

SUUHYGIENISTIN JA KOULULAISEN VUOROVAIKUTUS
RAVITSEMUSKESKUSTELUSSA

Marjo Siltanen

Terveyskasvatuksen

pro gradu -tutkielma

Jyväskylän yliopisto

Terveystieteiden laitos

Kevät 2012

TIIVISTELMÄ

Suuhygienistin ja koululaisen vuorovaikutus ravitsemuskeskustelussa

Siltanen Marjo

Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma, 69 sivua.

Kevät 2012

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suuhygienistin ja koululaisten välistä vuorovaikutusta ohjauskeskusteluissa, joissa kartoitettiin koululaisten herkkujen käyttö ja päivän ateriat. Tavoitteena oli tutkia koululaisten puhetta herkkujen käytöstä, suuhygienistin keinoja edistää koululaisten osallistumista ravitsemuskeskusteluun sekä kuinka koululaisten osallistuminen mahdollistui suun terveyden ravitsemuskeskusteluissa.

Tutkimusaineisto oli osa laajempaa suun terveydenhuollon tutkimusta, jonka aineisto on kerätty vuosina 2002–2005. Tästä aineistosta tähän tutkimukseen valittiin kahdeksan ohjauskeskustelua. Ohjaajana toimi yksi suuhygienisti, joka ohjasi yhteensä kahdeksaa 11–12-vuotiasta koululaista. Aineiston analyysissa sovellettiin diskurssi- ja keskusteluanalyttisiä piirteitä.

Kertoessaan herkkujen käytöstään koululaiset kyseenalaistivat identiteettinsä karkkien ongelmakäyttäjinä. Heidän puheessaan oli havaittavissa muutospuhetta, kun he kertoivat karkinsyönnin vähentämisestä. Koululaiset hahmottivat käyttäytymisensä syy-seuraussuhteita, mutta heidän oli vaikea arvioida herkkujen käyttöiheyttä tarkasti. Koululaiset kuvasivat itsensä itsenäisinä toimijoina, kun he tekivät valinnan syödä karkkia. Perheen vaikutuksesta herkkuvaihtoihin he puhuivat melko vähän, mutta leivonnaisten käyttöön vaikuttivat perheen tavat.

Suuhygienisti edisti koululaisten osallistumista antamalla heille tilaa ottaa puheenvuoro. Hän antoi sekä tilaa että aikaa koululaisille vastata kysymykseen. Koululaiset vaikuttivat keskustelunrakenteeseen aloittamalla uuden keskustelunaiheen tai vastaamalla ennalta odottamattomasti suuhygienistin kysymykseen. Tätä tapahtui kuitenkin harvoin.

Tulokset antavat tietoa vähän tutkitusta aiheesta eli ravitsemuskeskustelun rakentumisesta suun terveydenhuollossa. Tulokset antavat terveydenhuollon ammattilaisille keinoja, joilla voi edistää lasten osallistumista keskusteluun. Tulokset osoittavat 11–12-vuotiaiden koululaisten kykyjä osallistua keskusteluun, jossa keskustellaan heidän suun terveyteen liittyvästä terveystietoisuudesta.

Asiasanat: suuhygienistit, koululaiset, ravitsemuskasvatus, vuorovaikutus, osallistuminen, keskusteluanalyysi, diskurssianalyysi.

ABSTRACT

The interaction between dental hygienist and school child in diet conversation

Siltanen, Marjo

University of Jyväskylä, faculty of Sport and Health Sciences, department of Health Sciences
Master's thesis in health education, 69 pages.

Spring 2012

The purpose of this study was to describe an interaction between dental hygienist and school children in institutional talk, when dental hygienist assesses school children's dietary habits. The study examined talk of school children about their use of sweet products, how a dental hygienist helped the school children to participate and how the school children managed to participate in the conversation.

The research data was a part of larger dental care study, which was carried out during 2002–2005. From this data was chosen 8 two-party encounters between one dental hygienist and eight 11–12 years old school children. Analysing methods were discourse analysis and conversational analysis, both as applied.

When the school children told, how they use the sweet products, they questioned their role as a heavy user of sweets. They voiced change talk, when they told about attempts to reduce use of candy. They realized how their health behavior can have an effect on their dental health, but it's was difficult for them to assess exactly, how much they use the sweet products.

The school children described themselves as independent actors, when they choose to eat the sweet products or not. They did not talk much about influences of their family members, but habits of family had an effect on eating of pastries.

The dental hygienist promoted children's participation by giving them space to take turn at talk. She gave them both space and time to formulate their answers. The school children shaped a structure of conversation by starting a new topic or answering differently than expected. This happened though only few times.

The results give new information about interaction in diet counseling between dental hygienist and school children. The amount of research is very limited in this area. The results give methods to health professionals to promote the participation of children. The results show 11–12 years old children's abilities to participate conversation about their oral health-related behavior.

Key words: dental hygienists, child, dietary counseling, interaction, participation, discourse analysis, conversational analysis.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 RAVITSEMUSOHJAUS LASTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ	7
2.1 Asetus yhtenäistämässä suun terveystarkastuksia	7
2.2 Koululaisten ateriaritmi ja herkkujen käyttö	8
2.3 Aiempia tutkimuksia ravitsemusohjauksesta suun terveydenhuollossa	10
2.4 Suuhygienisti ohjaajana ja 11–12-vuotias koululainen asiakkaana	11
3 TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
4 TUTKIMUSAINEISTO JA ANALYYSIMENETELMÄT	14
4.1 Tutkimusmenetelmät	14
4.2 Aineiston rajaus, litterointi ja analyysin vaiheet	16
4.3 Ohjeita litteroinnin lukemiseen	19
5 TULOKSET	21
5.1 Herkkujen kartoittaminen	21
5.1.1 Karkit	21
5.1.2 Makeat juomat	28
5.1.3 Leivonnaiset	31
5.1.4 Suolaiset herkut	35
5.2 Keskustelun rakentuminen päivän aterioiden kartoituksessa	40
5.2.1 Vuorottelujäsennys	40
5.2.1.1 Tauot	45
5.2.1.2 Päällekkäisyydet ja keskeytykset	47
5.2.2 Kysymys-vastaus-vieruspari	49
5.2.2.1 Odottamaton vastaus	51
5.2.2.2 Kolmannen position vuorot ja palautteen antaminen	55
6 LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI	58
6.1 Menetelmän valinta suhteessa tutkimuskysymyksiin ja tuloksiin	59
6.2 Litterointi	60
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	62
LÄHTEET	64

1 JOHDANTO

Terveydenhuollossa tapahtuva ohjaus määritellään kirjallisuudessa ohjaajan ja ohjattavan vuorovaikutukseksi, jossa ohjattava on oman elämänsä asiantuntija ja ohjaaja ohjauksen asiantuntija. Tätä yhteistyötä voi nimittää myös jaetuksi asiantuntijuudeksi (Kyngäs ym. 2007, 25, Onnismaa 2007, 27). Terveystoiminta on yksi suun terveydenhuollon tehtävistä (Asetus 338/2011). Suuhygienistin tulee hallita elämäntapoihin liittyvien terveyshaittojen teoreettiset perusteet ja terveyshaittojen vähentämiseen liittyvän ohjauksen (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006). Tässä pro gradu -tutkimuksessa tarkastellaan vuorovaikutusta ohjauskeskusteluissa suun terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammattilaisena on suuhygienisti, ja oman elämänsä asiantuntijoita ovat kahdeksan 11–12-vuotiasta koululaista. Tarkasteltavien ohjauskeskustelujen aiheena ovat herkkujen käyttö ja päivän ateriat.

Kasilan ym. (2008) mukaan aikaisempaa tutkimusta suun terveystoiminnan vuorovaikutuksesta on melko vähän. Näin ollen on aiheellista lisätä vuorovaikutustutkimuksen määrää. Aikaisemmissa suuhygienistin ja koululaisten välistä vuorovaikutusta tarkastelleissa tutkimuksissa (Kasila ym. 2006, 2008) todetaan, että jaettu asiantuntijuus on vielä melko harvinaista ohjaustilanteissa. Kasilan ym. (2006) tutkimuksessa suuhygienisteillä oli vaikeuksia täysin ymmärtää koululaisten niukkaa puhetta, ja silloin tällöin he tekivätkin vääriä tulkintoja. Vuorovaikutus oli lähinnä yksisuuntaista eli suuhygienisti antoi tietoa koululaiselle. Myös tarpeiden määrittelyssä on todettu suuhygienistien dominoivan. Suuhygienistit ohjasivat koululaisia tunnollisesti suunterveyden suositusten mukaisesti, mutta yksilöllinen tarpeen määrittely jäi vähäiseksi. Koululaisen näkemys muutostarpeesta saattoi jopa erota suuhygienistin näkemyksestä (Kasila ym. 2008).

Vuonna 1989 hyväksytty YK:n lapsen oikeuksien sopimus on lisännyt lasten ja nuorten mahdollisuuksia osallistua erilaisiin asioihin (Horelli 2006). Lasten osallistumista koskeva tutkimus on tärkeää, koska se nostaa esiin kysymyksen lasten toimijuudesta sekä lapsien ja lapsiryhmien asemasta ja oikeuksista (Kiili 2006, 23). Lasten osallistumismahdollisuuksia tutkitaankin terveydenhuollossa entistä enemmän, mikä ei kuitenkaan tarkoita, että lapsille annettaisiin automaattisesti mahdollisuus osallistua keskustelutilanteisiin (Coyne 2008, Garth ym. 2009). Usein osallistumista koskeva tutkimustieto on kerätty haastattelemalla lapsia,

vanhempia ja ammattilaisia. Tutkimusta siitä, mitä ohjauskeskusteluissa tarkalleen tapahtuu, on vähän (Moore & Kirk 2010).

