jollakin valtavalla kauhalla hämmentämään.” (H3)

Asiakkaan rohkaiseminen koettiin erittäin tärkeäksi. Kaikki asiakkaat eivät välttämättä usko kykyihinsä vaikuttaa omaan terveyteensä. Muutoksen kannalta oleelliseksi asiaksi nostettiin asiakkaan oma usko siihen, että hän pystyy tekemään tarvittavia asioita. Asiakasta voi pehmeästi ohjata oikeaan suuntaan ja saada uskomaan muutoksen positiivisiin vaikutuksiin. Naprapaatti ei saisi syyllistää asiakasta hänen tämänhetkisillä teoilla, vaan luoda uusia mahdollisuuksia tulevaan. Asiakkaan kanssa väittely koettiin huonoksi keinoksi vaikuttaa asiakkaaseen. Naprapaatin tulisi hyväksyä asiakas ajatuksineen omana itsenään ja välttää väittelyä. Väittely voi olla tarpeellista tilanteissa, joissa asiakas vähättelee itseään. Väittely asiakkaan positiivisten ominaisuuksien vuoksi voi olla ainoa hetki, jolloin se on kannattavaa. Väittelystä haastateltavat totesivat seuraavaa:

”On kaikista tärkeintä, että asiakas itse uskoo, että pystyy parantumaan ja muuttumaan.” (H2)

”Kannattaa väitellä silloin, kun ihminen pitää itseään surkeana ja huonona. Kokee huonoa itsetuntoa, silloin pientä väittelyä, että mä en ollenkaan koe sitä noin” (H3)

Motivoivan haastattelun ohjausperiaatteisiin kuuluvia tekniikoita haastateltavat kertoivat käyttävänsä omassa työssään jatkuvasti. Voimaannuttaminen koettiin hyvin tärkeäksi.

keäksi asiakaskohtaamisissa. Tätä tehtiin tiedostaen, mutta haastateltavat kokivat tämän niin olennaiseksi osaksi omaa työtään, että suurin osa voimaannuttamisesta tapahtuu tiedostamattomasti. Naprapaatin tärkeäksi tehtäväksi koettiin se, että hän löytää uusia voimavaroja asiakkaastaan ja luo asiakkaalle uskon omaan parantumiseensa. Voimaannuttamisessa tulee kuitenkin käyttää tilanneälyä. Pitää ymmärtää, että asiakkaan voimaannuttamien ja voimaantumisen ovat hyvin herkkiäkin asioita ja niitä ei tule tehdä liikaa. Muutoin voimaannuttaminen saattaa kääntyä itseään vastaan. Ihmisen pakottamista haastateltavat eivät käyttäisi missään tilanteessa. Omat toiveensa ja kehotuksensa voi tietyissä tilanteissa ilmaista voimakkaasti, muttei pakolla. Voimavaroista eräs haastateltava totesi seuraavasti:

”Uusien voimavarojen löytäminen siitä ihmisestä. Sellaisia mitkä on jo siinä ihmisessä, muttei hän tiedä niistä. Jos mä onnistun, niin mä löydän ne ja pystyn voimaannuttamaan ihmistä... Pitää olla kyky ja ymmärrys milloin sellasta käytetään. Joskus niinku pitää ymmärtää se, että jos ihminen voi huonosti, niin se on normaali ja luonnollinen ilmiö ja sen pitää voida huonosti. Ei sitä silloin voimaannuta kukaan tai mikään eikä tarvitse.” (H3)

”Itse itseään voi muuttaa, itse itseään pakottaa”. (H3)

Kuunteleminen on yksi motivoivan haastattelun ohjausperiaatteista ja haastateltavat kokivat tämän erittäin tärkeäksi osaksi asiakaskohtaamisia naprapatiassa. Varsinkin, kun ihmisellä on kipuja, koettiin hiljaa olemisen ja kuuntelun merkityksen korostuvan. Haastateltavat kertoivat kuunteluun käytettävän ajan olevan hyvin asiakaskohtaista. Jotkut haluavat puhua läpi hoidon ja joillekin joutuu esittämään paljon lisäkysymyksiä. Kuuntelun merkityksen ymmärtämisen koettiin kasvavan ammattitaidon myötä. Naprapaatin tulisi jaksaa vain olla hiljaa ja kuunnella, jolloin asiakkaan ymmärrys voi tapahtua. Asiakkaan ajatusmaailman ymmärtäminen johtaa siihen, että naprapaatti ymmärtää asiakkaan merkityksenannot muutokselle, jolloin hän ei tarjoa omia vaihtoehtojaan, vaan uskoo muutoksen lähtevän asiakkaan omista syistä ja ajatuksista. Kuuntelusta eräs haastateltava totesi näin:

”Just sillä arkeologin korvalla, kun kuuntelee sitä toista ihmistä, niin voi päästä lähelle sen kokemusta. Voi alkaa ymmärtää sen ihmisen maailmaa ja arvomaailmaa.” (H3)

Motivoivan haastattelun vuorovaikutusperiaatteet soveltuvat haastateltavien mielestä hyvin naprapatiaan. Haastateltavat kertoivat käyttävänsä pääsääntöisesti haastatteluisaan avoimia kysymyksiä, koska monisanaiset vastaukset koettiin tärkeiksi. Asiakasta ei tule johdatella haluamiinsa vastauksiin, vaan antaa heidän itse kertoa omin sanoin tarinaansa. Avoimien kysymysten koettiin avaavan uusia mahdollisuuksia hoitaa ihmistä, kun taas suljetut kysymykset vähentävät ja rajaavat mahdollisuuksia. Eräs haastateltava totesi avoimista kysymyksistä seuraavasti:

”On tärkeää, että hän pystyy vastaamaan monisanaisesti ja oman kokemuksen kautta. Ei vaan on tai ei. Terapeutin tehtävänä on aina lisätä mahdollisuuksia ihmisen elämään, ei vähentää niitä ja avoimet kysymykset on niitä millä päästään vaihtoehtoisin mahdollisuuksiin mitä ihminen voi löytää omasta elämästään”. (H3)

Kaikki haastateltavat käyttivät refleктоivaa kuuntelua. Reflektionin ajatellaan lisäävän ymmärrystä asiakkaan ja hoitajan välillä. Reflektiontia käyttämällä asiakkaan todellinen kuuleminen ja kunnioittaminen voi tapahtua. Haastateltavat kertoivat käyttävänsä mahdollisimman paljon asiakkaan ilmaisuja ja sanoja kivusta. Asiakkaan itse tuottamat positiiviset viestit koettiin myös tärkeiksi reflektoida asiakkaalle takaisin. Reflektionnista eräs haastateltava antoi seuraavanlaisen esimerkin:

”Joskus mä niinkun kysyn ymmärsinkö oikein? Se on jotenkin kunnioituksen osoittamista sille asiakkaalle, et se huomaa, että tää ihminen kuuntelee mun juttuja” (H1)

Asioiden yhdistämistä ja linkittämistä haastateltavat kertoivat käyttävänsä vähemmän, kuin muita motivoivan haastattelun vuorovaikutusperiaatteita. Positiivisten asioiden huomiointi ja yhdistäminen koettiin tärkeäksi. Naprapaatin tulee yhdistää toimivia asioita, sillä aina asiakas ei muista tai huomaa niitä yhdistää. Usean hoitokerran tulosten linkittämiseksi tulisi hoitotilanteet ja haastattelut kirjata aina muistiin. Asioiden yhdistämisen ja linkityksen sisällön voi reflektoiden varmistaa asiakkaalta. Tällä tekniikalla asiakkaan huomio voidaan siirtää hyviin muutoksiin. Tästä asiasta haastateltava totesi että:

”Ihminen ei aina muista, eikä sen tarvitse aina muistaa. Niin silloin voi käyttää palauttamaan mieleen, että tilanne on korjaantunut ja parantunut”. (H3)

