

Ohjaustyylit koululaisten napostelutottumuksia koskevassa suun terveysohjauksessa

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata koululaisten napostelutottumuksia koskevaa ohjauskeskustelua suun terveydenhuollossa. Erityisesti tutkittiin, millaisia ohjaustyyliä ohjaajat käyttivät keskusteluissa. Tutkimusaineisto koostui 11–12-vuotiaiden koululaisten (n = 29) ja suuhygienistien (n = 4) välisistä, nauhoitetuista ohjaustilanteista keväältä 2002. Aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyyysillä. Tulokset osoittavat, että ohjauskeskusteluissa käytettiin sekä ohjeistavaa että ohjaavaa tyyliä. Keskustelujen alkuosa, napostelutottumusten kartoittaminen ja muutostarpeiden arvioiminen, toteutettiin ohjaajalähtöisesti ja rutiininomaisesti. Jatkokeskustelussa ohjaajat tasapainottelivat ohjaustyylien välillä: yhtäältä ohjaajat kertoivat, mitä koululaisten tulisi tehdä ja miksi, mutta toisaalta kysyivät koululaisten omaa näkemystä muutoksesta. Usein ohjaajien neuvot olivat ehdollisia sille, että koululaiset itse päätyvät omassa pohdinnassaan noudattamaan neuvoja. Tutkimus tuo esiin terveysohjauksen kehittämishaasteita erityisesti vastavuoroisen muutostarpeen määrittämisen osalta. Lisäksi tutkimus valottaa vastavuoroista tavoitteen asettamista ohjaavan toiminnan avulla.

KIRSTI KASILA, MARITA POSKIPARTA, TARJA KETTUNEN, ILPO PIETILÄ

TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Terveelliset ruokatottumukset ovat tärkeä osa suun terveyden edistämistä ja kariuksen hallintaa (Sheiham 2001). Hammasterveyden kannalta koululaisten ongelmalliset ruokatottumukset liittyvät erilaisten napostelutuotteiden käyttöön (Vereecken ym. 2004, Kasila ym. 2005). Napostelutottumukset ovat yhteydessä myös viime vuosina lisääntyneeseen lasten ja nuorten ylipainoon (Ludwig ym. 2001, Kautiainen ym. 2002).

Suun sairauksien ilmaantuvuuden käyttäytymisperusteinen luonne korostaa tarvetta terveysohjauksen muutoksiin ja terveysohjaukseen. Suun terveysohjaus on osa suun terveydenhuollon palveluprosessia ja preventiivistä toimintaa (vrt. Hausen ym. 2007, Pekkarinen 2007, Lipponen ym. 2008). Terveyskäyttäytymisen muutosta tukeva ohjaaminen edellyttää hyviä tietoja ohjattavista asioista ja ohjausmenetelmistä sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. Ohjauksen rakenne perus-

tuu muutosprosessin eri vaiheiden tunnistamiseen ja muutoksen yksilölliseen tukemiseen. Napostelutottumusten arviointi ja koululaisten itsensä tiedostama ja ääneen sanoma muutostarve ovat lähtökohta muutokselle (Miller ja Rollnick 2002, Prochaska ja Norcross 2003). Normatiivinen, ammattilaisjohtoinen muutostarpeen määrittäminen on tähän asti ollut vallitseva toimintatapa suun terveydenhuollossa (Tsakos 2005, Gherunpong ym. 2006). Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että terveydenhuollon ammattilaiset kyllä keräävät tietoa lapsilta ja nuorilta, mutta sulkevat heidät pois muilta terveysohjauksen osalueilta kuten ongelman määrittelystä, tavoitteen asettamisesta ja toiminnan seurannasta (Tates ja Meeuwesen 2001, Tates ym. 2002, Franklin ja Sloper 2005).

Terveysohjauksen viestinnällisiä keinoja ovat kysyminen, tiedon antaminen ja kuunteleminen. Kysymisessä keskeistä on kysymysten muoto, nii-

den selkeys, käytetyt sanat ja äänensävy. Tiedon antamiseen sisältyy tiedon tuottamisen ohella myös neuvot, palaute ja havainnointi. Lisäksi tiedon antamisessa korostuvat esitetyt perustelut sekä toiminnan yhteneväisyys asiakkaan tarpeisiin. Kuuntelemisen lähtökohtana on kuulla, mitä asiakas sanoo ja varmistaa, että on ymmärtänyt oikein asiakkaan viestin. Ohjauksessa näitä viestinnällisiä keinoja käytetään erilaisina yhdistelminä ja ne ilmenevät eri tavoin erilaisissa ohjaustyyliissä (Miller ja Rollnick 2002, Rollnick ym. 2005, Kyngäs ym. 2007).

Esitetyt ohjaustyyliä ovat muun muassa ohjeistava tyyli (directing style) ja ohjaava tyyli (guiding style) (Rollnick ym. 2005). Ohjeistavassa tyyliässä korostuu tiedon jakaminen riskeistä ja ohjaajan näkemys siitä, mitä ohjattavan pitäisi tehdä ja miksi. Toimintatapa on asiantuntijalähtöinen ja joiltakin osin myös rutiininomainen. Ohjaavassa tyyliässä ohjaaja rohkaisee asiakasta tutkimaan ja pohtimaan omia kokemuksia, näkemyksiä, tottumuksia, asenteita, arvoja ja sisäistä motivaatiota. Ohjaajan tehtävänä on avoimesti kysyä, miten yksilö voisi muuttaa käyttäytymistään. Asiakas itse päättää, mitä ja miten muuttaa. Ohjaava tyyli toimii lähtökohtana muutoksen ambivalenssia käsittelevälle motivoivalle keskustelulle (Miller ja Rollnick 2002, Rollnick ym. 2005).