Suun terveydenhuollossa tapahtuvan ravitsemuskeskustelun tutkiminen on tärkeää, koska oikeanlainen ravinto on tärkeää kariuksen ehkäisemisessä sekä lasten terveen kasvun ja kehityksen tukemisessa. Hampaiden reikiintymisen ehkäisyssä tärkeintä on omahoito, joka koostuu hyvästä suuhygieniasta, hampaille suotuisasta ravinnosta ja fluorinsaannista (Kariuksen hallinta 2009, Hausen 2011). Tämän vuoksi on tärkeää tarkastella, miten ravitsemuksesta keskustellaan, jotta ohjauskeskusteluilla olisi vaikuttavuutta arkielämän käyttäytymiseen. Brukiene ja Aleksejuniene (2009) ovat selvittäneet ohjauksen vaikuttavuutta suun terveydenhuollossa. Tutkimuskatsauksessa ei saatu selvyyttä, millaisella ohjauksella edistetään parhaiten 12–18-vuotiaiden suun terveyttä pitkäkestoisin vaikutuksin. Tutkimusnäyttöä on kuitenkin siitä, että asiakasta käyttäytymisensä itsearviointiin ohjaavat, vuorovaikutukselliset menetelmät ovat vaikuttavia terveystietämisen muutokseen tähtäävissä interventioissa (van Achterberg ym. 2011, Godard ym. 2011).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella suuhygienistin ja koululaisen välisen vuorovaikutuksen rakentumista ohjaustilanteessa. Tavoitteena on tutkia koululaisten puhetta herkkujen käytöstään. Lisäksi tavoitteena on selvittää, kuinka koululaisten osallistuminen keskusteluun mahdollistuu ja kuinka suuhygienisti edistää koululaisten keskusteluun osallistumista.

2 RAVITSEMUSOHJAUS LASTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

2.1 Asetus yhtenäistämässä suun terveystarkastuksia

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta tuli voimaan 1.7.2009 (Asetus 380/2009, asetus 338/2011), ja kunnat ovat olleet velvollisia järjestämään asetuksen mukaiset määräaikaisterveystarkastukset 1.1.2011 alkaen. Asetuksen tarkoituksena on

”varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten, oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa” (Asetus 338/2011).

Suun kliiniset terveystarkastukset järjestetään koko ikäluokan määräaikaistarkastuksina sekä yksilölliseen tarpeeseen perustuvina tarkastuksina. Alle kouluikäisille järjestetään suuhygienistin tai hammashoitajan tekemiä suun terveystarkastuksia, ja tarpeen mukaisesti hammaslääkärin tekemiä terveystarkastuksia sekä yksi terveydenhoitajan tekemä suun terveystarkastus. Kouluikäisille tehtävät suun määräaikaistarkastukset sisältävät yhteistyönä tehtävät tarpeelliset hammaslääkärin tutkimukset, suuhygienistin ja hammashoitajan terveystarkastukset ja riittävän, yksilöllisen terveysneuvonnan. Lisäksi kouluikäisille tulee turvata yksilöllisen tarpeen mukaiset hammaslääkärin tutkimukset mukaan lukien erikoisalakohtainen hoidon tarpeen arviointi. Suun terveystarkastuksen yhteydessä lapselle tehdään henkilökohtainen suun terveystarkastus (Asetus 380/2009, Asetus 338/2011).

Asetuksen työryhmä perustelee asetuksen tarpeellisuutta suun terveydenhuollossa sillä, että koko ikäryhmän kattavat määräaikaistarkastukset mahdollistavat lasten ja nuorten suun terveyden seurannan väestötasolla, ja sen kehityksen suunnan toteuttamisen. Hyvä kehitys suun terveydessä pysähtyi 1990-luvulla. Ehkäisevän suun terveydenhoidon vähentyminen ja elintavoissa tapahtuneet muutokset (mm. lisääntynyt makeiden kulutus ja jatkuvat välipalojen napostelu) ovat syitä siihen, että suusairaudet ovat edelleen yleisiä lapsilla ja nuorilla (Asetus 2008).

Asetus velvoittaa kuntia järjestämään määräaikaisen suun terveystarkastuksen koululaisille ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Tarkastuksia tekevät hammaslääkärit, suuhygienistit ja hammashoitajat. Suun terveydenhuollon SUULAS-työryhmä laati kuntien käyttöön määräaikaisten terveystarkastuksien toteuttamismallin. Tavoitteena oli yhtenäistää terveystarkastusten käytäntöjä. Työryhmä piti tärkeänä, että suun terveydenhuollossa painotetaan vahvasti ehkäisevää toimintaa. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lapsen ja nuoren mielipiteen ja kokemuksen kuuntelemiseen (Yli-Knuutila & Remes-Lyly 2010), mikä on myös koko asetuksen keskeinen viesti (Asetus 2008).

SUULAS-työryhmä hyödynsi toteuttamismallin laatimisessa Kariuksen hallinnan Käypä hoito-suositusta, jonka tavoitteena on, että kariesta hallitaan ensisijaisesti terveellisin elintavoin, koska suun terveydenhuollon ammattilaisten tekemien toimenpiteiden teho on yleensä lyhytaikainen. Tämän vuoksi kariuksen hallinta pitkällä aikavälillä edellyttää tehostettua omahoitoa. Kariuksen hallintaa tukevien elintapojen ohjaaminen on aloitettava jo varhaislapsuudessa. Kariuksen omahoitoa on hampaiden huolellinen puhdistus, fluorihammastahnan käyttö sekä ravinnon nauttiminen suunnitelluilla aterioilla. Suun terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuus on kertoa asiakkaille hampaiden reikiintymisen syytekijöistä ja siitä, miten reikiintymistä voidaan ehkäistä (Kariuksen hallinta 2009).

2.2 Koululaisten ateriarytmi ja herkkujen käyttö

Tämän pro gradu -tutkimuksen aineistossa suuhygienisti kartoittaa 11–12-vuotiaiden koululaisten päivän aterioiden määrän sekä herkkujen syömistä. Millaista suomalaisten koululaisten ravitsemus sitten näiltä osin on? LATE eli Lasten terveysseurannan kehittäminen -hankkeessa kerättiin tietoa neuvola- ja kouluikäisten lasten terveydestä (Lasten terveys 2010). Tutkimuksen perusjoukko koostui kouluikäisten osalta tutkimukseen osallistuneiden kuntien ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokan oppilaista, jotka tulivat kouluterveydenhuollon terveystarkastukseen. Yhdessä kunnassa kahdeksasluokkalaisille ei tehty terveystarkastusta, joten tutkimukseen otettiin tällöin yhdeksannen luokan oppilaat.

Yksi tutkittava asia LATE-hankkeessa oli lasten ateriointi ja ruokarytmit. Tuloksien mukaan kouluikäisillä päivän yleisin ateria oli lounas. Viidesluokkalaisista lounaan söi 94 prosenttia.

Arkiaterioiden epäsäännöllisyys kuitenkin lisääntyi lapsen kasvaessa, eli kahdeksannen luokan oppilaat jättivät useammin väliin jonkin aterian kuin nuoremmat koululaiset. Kahdeksasluokkalaisista lounaan söi kaikkina arkipäivinä 79 prosenttia. Kouluterveyskyselyyn ei osallistu alakoulun oppilaita, mutta kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista kouluaterian söi päivittäin 66 prosenttia. Toisaalta sekä lukion että ammattioppilaitoksen opiskelijoista hieman useampi söi päivittäin kouluaterian, 71 prosenttia kummastakin opiskelijaryhmästä (Kouluterveyskyselyn 2010/2011 tulokset). Kouluaterioiden väliin jättäminen on yhdistetty napostelukulttuuriin. Tällöin koululainen jättää kouluaterian väliin, ja hän syö nälkäänsä hampaille haitallisia napostelusyömiä (Hausen 2004). Koululaisten ravitsemuksen kehittämisessä yhtenä haasteena onkin nähty hyvän ateriarytmin ylläpitäminen (Lyytikäinen 2004).

LATE-tutkimuksessa viides- ja kahdeksasluokkalaiset arvioivat, kuinka usein he olivat käyttäneet makeisia tai makeita juomia kyselyä edeltäneen viikon aikana. Taulukossa 1 on esitetty, kuinka usein viidesluokkalaiset söivät tai joivat makeita herkkuja.

Taulukko 1. Edellisen viikon aikana makeisia ja makeita juomia käyttäneiden osuus viidesluokkalaisista (%). N= 220.

	Ei kertaakaan	1–2 päivänä	3–5 päivänä	Päivittäin tai useita kertoja päivässä
Sokeroitu mehu, virvoitusjuoma	11	38	32	19
Light-juoma	63	24	7	6
Urheilu- tai energiajuoma	92	8	0	0
Suklaa	25	63	10	2
Salmiakki tai lakritsi	66	30	5	0
Muu makeinen tai karamelli	16	68	14	2

Selkein ero LATE-tutkimuksen ikäryhmien välillä oli, että kahdeksasluokkalaiset joivat harvemmin sokeroituja mehuja tai light-juomia kuin viidesluokkalaiset. Kahdeksasluokkalaiset joivat kuitenkin useammin urheilu- tai energiajuomia: ei kertaakaan 77 prosenttia, 1-2 päivänä 14 prosenttia, 3–5 päivänä 7 prosenttia ja päivittäin 2 prosenttia vastaajista.

2.3 Aiempia tutkimuksia ravitsemusohjauksesta suun terveydenhuollossa

On selvää, että ravitsemus on erottamaton osa suun terveyden hoitamista, koska ruoka pureskellaan hampailla. Esimerkiksi ruuan laadun ja syömistiheyden yhteyttä karieskseen on tutkittu. Marshallin ym. (2005) tutkimuksessa vanhemmat merkitsivät päiväkirjaan lapsiensa ruokailut (n = 634 lasta) säännöllisin väliajoin viiden vuoden ajan (ensimmäisen kerran lapsen ollessa kuusi viikkoa vanha). Tutkimustulokseksi saatiin, että päivän aterioiden suurempi lukumäärä lisäsi kariesriskiä. Sokeroitujen juomien juominen lisäsi aina kariesriskiä, huolimatta määrästä tai juotiinko juoma aterian yhteydessä. Lisäksi hampaiden kannalta oli suotuisampaa syödä runsaasti sokeria tai tärkkelystä sisältävä ruoka aterioilla kuin pikaisena välipalana.

Hampaiden ja ravitsemuksen suhde toimii myös toisinpäin, eli häiriöt muualla kehossa ilmenevät usein ensimmäisenä hammaskudoksessa. Hampaista voi nähdä ensimmäiset merkit puutetiloista ravitsemuksessa (esimerkiksi vitamiinit, kalsium) tai hampaiden kunto voi paljastaa sairauden (esimerkiksi bulimia tai osteoporoosi) (Palmer ym. 2010).