Yleisesti haastateltavat kokivat motivoivan haastattelun piirteiden soveltuvan hyvin naprapatiaan. Osa-alueet koettiin helpoiksi ja niiden soveltamisesta voi tulla itsestään selvä osa hoitokokonaisuutta. Haastateltavat painottivat, että nimenomaan soveltaminen on tärkeää tämän kaltaisissa kokonaisuuksissa. Tekeminen ei saa olla kaavamais- ta, vaan tilanteeseen sopivaa. Asioita harjoittelemalla tekeminen muuttuu tiedostamat- tomaksi ja tilanneälykkääksi. Motivoivan haastattelun taitoja arvioitiin voitavan sisäl- lyttää naprapaattien peruskoulutukseen. Soveltamisesta eräs haastateltava sanoi seu- raavasti:

”Sit, kun tehdään tämmäisiä juttuja esimerkiksi motivoivaa haastattelua se pitää ensin oppia, kuten aakkoset ja sitten se pitää tavallaan unohtaa, ettei siitä tule kaavamaista.” (H3)

10 POHDINTA

10.1 Yhteenveto tuloksista ja tutkimustulosten tarkastelua

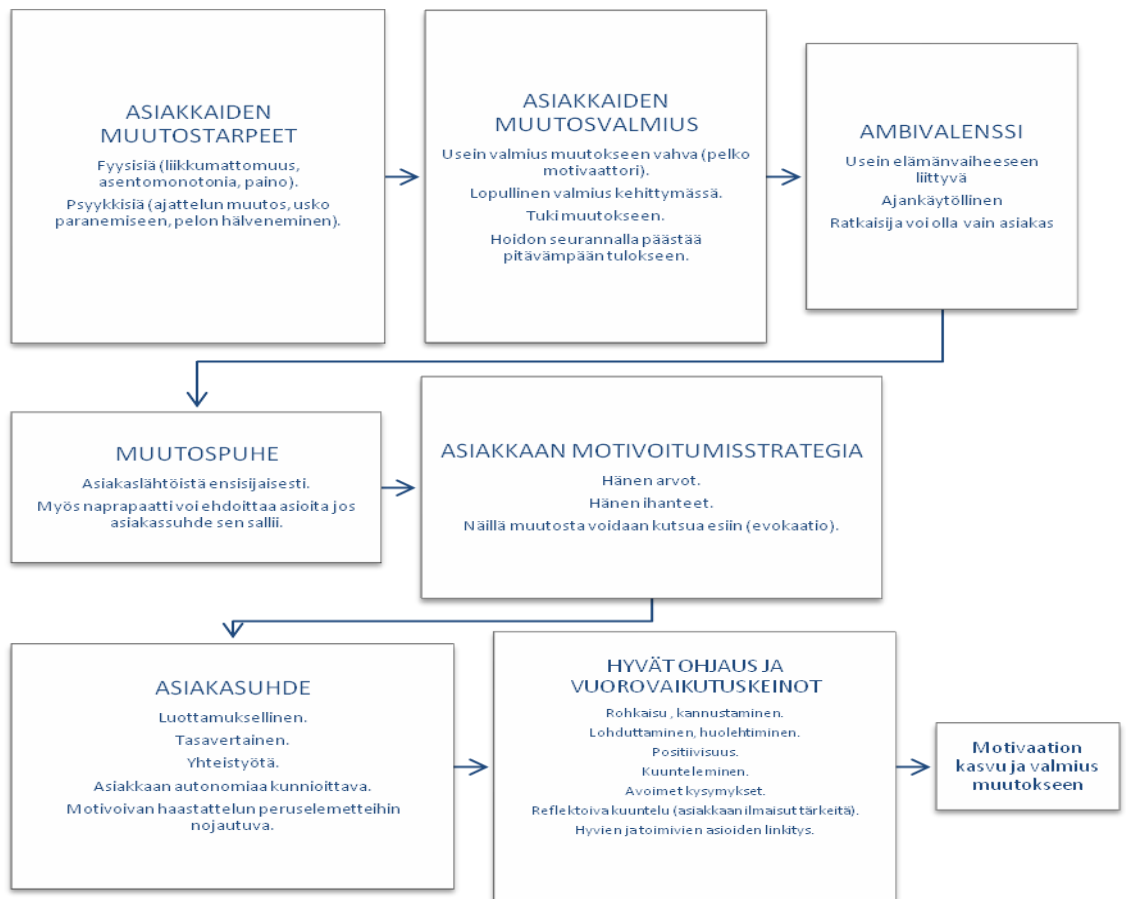
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutustua motivoivaan haastatteluun ja moti- vointikeinoihin sekä pohtia näiden käytön mahdollisuuksia naprapatiassa. Naprapatian koulutusohjelmassa ei ole tehty yhtään vuorovaikutukseen liittyvää opinnäytetyötä. On tärkeää tuoda esille myös vuorovaikutukseen, motivointiin ja elämäntapamuutok- siin liittyviä aiheita, jotta vuorovaikutuksen ja motivoinnin merkityksestä naprapaatin työssä ja tuki- ja liikuntaelinongelmissa saadaan lisäymmärrystä.

Työ toteutettiin kvalitatiivisella lähestymistavalla ja päämetodina käytettiin teema- haastatteluja. Haastatteluihin osallistui kolme naprapaattia, joilla oli erikoistuminen vuorovaikutukseen NLP opintojen myötä. Opinnäytetyön tekeminen ajoittui vuosille 2010 – 2012, mutta työn varsinaiset tutkimushaastattelut toteutettiin alkuvuodesta 2012.

Motivointikeinojen hyödyntäminen ja käyttö olivat haastateltavien mielestä tärkeitä naprapaatin työssä. Motivointia he kertoivat käyttävänsä lähes jokaisessa asiakastapaamisessa. Motivoinnissa asiakkaalle annetaan mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa ja terveyteensä. Motivoinnissa tärkeiksi koettiin asiakkaiden motivoitumisstrategiat ja luottamuksellinen asiakassuhde. Hyvät motivointikeinot nousevat asiakkaan arvoista ja hänen tavoistaan motivoitua. Hyvät motivointikeinot esitetään kuvassa 7. Huonoiksi motivointikeinoiksi nousivat syyllistäminen, ylempään positioon itsensä nostaminen ja katteettomat lupaukset.

Naprapaatin asiakkaat ovat usein muutoksen edessä. Tulokset osoittavat, että muutoksen tulisi olla niin fyysisen- kuin psyykkisen puolen muutoksia. Naprapaatin asiakkailla on tuki- ja liikuntaelinsairauksien riskitekijöitä, joihin voidaan asiakkaasta riippuen vaikuttaa. Pienten muutosten tekeminen asiakaslähtöisesti koettiin tärkeäksi, kun taas suurien elämänmuutosten parissa naprapaatti työskentelee harvemmin. Asiakkaiden valmius muuttua on pääasiallisesti voimakas ja he usein tiedostavat muutoksen tarpeen, mutta lopullinen valmius muutokseen on vasta kehitymässä. Asiakkaan tukeminen muutosten yhteydessä koettiin tärkeäksi.

Motivoivan haastattelun piirteiden koettiin soveltuvan hyvin naprapaatin työskentelyyn. Myös motivoivan haastattelun taustalla olevat arvot ja periaatteet koettiin hyvin soveltuviksi omaan työskentelyyn, ja ne olivat jo osittain käytössä. Motivoivan haastattelun vuorovaikutus ja ohjausperiaatteet olivat haastateltavien mielestä helppoja sekä hyvin sovellettavissa naprapatiaan ja jopa alan peruskoulutukseen. Kuvassa 7 esitetään tutkimustulosten sekä aiemman tutkimustiedon pohjalta luotu kaavio, jossa havainnollistetaan kuinka naprapaatti voi parhaalla mahdollisella tavalla vaikuttaa asiakkaan motivoitumiseen ja täten mahdollistaa elämäntapamuutoksen synnyn. Kaavion motivoivaa haastattelua koskeva tieto on lainattu professori Millerin ja Rollnicin kirjoista: *Motivational interviewing preparing people for change* (2002) ja *Motivational Interviewing in Health Care* (2008)



Kuva 7 Motivoiva haastattelun, motivoinnin käyttö asiakaskohtamisissa naprapatiasa. (ks.