Muutostarpeita ja muutosta käsiteltäessä tiedon jakaminen ja neuvojen antaminen ovat yleisimpiä ohjauksessa käytettyjä viestinnällisiä keinoja (Poskiparta ym. 2000, Kiuru ym. 2004, Kasila 2007). Asiakkaan mukaan kutsumisen, asiakkaan yksilöllisyyden huomioimisen ja tilan antamisen yhdessä reflektiivisten viestintäkeinojen kanssa on osoitettu edistävän muutospuhetta terveysohjauksessa (Kettunen 2001, Kettunen ym. 2006). Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että asiakaslähtöisten ohjaustaitojen ja -menetelmien hallinnassa on vielä kehitettävää sekä suun terveydenhuollossa (Östberg 2005, Kasila 2007) että laajemmin koko perusterveydenhuollossa (mm. Kääriäinen 2007, Lipponen ym. 2008).

Tällä hetkellä tutkimustieto koululaisten suun terveysohjauksen vuorovaikutuksesta on vielä vähäistä (Kasila 2007). Aikaisemmat tutkimukset ovat pääosin tarkastelleet suun terveysohjauksen sisältöaiheita ja toteuttamisen useutta (ks. Laiho 1995, Nylander ym. 2001, Honkala ym. 2002). Vuorovaikutus koululaisen ja ohjaajan välillä muodostaa terveysohjauksen keskeisen ytimen. Analysoimalla nauhoitettuja tai videoituja oh-

jaustilanteita saadaan prosessitietoa siitä, miten ohjaustilanteet rakentuvat ja etenevät suun terveydenhuollon arjessa (Miller ym. 2004, Kasila 2007).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata koululaisten napostelutottumuksiin liittyvää ohjauskeskustelua suun terveydenhuollossa. Erityisesti tutkitaan, millaisia ohjaustyyliä suuhygienistit käyttävät ohjauskeskusteluissa.

TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT

Tutkimusaineisto on osa laajempaa Jyväskylän yliopiston Terveyden edistämisen tutkimuskeskuksessa toteutettua lasten ja nuorten suun terveysohjauksen vuorovaikutustutkimushanketta (2002–2005). Tutkimushanke sisälsi yhteensä seitsemän nauhoitettua ohjausjaksoa, jotka toteutettiin kuuden kuukauden välein kolmen ja puolen vuoden aikana. Ohjausjakson aikana koululaisten (n=31) ohjauskäynnit vaihtelivat yhdestä neljään kertaan. Tutkimukseen satunnaisesti valituilla koululaisilla, jotka olivat tutkimuksen alkaessa 11–12 -vuotiaita, oli todettu vähintään yksi alkava kariesleesio. Ohjaukset toteuttivat neljä suuhygienistiä (n=4), jotka myös hoitivat ohjausten nauhoitukset itsenäisesti.

Tässä artikkelissa raportoidun tutkimuksen aineisto on ensimmäisestä ohjausjaksosta keväältä 2002. Ohjausjakso sisälsi 71 ohjauskäyntiä. Kaikki ohjauskäynnit litteroitiin sana sanalta. Litteroidun aineiston koko oli 577 sivua (250–350 sanaa sivulla). Tähän tutkimukseen valittiin jokaiselta koululaiselta ohjauskerta, jolloin ensimmäisen kerran keskusteltiin napostelutottumuksista. Napostelutottumuksilla tarkoitetaan koululaisten epäsäännöllisiä syömistottumuksia, jotka koskevat lähinnä karkkeja, sipsejä, virvoitusjuomia, mehua, keksejä, kakkuja ja pullaa. Kahden koululaisen kohdalla napostelutottumuksista ei keskusteltu ensimmäisessä ohjausjaksossa. Tutkimusaineisto koostui kahdenkymmenenyhdeksän (n=29) koululaisen nauhoitetuista suun terveydenhuollon ohjaustilanteista.

Tutkimusaineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä (Tuomi ja Sarajärvi 2002, Hsieh ja Shannon 2005). Analyysin teoreettinen viitekehys muodostui edellä kuvatuista ohjaustyyliä ja niiden keskeisistä piirteistä (Miller ja Rollnick 2002, Rollnick ym. 2005). Viitekehysten kaksi pääluokkaa olivat ohjeistava ja ohjaava ohjaustyyli (Taulukko 1). Analyysin aluksi napostelutottumuksia koskeneet keskusteluosiot (n=55) irrotettiin tutkimuksen kohteeksi. Kes-

Taulukko 1.

Teoriaperusteiset analyysiluokat ja niiden kriteerit (Miller ja Rollnick 2002; Rollnick ym. 2005).

Ohjeistava tyyli (directing style)	Ohjaava tyyli (guiding style)
<ul style="list-style-type: none">- Asiantuntijalähtöisyys, ammattikieli, vaikuttaminen- Ohjaaja on etäinen ammattilainen- Rutiininomainen rakenne- Suljetut kysymykset- Keskeistä tiedon jakaminen riskeistä ja (direktiivisten) neuvojen antaminen- Ohjaaja määrittää, mitä ohjattavan pitäisi tehdä ja miksi- Ohjaaja esittää (yksinkertaisen) ratkaisun ohjattavan ongelmaan- Ongelmatilanteissa kyse on ohjattavan motivaation puutteesta	<ul style="list-style-type: none">- Asiakaslähtöisyys, asiakkaan kieli, konsultoiminen- Ohjaaja on tasavertainen, empaattinen ammattilainen- Vaihteleva rakenne- Avoimet kysymykset- Asiakkaan tarpeisiin vastaava tiedollinen tuki ja tunnetuki sekä yksilölliset neuvot- Ohjaaja rohkaisee asiakasta tutkimaan ja pohtimaan asenteita, arvoja, kokemuksia, tottumuksia ja motivaatiota- Ohjaaja kysyy, miten asiakas voisi muuttaa käyttäytymistään- Refleктоivan kuuntelemisen kautta ohjaaja pyrkii ymmärtämään asiakkaan toimintaan vaikuttavia tekijöitä- Ohjaaja kuljettaa keskustelua niin, että asiakas rohkaistuu tekemään valintoja ja päätöksiä sekä ottaa vastuuta valinnoistaan.

kusteluosioista identifioitiin ja koodattiin teoreettisen viitekehyksen mukaisia sanojen, lauseen tai lauseiden kokonaisuuksia. Koodatut asiat jaettiin analyysirungon mukaisiin luokkiin vertailemalla sisältöjen samanlaisuuksia ja erilaisuuksia (Tuomi ja Sarajarvi 2002, Hsieh ja Shannon 2005). Tulosten aineistoesimerkeissä on käytetty seuraavia litterointimerkkejä: K = koululainen, SH = suuhygienisti, ... = tekstiä puuttuu, () = tutkijan lisäys.