Vaikka ravitsemuksen ja suun terveyden yhteys on kiinteä, ja asetuksessa ehkäisevästä suun terveydenhuollosta korostetaan lasten ja nuorten osallistumisen tärkeyttä, tekemäni kirjallisuushaku tietokannoista (Pubmed, Medline (Ovid), Cinahl, Medic) osoitti, että suun terveydenhuollossa tapahtuvaa lasten ja nuorten ravitsemusohjausta on tutkittu vähän (hakusanoina oral/dental health, nutrition/diet, counseling, child). Anttonen ym. (2011) tutkivat ravitsemusintervention vaikutusta koululaisten ruokailutottumuksiin. Interventio kohdistui seitsemäs- ja kahdeksaluokkalaisiin, ja tavoitteena oli vähentää sokerin saantia, lisätä kuidun saantia ja kasvisten käyttöä sekä parantaa välipalojen laatua. Tulokseksi saatiin, että vuoden kestänyt ravitsemusinterventio edisti koululaisten hampaiden remineralisoitumista. Lisäksi koululaisten ruokailutottumuksissa tapahtui suotuisia muutoksia, kuten veden valitseminen janojuomaksi sekä karkinsyönnin väheneminen. Ravitsemusintervention vaikuttavuutta on tutkittu tutkimuksessa (Tolvanen ym. 2009), jossa käytettiin muitakin kariesta ehkäiseviä menetelmiä. Tutkimuksessa 11–12-vuotiaat koululaiset jaettiin kahteen ryhmään. Koeryhmässä koululaiset saivat yksilöllistä ohjausta, jossa kiinnitettiin huomio reiänalkujen ehkäisyyn. Kontrolliryhmässä koululaiset kävivät normaaleilla kunnalliseen suun terveydenhuollon käynneillä. Lisäksi tutkimuskunnassa järjestettiin kampanja, jonka tavoitteena oli lisätä koululaisten ja heidän läheisten aikuisten

tietämystä suun terveydestä sekä saada aikaan muutoksia terveystietoisuudessa. Sekä yksilöity tehostettu ohjaus että laaja kampanja paransivat lasten terveystietoisuutta, mutta asenteissa ja tiedoissa ei tapahtunut samanlaisia muutoksia.

Sarmadi ym. (2011) selvittivät, mitä kariesen ehkäisykeinoja hammaslääkärit ja suuhygienistit käyttivät perusterveydenhuollon suun terveystarkastuksissa lapsilla ja nuorilla, joiden kariesriski oli suuri. Tutkimukseen osallistui 432 lasta tai nuorta (iältään 6–19-vuotiaita) ja tutkimuskuntana oli Uppsala. Yleistä informaatiota ravitsemuksesta annettiin noin joka toisessa ohjauskeskustelussa. Yksilöllistä ravitsemusohjausta, joka perustui asiakkaan ravintotottumuksiin, annettiin joka viidennessä ohjauksessa. Ravitsemusohjauksen pitäisi kuitenkin olla kiinteä osa kariesen ehkäisyä, koska selvittämällä asiakkaan ruokailutottumukset, voidaan ohjauskeskustelussa kiinnittää huomio yksilöllisiin ravitsemuksen ongelma-kohtiin, jotka lisäävät kariesriskiä (Marshall 2009).

2.4 Suuhygienisti ohjaajana ja 11–12-vuotias koululainen asiakkaana

Suuhygienistien vastualueena on väestön suun terveyden edistäminen, suu- ja hammassairauksien ehkäisy, varhais- ja ylläpitohoito (Niiranen & Widström 2005). Suuhygienistin on tunnettava suun terveyden edistämisen teoreettiset perusteet ja menetelmät, joiden avulla hän edistää asiakkaan valmiuksia hallita suun terveyttä. Työhön kuuluu terveyshaittojen vähentämiseen tähtäävä ohjaus. Toiminnallaan suuhygienisti tukee asiakkaan tasavertaista ja aktiivista roolia oman terveytensä edistämiseksi (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006).

Hyötilä ym. (2009) kuvaavat tutkimuksessaan tyypillisen suuhygienistin tekemän terveydentilan selvityksen sisällön, kun asiakkaana on alle 18-vuotias lapsi tai nuori. Ensimmäiseksi suuhygienisti selvittää esitiedot ja taustatiedot haastattelemalla. Tämän jälkeen suuhygienisti jatkaa haastattelua ja selvittää asiakkaan ravintotottumukset ja hampaiden kotihoidon tottumukset. Kartoittamalla nämä asiat suuhygienisti pystyy kohdentamaan terveyden edistämisen yksilöllisesti. Kartoittavan aloituskeskustelun jälkeen suuhygienisti tekee suun terveydentilan kliinisen selvityksen, jolloin hän hyödyntää aloituskeskustelun tietoja määrittäessään jatkohoitoa. Kliinisen selvityksen jälkeen suuhygienisti palaa aiempaan

keskusteluun ravinto- ja kotihoitotottumuksista. Samalla hän neuvoo ja antaa yksilöllisiä ohjeita suun ja hampaiden terveyden edistämiseksi.

Suuhygienistit kokevat ohjauksen tärkeäksi osaksi työtään, ja he ohjaavat lähes kaikkia asiakkaitaan. Erilaisia ohjausmenetelmiä suuhygienistit kuitenkin käyttävät vähän, ja he itse kokevat ohjaustaitojen hallinnan puutteelliseksi (Rantanen 2007). Tutkimuksessa suuhygienistien ohjaamisesta onkin todettu, että ohjaamismenetelmät eivät ole asiakkaiden itsearviointia ja muutosprosesseja tukevia, vaan ovat usein asiantuntijakeskeisiä (Kasila ym. 2006). Suuhygienistien tulisi yhdistää enemmän tutkittua tietoa kokemusperäiseen tietoon ohjauksesta (Rantanen 2007, Kasila ym. 2008).

Asetuksen mukaisesti viidesluokkalaisilla (11-vuotiailla) on määräaikainen suun terveystarkastus. Viidesluokkalaisilla on alkamassa ns. toinen vaihduntavaihe, jolloin loput maitohampaat vaihtuvat pysyviin. Tässä vaiheessa ruokailu- ja makeankäyttötapoihin sekä suun puhdistamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota, sillä vastapuhjenneet hampaat reikiintyvät helposti (Asetus 2008). 11–12-vuotiaat ovat lähellä murrosikää. Se on yksi murrosvaihe, joka voi lisätä hampaiden reikiintymistä, jos elintavat muuttuvat reikiintymistä suosiviksi (Karieksen hallinta 2009).

11–12-vuotiailla kognitiivinen kehitys on vaiheessa, jolloin aletaan ymmärtää terveyskäyttäytymisen vaikutuksia omaan terveyteen. Tämän ikäinen ymmärtää esimerkiksi, että hampaisiin voi syntyä reikiä, jos syö paljon karkkia eikä harjaa hampaita. Omien tunteiden ilmaisemiseen sanoin on valmiuksia. Abstrakti ajattelu on kuitenkin vielä hankalaa (Underman Boggs 2007). Terveysthuollon ammattilaiset voivat kokea lapset haasteellisiksi ohjata, koska heillä voi olla epävarmuutta lapsen kyvykkyydestä käsitellä ohjaustilanteen sisältöjä (Coyne 2008). Kuitenkin on todettu, että lapsuudessa omaksuttu terveyskäyttäytyminen, varsinkin suotuisa, on melko pysyvää. Jos jo lapsuudessa opitaan hampaiden kannalta suotuisaa terveyskäyttäytymistä, muutos huonoihin tapoihin teini-ikä myllerryksessä jää todennäköisemmin väliaikaiseksi (Tolvanen ym. 2010).

3 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata suuhygienistin ja koululaisten välistä vuorovaikutusta keskusteluissa, jossa kartoitetaan koululaisten herkkujen käyttö ja päivän ateriat. Tavoitteena on tutkia koululaisten puhetta herkkujen käytöstä. Lisäksi tavoitteena on selvittää, kuinka koululaisen osallistuminen keskusteluun mahdollistuu ja kuinka suuhygienisti edistää koululaisen osallistumista. Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) miten koululaiset kertovat erilaisten herkkujen käytöstään ravitsemuskeskustelussa?
- 2) millaisin keinoin suuhygienisti edistää lasten osallistumista suun terveyteen liittyvässä ravitsemuskeskustelussa?
- 3) kuinka lasten osallistuminen mahdollistuu suun terveyteen liittyvässä ravitsemuskeskustelussa?

4 TUTKIMUSAINEISTO JA ANALYYSIMENETELMÄT

Tässä tutkimuksessa sovelletaan analyysimenetelminä diskurssianalyysiä ja keskusteluanalyysiä, joiden molempien teoreettinen pohja on sosiaalisessa konstruktionismissa. Sen mukaan sosiaalinen todellisuus rakennetaan vuorovaikutuksessa (Helkama ym. 2007, 69). Suoninen (2011) määrittelee sosiaalisen konstruktionismin seuraavasti:

”lähestymistapa, jossa tarkastellaan, miten ihmiset rakentavat sosiaalisen todellisuuden sellaiseksi, jota se ei olisi ilman kuvauksiin valittuja sanallisia kategorioita.”

4.1 Tutkimusmenetelmät

Diskurssianalyttisen tutkimuksen kenttä ei ole yksi ja yhtenäinen, vaan sille on ominaista erilaiset tutkimukselliset suuntaukset eri tieteenaloilla (esimerkiksi lingvistiikka tai kognitiivinen psykologia) (Potter 1997). Diskurssianalyysin variaatiot eroavat toisistaan analyysimenetelmän mukaan. Diskurssianalyttisessä tutkimuksessa voidaan tutkia kieliopillisia rakenteita. On myös suuntaus, joka on lähellä keskusteluanalyttistä tutkimusta, jossa keskustelua analysoidaan vuoro vuorolta. Osa diskurssianalyttisestä tutkimuksesta ei nojaa mihinkään tarkkaan analyysimenetelmään, vaan etsitään kielestä tekijöitä joita voidaan yhdistää laajempiin sosiaalisiin rakenteisiin (Edwards 2005). Potter (1997) määrittelee diskurssianalyttisen tutkimuksen korostavan sitä, kuinka keskustelussa tuotetaan merkityksiä maailmasta, yhteiskunnasta, tapahtumista ja ihmisen psykologisista käsityksistä. Myös tutkijan näkemykset vaikuttavat siihen, miten hän tulkitsee tutkittavaa puhetta, ja tämä hyväksytään osaksi tutkimusprosessia. Kuitenkin lähtökohtana diskurssianalyysissä on, että kielellinen aineisto on keskiössä sellaisenaan, eikä siitä tehdä ennakkoon hypoteeseja. Tällöin vältetään oletuksia esimerkiksi kontekstista, keskustelijoiden ominaisuuksista ja tavoitteista.