10.1.1 Biopsykososiaalinen ihminen ja naprapaatti

Naprapatian koulutusohjelma Suomessa nojautuu opetuksessaan pääasiallisesti anatomiaan ja fysiologiaan, lääketieteelliseen perusosaamiseen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien tutkimus- ja hoitomenetelmiin (Naprapaatti (AMK) naprapatian koulutusohjelma 2012). Vuosina 2008-2010 naprapatian koulutusohjelma sisälsi 240 opintopistettä. Perusopetukseen sisältyi kahdeksan pistettä opintoja, joiden sisältö perustui viestintään, psykologiaan tai sosiologiaan. Syventäviin opintoihin kuului kahden pisteen verran viestintätaitojen opetusta sekä diagnostiikan opetuksessa käytiin läpi asiakkaan haastatteluun liittyviä teemoja. (WinhaWille opiskelijasivut.) Voidaan siis todeta, että opetus sisältää hyvin vähän ihmisen psykologiaan ja sosiaalisuuteen liittyviä aiheita.

Nykyään kuitenkin terveydenhuollossa on vallalla käsitys, että ihminen on kokonaisuus, osiensa summa. Biopsykososiaalinen ihminen on monitasoinen järjestelmä, jossa kaikki ruumiintoiminnot nivoutuvat yhteen. Tunteet, motivaatio, ajatukset ja sosiaaliset suhteet ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Ne muuttuvat jatkuvasti ja muodostavat dynaamisen kokonaisuuden. (Vainio.2009.) Naprapaatin tulee muistaa hoitaessaan asiakkaitaan heidän olevan monen eri ulottuvuuden muodostama kokonaisuus. Jokaisen naprapaatin tulisi pohtia millaisin käsityksin he kohtaavat asiakkaan. Ihmiskäsityksemme ohjaa paljon tapaamme toimia hoitajina ja on hyvä tiedostaa ja tunnistaa oma tapansa kohdata ihminen ja saattaa se tapa hyvään tietoiseen kontrolliin (Hautamäki & Seppälä.1998:56).

Vaikkakin naprapaatin koulutus nojaa vahvasti ihmisen hoitamiseen fyysisten ominaisuuksien pohjalta. On tärkeää myös muistaa, että myös psykososiaaliset asiat ovat tärkeitä, jotta voimme hoitaa ihmistä kokonaisuutena. Emme voi nähdä vain selkäongelmia ilman siihen liittyviä tunteita tai nähdä asiakasta vaikeana, jos hän ei suostu toimimaan tavalla, joka meidän mielestä olisi hänelle parasta. Liika nojautuminen ihmisen biologiaan ei usein johda parhaaseen mahdolliseen hoitotulokseen. Psykososiaalinen lähestymistapa ei toki yksinään myöskään johda asiakkaiden hyvinvointiin, kun kyse on naprapatiasta. Ilman biologiaa ja fysiologiaa ei ole tule- ongelmia. Kokonaisvaltaiseen ratkaisuun päästään, kun hyväksytään myös psykososiaalisten asioiden vaikutus hoitoon.

Psykososiaalisten aspektien hyväksyminen hoidollisesti mahdollistaa sen, että vuorovaikutus koetaan tärkeäksi osaksi hoitokokonaisuutta. Vuorovaikutusosaamisen tulisi olla merkityksellistä ja sen hoitoon vaikuttavia tekijöitä tulisi jokaisen terapeutin pohtia. Vuorovaikutus on hyvin monimuotoista. Naprapaatti tekee asiakkaan kanssa yhteistyötä tai käyttää häneen vuorovaikutuksellista valtaa, jonka asiantuntijana omaa. Jokaisen naprapaatin tulisi ymmärtää vuorovaikutuksen merkityksellisyys sekä oivallukset, jotka voivat tapahtua sen kautta. Täytyy myös muistaa, että tämä on alue, jolla jokainen on hyvin haavoittuvainen.(Mönkkönen 2007:15). Vuorovaikutuksella naprapaatti voi saada asiakkaan ja jopa itsensä voimaan paremmin, mutta myös jarruttaa asiakkaan paranemista tai jopa pysäyttää sen.

10.1.2 TULES ja muutos

Tule-sairauksia esiintyy yli miljoonalla suomalaisella, ja ne ovat toiseksi yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeisiin. Suomessa tuki- ja liikuntaelämestön sairaudet ovat kansantauti. Tämän vuoksi on ehdottoman tärkeää edistää tuki- ja liikuntaterveyttä, ennaltaehkäistä näitä sairauksia sekä todeta tule sairaudet mahdollisimman varhain (Bäckmand & Vuori 2010: 5 - 7.) Tuki- ja liikuntaelämestön terveys on myös keskeinen edellytys muiden elinjärjestelmien terveelle toiminnalle. Voidaankin sanoa, että tuki ja liikuntaelinterveys on koko terveyden edistämisen kulmakivi (Kansallinen TULE – ohjelma 2007:2.)

On tärkeää, että asiakas ymmärtää, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa omaan Tule-terveyteensä ja muutos elämäntavoissa saattaa olla tarpeen. Aina ihmisen kohdassa tuki- ja liikuntaelin ongelmia hän on muutosten edessä. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan asiakas on hyvin usein jonkin muutoksen edessä, kun hän saapuu naprapaatin vastaanotolle. Ei voida ajatella naprapatian olevan vain ja ainoastaan manuaalista hoitamista ja näin ei voi myöskään uskotella asiakkaalle. On tärkeä havaita elämäntapamuutosten tärkeä rooli tuki- ja liikuntaelinongelmissa, jotta ymmärrys muutostyöskentelyä kohtaan syntyy. Tuki- ja liikuntaelin ongelmien hoito ja ennaltaehkäisy pitävät sisällään muutosprosessin, johon terapeutin tulisi pystyä vaikuttamaan. Terveystyöskentelyn ammattilaisten tulisi tukea asiakkaitaan tämän muutoksen aikana.

Bäckmand ja Vuori toteavat, että tuki- ja liikuntaelinsairauksiin tulisi puuttua mahdollisimman monissa terveydenhuollon hoitoprosesseissa. he toteavat myös, että niiden varhainen ennaltaehkäisy ja toteaminen ovat erityisen tärkeitä (2010:4). Naprapaatin tulisi osoittaa osaamisensa tällä saralla ja näyttää olevansa ammattilainen, jolla on monipuoliset työvälineet. Naprapaatit ovat edelleen kansakielessä ”niksauttajia” ja se leima tulee pysymään, mikäli uskotaan mekaanisen työn olevan ainoa avain asiakkaan hoitamisessa. Terapeuttinen osaaminen on kuitenkin paljon laajempaa ja tulisikin aina pyrkiä hoitamaan asiakasta kokonaisuutena. Mikäli naprapaatit saavat hoidollisesti hyviä tuloksia ja pystyvät rohkaisemaan asiakkaita hoitamaan itseään, voidaan osoittaa hoitojen olevan merkityksellisiä niin yksilölle kuin yhteiskunnalle. Asiakkaan motivoituminen omaan hoitamiseen on tärkeää niin hoitoprosessin kuin hoitokustannuksienkin kannalta.

10.1.3 Motivoiva vuorovaikuttaminen ja ohjaaminen naprapaatin työvälteenä

Kuten edellä mainittiin, se, miten naprapaatti saa asiakkaansa hoitamaan itse itseään, on olennainen osa hoitoa. Terapeutin tulee myös antaa asiakkaalleen mahdollisuus hoitaa itseään. Kyngäs ym. toteavat teoksessaan että ohjaukseen liittyvät kysymykset ovat tärkeitä ja muuttuvat yhä tärkeämmäksi asiakkaiden vaatiessa laadukkaampaa hoitoa. Informaation lisääntyessä ja sen saatavuuden helpottuessa asiakkaat osaavat itse etsiä tietoa ja käyttää saamaansa tietoa hyväksi yhä paremmin. Tämä vahvistaa asiakkaan asemaa subjektina, toimijana ja vastuunkantajana. (2007: 12.) Naprapaatin kyvyt saada asiakas itse motivoitumaan oman terveyden ylläpitämisestä on keskeistä osaamista työssä.