TULOKSET

LÄHTÖTILANTEEN KARTOITTAMINEN

Napostelutottumuksia koskeneet ohjauskeskustelut alkoivat tottumusten kartoittamisella. Kartoitukset alkoivat ohjaajan ”*kuinka usein*” -kysymyksellä ja etenivät kysymys-vastaus -rakenteen mukaisesti. Napostelutuotteiden käytön useutta koskeneet kysymykset oli ennalta määritelty tutkimuksen protokollassa. Ohjaajien esittämät kartoittavat kysymykset koskivat napostelutuotteiden käytön useuden lisäksi myös koululaisten yksilöllisiä mieltymyksiä, suosikkituotteita, syömistapaa ja toimintaympäristöä. Kartoituksen aikana ohjaaja arvioi ja tiivistä koululaisen vastauksia. Ohjaaja osoitti kuuntelevansa koululaista toistamalla keskeisen sisällön koululaisen vastauksesta (Esimerkki 1).

Esimerkki 1

SH: ...Ni toi mitäs, kui-, kuinkas usein sä syöt niit karkkeja? Jos aattelee kui mont kertaa viikos, osaisik sä arvioid semmost asiaa?

K: Aika mont kertaa

SH: Aika mont kertaa. No, osaatko sanoo syötkö ihan joka päivä?

K: En

SH: Et joka päivä, mut kumminkin useemman kerra viikos. Joo-o, selvä. Ja ne on iha, mit-, mitkä sun lempparikarkkejas o?

K: Salmiakki

SH: Salmiakki, yhmm, selvä.

Joissakin tilanteissa ohjaajan oli vaikea saada selkeää kuvaa koululaisen napostelutottumuksista. Tämä johtui osittain koululaisten joskus hyvin vaikeaselkoisista tottumuskuvauksista (Esimerkki 2). Esimerkissä 2 ohjaaja ei esittänyt koululaiselle jatko- tai tarkennuskysymyksiä. Aineistossa oli myös tilanteita, joissa ohjaaja teki tarkennuskysymyksiä ja käytti havainnollistamisvälineenä muun muassa sokerikelloa. Mehun juomista kartoittaessa ohjaaja näytti sokerikellosta esimerkkiä ja kysyä ”*Tulisko sul sit ihan, ihan niinku tällai ruokailuitten välilläki sit juotuu sitä (mehua)?*”

Esimerkki 2

K: Ehkä joskus kaks kertaa päiväs (syön karkkia). En mä, nykyään mä oon aika vähän toisaalta nyte täsä välil näin. Ennen se oli ihan mahdotonta joskus. Et mä söin ihan hirveesti karkkiä päiväs, mut nyt en mä enää hirveesti. Nytte mä en, ei ihan joka päivä, joka toinen, muutaman kerran viikos.

OHJEISTAVA TYyli

Aineistossa esiintyi ohjauskeskusteluja, joissa ohjaaja käytti pelkästään ohjeistavaa ohjaustyyliä. Ohjaus oli vahvasti ohjaajalähtöistä ja osittain rutiininomaista. Tottumusten kartoittamista seu-

rasi yleensä ohjaajan arvio ja neuvo. Ohjaajan neuvot ”*sun kannattaa kiinnittää huomiota*”, ”*sun kannattaa miettiä asiaa*” tai ”*sun kannattaa tarkistella sitä sokerin käyttöä*” olivat neutraaleja, mutta jäivät yleiselle tasolle. Neuvot esitettiin suosituksina verbin ”*kannattaa*” avulla. Tällaiset suositukset eivät tarkentuneet koululaisen yksilölliseen napostelutottumukseen. Esimerkissä 3 ohjaajan neuvo kohdentuu ruokailutottumuksiin, mutta ei tarkennu koululaisen omiin tottumuksiin. Neuvo on luonteeltaan direktiivinen ”*ku sä muut*”. Ohjaaja käyttää neuvon perusteluissa hampaiden reikiintymisprosessiin liittyvää, omaan ammattisanastoon kuuluvaa käsitteistöä (Esimerkki 3).

Esimerkki 3

SH: Et ku sä muutat niit ruokailutottumuksias semmosiks, et ne bakteerit saa mahdollisimman vähä sokerii ... sit ne (bakteerit) voi huonosti ja sit ne bakteerit ei tee reikiä sinne (hampaisiin).

Esimerkki 4

SH: ...Sä voit niit nyt sit miettii, et just karkkiensyönti, tavallisten sokerikarkkiensyöntiä, koitat vaik vähän sitä vähentää, et mahdollisimman harvo. .. Ku nyt on joku kolme neljä kertaa viikos, ni jos vaik yks tai kaks kertaa viikos söis tavallisi karkkei ...

Aineistossa oli myös esimerkkejä ohjaajan tarkennetusta neuvosta, jota seurasi ohjaajalähtöinen tavoitteen asettaminen (Esimerkki 4). Esimerkissä 4 ohjaaja ei kutsunut koululaista osallistumaan tavoitteen asettamiseen, eikä koululainen oma-aloitteisesti osallistunut keskusteluun. Ohjeistavassa tyyliässä koululaisia ei useinkaan kutsuttu osallistumaan omien napostelutottumusten arvioimiseen. Ohjauksessa ei myöskään yhdessä määritetty muutostarvetta tai yhdessä asetettu konkreettisia muutostavoitteita.