Myös keskusteluanalyysissä analyysin keskiössä on puhuttu kieli. Sekä diskurssianalyttisessä että keskusteluanalyttisessä lähestymistavassa ollaan kiinnostuneita

siitä, mitä tapahtuu ihmisten välisessä kanssakäymisessä ja kuinka keskustelijat tulkitsevat toistensa puhetta keskustelun aikana. Menetelmissä on myös keskeisiä eroja (Jokinen 1999). Keskusteluanalyysissä tavoitteena on merkitysten etsimisen sijasta todentaa keinot, joilla keskustelijat tuottavat keskustelun sisältöä ja kuinka he ymmärtävät toistensa puheen. Keskusteluista pyritään mallintamaan yleistettäviä piirteitä (Drew 2005). Diskurssianalyysissä puolestaan vuorovaikutuksessa rakentuneita merkityksiä pidetään väliaikaisina, jotka muuntuvat puhujien ja tilanteiden vaihtuessa (Helkama ym. 2007, 226). Ihminen saattaa kuvailla esimerkiksi omia henkilökohtaisia ominaisuuksiaan erilaisissa arkielämän tilanteissa eri tavoin (Suoninen 2011).

Kummassakin menetelmässä aineistoina ovat todelliset vuorovaikutustilanteet (Drew 2005), mutta diskurssianalyysissä kielen tuottamia merkityksiä voidaan tutkia myös muista kirjallisista aineistoista (Potter 1997).

Usein terveydenhuollon tutkimuksissa asiakkaiden asema on nähty alisteisena, eli terveydenhuollon ammattilainen dominoi keskustelua. Keskusteluanalyysissä myös asiakkaan toiminta keskustelussa tulee merkityksellisemmäksi, koska tutkimuskohteena on ensisijaisesti vuorovaikutusprosessi, jolloin kaikkien keskusteluun osallistujien toiminta on vääjäämättä otettava huomioon (Raevaara ym. 2001). Keskusteluanalyysissä keskeinen idea on, että kun keskustelija ottaa vuoron, hän jollain tavalla sovittaa sen keskustelukumppanin edelliseen puheenvuoroon (Drew 2005). Osallistujat tuovat esiin tulkintansa toisen toiminnosta omassa seuraavassa toiminnossaan, joka puolestaan luo edellytykset seuraavalla toiminnolle (Ruusuvuori 2010a). Esimerkiksi jos asiakas ei vastaa heti terveydenhuollon ammattilaisen kysymykseen, on tavallista että kysyjä toistaa kysymyksensä tai muotoilee sen uudestaan. Näin hän ilmaisee tulkinneensa vastaamattomuuden syyksi sen, ettei asiakas ole kuullut tai ymmärtänyt kysymystä (Raevaara 1998).

Tämän tutkimuksen aineistoina olevat keskustelut eroavat spontaaneista arkikeskusteluista, koska ne tapahtuvat ammattilaisen ja asiakkaan välillä suun terveydenhuollossa. Institutionaalinen keskusteluanalyysi eroaa arkipäivän keskusteluja tutkivasta keskusteluanalyysistä. Jälkimmäisessä tutkitaan keskustelua instituutiona (Heritage 2005). Keskustelusta etsitään sosiaalista vuorovaikutusta ohjaavia normeja ja säännönmukaisuuksia, joita ihmiset käyttävät apuna saadakseen yhteisen toiminnan sujumaan (Ruusuvuori 2010a). Institutionaalisisessa keskusteluanalyysissä tutkitaan sosiaalisten instituutioiden vaikutusta puheeseen (Heritage 2005). Institutionaalisisessa toiminnassa vuorovaikutustilannetta jäsentää

joukko erityisiä institutionaalisia tehtäviä ja lisäksi sekä teoriassa (mm. asiantuntijoiden koulutuksessa) että käytännössä muotoutunut käsitys siitä, miten tehtäviä tulisi suorittaa. Institutionaalisessa vuorovaikutuksessa osapuolet suhteuttavat toimintaansa myös erilaisiin rooleihin, jotka voivat muotoutua keskustelijoiden ammattiaseman tai tilannekohtaisen tehtävän perusteella (Raevaara ym. 2001). Usein kuitenkin institutionaalisessa keskustelussa on arkipäiväisen keskustelun piirteitä, ja arkipäivän keskustelusta voi joskus tunnistaa institutionaalista keskustelua (Heritage 2005).

4.2 Aineiston rajaus, litterointi ja analyysin vaiheet

Tutkimukseni aineisto on osa laajempaa tutkimusaineistoa, joka koostuu kolmenkymmenen 11–13-vuotiaan koululaisen videoiduista suun terveydenhuollon ohjaustilanteista. Koululaisilla oli vähintään yksi reiänalku hampaissaan, kun he aloittivat tutkimuksessa. He osallistuivat vuosien 2002–2005 aikana useaan ohjaukseen. Yhteensä neljä suuhygienistiä vastasivat koululaisten ohjauksesta (Kasila 2007, 34–35). Valikoin tästä tutkimusaineistosta aineistokseni kahdeksan 11–12-vuotiasta koululaista, joista jokainen keskustelee saman suuhygienistin kanssa. Valitsin aineistoksi jokaisen koululaisen ensimmäiset ohjauskerrat. Yhdeltä koululaiselta valitsin myös toisen ohjauskerran, koska toisella ohjauskerralla jatketaan ensimmäisellä ohjauskerralla kesken jääneitä asioita (mm. herkkujen kartoitus). Näin sain kahdeksan samansisältöistä ohjauskeskustelua.

Ohjauskeskusteluiden sisällöt, eli mistä asioista keskustellaan, ovat hyvin samanlaiset kaikissa kahdeksassa keskustelussa. Suuhygienisti aloittaa ohjauskeskustelun aina kysymällä koululaiselta, tietääkö hän syyn, miksi osallistuu tutkimukseen (hammastarkastuksessa todettu vähintään yksi reiänalku). Tämän jälkeen suuhygienisti johdattaa aiheeseen kysymällä koululaiselta, minkä takia ihmisille tulee hampaisiin reikiä. Näiden aloitusten jälkeen keskustellaan hampaiden hoitamisesta ja ruokailusta vaihtelevassa järjestyksessä. Suuhygienisti tarkastaa jokaisen koululaisen hampaat. Joidenkin kanssa hän tarkastaa myös hampaiden harjaustekniikan.

Ensimmäisen aineiston rajauksen tein, kun valitsin tutkimukseni aineistoksi jokaisesta kahdeksasta ohjauskeskustelusta keskusteluepisodit, joissa keskustellaan ravitsemuksesta.

Rajauskriteerinä oli, että episodissa viitataan siihen, mitä koululainen syö tai juo. Tällainen keskusteluepisodi alkaa, kun jompikumpi keskusteluun osallistujista alkaa puhua ravitsemuksesta. Episodi päättyy, kun jompikumpi keskustelijoista vaihtaa puheenaihetta, esimerkiksi alkaa puhua hampaiden harjaamisesta. Episodeja ravitsemuksesta on yhteensä 27 kappaletta. Koko ohjauskeskustelun rakenne vaikutti siihen, kuinka monta ravitsemusepisodia on yhdessä ohjauskeskustelussa. Jos esimerkiksi suuhygienisti alkaa puhua kesken suun terveydentilan kliinisen tarkastuksen koululaisen syömistä ksylitolikarkeista, muodostuu tällöin yksi keskusteluepisodi ravitsemuksesta. Vaikka episodeja on toisissa ohjauskeskusteluissa enemmän kuin toisissa, ovat ne samansisältöisiä, koska suuhygienisti kartoittaa koululaisten ruokailuja puolistrukturoidun lomakkeen avulla.

Litteroin kaikki 27 episodina, joiden yhteiskesto ajassa on 1 tunti ja 36 minuuttia. Aloitin litteroinnin kuuntelemalla videonauhoja, mikä oli hidasta, ja puheen kuuleminen oli vaikeaa television kaiuttimista. Käytin litteroinnissa keskusteluanalyyseissä tyypillisesti käytettyjä litterointimerkkejä (ks. luku 4.3). Vaikka minulla oli videonauhat käytössäni, en litteroinut nonverbaalia viestintää, koska aloittelevana litteroijana minulla oli iso urakka puheen litteroimisessakin. Videonauhalla kuitenkin katsoin, miten keskustelijat olivat sijoittuneet episodin aikana (useimmiten istuivat suuhygienistin työpöydän ääressä) ja mitä suuhygienisti teki pitkien puhetaukojen aikana.

Litterointi nopeutui, kun videonauhojen ääninauhat tallennettiin MP3-tiedostoiksi. Täten pystyin kuuntelemaan puhetta kuulokkeilla ja samalla kirjoittaa litteraatiota. Hyödynsin äänitallenteen kuuntelussa Express Scribe -ohjelmaa. Ohjauskeskustelut oli aiemmin kertaalleen litteroitu, mutta tein nyt oman tarkemman litteroinnin. Tarkemmalla litteroinnilla selvisi esimerkiksi päällekkäin puhuminen, tauot puheessa ja naurahdukset.

Aloitin analyysin tarkastelemalla, mitä näissä ravitsemusepisodeissa tapahtuu: kuka puhuu, mitä ja miten. Kirjasin jokaisesta episodista tutkimuskysymysteni kannalta mielenkiintoisimmat vuorovaikutuksen kohdat ylös. Näiden kirjauksien tarkastelu osoitti, että ravitsemuskeskustelun aloituksessa ja tavoitteen laatimisessa koululaisen puheen määrä on vähäisempi kuin episodeissa, joissa keskustellaan herkuista ja päivän aterioista. Kun suuhygienisti kartoittaa herkkujen syömistä ja päivän ateriat, koululaisten osallistuminen keskusteluun on monimuotoisempaa. Koululaiset puhuvat harrastuksistaan, kuvailevat herkuttelutilanteita ja kertovat oma-aloitteisesti karkinsyönnin vähentämisestä. Lisäksi tavoitteesta ei keskustella kahdessa ohjauskeskustelussa ollenkaan (toisessa nauhoitus päättyy

juuri ennen lopetuskeskustelua). Näillä perusteilla rajasin lopulliseksi aineistoksi episodit, joissa suuhygienisti *joko kartoittaa herkkujen syömisen tai päivän ateriat*. Tällaisia episodeja on yhteensä 14 (yhden episodin pituus litteroituna on noin 4–6 sivua).