1990-luvulla tapahtunut näkökulmamuutos ammatillisessa asiakastyössä on johtanut siihen, että työn painopiste on siirtynyt asiakkaan ongelmien luokittelusta asiakassuhteen vuorovaikutuksen analysoimiseen. Tällöin myös työntekijän toimintapa tulee arvioituksi. Asiakkaan näkökulma on noussut vahvasti esiin ja ongelmakeskeisyys on muuttunut asiakkaan voimavaroja tutkivaan suuntaan. (Mönkkönen 2007:17.) Naprapatiassa tulisi nojautua vahvasti myös tähän näkökulmaan. Asiakasta ei voi ohjata ja motivoida omista lähtökohdistamme, vaan asiakas ja hänen kykynsä, toimintatapansa ja ajatuksensa tulisi nostaa tärkeäksi osaksi hoidon suunnittelua.

Naprapaatin tulisi myös pohtia mitä hänen vuorovaikutus kertovat hänestä terapeutina. Arvomme, ihmiskäsityksemme ja etiikkamme heijastuvat siitä, kuinka kohtaamme asiakkaan ja kuinka käymme hänen kanssaan keskusteluja. Naprapaatin näkökulmasta pienikin kannustaminen ja asiakkaan minäpystyvyyteen uskominen on tärkeää. Pienikin asia tai sana voi olla merkittävä asiakkaalle hänen pohtiessaan kykyjään ja tarvettaan tehdä muutoksia.

Naprapaattit saattavat muodostaa ajattelunsa ongelmakeskeiseksi. Vuorovaikutuksessa ja asiakkaan hoitamisessa tämä lähestymistapa tulisi hylätä. Naprapaatin tulisi kääntää ajatuksensa enemmänkin kohti ratkaisua ja pyrkiä löytämään asiakkaasta ne voimavarat, joilla hän voi itseään hoitaa. Harvoin ongelmat saadaan ratkaistuksi pohtimalla ongelmia, kun taas ratkaisuja pohtimalla voimme löytää uusia mahdollisuuksia hoitaa asiakasta.

Naprapaatin tulisi pohtia omaa vuorovaikutusosaamista ja näiden taitojen siirtämistä hyvään motivointiin. Hyvä hoitaja tiedostaa ja tunnistaa, mitä asiakas jo valmiiksi tietää, mitä hänen täytyy tietää ja mitä hän haluaa tietää. On myös tärkeä tunnistaa, mikä on asiakkaalle paras tapa omaksua ja muistaa asioita. Ihmiset käyttävät erilaisia omaksumistapoja, joita voivat olla kielellinen, visuaalinen ja auditiivinen. Joillekin voi sanaton ilmaisu ja tekeminen ovat helpointa. Tämän lisäksi hoitajan on tärkeä pohtia mistä ja miten asiakas motivoituu ja mitä asiakas kokee tärkeäksi. (ks. Kyngäs ym. 2007:47, 73.) Motivoimisessa on tärkeä siirtää ajatukset pois omista haluistaan ja tavoistaan toimia ja keskittyä siihen mitä tämä asiakas kokee tärkeäksi, mikä saa hänet innostumaan. Ihmisen sisäinen motivaatio on ratkaisu, ei naprapaatin ulkoapäin tarjoama keino tehdä asioita.

Naprapaatin työssä tärkeiksi motivointikeinoiksi nousivat maanläheisyys keskusteluisissa, positiivisuus viestinnässä, asiakkaan rohkaisu ja lohduttaminen. Näiden asioiden voidaan katsoa nousevaksi ammatillisesta identiteetistämme ja olevan suurilta osin tiedostamattomia. Motivointikeinojen voidaan siis ajatella nousevan syvältä persoonastamme ja siitä kuinka koemme itsemme ja toiset ihmiset ympärillämme. Naprapaatin tulisi motivointikeinojaan pohtiessaan kohdata myös itsensä ja pohtia omien toimintatapojensa syitä ja seurauksia.

Ammatillisen identiteettimme ei tulisi olla pysyvä ominaisuus, vaan sitä tulisi kehittää jatkuvasti. Asiantuntija ei tyydy toteuttamaan päivittäisiä rutiineja, vaan pyrkii taitojen kehittyessä uusien ongelmien ja alueiden ääreen ja syventää omaa osaamistaan. Kokemuksen kasvaessa voimme laajentaa toimintakenttäämme ja kasvattaa haasteitamme. (Patja, Litamanen, Helin-Salmivaara & Pasternack 2009.)

Keskustelu on asioiden jakamista, mutta sitä ei tapahdu, jos keskustelua ei kuulla. Naprapaatin ymmärrys kuuntelemisesta ja kuulemisen merkityksestä kehittyy hänen kohdatessaan asiakkaita. Kuunteleminen on koko hoidon kulmakiviä, sillä se luo tilanteeseen asiakaslähtöisyyden ja sen avulla rakentuu niin hoito- kuin vuorovaikutustilannekin. Kuuntelemista ei kuitenkaan tule pitää itsestäänselvänä taitona, vaan asiana, johon tulee kiinnittää huomiota hoitotilanteissa ja jota tulee kehittää. Lisäämällä kuunteluun avoimia kysymyksiä, reflektointia ja yhteenvetoja naprapaatti voi saada tilanteeseen motivaatiota ja muutosta edesauttavan sävyn. Kuuntelulla ja siihen liittyvillä vuorovaikutuskeinoilla terapeutti viestittää asiakkaalle monia tärkeitä asioita, kuten

ymmärrystä, hyväksyntää ja kiinnostusta asiakkaan huolista. Naprapaatin on hyvä muistaa miksi asiakkaat tulevat vastaanotolle ja mitä he sieltä hakevat. Tulevatko he hakemaan tietoa siitä mitä ovat tehneet väärin tai siitä mikä heidän fysiikkassaan ja ajatuksissaan on huonoa vai tulevatko he hakemaan sitä, että heitä ymmärretään ja kuullaan ja hoidetaan sen mukaan?

Avoimet kysymykset, kuuntelu ja voimaannuttaminen saattavat kuulostaa asioilta, joita käytetään jokapäiväisessä työskentelyssä asiakkaiden kanssa. Kuitenkin näinkin yksinkertaiset asiat voidaan tehdä hyvin monin eri tavoin ja päätyä hyvin erilaisiin lopputuloksiin. Vuorovaikutustaitojen ei voida ajatella olevan erilaisia taitoja kuin manuaaliset tekniikat. Näitä tulee opetella ja kehittää yhdessä muiden taitojen kanssa. Naprapaatti ei voi vain ajatella olevansa hyvä vuorovaikuttaja, niin kuin se olisi automaattinen osa ihmistä ja osaamista. Tietyt sanavalinnat, ruumiineleet, hiljaisuus ja kokonaisuudessaan ilmapiiri vastaanotolla voivat olla hyvin vaikutuksellisia työvälineitä.

Motivoitumisen ongelmaa tullaan tuskin koskaan aukottomasti ratkaisemaan. Tulemme varmasti useasti kohtaamaan asiakkaita, joita emme saa toimimaan itselleen parhaalla mahdollisella tavalla. Motivoimista ja motivoitumista tulee kuitenkin lähestyä työvälineenä, jota voidaan käyttää hoidollisesti sekä kehittää. Naprapaatti ei voi vain leimata asiakkaita helpoiksi tai vaikeiksi sen perusteella, kuinka he toimivat annettujen ohjeiden mukaan. Pikemminkin naprapaatin tulisi pohtia itseään helppona tai vaikeana naprapaattina. Onko naprapaatti miellyttävä ja helppo kohdata vai luoko hän mahdollisesti asiakkaalleen lisää syyllisyyttä ja ongelmia hänen kohdatessaan Tulevaivoja?

10.1.4 Motivoiva haastattelu tapana kohdata asiakas

Motivoivan haastattelun laaja levinneisyys terveys- ja sosiaaalialalla antaa viitteitä siitä, että sen käytölle olisi edellytyksiä myös naprapatiassa. Lundahl ym toteavat tutkimuksessaan että motivoivan haastattelun vahvuutena on laaja tieteellinen tutkimus ja tutkimusten lisääntyminen vuosikymmenittäin. Psykinfo antaa vuosilta 1980-1989 kolme viitteistöä koskien motivoivaa haastattelua, kun taas vuosilta 2000-2008 niitä löytyy jo 352.