TASAPAINOTTELUA OHJEISTAVAN JA OHJAAVAN TYYLIN VÄLILLÄ

Ohjaukset sisälsivät keskustelutilanteita, joissa ohjaajan tyyli vaihteli ohjaavan ja ohjeistavan tyylin välillä. Tällaista ohjauskeskustelua havainnollistaa aineistoesimerkki 5. Esimerkin aluksi ohjaaja arvioi koululaisen mehun juomistottumusta. Koululainen on aiemmin kertonut juovansa mehua janojuomana. Ohjaajan arvioon yhdistyy mehun juomiseen kohdennettu neuvo ja neuvon perustelu. Ohjaajan neuvo on passiivisessa konditionaalimuodossa ”*sitä vois vaik koittaa vähän vaihtaa vedeks*”. Koululaisen mehun juomistottumusta koskeva muutostarve tulee määrittelyksi ohjaajan arvion ja neuvon kautta. Neuvon

jälkeen ohjaaja kysyy koululaisen omaa näkemystä muutoksen kauheudesta ja mahdottomuudesta (Esimerkki 5). Vaihtoehtoisesti ohjaajan kysymys saattoi koskea myös muutoksen mahdollisuutta. Koululaisen mielestä mehun vaihtaminen vedeksi on mahdoton tehtävä. Ohjaaja ei kysy koululaisen perusteluita vastaukselle, vaan siirtyy takaisin ohjeistavaan toimintaan ja kertoo, että muutos olisi kuitenkin helppo keino vaikuttaa hampaiden terveyteen. Keskustelussa syntyy ristiriita koululaisen ja ohjaajan näkemysten välille muutoksen mahdollisuudesta ja se jää voimaan, kun keskustelu jatkuu muista ruokattomuksista. Ruokattomuusten yhteenvedossa ohjaaja palaa takaisin napostelutottumuksiin ja pyytää koululaista miettimään omia vaikuttamismahdollisuuksia mehun juomiseen ja karkin syömiseen. Ohjaajan puheenvuoro päättyy neuvoon (Esimerkki 5).

Esimerkki 5

SH: ... se mehu o vähä semmone et siit kyl tulee niit happohyökkäyksii, ... jos sää viel siel niitte aterioitte välissäki juot useesti mehuu, ni, ni sitä vois vaik koittaa vähän vaihtaa vedeks. Ku vesi o semmone, siit ei hampaille tuu mitää happohyökkäyksii. No mitä sää, tuntuuks sust kauheelt juoda vettä jos janottaa. Onks se iha mahdoton tehtävä?

K: On

SH: Onko? Jaa, vai sillai, mut se olis semmone konsti mitä, mitä nyt täs vois niinku, jos me aatellaa niit su hampaitas, ni se olis semmone oikeastas aika helppokin konsti et, et toi koittaa sitä mehuu vaihtaa vedeks... ..

...

SH: ...Sä voit sitä oikeastas miettii, miettii et tota pystyt sää, pystyksää siihe itte jollaki lail vaikuttamaa just lähinnä siihe mehun juomiseen ja siihe karki syömiseen. Et sitä voisit miettii, et jos niit vaik koittaa vähä harvemmin. Ni se olis jo tosi suuri apu.

Koululaisen muutosta vastustavan ilmauksen jälkeen ohjaaja saattoi jatkaa myös ohjaavaa toimintaa (Esimerkki 6). Esimerkissä 6 ohjaaja pyytää koululaista itseään arvioimaan napostelutottumusten yhteyttä hampaiden reikiintymiseen. Koululaisen arvio asioiden yhteydestä on epäröivä. Ohjaaja vahvistaa koululaisen arvion ja perustelee asiaa happohyökkäyksiin liittyvällä suosituksella. Tämän jälkeen keskustelu jatkuu ateriatymin kartoituksella.

Esimerkki 6

SH: No mitäs, milt sust tuntus, jos niit täytys koittaa vähä vähentää. Karkkeja ja mehuja ja

K: Kauheelt

SH: Tuntuuks kauheelta? Joo. Et sust olis vaikee jo, jos vähentäs niit karkkipäivii?

- K: Mmm
 SH: ...No tota, mitä sää aattelet kui iso merkitys sil
 olis sit ton, ton reikie
 syntymisel sil karkin syönnil?
 K: No en mä tiä, kai se vähä jotain edesauttaa nit
 reikiintymist.
 SH: Hmm. Kyl se sit kato jos, jos syö melkein joka
 päivä karkkei, ni kyl ne
 nit happohyökkäyksii sit siel aiheuttaa ko. Ne
 hampaat kestää päiväs kuus happohyökkäyst,
 kuus kertaa korkeintaa, mut ei sitte enempää.

Tasapainottelu ohjaavan ja ohjeistavan toiminnan välillä tuli esiin, kun ohjaaja yhtäältä kannusti koululaista itseään miettimään ratkaisua asiaan, mutta toisaalta toi esille, että ongelmaan on olemassa helppo ratkaisu. Joissakin tilanteissa ohjaaja kertoi itse ratkaisun tai sitten kysyi tiesikö koululainen valmista ratkaisua. Ohjaaja saattoi myös aluksi kertoa helpon ratkaisun koululaisen ongelmaan, mutta heti perään kysyä koululaisen näkemystä ratkaisun helppoudesta ”*Mut tota, oikeastas, mehu on ainakin helppo vaihtaa vedeks. ...Tai mun mielestä, en mä tiedä sun mielestä?*” Tai sitten ohjaaja kertoi, että hänen on helppo sanoa, mitä koululaisen pitäisi tehdä, mutta muutos ei ole mahdollista, jos koululainen ei itse ajattele asiaa ja toteuta itse muutosta.