Kun suuhygienisti kartoittaa koululaisten herkkujen syönnin, hän kysyy jokaiselta koululaiselta karkeista, leivonnaisista, makeista juomista ja suolaisista herkuista. Ensimmäiseksi tarkastelin herkkujen kartoittaminen -episodeista, millaisista vieruspareista ne koostuvat. Keskustelu koostuu pääasiassa kysymys-vastaus-vieruspareista, eli suuhygienisti kysyy ja koululainen vastaa. Huomasin, että koululaisten vastauksissa oli yhdenmukaisuuksia, kun keskusteltiin tietystä herkusta. Esimerkiksi kun koululaiset vastasivat, kuinka usein he söivät karkkia, he samalla kertoivat yrityksestä vähentää määrää. Kertoessaan sipsien ja leivonnaisten käytöstä koululaiset kuvailivat tilanteita, jolloin söivät näitä herkuja. Tämän vuoksi tarkastelin episodeja, joissa keskustellaan herkuista, topiikin mukaisesti jaoteltuna.

Topiikkeja eli keskustelunaiheita ovat edellä mainitut herkut eli karkit, leivonnaiset, makeat juomat ja suolaiset herkut. Tarkastelin, miten näistä eri herkuista puhutaan ja mitä ne kertovat koululaisista herkkujen käyttäjinä. Tällainen vuorovaikutuksessa ilmenevien merkitysten tarkastelu on diskurssianalyttistä tutkimusta. Tutkimuskysymys ”mitä koululaiset kertovat erilaisten herkkujen käytöstään ravitsemuskeskustelussa” syntyi diskurssianalyysin aikana.

Tiukemmin keskustelunanalyysiin kuuluvia analyysimenetelmiä sovelsin, kun analysoin suuhygienistin ja koululaisten keskustelua päivän aterioista. Sovelsin tässä tutkimuksessa kahta keskustelunanalyttistä tapaa jäsentää keskustelua, eli vuorottelujäsennystä ja sekventiaalisuutta. Vuorottelujäsennyksellä tarkoitetaan sitä, kuinka vuorot keskustelussa jakaantuvat. Vuorottelu on kaikenlaiselle keskustelulle perusta: yksi keskustelija puhuu vuoron ja sen jälkeen seuraava puhuja puhuu. Vuorojen pituuksissa ja vuorojen vaihtumisen järjestyksessä voi olla suurtakin vaihtelevuutta (Drew 2005). Sekventiaalisuudella tarkoitetaan sitä, miten peräkkäiset puhetoiminnot liittyvät toisiinsa ja millaisia toisiinsa kytkeytyviä jaksoja eli sekvenssejä niistä muodostuu. Jokainen keskustelussa lausuttu puheenvuoro ennakoii jotenkin, millainen seuraava puheenvuoro on odotettavissa. Sekvenssi voi olla vieruspari, jolloin etujäsenenä on esimerkiksi kysymys ja jälkijäsenenä vastaus (Raevaara 1998). Tyypillisiä sekvenssejä ovat myös tervehdys ja siihen vastaaminen tervehdyksellä sekä kutsuun vastaaminen suostuen tai kieltäytyen (Drew 2005).

Ensimmäiseksi tarkastelin, millaista vuorottelujäsennys on keskustelussa. Seuraavaksi tein sekvenssijäsennystä, ja suurimmaksi osaksi sekvenssit aineistossa olivat kysymys-vastaus-

vieruspareja. Pyrin tällä keskustelun analysoinnilla vuoro vuorolta löytämään vastaukset siihen, millaisin keinoin koululainen osallistuu keskusteluun ja kuinka suuhygienisti edistää koululaisen osallistumista.

4.3 Ohjeita litteroinnin lukemiseen

Aineistoesimerkin jälkeisessä tekstissä nostan esille tärkeimmät havainnot. Viittaan rivinumerolla kohtiin, joissa havainnot ovat.

Sävelkulkua puheenvuoron lopussa kuvaavat piste, pilkku tai kysymysmerkki. Laskevan intonaation merkki on piste (.), tasaisen intonaation merkki on pilkku (,) ja nousevan intonaation merkki on kysymysmerkki (?).

Sanat, jotka keskustelijat puhuvat päällekkäin, on merkitty hakasulkeiden [sisään]. Tauot puheessa on merkitty sulkukaarien sisään. Piste sulkujen sisässä (.) tarkoittaa alle sekunnin mittaista taukoa. Merkintä (7.0) tarkoittaa, kuinka monta sekuntia tauko kestää. = -merkki kuvaa tilannetta, jolloin seuraava puheenvuoro yhtyy edelliseen vuoroon ilman pientäkään taukoa.

Jos puhuja puhuu normaalia nopeammin, puhe on sisäänpäin osoittavien nuolien >sisällä<. Jos puhuja puhuu normaalia hitaammin, puhe on ulospäin osoittavien nuolien <sisällä>.

Puhujan äänten venytys on kuvattu ka:ksoispistein. Tähdillä merkityt sanat puhuja sanoo *kuiskaten*. Voimakkaasti ääntäen sanottu sana on **lihavoitu**. @-merkkien väliin on merkitty puhe, jonka aikana puhujan äänen laadussa on selvä muutos (tässä tutkimuksessa korkeammalla äänellä puhuttu puhe).

He he -merkinnät kuvaavat naurua puhujan puheessa. Hymyillen puhuttu puhe on merkitty £-merkkien sisälle. H-kirjaimet kuvaavat puheen aikana kuultavaa uloshengitystä. Piste sanan edessä tarkoittaa, että sana on lausuttu sisäänhengittäen.

(Sulkujen) sisään kirjoitettu puhe on lausuttu epäselvästi tai mutisten. ((Kaksoissulkeiden)) sisään on kirjoitettu, jos puhuja tekee jotain erityistä puhetaukojen aikana. Tavuviiva merkitsee sanaa, joka jää kesken. Jakso, josta en ole saanut selvää on merkitty (--).

5 TULOKSET

5.1 Herkkujen kartoittaminen

Kartoittaessaan koululaisten herkkujen syöntiä suuhygienisti kysyy karkkien, leivonnaisten, makeiden juomien ja suolaisten herkkujen käytöstä. Suuhygienisti kartoittaa nämä jokaisessa kahdeksassa ohjauskeskustelussa. Seuraavissa alaluvuissa tarkastelen, mitä koululaiset kertovat herkkujen käytöstä, millaiseksi herkkujen käyttäjiksi koululaiset itsensä määrittelevät ja kuinka koululaiset osaavat kuvailla herkkujen käyttöönsä.

5.1.1 Karkit

Suuhygienisti kysyy koululaisilta, mikä on ollut syynä heidän reiänalkuihinsa. Useimmiten koululaiset mainitsevat karkkien syönnin yhdeksi syyksi. Suuhygienisti viittaakin näihin vastauksiin, kun hän aloittaa herkkujen syönnin kartoittamisen. Näin hän ei koskaan kysy syötkö karkkia, vaan selvittää millaisia karkkeja koululainen syö tai kuinka tiheää karkinsyönti on, kuten esimerkissä 1.

(1) K16I Kuinka usein?

1 S: <Kuin usein syöt.>

2 K: Ehkä joskus kaks kertaa päiväs.

3 =en mä (.) nykyään mä oon ni (.) aika vähän

4 toisaalt nyte täs *välil näin*.

5 =Ennen se oli ihan **mah**donta joskus et,

6 S: M?

- 7 K: mä söin ihan hirveesti karkkii päiväs
 8 mut *nyt en mää enää hirveesti*.
 9 S: =Just. Joo.
 10 K: Ja toi (.) mä oon vähentäny sitä. (.)
 11 S: Joo?
 12 K: ihan omaks hyväks.
 13 S: Just. (6.0)((kirjoittaa)) Tota (.) onks
 14 silti tullu nykysiki
 15 viel syötyy sitte >joka päivä?<
 16 K: Öö (.) >Nytte mää en< (.) ei **ihan** joka päivä.
 17 S: Joo-o.
 18 K: Joka toinen (.) muutaman kerran viikos.
 19 S: Just (.) joo.

Koululainen arvioi syövänsä karkkia joskus kaksikin kertaa päivässä. Tämä voisi olla riittävä vastaus suuhygienistin kysymykseen, mutta koululainen jatkaa vastaustaan ja kertoo vähentäneensä karkinsyöntiä. Tämän vuoksi suuhygienistin on kysyttävä uudelleen syöntikertojen määrää, jotta saisi haluamansa tiedon (rivit 13–15). Uuden kysymyksen myötä koululaiselle tarjoutuu mahdollisuus korjata aiempaa arviotaan määrästä. Koululaisen uusi arvio karkinsyönnin useudesta onkin paljon vähäisempi kuin ensimmäinen arvio.

Seuraavassa esimerkissä (2) koululainen vastaa suuhygienistin kysymykseen, jolla hän pyytää koululaista kuvailemaan karkinsyöntiä (rivi 5).

(2) K19I Kuinka usein?

- 1 S: *Hmm?* (5.0)((kirjoittaa)) No mitäs
 2 niistä sit niistä sun (.)
 3 ku sää sanoit et toine semmone olis
 4 se (2.0) makeitte syönti mikä niit reikii tekee
 5 ni (.) millai sul on se makeitten syönti.

- 6 K: Se riippuu sillai vähä et (.) en mää
 7 **itte** käy nii usein ostamas, (.)
 8 sit jos joku on niinku kaveri
 9 tykönä esimerkiks (ku on),
 10 S: Joo-o?
 11 K: Ni sillon kummiski tulee (.) syötty.
 12 =mut en mää sit (sitä) jotain
 13 kaks(.) kolme kertaa viikos.
 14 S: Tulis syötty,
 15 K: Ni.
 16 S: Joo,
 17 K: Sekin mä oon yrittäny vähentää.
 18 S: Just joo.