Motivoivan haastattelun vuorovaikutus- ja ohjaustaitojen voidaan katsoa soveltuvan hyvin naprapatiaan, sillä ne ovat yksinkertaisia ja niiden on tutkittu soveltuvan kaikenlaiseen asiakastyöhön terveysalalla (2010:151-154). Asiakkaan ohjaamisen ollessa tärkeä osa naprapaatin työtä, tulisi siihen olla hyvät ja tutkitut menetelmät. Mikäli EBM eli evidence based medicine on hoitomme kulmakiviä, tulisi sen myös koskea vuorovaikutustamme ja siten ohjaustamme.

Motivoivan haastattelun vahvuuksia ovat sen lyhytaikaisuus hoidollisesti, opetettavuus sekä sen humanistinen filosofia.(Lundahl, Kunz, Brownell, Tollefson & Burke 2010:137.) Rubacin ym. (2005: 308) tekemä katsaus osoittaa sen, että motivoiva haastattelu voi olla merkityksellinen jopa vain 15 minuuttia kestävässä tapaamisissa. Naprapaatin hoitoajat keskimääräisesti noin 40 minuutin pituisia. Tässä yhteydessä tapahtuvan ohjauksen tulee olla lyhytkestoista, mutta silti tuloksellista. Omien tulosten perusteella motivoivan haastattelun ja naprapatian yhdistäminen olisi ajallisesti helposti toteutettavissa. Naprapaatti kohtaa asiakkaan usein myös useamman kerran, jolloin motivoivaa haastattelua voidaan jatkaa useissa hoitotapaamisissa ja näin päästä muutoksen osalta kohti ratkaisua. Rubacin ym. (2005:308) katsauksesta käy ilmi, että 11 tutkimuksessa tapaaminen kesti alle 20 minuuttia ja 64 % näistä pystyttiin osoittamaan haastattelun vaikutus. Positiivisten vaikutusten lisääntyminen edellytti useampaa tapaamiskertaa. Mikäli hoitokertoja oli viisi, 87 % näissä saatiin tuloksia. Hoitokertoja ollessa vain yksi 40 % osoitti tuloksia. Vaikkakin terapeutti kohtaisi asiakkaan vain kerran, hän voi motivoivan haastattelun avulla saada asiakkaan harkitsemaan tai jopa tekemään muutoksia omaa terveyttään koskien.

Motivoivan haastattelun peruseriaatteet nousevat osin esiin jo sosiaali- ja terveysalan yhteisessä arvopohjassa ja eettisissä ohjeistuksissa. Näihin peilaten motivoivan haastattelun perusajatusten tulisi löytyä naprapatiasta ja heidän etiikastaan. Evokaation takana oleva ajatus asiakkaan voimavarojen löytymisestä ja muutoshalukkuuden etsimisestä on piirre, joka parhaimmillaan löytyy terapeutin toimintavoista. Asiakas ei välttämättä ole motivoitunut siitä mitä sinä haluat hänen tekevän. Rollnic ym. toteavat että sen sijaan jokaisella ihmisellä on omia tavoitteita, arvoja, pyrkimyksiä ja unelmia. Näiden kautta hänelle voidaan perustella muutoksen tarpeellisuutta (2008: 6 - 7.)

Tutkimustulosten mukaan asiakkaat ovat eri vaiheissa muutosta heidän saapuessaan naprapaatin vastaanotolle. Suurin osa on valmiita muutokseen, mutta osa ei koe muu-

tosta tarpeelliseksi. James Prochaskan ja Carlo DiClementen esitys transteoreettisesta muutosvaihemallista antaa naprapaatile valmiuksia kohdata, selvittää ja kohdentaa ohjeensa asiakkaan sen hetkisen tarpeen mukaan. Ymmärrys asiakasta kohtaan myös lisääntyy, kun terapeutti tietää missä vaiheessa muutosta asiakas on. Repsahdusten saatetaan ajatella olevan huono osa muutosta, mutta ymmärrys niiden kuulumisesta muutokseen antaa niille tärkeän merkityksen ja mahdollisuuden edesauttaa muutosprosessia. Repsahdusten kautta asiakas saattaa huomata entisten tapojensa olevan haitallisia ja näin hän saattaa pystyä muuttamaan elintapojaan.

Estettä motivoivan haastattelun käytölle asiakaskohtaamisessa ei ole, vaikka naprapaatin asiakkaiden muutoskohteet ovat pääasiallisesti hyvin erilaisia, kuin mihin motivoiva haastattelu on alun perin luotu. Vaikkakin tutkimus motivoivan haastattelun ympärillä kohdentuu paljon alkoholin ja huumeiden väärinkäytön ympärille, on motivoivan haastattelun osoitettu olevan yhteydessä yleisen hyvinvoinnin positiivisiin vaikutuksiin, kuten vähäisempään stressiin ja masentuneisuuteen. Tämän vuoksi motivoivaa haastattelua käytetään paljon terveyden edistämässä. Lundahl ym. esittävät että motivoiva haastattelu lisää ihmisen halukkuutta tehdä muutoksia ja sitoutumista hoitoon. Motivoivan haastattelun on myös osoitettu toimivan yhtä hyvin asiakkailla, joilla sen hetkinen kärsimys ei ole suurta kuin myös asiakkailla, joiden hätä on suuri. (2010: 152 - 153.)

Naprapaatin asiakkaiden muutoskohteiden ollessa hyvin arkisia ja pieniä sen ei tule antaa johtaa harhaan siinä, että niiden tekeminen olisi asiakkaalle aina helppoa ja yksiselitteistä. Motivoivalla haastattelulla asiakas saadaan muutoksen aktiiviseksi osapuoleksi ja näin muutokselle luodaan hyvät mahdollisuudet tapahtua. Asiakkaan hoitoon sitouttaminen on tärkeää myös naprapatiassa. Hoitoon sitouttamisen tulisi kuitenkin myös nousta asiakaslähtöisesti ja hoidon tulisi olla säännöllistä asiakkaan itse toteuttamaa. Pienillä muutoksilla asiakas voi luoda elämäänsä terveyttä ja tehdä näistä tavoistaan osan arkea.

Motivoivan haastattelun peruselementit soveltuvat hyvin naprapatiaan, sillä ne ovat hyvin pehmeitä arvoja ja motivaatiota sisäisesti kasvattavia. Asiakaskeskeisyys ja empatia ovat arvoja, joihin toivottavasti jokainen terveysalanammattilainen nojautuu asiakaskohtaamisissaan. Asiakaskeskeisyydellä ei kuitenkaan tarkoiteta sitä, että terapeutti on neutraali asiakastilanteissa. Mönkkönen toteaa että terapeutin tulee muistaa

aina oma vastuunsa ammattihenkilönä, mutta antaa asiakkaalle mahdollisuus itse jäsentää omaa tilannettaan. Ammatillaisen tulee pitää mielessä kysymys: ”Kuinka pitkälle asiakkaan ehdoilla mennään?” (2007: 63.) Empaattisuus on tärkeää aina, kun ihmisiä hoidetaan, mutta naprapaatin tulee muistaa säilyttää oma objektiivisuutensa ja ammattipersonansa. Näiden asioiden yhdistäminen ei myöskään aina ole yksiselitteistä ja niiden eteen tulee pysähtyä ja pohtia omaa ammatillisuuttaan.

10.2 Kehittämisehdotukset naprapatian koulutusohjelmalle

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan motivoiva haastattelu soveltuisi hyvin naprapaatin työvälineeksi ja tavaksi kohdata asiakas. Tutkimustiedon karttuessa aiheesta voitaisiin alkaa pohtia motivoivan haastattelun integroimista naprapatian koulutusohjelmaan. Tämä kuitenkin edellyttää sitä, että myös muihin motivointiin spesifisti kohdentuvien menetelmien soveltuvuutta tutkittaisiin liitettynä naprapatiaan. Näin voitaisiin tehdä päätelmiä, mikä menetelmä soveltuisi parhaiten yhdistettäväksi peruskoulutukseen. Motivoivan haastattelun opinnot voisivat olla vapaasti valittavia opintokokonaisuuksia. Tämä antaisi opiskelijoille mahdollisuuden kohdentaa opiskelujaan oman kiinnostuksensa mukaan. Tällä hetkellä vapaasti valittavia opintoja ei käytännössä ole.