Edellä kuvatuissa tilanteissa ohjaaja ei kysynyt koululaisen näkemystä siitä, miten hän voisi muuttaa käyttäytymistään, vaan määrittä neuvosaan tarvittavan muutoksen. Neuvon ja muutoksen perusteluna olivat hampaiden terveyteen liittyvät suositukset. Ohjaaja kuitenkin rohkaisi koululaista miettimään omia ajatuksia, asenteita ja vaikuttamismahdollisuuksia. Ohjaajan esittämä neuvo oli ehdollinen sille, että koululainen päätyy omassa pohdinnassaan noudattamaan neuvoa.

OHJAAVA TYYLI

Ohjaavaa tyyliä muutoskeskustelussa ja tavoitteen asettamisessa kuvataan seuraavassa kahden aineisto-esimerkin kautta. Esimerkeissä 7 ja 8 ohjaaja kysyy koululaisen näkemystä muutoksen mahdollisuudesta. Kysymykset eivät eroa muodoltaan suuresti toisistaan. Kysymysten jälkeen keskustelut kuitenkin etenevät hyvin eri tavoin. Esimerkkien tarkemmassa kuvauksessa valotetaan ohjauksissa aiemmin käytyjä keskusteluja. Aineisto-esimerkit eivät ole irrallisia ohjauskeskustelun osia, vaan ne ovat osa laajempaa keskusteluyhteyttä.

Ennen esimerkkikeskustelua 7 ohjaaja on kartoittanut koululaisen karkin syömisen useutta.

Koululainen on ilmoittanut, että hän syö 2–4 kertaa viikossa karkkia. Koululaisen ilmoituksen pohjalta ohjaaja on määrittänyt koululaisen mahdollisen muutostarpeen ”*Ehkä se on toi karkkiasia sitte, mikä vähä vaatis sitä vähentämistä*”. Muutostarpeesta ei tässä yhteydessä keskusteltu yhdessä. Muutostarpeen toteamisen jälkeen ohjaaja kysyy koululaisen valmiutta harventaa karkin syömiskertoja (Esimerkki 7). Koululainen tuo esille, että hän on jo yrittänyt vähentää karkin määrää. Tämän jälkeen ohjaaja muotoilee uudestaan kartoittavan kysymyksen. Koululainen tuo toisen kerran esille, että hänen tekemänsä muutos on koskenut karkin määrää. Tämän jälkeen keskustelu jatkuu muista hampaiden hoitamiseen liittyvistä asioista. Ohjauksen lopussa ohjaaja palaa takaisin karkkiasiaan ja kysyy vielä kerran koululaisen valmiutta vähän vähentää karkin syömistä, mihin koululainen vastaa kieltävästi. Ohjaaja varmistaa koululaisen näkemys kysymällä ”*et pysty vai?*”. Keskustelu päättyy ohjaajan arvioon siitä, miksi koululainen ei pysty vähentämään karkin syömistä. Tästä esimerkistä tulee esille koululaisen ja ohjaajan tulkintaero muutostarpeesta. Tulkintaero ei tullut näkyväksi muutostarpeen määrittämisessä, koska asiasta ei käyty yhteistä keskustelua.

Esimerkki 7

- SH: ... Luuleksää, et sää pystysit vähä harvemmin syömään nit karkkeja? Tulisits sä toimeen?
 K: Kyl mä oon nyt jo vähä vähemmän yrittäny syödä karkkii.
 SH: Joo.
 K: Kyl mä oon vähä vähemmän nykysin karkkii
 SH: Just. Sä oot ennen syöny sit enemmän, ku ton kahdest neljään kertaan vai?
 K: Joo
 SH: Joo. Söiks sää ihan joka päivä?
 K: No en ihan joka päivä, mut kyl sillai niinko enemmän söin karkkii.
 ...
 SH: ... Mitä sä sen karkin suhteen luulet, pystyisiks sitä vähä vähentää?
 K: Een.
 SH: Et pysty vai?
 K: En
 SH: Ahaa, sää oot jo vähentäny aika paljon vai?
 K: Joo

Esimerkissä 8 kuvataan ohjauskeskustelua, joka johtaa erilaiseen päätökseen. Ennen esimerkissä kuvattua keskustelua koululaisen ohjaus on sisältänyt napostelutottumusten kartoituksen, jossa koululainen on tuonut esiin, että hän syö viisi kertaa viikossa karkkia, pääosin irtokarkkeja ja suklaata. Syömistottumuksia kuvatessaan koululainen on kertonut, että yleensä karkkipussi kes-

tää useampia päiviä. Koululainen on itse arvioinut, että karkki voisi olla syynä hänen reiänalkuihin. Ohjaaja yhtyy koululaisen arvioon toteamalla karkin syömisestä ”*No sit on kyl aika paljon. Kyl määki luulen, et se varmaan sit saattaa olla syynä nähi sun reiänalkuhibis.*” Ohjaaja kysyy tässä yhteydessä myös koululaisen halukkuutta vähentää karkin syömistä. Koululainen kokee tarvetta muutokseen ja on halukas vähentämään karkin syömistä. Tämän jälkeen kartoituskeskustelu jatkuu laajemmin ruokatottumuksista ja ateriarjymistä, kunnes happohyökkäyksistä puhuttaessa palataan takaisin napostelutottumuksiin. Tästä jatkuu esimerkissä 8 kuvattu keskustelu, jossa ohjaaja aluksi esittää karkin syömiseen liittyvän neuvon. Ohjaaja neuvoo koululaista hienovaraisesti (*sää voisit, ehkä, pikkasen*) tiedostamaan kotona tapahtuvia syömistilanteita. Neuvon jälkeen ohjaaja kysyy koululaisen tavoitetta muutokselle. Koululainen tekee tavoite-ehdotuksen, jota ohjaaja hämmästyttää. Koululainen myös perustelee tavoitteen realistisuutta. Ohjaaja hyväksyy perustelun ja kirjaa muutosehdotuksen tavoitteeksi, johon seuraavalla kerralla palataan. Ohjaaja puhuu yhteisestä yrittämisestä ja yhteisestä tavoitteen asettamisesta ja seurannasta. Muutoksen toteutuksen ja onnistumisen osalta ohjaaja viittaa koululaiseen aktiivisena toimijana (Esimerkki 8). Tässä esimerkissä havainnollistettu tavoitteen asettaminen ei ollut yleistä eikä systemaattista analysoidussa aineistossa.