Koululainen kuvailee tilanteen, milloin hän syö karkkia. Hän korostaa, että ei itse käy ostamassa karkkia. Näin hän kuvaa itsensä passiivisena karkinkuluttajana. Riveillä 12–13 koululainen arvioi karkinsyöntikertojensa määrän. Suuhygienisti täydentää rivillä 14 koululaisen vuoroa, ja koululainen vahvistaa, että näin on (ni). Hän kuitenkin vielä lisää rivillä 17, että on tästä määrästä yrittänyt vähentää.

Myös esimerkissä 3 suuhygienisti pyytää avoimella kysymyksellä koululaista kuvailemaan karkinsyöntiään.

(3) H22I Millaista karkinsyöntiä

- 1 S: Millais sul on sitte se makee (.)
 2 makeen syöminen ni
 3 millast semmoset o (.)*sulla on ollu.*
 4 K: No: *kyl mä (.) aika (.) paljon karkkii syön*.
 5 S: Joo?
 6 K: >Muutaman kerran< viikos.

7 S: Just. (.) Joo. (2.0) Onks pari kolme kertaa
 8 vai kolme neljä kertaa vai, (.)
 9 Osaaks sä sanoo.
 10 K: Kaks viiva neljä kertaa *silt väliltä*.
 11 S: =Joo. Mää laitan tän ylös(.)
 12 *karkkiasioitas kans*. (3.0) ((kirjoittaa))

Koululainen vastaa hakien vastaustaan (aloittaa no-sanalla, ja puheessa on taukoja). *Joo*-sanalla suuhygienisti kysyy jatkoa, ja koululainen täydentää vastaustaan arvioimalla, kuinka usein hän syö karkkia. Vastaus ei kuitenkaan riitä suuhygienistille ja hän kysyy tarkennusta kysymyksellä, joka sisältää vaihtoehdot. Koululainen ei valitse kumpaakaan vaihtoehtoista, ja hän vastaa ”kaks viiva neljä kertaa”, mikä tosin sisältää molemmat suuhygienistin ehdottamat vaihtoehdot. Jos vertaa esimerkkien 2 ja 3 koululaisten vastauksia samanlaiseen avoimeen kysymykseen, vastaa esimerkin 2 koululainen kuvaillen, milloin syö karkkia, kuinka usein ja mitä muutoksia on jo tehnyt. Esimerkin 3 koululainen vastaa kertoen vain karkinsyönnin tiheyden. Yhteistä molempien koululaisten vastaamisessa on, että vastaus rakentuu useammasta vuorosta. Suuhygienisti antaa tilaa vastaamisen jatkamiselle esimerkiksi *joo*-sanalla.

Esimerkkien 1 ja 2 koululaiset ovat kertoneet myös karkinsyönnin vähentämisestä arvioidessaan karkinsyönnin tiheyttä. Koululaiset saattavat ilmaista karkinsyönnin vähentämisen myös myöhemmin keskustelussa, kuten esimerkissä 4. Esimerkin koululainen on sama kuin esimerkissä 3. Suuhygienisti on todennut herkkujen kartoittamisen päätteeksi, että runsas karkinsyönti on koululaisen hampaille ongelma.

(4) H22II Karkki on ongelma

1 S: Ehkä se on toi karkkiasia sitte. (3.0) ((mieltii))
 2 mikä vähä vaatis sitä. (2.0) ((mieltii)) vähentämistä.
 3 Luuleksää et sää pystysit vähä harvemmin
 4 syömään >niit karkkeja<. Tulisits sä £toimeen?£ hehe
 5 K: Kyl mä oon nyt jo vähä (.) vähemmän

- 6 yrittäny syödä karkkii?
- 7 S: Joo-o?
- 8 K: (Viikon verran jo.) (.) *Kyl mä oon vähä
- 9 vähemmän nykysin syöny karkkii?*
- 10 S: Just. Ooksää ennen syöny sit enemmän
- 11 ku ton kahdest neljään kertaan vai.
- 12 K: Joo,
- 13 S: Joo. Söiks sää ihan joka päivä.
- 14 K: No <juu e:n ihan joka päivä>
- 15 mut kyl sillai niinko >useammin< söin.
- 16 S: Joo.
- 17 K: =karkkii.
- 18 S: Mikäs sun sai ny sitte vähentämään sitä.
- 19 K: No: (3.0) en mä tiiä. Mää vaan aattelin
- 20 et jos vähän vähemmän karkkii söis.
- 21 S: =Ni. Tuliko se sul näis tutkimusjutuista mieleen vai
- 22 (.) ku *tehtiin niit tarkastuksii,*
- 23 K: E:i se niistä,
- 24 (3.0)
- 25 S: Ihan vaan muuten ajattelit.
- 26 K: Joo,
- 27 S: Joo.

Koululainen vastaakin suuhygienistin ehdotukseen karkinsyönnin vähentämisestä, että hän on jo yrittänyt vähentää. Riveillä 8–9 hän vielä korjaa aiemmin sanomaansa: vähentäminen ei ole jäänyt vain yritykseksi, vaan hän *on* syönyt nykyisin vähemmän karkkia. Riveillä 18–24 suuhygienisti ja koululainen keskustelevat siitä, mikä sai koululaisen vähentämään. Suuhygienisti kysyy, vähensikö koululainen karkinsyöntiä hammastarkastuksen jälkeen, mikä selittäisi sen, miksi koululainen kertoi viikon ajan syöneensä vähemmän karkkia.

Pohdintaa

Kun esimerkeissä 1 ja 2 on selvinnyt, kuinka usein koululaiset syövät karkkia, koululaiset kertovat oma-aloitteisesti myös vähentämisestä. Esimerkin 1 koululainen kertoo syövänsä karkkia kahdesti päivässä, mutta alkaa heti perään selittää, kuinka hän on vähentänyt määrää. Näin hän saa uuden tilaisuuden arvioida määrän uudelleen.

Esimerkissä 2 koululainen kertoo, että hän ei *itse* osta karkkia, vaan syö kavereiden luona. Kun karkinsyöntikertojen määrä on selvinnyt, koululainen jatkaa kertomalla, että on yrittänyt vähentää määrää.

Esimerkkien 3 ja 4 koululainen puolestaan on aiemmin arvioinut karkinsyöntikertojen määräksi 2–4 kertaa viikossa, mutta kun suuhygienisti ehdottaa myöhemmin keskustelussa määrän vähentämistä, koululainen kertookin jo vähentäneensä. Kun suuhygienisti toteaa koululaisen karkinsyönnin olevan ongelma, koululainen tuo esille, kuinka hän on tehnyt jo hyviä muutoksia.

Esimerkit 1, 2 ja 4 osoittavat, että koululaiset haluavat uudelleen neuvotella karkkimäärästä ja kertoa tekemistään muutoksista. Koululaiset ovat aiemmin ohjauskeskustelussa kertoneet suuhygienistille, että runsas karkinsyönti on aiheuttanut reiänalut hampaisiin. Kuitenkin keskustellessaan karkinkäytön määrästä he antavat itsestään positiivisemmän kuvan karkinsyöjänä.

Jokaisella aineiston koululaisella on todettu hammastarkastuksissa reikiä tai reiänalkuja. Näin jo tulleessaan ohjaustilanteeseen he ovat suun terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta asiakkaita, joiden hampaisiin liittyvässä terveyskäyttäytymisessä on parannettavaa. Edeltävät esimerkit karkkikeskusteluista kuitenkin osoittavat, että koululaiset eivät suostu olemaan vain karkin ongelmakäyttäjiä, vaan tuovat esille hampaiden kannalta suotuisaa terveyskäyttäytymistään. He myöntävät ongelman, mutta muokkaavat keskustelussa identiteettiään ongelmakäyttäjistä karkinsyöjäksi, joka on muuttanut tapojaan tai edes yrittänyt muuttaa. Aikuisten on todettu lääkärin vastaanotolla toimivan samoin. Peräkylän ym. (2001) tutkimuksessa aina, kun potilas kuvasi elämäntapansa ongelmalliseksi, hän kertoi samalla tekemästään muutoksesta tai halusta muuttaa tapaa. Tämä tulkittiin tutkimuksessa kasvojen säilyttämiseksi.

Identiteetit rakentuvat erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä, ja yhdelle ihmiselle voi rakentua monta erilaisissa konteksteissa rakentuvaa minää (Jokinen ym. 1993). Näin myös koululaiset

rakentavat identiteettiään ohjaustilanteessa Me ihmiset haluamme tuoda itsestämme vuorovaikutuksessa esille asioita, joille haluamme toisten hyväksynnän (Suoninen 2011). Näin siis koululaiset tarkkailevat suuhygienistin reaktioita ja valikoivat sanansa saamansa palautteen mukaan.

Suuhygienisti puolestaan korostaa identiteettiään suun terveydenhuollon ammattilaisena, joka etsii hampaiden kannalta ongelmallista herkuttelua. Hän irrottaa itsensä karkkimailmasta, ja seuraavassa esimerkissä (5) hän toteaa tietämättömyytensä hedelmäkarkeista (rivit 10–12). Täten hän osoittaa, että suun terveydenhuollon ammattilaiselle kaupan karkkihyllyllä asioiminen ei ole tyypillistä.

(5) K18II Hedelmäkarkkei?

1 S: Mimmosii karkkei sää yleensä ain syöt?

2 K: Hedelmäkarkkei?

3 S: Joo, (.) Onks ne jotain irtokarkkei vai?

4 K: Jo:skus.[*Joskus ei*]

5 S: [vai mimmosii] ne on. (6.0)((kirjoittaa))

6 Onks ne jotain **pussei** tai,

7 K: **No** joskus.

8 S: Joo?

9 (2.0)

10 *Mä olen vähä huono nois

11 hedelmä-**he**delmäkarkeis >mä en oikein tiedä

12 mimmosis niit< myydään. Hehe.

Tällaisen hyveellisen identiteetin muodostuminen voi olla hyvä asia uskottavuuden näkökulmasta. Bradyn (2009) tutkimuksessa 7–12-vuotiaat lapset kokivat, että hoitajan pitää olla roolimalli hyvästä terveydestä. Lisäksi lasten mielestä hoitajan piti keskittyä ja ottaa työnsä vakavasti, joten varmastikin suuhygienistin uskottavuus kärsisi, jos hän alkaisi puhua omista mieliherkuihistaan.