Motivoivan haastattelun koulutuksen järjestämistä voitaisiin harkita myös omana kokonaisuutenaan peruskoulutuksen jälkeen. Aivan kuten järjestetään muita alan koulutuksia. Koulutus voitaisiin järjestää Suomen naprapaatti yhdistyksen kautta opintopäivien yhteydessä tai suurempana monen opintopäivän kokonaisuutena.

10.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valittu teemahaastattelu sopi hyvin selvittämään motivoitumista naprapatiassa. Motivoivan haastattelun piirteiden soveltumista naprapatiaan olisi ollut hyvin haasteellista tutkia muilla tavoin, sillä asiasta ei ole tehty aiempia tutkimuksia. Laadullista aspektia on hyvä käyttää silloin, kun tutkittavasta kohteesta ei ole aiempaa tietoa. Tämä soveltuu myös kun halutaan kartoittaa tuntematonta aluetta (Hirsjärvi & Hurme 2010: 35). Kvalitatiivinen tutkimus ei ole koskaan tilastollisesti yleistettävissä ja tieto on aina sidoksissa siihen tutkimusympäristöön, jossa se on hankittu (Kylmä & Juvakka. 2007: 79 - 80). Tämän opinnäytetyön tulokset ovat si-

doksissa tutkimusympäristöön, aikaan ja siihen kuuluviin henkilöihin. Kvalitatiivisen tutkimuksen luottavuuden arvioitiin ei ole olemassa yleisesti hyväksytyjä arviointikriteerejä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että tutkimuksen voi tehdä miten haluaa. On pyrittävä siihen, että tulokset kertovat mahdollisimman paljon haastateltavien käsityksistä. (Hirsjärvi & Hurme 2010:189) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin tuomaan mahdollisimman hyvin tutkittavien puhe esiin teemahaastattelua käyttäen.

Tehdessään tutkimusta, jonka päämetodinä on haastattelu, tulisi tutkimuksen laatuun kiinnittää huomiota tutkimuksen eri vaiheista. (Hirsjärvi & Hurme.2010: 184). Tässä opinnäytetyössä laatuun panostettiin kiinnittämällä huomiota haastattelurungon luomiseen. Teemat johdettiin suoraan teoriasta ja niiden toimivuus testattiin esihaastattelulla. Esihaastattelussa esiin tulleet ongelmat pyrittiin korjaamaan mahdollisimman hyvin tutkimushaastatteluihin. Teemojen syventämiseen kiinnitettiin erityishuomiota. Tutkimushaastattelussa aiheiden syventyminen tapahtui kuitenkin luonnollisesti haastateltavien puheen mukana ja valmiiksi laadittuja syventäviä kysymyksiä ei tarvinnut esittää.

Opinnäytetyön luotettavuuteen saattaa vaikuttaa se, ettei tekijällä ollut aiempaa kokemusta tutkimushaastattelujen tekemisestä. Haastattelujen tekemiseen perehdyttiin kirjallisuuden perusteella sekä tapaamalla työkseen haastatteluja tekeviä ammattilaisia. Näiden perusteella pyrittiin luomaan mahdollisimman hyvät edellytykset sille, että haastattelut etenisivät sujuvasti sekä haastateltavia kunnioittaen. Reportterinauhurin käyttöön tutustuttiin huolella, jotta haastattelujen tallentaminen olisi varmaa ja siihen ei tarvitsisi kiinnittää huomiota haastattelujen aikana. Haastattelujen päättyessä tarkistettiin haastattelujen tallentuminen ja niiden hyvä äänenlaatu. Opinnäytetyön tekijä litteroi haastattelut joko haastattelupäivänä tai sitä seuraavana päivänä. Litteroidessa syntyneitä ajatuksia kirjattiin ylös.

Tässä opinnäytetyössä tulosten validiuteen saattaa vaikuttaa haastateltavien pieni määrä, mutta jo muutamaa henkilöä haastatteleamalla voidaan saada merkittävää tietoa motivoivasta haastattelusta (ks. Hirsjärvi & Hurme 2010: 59). Tulokset perustuvat kolmen haastateltavan näkemyksiin tutkimusaiheesta ja voidaan ajatella, että tulokset eivät olisi yleistettävissä koskemaan laajempaa kokonaisuutta. Nämä kolme edustavat kuitenkin lähes 40 % tällä hetkellä tiedossa olevista asiantuntijoista, jotka sopivat kriteereihin, joilla haastateltavat valittiin. Kriteerien laimentaminen koskemaan suurempaa

populaatiota olisi mahdollisesti ollut kannattavaa, mutta tällöin saatu tieto olisi saattanut kohdentua väärin ajatellen tutkimuskysymyksiä. Tutkimuksen tieto haluttiin saada opettavaiseksi, jotta siitä olisi hyötyä naprapaateille. Kaikkien kriteereihin sopivien ammattilaisten saaminen mukaan tutkimukseen olisi ollut tärkeää, mutta sitä ei saatu toteutettua.

Haastateltavien osallistuminen haastatteluun oli vapaaehtoisesta ja heille annettiin tieto siitä että haastatteluaineisto pysyy salaisena ja nauhoitukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Lähestyttäessä tutkittavia heille annettiin tieto siitä kuinka vetäytyä opinnäytetöihin osallistumista. Haastattelupyynnössä sekä ennen haastatteluja osallistujille kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta, kulusta ja siitä mihin saatua tietoa tullaan käyttämään. Heille myös kerrottiin, miksi heidät on valittu tähän opinnäytetöihin haastateltaviksi ja että heidän yksityisyyttään tullaan kunnioittamaan. Haastateltaville annettiin omat koodit ja missään analyysin vaiheessa ei enää tullut esiin heidän nimiään.

Opinnäytetyön tekijän kokemattomuus sisällön analyysistä hidasti työn toteuttamista. Tutkija vaikuttaa aina saatavaan tietoon jo tietojen keruuvaiheessa, ja näin voidaan ajatella, että kyse on tutkijan tulkinnoista ja hänen käsitteistöstään. Tämän vuoksi analyysi nousee keskeiseksi. Tässä opinnäytetyössä analyysin eri vaiheet pyrittiin kirjamaan mahdollisimman tarkasti ylös. Analyysin eri vaiheissa pyrittiin välttämään subjektiivisia tulkintoja ja aineistoa lähestyttiin mahdollisimman ennakkoluulottomasti. Analyysin luokittelussa ja kuvaamisessa pyrittiin mahdollisimman hyvin kuvaamaan miten luokituksiin ja kuvaamiseen oli päädytty. Analysointivaiheen ongelmana oli se, että monet haastatteluissa esiin tulleet asiat voitiin luokitella useamman eri teeman alle. Tämä pyrittiin ratkaisemaan sillä, että pohdittiin tarkkaan, mihin teemaan haluttu asia antaa vahvemman ja tarkemman vastauksen.

11 JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tämän työ on ensimmäinen vuorovaikutukseen liittyvä opinnäytetyö naprapatian koulutusohjelmassa. Toivonkin tämän työn innoittavan jatkossa naprapatian opiskelijoita tutkimaan lisää vuorovaikutuksen ja naprapatian yhteyttä. Vuorovaikutusosaaminen on ammattimaista hoitoa ja tämän vuoksi tärkeä tutkimuskohde.

Seuraavat tutkimukset voisivat kohdentua muihin motivoimiseen spesifisti kehitettyihin menetelmiin, jotta voitaisiin vertailla näiden sopivuutta naprapatiaan sekä pohtia näiden integroimista naprapatian koulutusohjelmaan. Tällä hetkellä motivoivan haastattelun koulutuksia ei järjestetä naprapaateille. Yleisesti vuorovaikutuksen opetuksen tarpeellisuudesta ja sen riittävydestä peruskoulutuksessa olisi hyvä saada empiiristä tietoa.