Esimerkki 8

- SH: Ja jos sitte syö vaik jälkiruuks tai siin välipalan yhteys, niit karkkeja, nii sillon ne ei sillai haittaa, ku ne menee siin samalla happohyökkäyksellä. Et sää voisit nyt ehkä pikkasen sitte kotonaki ni miettii sitä, että, et mis välis ain niitä, syö jotaki ja voisko syödä sit vaik niitten ruokailujen yhteydessä, jotain tämmöstä jos sul sattuu olee niit (karkkeja). Mut et kui paljon uskot, et pystysit vähentään? Ettei olis nii hirveen usein sit.
- K: Kyl mää pystyisin ihan sillai kerran viikos tai kaks kertaa viikos
- SH: Luuleksä?
- K: Joo
- SH: Oho!
- K: Koska en mää täl viikol oo yhtään syöny karkkii tän viikon aikan..
- SH: Just. Mikäs nyt on keskiviikko, joo. Tota yritetään semmossa. Otetaan semmone tavote.
- K: Joo
- SH: Mää oikeen kirjaan sen tänne ylös, ni ens, ens keraks sitte ku tuut, tuut ni kato, sä tuut ens viikol, ni katotaan millane viikko ny oli.
- K: Joo
- SH: Laitetaan tähän et tavoite, karkit vain yks – kaks kertaa viikossa. Ja katotaan millai oot onnistunu.

POHDINTA

Tämä suun terveysohjauksen erilaisia ohjaustyyliä kuvannut tutkimus osoitti, että ohjauskeskusteluissa käytetään sekä ohjeistavaa että ohjaavaa tyyliä. Siirtyminen tyylistä toiseen tapahtuu melko joustavasti eri puheenvuorojen välillä tai jopa saman puheenvuoron aikana. Ohjeistavassa tyylissä keskustelu painottui ohjaajan antamiin, useasti melko yleisiin suositusneuvoihin. Ohjaavassa toiminnassa ohjaaja kysyi koululaisen omaa näkemystä napostelutottumusten muutokseen. Tasapainottelua tyylien välillä kuvaavat tilanteet, joissa ohjaaja yhtäältä kertoi, mitä koululaisen tulisi tehdä ja miksi, mutta toisaalta kysyi koululaisen omaa näkemystä muutokseen. Näissä tilanteissa ohjaajan antama neuvo oli usein ehdollinen sille, että koululainen itse päätyy omassa pohdinnassaan noudattamaan neuvoa. Tasapainottelu ohjaustyylien välillä tuli erityisesti esiin muutosvistarintatilanteissa.

Tutkimus konkretisoi aiemmin teoriassa esitettyjä terveysohjauksen ohjaustyyliä (Miller ja Rollnick 2002, Rollnick ym. 2005) suun terveydenhuollon toimintaympäristössä. Tutkimus tuo uutta tietoa suun terveysohjauksesta ja sen vuorovaikutuksellisesta rakentumisesta (vrt. Laiho 1995, Nylander ym. 2001, Honkala ym. 2002). Tutkimus myös valottaa ohjaustyyliin liittyviä erilaisia tapoja käyttää viestinnällisiä keinoja. Aikaisempaa tutkimusta suun terveysohjauksen vuorovaikutuksesta ei juuri ole.

Tutkimus tuo esiin terveysohjauksen kehittämishaasteita vastavuoroisen muutostarpeen määrittämisen osalta. Suun terveydenhuollossa painotunut normatiivinen, ammatillaisjohtoinen muutostarpeen määrittäminen tuli esiin myös tässä tutkimuksessa (Tsakos 2005, Gherunpong ym. 2006). Tutkimusaineistossa muutostarpeen määrittäminen tapahtui usein ohjaajan toimesta. Muutostarpeet tulivat epäsuorasti näkyviksi ja määritetyiksi ohjaajan arvioinnin ja neuvojen kautta. Muutostarpeita ei arvioitu eikä niitä määritetty yhdessä. Koululaisen ja ohjaajan välillä esiintyi tulkintaeroja mahdollisesta muutostarpeesta, mikä näkyi ohjauksen jatkokeskusteluissa.

Vastavuoroinen muutostarpeen määrittäminen voidaan nähdä prosessina, joka sisältää sekä ohjaajan ammatillisen näkemyksen että koululaisen itsearvioinnin. Koululaisten itsensä tiedostaman ja ääneen lausutun muutostarpeen on arvioitu olevan lähtökohta muutokselle ja muutokseen sitoutumiselle (Miller ja Rollnick 2002, Prochaska ja Norcross 2003). Lisäksi on esitetty, että

muutosta koskevan tavoitteen ja toimintasuunnitelman laatiminen sekä toiminnan seuranta ovat keskeisiä osa-alueita muutosta tukevassa terveysohjauksessa (Miller ja Rollnick 2002, Prochaska ja Norcross 2003, Kyngäs ym. 2007). Tämä tutkimus havainnollistaa erityisesti tavoitteen asettamisen toteutumista autenttisisa suun terveydenhuollon tilanteissa.