Se että koululaiset alkavat puhua vähentämisestä, on mielenkiintoinen identiteetin rakentumisen lisäksi myös ohjauskeskustelun vaikuttavuuden kannalta. Koululaisten puhetta voi pitää muutospuheena, kun he sanovat ”oon yrittänyt vähentää”. Muutospuhe on keskeinen elementti motivoivassa haastattelussa. Millerin ja Rollnickin (2002, 24) mukaan tällainen muutospuhe ilmaisee asiakkaan aikomusta, halua tai sitoutumista muutokseen. Suuhygienisti ei kuitenkaan tartu koululaisten puheeseen vähentämisyrityksistä. Esimerkiksi kartoitettuaan esimerkin 2 koululaisen herkkujen syönnin suuhygienisti ehdottaa koululaiselle, olisiko tämä valmis yrittämään karkinsyönnin vähentämistä yhdessä kavereiden kanssa. Koululainen vastaa tähän myöntyen ”joo”. Koululainenhan on aiemmin keskustelussa kertonut yrittäneensä vähentää karkinsyöntiä. Suuhygienisti ei anna positiivista palautetta koululaisille heidän tekemistään muutoksista karkinsyönnissä (vrt. alaluku 5.2.2.2 myöhemmin).

Huomion kiinnittäminen muutospuheeseen ohjaustilanteessa on tärkeää, koska sen yhteydestä muutokseen on näyttöä (Miller & Rose 2009). Lisäksi ohjaajan tyyli vaikuttaa siihen, kuinka paljon ohjattavan muutospuhetta ilmenee ohjauskeskustelussa. Muutospuheen on todettu lisääntyvän, kun ohjaaja osoittaa keskittyvänsä asiakkaan näkemyksiin (esim. kuuntelemalla reflektoiden, mahdollistamalla asiakkaan omien huolien ilmenemisen) (Miller & Rose 2009). Tutkimusaineistossa suuhygienistin viittaaminen koululaisen aiempaan puheeseen (esimerkki 2, rivi 3), tilan antaminen vastauksen jatkamiselle (esimerkit 1 ja 2) sekä konditionaali-muotoiset ehdotukset ja huumoria sisältävä kysymys toimeen tulemisesta ilman karkkia (esimerkki 4, rivit 1–4) luovat suotuisan ilmapiirin muutospuheen ilmenemiselle.

5.1.2 Makeat juomat

Suuhygienisti kartoittaa, juovatko koululaiset sokerisia juomia eli mehua tai limonadeja. Koululaisten vastausten perusteella makeiden juomien juominen ei ole yleistä. He arvioivat juovansa mehua tai limsaa viikonloppuisin tai saunapäivien yhteydessä. Vain yksi koululainen kertoo juovansa limsaa iltaisin televisiota katsellessa, ja yksi kertoo juovansa mehua veden ohella janojuomana. Suuhygienisti kysyy makeista juomista lyhyin kysymyksin, mutta koululaisten vastaukset voivat olla laajoja (esimerkit 6, 7 ja 8):

(6) K17 II Limssa

- 1 S: No entäs limssaa.
 2 K: Mää en juo limsaa ollenkaan.
 3 S: Et juo ollenkaan. Joo-o? (.) Entäs mehua *sitte*.
 4 K: Mehuu mä **juon** kyl mut en mä sitä (.)
 5 **hirveesti** juo. (.)
 6 Kyl mä enemmän vettä vain.

(7) K19I Vettä ja maitoo

- 1 S: <Tota> millai mehu?
 2 K: No sitä mä en yleensä juo
 3 =mä juon vaan <vettä ja *maitoo*>.
 4 S: Joo, (2.0) Onko vesi sul semmone
 5 niinku janojuoma sitte.
 6 K: =Juu.

(8) K22I Piimää

- 1 S: No ju:otko jotaki makeeta.
 2 K: En mä yleensä.
 3 S: Joo. (.) Mehuja tai,
 4 K: Mää juon piimää tai vaan vettä
 5 et en mä mehui oo juonu pitkään aikaan,
 6 S: Joo,
 7 K: =Tai mitään limpsaa tai tällästä.
 8 S: Just. Vesi on sul semmone janojuoma.
 9 K: Joh.
 10 S: Joo. (.) Se onki hyvä (.)
 11 hyvä se (.) vesi janojuomana.

Esimerkkien 6, 7 ja 8 koululaiset vastaavat juovansa mehua, mutta eivät hirveästi tai eivät yleensä. Koululaiset kertovat oma-aloitteisesti, että he juovat yleensä vettä, maitoa tai piimää. Vaikka suuhygienisti kysyy lyhyesti ”*entäs mehua sitte*” (esimerkki 6) koululainen vastaa laajasti: kuinka usein hän juo mehua sekä mitä hän yleensä käyttää janojuomana.

Pohdintaa

Esimerkit 6, 7 ja 8 osoittavat sen, että koululaiset ymmärtävät suuhygienistin kysymyksen taustalla olevan tarkoituksen. Kun suuhygienisti kysyy makeiden juomien käytöstä, koululaiset ymmärtävät suuhygienistin tarkoittavan *epäterveellisiä* juomia. Koululaiset kertovatkin samassa yhteydessä myös terveellisempien juomien käytöstä. He arvottavat mehun ja veden erilaisiksi juomiksi sanomalla ”juon vaan vettä”.

Kertomalla oma-aloitteisesti terveellisempien juomien juomisesta, he osoittavat myös sen, että he osaavat liittää kysymyksen makeasta juomasta laajempaan kontekstiin. He ymmärtävät, että kysymällä mehusta, suuhygienistin tarkoituksena on selvittää hampaille haitallista käyttäytymistä. Kyse on usein myös ammattilaisen sanavalinnoista. Puheenvuoron sanoessaan puhuja tekee valinnan lukuisista vaihtoehdoista. Sanojen valitseminen auttaa ammattilaista institutionaalisten tehtävien suorittamisessa (Drew & Heritage 1992). Sanavalinnoilla ammattilainen voi samalla ”kutsua” asiakkaan keskustelemaan tiettyyn kontekstiin. Esimerkkinä tästä ovat kuvaukset vastaanotoilta, joissa lääkärit käyttävät ruokavalio-sanaa kysyessään aikuisasiakkaiden ravitsemuksesta. Ruokavalio-sana viittaa tietoihin valintoihin (esimerkiksi terveellinen ruokavalio tai laihduttava ruokavalio). Asiakkaat orientoituivatkin vastauksissaan tietoisten valintojen maailmaan (mm. rasvaton ruokavalio tai yritys syödä monipuolisesti) (Peräkylä 1998).

Edeltävät esimerkit keskusteluista, joissa keskustellaan joko karkeista tai makeista juomista, ilmentävät myös koululaisten kognitiivista tasoa. Koululaiset tiedostavat, että karkinsyönti ja mehun juonti ovat hampaiden kannalta huonoja tapoja. 11–12-vuotiaat koululaiset ovatkin iässä, jolloin he pystyvät ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia terveydelle (Underman Boggs 2007). Terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta lapsen kyky arvioida syy-

seuraussuhteita on merkityksellinen, koska se määrittää, miten asioista voidaan keskustella (Dart 2011, 80).

Garthin ym. (2009) tutkimuksen mukaan lapsen ikä ja kognitiiviset taidot vaikuttivat osallistumisen määrään lääkärin vastaanotolla. 10–12-vuotiaat lapset olivat innokkaampia rakentamaan vuorovaikutusta kuin 8–9-vuotiaat. Myös ammattilaisen käsitys lapsen kognitiivisesta kyvystä vaikuttaa lasten keskusteluun osallistumiseen. McPhersonin ja Redsellin (2009) tutkimuksessa lääkärit ja hoitajat arvioivat lapsen kognitiivisen kehitystason tärkeimmäksi vaikuttajaksi siihen, kuinka paljon he antavat lapsen osallistua keskusteluun. Ammattilaisten epävarmuus lasten kyvystä ymmärtää keskusteltavia asioita voikin olla este lasten osallistumiselle (Coyne 2008). Terveystieteiden ammattilaisilla voi olla asenne, että lapset ovat kykenemättömiä käsittelemään asioita tai ammattilaiset haluavat suojella lapsia hankalilta asioilta (Franklin & Sloper 2005).

5.1.3 Leivonnaiset

Kun suuhygienisti kartoittaa leivonnaisten käyttöä, hän kysyy koululaisilta, syövätkö he pullia, keksejä tai muita vastaavia herkuja. Leivonnaisilla herkuttelu liittyy erityisiin tilanteisiin, kuten ilmenee esimerkistä 9:

(9) K19I Pullat ja keksit

- 1 S: No sit viel tommoset pullat
- 2 keksit semmoset. (.) Tuleeks semmosii käytettyy,
- 3 K: =<No **niit** mää> en sit syö yh-melkein yhtään.
- 4 =et joskus sit (.) ku on jotku synttärit tai tämmöset
- 5 ni sillan mää (syön).

Myös esimerkkien 10 ja 11 koululaiset kertovat, että leivonnaisten syöminen liittyy erityisiin tilanteisiin (juhliin tai kotona on vieraita).

(10) K16I Pullat juhlissa

- 1 S: <No tota> (2.0) *<millais pullat keksit>*?
 2 K: Hmm *e:i hirveesti*.
 3 S: =E:i *semmosii syö* (.) *.Joo*
 4 K: Joskus ny jossai juhlis tai *jossain on jotain*
 5 nii kyl mä syön. Mut en mä hirveesti.

(11) K17II Pullaa vieraille

- 1 S: No entäs pullia keksiä sellasii.
 2 *tuleeks sellasta syöt-,*
 3 K: Tulee aika paljon.
 4 S: Joo-o?
 5 K: Pullaa mää en *mut keksii?*
 6 S: Keksii. Onks teil kotona sillai
 7 et (.) jossai kaapis esimerkiks
 8 et pääse sielt ottamaan.
 9 K: Ei vaan >meil on sillai et jos meil
 10 on esimerkiks tulee vieraita
 11 ni meiän äiti sit ostaa kahvin kans<.
 12 S: Joo-o.
 13 K: Nii mää siit niinku *syön*.
 14 S: Siit sitte joo. Joo-o.