Tässä opinnäytetyössä asiaa tutkittiin asiantuntijoiden kautta. Olisi tärkeää myös saada tutkimustietoa asiakkaiden kautta kyseisestä aiheesta. Millaiseksi he kokevat motiivon ja naprapaattien yhteyden? Millaisia kokemuksia heillä on motivoinnista naprapaatin vastaanotolla? Näin motivoimisesta ja naprapatiasta saataisiin asiakaslähtöistä tietoa.

LÄHTEET

- Ahokas M. Albert Bandura 1925-. Helsingin avoimen yliopiston internetsivut. Saatavissa: <http://www.avoin.helsinki.fi/oppimateriaalit/sosiaalipsykologia/bandura.htm>. [Viitattu 5.10.2011]
- Alastalo, M & Åkerman M. 2010. Asiantuntija haastattelun analyysi: faktojen jäljillä. Teoksessa: Ruusuvuori, J , Nikander, P, Hyvärinen, M. Haastattelun analyysi.2010. Vastapaino. s. 372-374.
- Ammattioikeudet. Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valviran internetsivut. Saatavissa: <http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet>. [Viitattu 1.2.2012]
- Bäckmand, H & Vuori, I (toim.). 2010. Terve tuki ja liikuntaelämä. Yliopistopaino.
- Britt, E, Hudson, S. T & Blampied, N. M. 2002. Motivational interview in health settings: a review. *Patient Education and Counselling* 53 /2004 s.147-155.
- Diclemente, C. & Velaquez, M. 2002. Motivational interviewing and the stages of change. Teoksessa: Miller, W. ,Rollnick, S. Motivational interviewing preparing people for change. s.201-202
- Dvorak, J., Dvorak, V., Gilliar, W., Schneider, W., Spring, H. & Tritschler, T. 2008. *Musculoskeletal Manual Medicine Diagnosis and Treatment*. Thieme.
- Hankonen, N. 2011. Psychosocial processes of health behaviour change in a lifestyle intervention. National Institute for Health and Welfare (THL). Yliopistopaino. Helsinki.
- Hautamäki, L. & Seppälä, E. 1998. Toimintakyvyn käsite fysioterapiassa. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Helakorpi, S., Pajunen, P., Jallinoja, T., Virtanen, S. & Uutela, A. 2011. Suomalaisen aikuisväestön terveystietoisuus ja terveys, kevät 2010. National Institute for Health and Welfare (THL). Yliopistopaino. Helsinki.

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Helsinki: University Press.
- Kalakoski, V., Laarni, J., Paavilainen, P. Anttila, R., Halonen, S. & Kreivi, M. 2007. Persoona 4, motivaatio, tunteet ja taitava toiminta. Edita.
- Kalliola, T., Kurki, A., Salmi, M. & Tamminen-Westerbacka, T. 2010. Matkalla ohjaajuuteen. Kirjapaja.
- Kansallinen TULE- ohjelma (KTO) 2005-2009. Suomen Tule ry:n internetsivut. Päivitetty 13.4.2010.20. Saatavissa: http://www.suomentule.fi/KTO_loppuraportti.pdf. [Viitattu 30.6.2011]
- Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta. Tammi.
- Kylmä, J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita.
- Kyngäs, H. Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, T. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.
- Kyngäs, H & Vanhanen, L. 2009 Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol 11 no 1/-99 (3-12)
- Kyyrönen, K., Mäenpää, O. & Pohjavirta-Hietanen A.1992. Kliininen psykologia. WSOY.
- Liukkonen, J, Jaakkola, T & Kataja, J. 2006. Taitolajina työ. Edita.
- Lundahl B, Kunz C, Brownell C, Tollefson D & Burke B.2010. A Meta-Analysis of motivational interviewing: Twenty-Five Years of Empirical Studies. Research on Social Work Practise 20(2) 137-160.
- Lonka, K, Hakkarainen, K, Salmela-Aro, K, Ferchen, M & Lautso, A. 2009. Psykologia! 4. Wsoy.
- Miller, W. & Rollnick S. 2002. Motivational interviewing preparing people for change. Guilford press.

Motivaatioteoriat. Internetix opinnot internetsivu. Saatavissa:

http://opinnot.internetix.fi/fi/materiaalit/ps/ps4/03_motivaation_emootioiden/01_3.1_motivaatioteoriat?C:D=gjtb.e7S5&m:selres=gjtb.e7S5. [viitattu 29.10.2011]

Mustajoki, P. & Kunnamo I. 2009. Motivoiva haastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Duodecim Oy:n internetsivut. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147. [viitattu 15.10.2010]

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Tammi.

Mustajoki, P. 2003. Miten potilas motivoituu hoitonsa aktiiviseksi osapuoleksi? Suomen lääkärilehti 2003;58(42).

Mustajoki, P. & Kunnamo, I. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta, Kustannus Oy Duodecim. 2009. artikkelintunnus seh00147 (029.002).

Mustajoki, P., Saha, H. & Sane, T. 2003. Potilaan tutkiminen. Kustannus Oy Duodecim.

Mönkkönen, K. 2007 Vuorovaikutuksellinen asiakastyö. Edita.

Naprapaatti (AMK) naprapatian koulutusohjelma. 2012. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun internetsivut. Saatavissa: <http://www.kyamk.fi/Koulutus/AMK-tutkinnot/AMK%2C%20nuoret/Sosiaali-%2C%20terveys-%20ja%20liikunta-ala/Naprapatia/>. [Viitattu: 1.4.2012].

Naprapath högskola. 2011. Ruotsin naprapaatti korkeakoulun internetsivut. Saatavissa: <http://www.nph.se/naprapatprogrammet/20100824/naprapathogskolan>. [Viitattu 31.1.2011]

National College of Naprapathic medicine. 2012. National College of Naprapathic Medicine internetsivut. Saatavilla: <http://www.naprapathicmedicine.edu/index.htm>. [Viitattu 1.4.2012].

- Patja, K, Litmanen T, Helin-Salmivaara A & Pasternack A. 2009. Lääkäriin ammatillisen osaamisen laajentaminen. Artikkelitunnus duo98403. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.
- Peltola, R, Himberg, L, Laakso, J, Niemi, P & Näätänen, R. 2001. Psykologia 1 Toimiva ihminen. WSOY.
- Prochaska J. 2008. Decision making in the Transtheoretical Model of Behavior change. Medical Decision Making 28. 2008 s. 845-849
- Renfors, T., Litmanen, H., Ryhänen, E-L. & Pesonen, J. 2003. Kunnan kirja. WSOY.
- Rollnick, S., Miller, W.R & Buttler, C. C. 2008. Motivational Interviewing in Health Care. The Guilford Press.
- Ruback, S., Sandboec, A., Lauritzen, T., & Christesen, B. 2005. Motivational interviewig: a systematic review and meta-analysis. British Journal of general practice 4.2005 s. 305-312.
- Ruusuvuori, J, Nikander, P & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Vastapaino.
- Saaranen-Kauppinen , A., Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.Saatavissa: <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. [Viitattu 8.8.2011].
- Salo-Gunst ,L & Vilkkö-Riihelä, A. 2000. Psykologian opas. WSOY
- Siitonen J. 1999.Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Sinfiak K, Gladys L, Fong C, Eric M & Chetwyn C. 2011.Motivational Enhancement Therapy in Addition to Physical Therapy Improves Motivational Factors and Treatment Outcomes in People With Low Back Pain: A Randomized Controll Trial. Amrican Congress of Rehabilitation Madicine vol92, 2011: pp. 176-183.

Steward. 1995. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. Canadian medical association journal. 1.5.1995.

Suomen Naprapaattiyhdistys Ry. 2007. Mitä naprapatia on? Suomen Naprapaattiyhdistys Ry:n internetsivut. Saatavissa: <http://www.naprapaatti.info/index.php?sivu=3>. [Viitattu 10.12.2010]

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. Valtakunnan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf. [Viitattu 15.6.2011].

Terveyskäyttäytyminen. 2011. Terveyskirjasto internetsivut. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03441 . [Viitattu 11.7.2011].