Tutkimus nostaa esiin kysymyksen ohjauksen yksilöllisyydestä ja ohjaustylien soveltavuudesta erilaisille asiakkaille. Ohjaajan ammattitaitoa on tunnistaa asiakkaan ohjaukselliset toiveet sekä hallita ja joustavasti soveltaa erilaisia ohjaustyylejä ja viestinnällisiä keinoja (Rollnick ym. 2005, Kettunen ym. 2006). Asiakkaan vastarinnan ilmailuksen on katsottu olevan merkki ohjaajalle, että ohjauksen suuntaa ja ohjaustylin soveltuvuutta asiakkaalle täytyy miettiä (Miller ja Rollnick 2002). On tärkeää kriittisesti pohtia, voidaanko ohjauksessa käytettyjen viestinnällisten keinojen kautta huomioida asiakkaiden yksilöllisyys ja yksilölliset tarpeet sekä se antavatko ne asiakkaille mahdollisuuden osallistua keskusteluun (vrt. Kettunen 2001, Kettunen ym. 2006).

Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa on hyvä muistaa, että koululaiset ovat keskustelullisesti erittäin haastava terveysohjauksen kohderyhmä (vrt. Pyörälä 2000). Koululaisten osallistaminen ohjaukseen ei aina ole helppoa (Tates ym. 2002, Franklin ja Sloper 2005, Kasila 2007). Koululaisten vastaukset ammattilaisten kysymyksiin voivat olla hyvin lyhyitä, joskus epämääräisiä ja ristiriitaisiakin. Ohjaajan rooli motivoijana, vastavuoroisena ja tasa-arvoisena vuorovaikutuksen ylläpitäjänä ja ohjaajana on haasteellinen (Kettunen 2001, Miller ja Rollnick 2002, Cavet ja Sloper 2004, Franklin ja Sloper 2005). Tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava, että tutkimusaineisto sisälsi tutkimuksen ensimmäiseen jaksoon kuuluneet terveysohjaustilanteet. Ohjaukset ovat jatkuneet ja kehittyneet monella tavalla kuvattujen ohjaukskertojen jälkeen. Tutkimuksen tulokset kuitenkin viittaavat siihen, että suun terveysohjauksessa on vielä kehitettävää erityisesti asiakaslähtöisten, terveyskäyttämisen muutosta käsittelevien viestintäkeinojen osalta. Ohjaustoimintaa koskevat muutokset vaativat pitkäkestoista koulutusta, joka sisältää nauhoitettujen tai videoitujen ohjaustilanteiden analyttistä tarkastelua ja käytännön tilanteisiin liittyvää palautekeskustelua (Miller ja Mount 2001, Miller ym. 2004).

Tutkimukseen osallistuivat vapaaehtoiset koululaiset ja suuhygienistit. Ennen tutkimuksen alkua

suuhygienistit, koululaiset sekä koululaisten huoltajat allekirjoittivat kirjallisen suostumuksensa tutkimukseen. Osallistujilla oli halutessaan mahdollisuus keskeyttää tutkimus ilman seuraamuksia. Tutkimusaineistot on analysoitu niin, että yksittäistä tutkimukseen osallistunutta ei voida tunnistaa raportista. Jyväskylän yliopiston eettinen toimikunta myönsi tutkimusluvut aineiston keräämiseen ja analysoimiseen keväällä 2001.

Tutkimuksen luotettavuutta ja rajoitteita on syytä tarkastella sekä aineiston että analyysin näkökulmista. Tutkimusaineisto oli pieni. Lisäksi aineisto kerättiin vain yhdestä suomalaisesta suun terveydenhuollon organisaatiosta. Tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää, mutta tulokset ovat hyödynnettävissä ohjauksen kehittämistyössä. Aineiston koon lisäksi tutkimustulosten tarkastelussa on syytä huomioida teorialähtöiseen sisällönanalyysiin liittyvät rajoitteet. Aineiston analyysiä ja luokittelua ohjasi teoreettinen viitekehys ohjaustyyleistä ja niiden keskeisistä piirteistä: analyysikriteerit on esitetty tutkimuksessa. Sisällönanalyysin suurin haaste liittyy luokitteluun (Tuomi ja Sarajärvi 2002, Hsieh ja Shannon 2005). Tässä tutkimuksessa luokittelua vaikeutti aineiston vuorovaikutuksellinen luonne. Tulokset osoittavat, että ohjauksessa käytettävät tyylit voivat vaihdella puheenvuorojen välillä tai jopa niiden aikana. Ohjaustylien piirteet olivat joskus vaikeasti toisistaan erotettavia. Keskustelullisten prosessien luokitteluun pyrritti erityiseen varovaisuuteen. Aineiston teorialähtöinen luokittelu yksinkertaistaa ja rajoittaa käytännössä tapahtuneiden ohjaustilanteiden kuvaamista (Graneheim ja Lundman 2004). Tutkimuksen tarkoituksena oli kuitenkin saada empiirinen yleiskuvaus teoriassa esitetyistä ohjaustyyleistä koululaisten napostelutottumuksiin liittyvässä keskustelussa. Tältä osin voidaan katsoa, että teorialähtöinen sisällönanalyysi sopi saavutettuun tutkimuksen tarkoitukseen.

Jatkossa aineiston vuorovaikutuksellista analyysiä ohjauksen eri osapuolien osallistumismahdollisuuksista ja keskustelujen vastavuoroisuudesta voitaisiin huomattavasti syventää muun muassa keskusteluanalyysin avulla. Lisäksi koululaisten mukaan ottaminen ohjauksen arviointitutkimukseen on tärkeää. Tutkimuskokonaisuus sisältää koululaisten teemahaastattelut, joissa koululaiset kertovat kokemuksiaan ja tulkintojaan tässä tutkimuksessa analysoiduista terveysohjaustilanteista. Tutkimus jatkuu osaltaan koululaisten haastatteluaineistojen analysoimisella.

This study describes counsellors' communication activity, focusing on counselling styles concerning schoolchildren's snacking habits in oral health-care. The research data included audio taped counselling sessions in 2002, with 29 schoolchildren. The sessions were conducted by four dental hygienists. The data were analysed using theory-based content analysis. The results revealed that the counsellors used both a directing style and a guiding style of interacting with the schoolchildren. The counsellors informed the schoolchildren about what they should do and why they

should do it. On the other hand, the counsellors encouraged the schoolchildren to explore their views, aspiration and motivation for change of snacking habits. Two issues need to be considered: counsellor-centred needs assessments of change were apparent in the research data and mutual goal setting rarely occurred. Further steps should be taken to develop communication activities of counselling styles that encourage schoolchildren to participate in needs assessment of change and goal-setting.