Tuomi, J & Sarajärvi ,A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi

Turku ,R. 2007. Muutosta tukemassa valmentava elämäntapaohjaus. Edita.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2008. Työ- ja elinkeinoministeriön internetsivut. Saatavissa:
http://www.ammattinetti.fi/web/guest/ammattit?p_p_id=akysearchammatti_INSTANCE_g0j8&p_p_action=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=1&_akysearchammatti_INSTANCE_g0j8_command=browse&_akysearchammatti_INSTANCE_g0j8_searchType=idSearch&_akysearchammatti_INSTANCE_g0j8_detail-View=true&_akysearchammatti_INSTANCE_g0j8_allVisible=true&_akysearchammatti_INSTANCE_g0j8_indexId=20&_akysearchammatti_INSTANCE_g0j8_alaid=15&_akysearchammatti_INSTANCE_g0j8_subAlaid=15.3. [Viitattu 2.8.2011]

Vainio, A. 2009. Biopsykososiaalinen viitekehys. Terveyskirjasto. Artikkelitunnus kha00013. Kustannus Oy Duodecim.

Valjakka. 2007. Vuorovaikutus vastaanotolla – kipupotilaan hoidon perusta. Kipu viesti 2/2007.

Vuorovaikutus - puhumista ja kuuntelemista. Helsingin yliopiston Kielijelppi-internetsivu. Saatavissa: <http://www.kielijelppi.fi/puheviestinta/vuorovaikutus-puhumista-ja-kuuntelemista>. [Viitattu 9.11.2011].

Vähäsarja, K., Poskiparta, M., Kettunen, T. & Kasila, K. 2004. Transteoreettinen muutosvaihemalli perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnassa. Liikunta ja tiede. 6/2004

Väisänen, L., Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä vuorovaikutus ammattitaitona. Kirjapaja.

WinhaWille opiskelijasivut. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Saatavissa: sivut vain salasanoin käytettävissä). [Viitattu 3.4.2012]

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu
Terveysala
Naprapatian koulutusohjelma

Arvoisa vastaanottaja

Teen naprapaatin opintoihin kuuluvaa opinnäytetyötä. Pyydän kohteliaimmin apuanne työn tutkimuksellisessa osuudessa.

Haluaisin Teidät mukaan tutkimuksen teemahaastatteluun, jolla pyritään selvittämään vuorovaikutuksen merkitystä motivoitumisessa. Tutkimuksen pääpaino on motivoivassa haastattelussa ja sen soveltamisessa naprapaatin työhön. Teillä ei tarvitse olla erityistietämystä motivoivasta haastattelusta. Tutkimusta johtaa Sini-Marja Heikkinen Kymenlaakson ammattikorkeakoulun naprapatian koulutusohjelman opiskelija.

Pyydän teiltä ystävällisesti lupaa haastatella teitä työpaikallanne mahdollisuuksienne mukaan tammikuun aikana (9.1 lähtien) erikseen sovittuna ajankohtana. Haastattelu kertoja on yksi ja sen kesto tulee olemaan noin 1,5 tuntia.

Otan teihin yhteyttä sähköpostitse pian niin voimme sopia haluamistanne järjestelyistä ja tarkemmasta ajankohdasta.

Tutkimusta varten antamanne tiedot säilytän ehdottoman luottamuksellisina. Toivon teidän suhtautuvan myönteisesti pyyntööni saada Teidät mukaan haastatteluun.

Mikäli ette halua yhteydenottoani voitte laittaa siitä minulle viestin alla olevaan sähköpostiosoitteeseeni.

Kunnioittavasti

Sini-Marja Heikkinen
sini-marja.heikkinen@student.kyamk.fi
044- 303 4007

Liite 1/2

Opinnäytetyötä ohjaavat:

Matti Henttinen
Fysioterapeutti, Naprapaatti, Psykoterapeutti

matti.henttinen@selkacenter.fi

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen

Yliopettaja, KT

eeva-liisa.frilander@kyamk.fi

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Opinnäytteen sivut

Kysymykseen jälkeen suluissa viitataan numerolla tutkimusongelmaan.

Esitiedot

ikä

Koulutus

Lisäkoulutus vuorovaikutukseen

Työskentely naprapaattina

Naprapaatin asiakas muutoksen edessä

käyttäytymisen muutoksen tarve (3)	21-22
tuki- ja liikuntaelinsairauksien riskitekijät/ ehkäisy (3)	7-9
asiakkaan muutosvalmius (3)	18-21
keskustelu muutoksesta /asiakas / naprapaatti (4)	32-34
tunteiden ristiriitaisuus (4)	26-27

Naprapaatti asiakkaan motivoijana

motivointikeinojen tarve /elämäntapamuutokset (1 , 3)	15-18 & 21
motivointikeino / hyvät / huonot (1 &2)	12-17
motivointi asiakastapaamisissa (1& 2)	14-15

Motivoivan haastattelun soveltuminen naprapaatin työhön

(koskien vain ongelmaa nro.4)

Motivoivan haastattelun erityispiirteiden soveltaminen naprapatiaan10-11

-Yleisperiaatteet: 27-28

evokaatio,

yhteistyö,

asiakkaan autonomia

-Peruselementit: 28-29

Asiakaskeskeisyys,

empatia,

minäpystyvyyden tukeminen,

ei väittäilyä,

ero ”huonon” ja tulevan”hyvän” käytöksen välillä

Liite 2 / 2

-Ohjausperiaatteet:

29-30

voimaannuttaminen,

ei pakkottamista,

kuuntelu,

asiakkaan syyt muuttua

Vuorovaikutuskeinot:

30-32

avoimet kysymykset,

reflektiiva kuuntelu,

yhteenvedot,

yhdistäminen

Yhdistävä luokka Naprapaatti asiakkaan motivoijana			
Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat	Pääloukka
<p>Joillekin riittää vähän. Joillekin paljon. Useampi hoitokerta. Pienet vihjeet saattaa riittää. Asiakas riippuvaista. Usein teen tiedostamatta. (H:b, c, d)</p> <p>Jokaiselle joka haluaa parantaa ihmisen elämänlaatua. Luoda tilanteeseen uusi näkökulma. Anna ihmiselle itselleen mahdollisuuden hoitaa itseään. Eri asiakkaille eri tavalla. Osalla asiakkaista tiedostamaton pyyntö motivoitumiseen. Sinun tulee löytää se mistä ihminen innostuu.</p>	<p>Ajallisuus hoitotilanteessa</p> <p>Motivoinnin käyttö työvälineenä</p>	<p>Motivoimisen tarve</p>	<p>Naprapaatti asiakkaan motivoijana</p>

<p>kannustaa, lohduttaa. Uudet näkökulmat. Rohkaisu on tärkeää. (H:b, c, d) Kannusta hyvissä asioissa mitkä jo tapahtuu. Usko omaan paraneamiseen tärkeää. Kun joku huolehtii, niin motivoituminen vahvistuu. Tsemppaaminen.(H:b, c, d)</p>	<p>Tsemppaus / Voimaannuttaminen</p>		
<p>Haluan pitää asiakkaat toiveikkaina. Asiakkaan huomio positiivisiin asioihin. Tulevaisuus tulee näyttää valoisalta. Kehuminen on hyvä. Anna kuva että on todennäköistä parantua. Hyvä fiilis älyn korkein muoto. Ei tuota koskaan mitään hyvää. Terapeutin suurin synti. Liittyen asiakkaan</p>	<p>Positiivisuus</p>	<p>Hyvät motivointikeinot</p>	<p>Naprapaatti asiakkaan motivoijana</p>

<p>fysiologiaan / tekemiseen.</p> <p>Käskeminen ei toimi.(H;b, c, d)</p> <p>Tiedottaminen ei toimi.</p> <p>Itsensä kehuminen.</p> <p>Itseensä vertaaminen.</p> <p>Omien mieltymysten tuputtaminen.</p> <p>Vältän lupailua.</p> <p>En halua antaa vääriä asioita.</p>	<p>Syyllistäminen</p> <p>Ylempään positioon itsensä (terapeutin) nostaminen</p> <p>Lupailu</p>	<p>Huonot motivointikeinot</p>	<p>Naprapaatti asiakkaan motivoijana</p>
--	--	--------------------------------	--