KIRJALLISUUS

- Cavet J, Sloper P. The participation of children and young people in decisions about UK service development. *Child Care Health Dev* 2004;30:613–621.
- Franklin A, Sloper P. Listening and responding? Children's participation in health care within England. *Int J Child Rights* 2005;13:11–29.
- Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. A sociodental approach to assessing dental needs of children: concept and models. *Int J Paediatr Dent* 2006;16:81–88.
- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004;24:105–112.
- Hausen H, Seppä L, Poutanen R, Niinimaa A, Lahti S, Kärkkäinen S, Pietilä I. Noninvasive control of dental caries in children with active initial lesions. *Caries Res* 2007; 41:384–391.
- Honkala S, Honkala E, Rimpelä A, Vikat A. Oral hygiene instructions and dietary sugar advice received by adolescents in 1989 and 1997. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002;30:124–132.
- Hsieh H-F, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005;15:1277–1288.
- Kasila K. Schoolchildren's oral health counselling within the organisational context of public oral health care: Applying and developing theoretical and empirical perspectives. *Studies in Sport, Physical Education and Health, University of Jyväskylä* 2007.
- Kasila K, Hausen H, Anttonen V. Tuloksia koululaisten ruokatottumusten kartoituskyselystä. *Suom Hammaslääkäril* 2005;12:700–704.
- Kautiainen S, Rimpelä A, Vikat A, Virtanen SM. Secular trends in overweight and obesity among Finnish adolescents in 1977–1999. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2002;26:544–552.
- Kettunen T, Poskiparta M, Kiuru P, Kasila K. Lifestyle counseling in type 2 diabetes prevention: A case study of a nurse's communication activity to produce change talk. *Commun Med* 2006: 3:3–14.
- Kettunen T. Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysterveysneuvonnassa. *Studies in Sport, Physical Education and Health, University of Jyväskylä* 2001.
- Kiuru P, Poskiparta M, Kettunen T, Saltevo J, Liimatainen L. Advice-giving styles by Finnish nurses in dietary counseling concerning type 2 diabetes care. *J Health Commun* 2004;9:337–354.
- Kyngäs H, Kääriäinen M, Poskiparta M, Johansson K, Hirvonen E, Renfors T. Ohjaaminen hoitotyössä. *WSOY, Helsinki* 2007.
- Kääriäinen M. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. *Acta Universitatis Ouluensis, Oulun yliopisto* 2007.
- Laiho M. Oral health education in Finnish health centres. *Department of Community Dentistry Faculty of Dentistry, University of Kuopio* 1995.
- Lipponen K, Kanste O, Kyngäs H, Ukkola L. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. *Sosiaalilääk Aikak* 2008;45:111–120.
- Ludwig D, Peterson K, Gortmaker S. Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *The Lancet* 2001;357:505–508.
- Miller WR, Mount KA. A small study of training in motivational interviewing: Does one workshop change clinician and client behavior? *Behav Cogn Psychother* 2001;29:457–471.
- Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: Preparing people for change (2. painos)*. Guilford, New York 2002.

- Miller WR, Yahne CE, Moyers TB, Martinez J, Pirritano M. A randomized trial of methods to help clinicians learn motivational interviewing. *J Consult Clin Psychol* 2004;72:1050–1062.
- Nylander A, Kumlin I, Martinsson M, Twetman S. Effect of a school-based preventive program with salivary lactobacillus counts as sugar-motivating tool on caries increment in adolescents. *Acta Odontol Scand* 2001;59:88–92.
- Pekkarinen T. Toimiiko potilasohjaus? *Suom Lääkäril* 2007;62:1103.
- Poskiparta M, Kettunen T, Liimatainen L. Questioning and advising in health counseling: Results from a study of Finnish nurse counselors. *Health Educ J* 2000;95:47–67.
- Prochaska JO, Norcross JC. Systems of psychotherapy: A Transtheoretical analysis. (5. painos) Thomson Learning, Los Angeles 2003.
- Pyörälä E. Interaction in dietary counselling of diabetic children and adolescents. Department of Public Health, University of Helsinki 2000.
- Rollnick S, Butler C, McCampridge J, Kinnersley P, Elwyn G, Resnicow K. Consultations about changing behaviour. *BMJ* 2005;331:961–963.
- Sheiham A. Dietary effects on dental diseases. *Public Health Nutr* 2001;4:569–591.
- Tates K, Meeuwesen L. Doctor-parent-child communication: A (re)view of the literature. *Soc Sci Med* 2001;52:839–851.
- Tates K, Meeuwesen L, Elbers, Bensing J. 'I've come for his throat': Roles and identities in doctor-parent-child communication. *Child Care Health Dev* 2002;28:101–108.
- Tsakos G. Redefining the way dental needs are assessed. *Euro Observer* 2005;7:7–8.
- Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki 2002.
- Vereecken C, Ojala K, Jordan MD. Eating habits. Teoksessa Currie C, Roberts A, Morgan R, ym. (toim.) Young people's health in context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey. Health policy for Children and Adolescents, No 4. WHO Regional Office for Europe, Denmark 2004,110–119.
- Östberg A-L. Adolescents' views of oral health education. A qualitative study. *Acta Odontol Scand* 2005;63:300–307.

KIRSTI KASILA

TtT, terveystieteiden lehtori
Jyväskylän yliopisto

MARITA POSKIPARTA

Dos, terveystieteiden professori
Jyväskylän yliopisto

TARJA KETTUNEN

TtT, kehittämis- ja laatujohtaja
Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymä

ILPO PIETILÄ

HLL, EHL, johtava hammaslääkäri
Porin terveyskeskus