Toisin kuin karkeista, leivonnaisista keskustellaan, niin että ne ovat jotain, mitä ei ole tyypillistä koululaisten itse hankkia, vaan niitä on kotona. Karkeista keskustellaan minämuodossa (vrt. esimerkki 1), mutta leivonnaisista puhuttaessa tekijä on monikkomuodossa (perhe). Seuraavat esimerkit kuvaavat, kuinka sekä koululainen (esimerkissä 12, rivi 3) että suuhygienisti (esimerkissä 13, rivi 2) puhuvat leivonnaisten käytöstä koululaisen perheeseen viitaten.

(12) K21 III Leivonta

- 1 S: No tota (.) tykkääks sää kovasti <pullista
 2 ja kekseist ja sellasist>.
 3 K: No meil ei nii kauhean usein oo,
 4 S: Joo-o?
 5 K: <Jos mun> tekee jotain mieli
 6 ni kyl mää sit mää (.) (--)
 7 leipää pelkästään.
 8 S: Joo-o. just. Ei teil sit le:ivota kovin?
 9 K: E:i,
 10 S: Joo.
 11 K: meiän äiti kauheesti *ehi*.

(13) K23 II Keksit teillä

- 1 S: No tota entäs keksei ja pullaa ja sellast,
 2 onks teil semmost useesti?
 3 K: <No keksei> varmaan, (2.0)
 4 *sanotaan kerran viikos niitäki*.

Muuten kuin leivonnaisten yhteydessä koululaiset viittaavat perheeseen koko aineistossa muutaman kerran: äiti valmistaa lämpimän ruuan, äiti kielsi herkut ja käski laihduttaa, äidillä on purukumia autossa, perheessä kaikki juovat mehua tai saunapäivinä herkutellaan sipseillä. Koululaiset kuitenkin useimmiten puhuvat itsestään toimijoina, jotka tekevät itsenäisiä valintoja (kuten esimerkissä 14):

(14) K23I Irtokarkit

- 1 S: Onks ne irtokarkit yleensä semmone
 2 mitä sää ain ostat vai onks sul sit jotain
 3 muit tämmösi herkku[karkkei],
 4 K: [Mää] yleensä kaupast
 5 katon ain mitä (.) <löytyy.>
 6 S: Mitä sit millonki.
 7 K: Mm.

Pohdintaa

Esimerkit leivonnaiskeskustelusta osoittavat, että koululaiset ja suuhygienisti eivät miellä leivonnaisia tyypillisinä koululaisten valitsemina herkkaina, vaan niitä syödään, jos perheessä on tapana syödä niitä. Tämä näkyy jo kysymysten ja vastausten sanavalinnoissa: leivonnaisista puhuttaessa toimija on monikkomuodossa. Leivonnaisten vähäinen käyttö näkyy myös Kouluterveyskyselyn vastauksissa. Vuoden 2009 kyselyssä 8. ja 9. luokkalaisista 69 prosenttia ei ollut syönyt kuluneen viikon aikana lainkaan makeita leivonnaisia, kun taas karkit oli jäänyt syömättä vain 14 prosentilla koululaisista (Nuorten hyvinvointi 2000-luvun Suomessa 2010).

Vaikka suuhygienisti ja koululaiset vain sivuavat vanhempien roolia koululaisten ravitsemuksesta keskustellessaan, on todettu, että vanhempien käyttäytyminen vaikuttaa myös koululaisten hampaiden terveyteen liittyvään käyttäytymiseen (Poutanen ym. 2006). Vanhempien huono suun terveys ja epäterveellinen elämäntyyli näkyivät Poutasen (2007) tutkimuksessa usein lasten hampaiden alkavana reikiintymisenä (koululaiset tutkimuksessa olivat 11–12-vuotiaita).

Vanhempien malli on siis keskeinen lapsen terveyserojen juurruttamisessa, ja terveydenhuollon ammattilaisten tehtävänä on ohjata ja tukea vanhempia tässä tehtävässä (Poutanen 2007, Kariuksen hallinta 2009). Aineiston koululaiset olivat vastaanotolla ilman vanhempia. Jos vanhemmat osallistuisivat ohjaustilanteeseen, informaatio välittyisi terveydenhuollon ammattilaiselta suoraan heille. Vanhempien osallistuminen vastaanotolle voi kuitenkin olla lapsen osallistumisen kannalta ongelmallinen. Garthin ym (2009)

tutkimuksen mukaan paitsi lasten oma halukkuus osallistua ohjauskeskusteluun, myös vanhempien halukkuus antaa lapsensa osallistua vaikutti lapsen osallistumisen määrään. Vanhemmat saattavat ohjaustilanteissa estää lapsensa osallistumista, koska he kokevat olevansa vastuussa lapsensa terveydestä, ja tämän vuoksi saattavat vastata lapsensa puolesta tai korjata vastauksia (Tates ym. 2002, Pyörälä 2004, Coyne 2008). Ratkaisuksi tähän Pyörälä (2004) ehdottaakin, että terveydenhuollon ammattilainen pyytäisi vanhempaa hetkeksi poistumaan vastaanotolta, jotta kahdenkeskinen keskustelu lapsen kanssa mahdollistuisi.

5.1.4 Suolaiset herkut

Ohjauskeskusteluissa suuhygienisti kysyy myös suoloisten herkkujen käytöstä. Suolaisilla herkuilla hän tarkoittaa sipsejä ja popcornia. Koululaiset kertovat niiden liittyvän vapaa-ajan viettoon, kuten esimerkiksi 15 ilmenee.

(15) K17II Sipsit

- 1 S: No mitens tota vaikka jos aatellaan
- 2 jotain sit semmosii suolasempii
- 3 jotain perunalastuu >kaikkee semmosii sipsei<
- 4 nii tuleeks sun sellasii,
- 5 K: Kyl mul on joskus viikonloppuna
- 6 jos tulee >esimerkiks kavereit yöks tai
- 7 mä meen jonnekki
- 8 ni kyl mä sit ostan jotain sipsii<.
- 9 S: Joo-o?
- 10 K: =Yleensä.

Koululainen vastaa suuhygienistin suljettuun kysymykseen (verbikysymys *tuleeko*) kuvailemalla tilanteen, milloin hän syö sipsejä. Sipseillä herkuttelu kuuluu kavereiden kanssa oleiluun. Rivillä 10 hän korjaa vastaustaan ja kertoo *yleensä* ostavansa sipsejä (eli näin ei aina tapahdu).

Seuraavan esimerkin (16) koululainen arvioi, kuinka usein hän syö suolaisia herkuja:

- (16) K19I Sipsit viikonloppuisin
- 1 S: No <entäs jotkut sipsit
2 käytäksä semmosii us,>
3 K: =Niitäki mää sit joskus viikonloppuna
4 jos mää syön.
5 S: Joo-o?
6 K: En mä usein (ei mul sit) (.)
7 läheskään joka viikonloppu.
8 S: Joo-o. (2.0)((kirjoittaa)) Oisko pari kertaa kuus
9 vai (.) *harvemmin*?
10 K: Jotai (.) pari kolme kertaa.
11 S: Pari kolme kertaa.

Koululainen aloittaa vastaamisen ennen kuin suuhygienisti on saanut kysymyksensä loppuun. *Niitäki*-sanalla hän viittaa aiempaan vastaukseensa leivonnaisten syömisestä (ks. esimerkki 9). Riveillä 6 ja 7 koululainen vielä täydentää, että hän ei syö sipsejä *läheskään joka viikonloppu*. Suuhygienisti pyytää täsmennystä vaihtoehtokysymyksellä (rivit 8–9). Koululainen ei valitse vastausta suuhygienistin vaihtoehtoista, vaan kertoo syövänsä sipsejä *pari kolme kertaa kuussa*. Tämä kuitenkin tarkoittaisi, että hän saattaa syödä sipsejä jopa kolmena viikonloppuna kuukaudessa, vaikka koululainen aiemmin kertoi, ettei syö sipsejä läheskään joka viikonloppu.

Koululaisten voikin olla vaikea tarkasti arvioida, kuinka usein he syövät jotain herkkua. Seuraavassa esimerkissä (17) tämä todetaan ääneen:

(17) K23II Vaikeita arvioita

- 1 S: No entäs semmoset sit suol-suolaset
 2 jutut kaikki popcornit ja sipsit ja sellaset
 3 tuleeks sun semmosii (.) semmosii syötyy,
 4 K: =*No en mä osaa sanoo kyl (.) kyl mä niit syön.*
 5 (2.0)
 6 S: Se on kuitenkin aika harvoin vai,
 7 K: Mniin varmaan.
 8 S: Ei oo joka viikko.
 9 K: No: en mä [tiedä]
 10 S: [Vai] kerran viikos vai millai.
 11 K: hehVarmaan sittenf.
 12 S: =Vaikeet arvioit kysytään. hehe
 13 K: =Kerran viikos varmaan seki sit.
 14 S: Just. Joo.

Koululainen vastaa epävarmana suuhygienistin kysymykseen, mutta toteaa sipsejä kuitenkin syövänsä (rivi 4). Suuhygienisti jatkaa määrän arvioimista esittämällä oletuksen, että koululainen söisi sipsejä melko harvoin. Koululainen toteaa näin varmaan olevan. Suuhygienisti jatkaa syömiskertojen arvioimista sinnikkäästi riveillä 6, 8 ja 10. Lopulta koululainen nauraen vastaa suuhygienistin ehdotukseen *varmaan sitten*. Suuhygienisti oivaltaa, että arvioiminen on koululaiselle vaikeaa (rivi 12). Koululainen päättää sipsi-keskustelun arvioimalla syömiskertojen määräksi kerran viikossa (*seki*-sanalla hän viittaa aiemmin arvioimaansa määrään leivonnaisten käytöstä).

Seuraava esimerkki (18) osoittaa, että sipsien syömiskertojen arviointi voi vaatia kummaltakin keskustelijalta monta vuoroa ennen kuin suuhygienisti kirjaa käyttömäärän ylös.

(18) K18 II Saunasipsit

- 1 S: No mitäs sit kaikki

- 2 sipsit ja sellaset ooksää semmost (ostannu) (.)
3 tuleeks [niit syötyy].
- 4 K: [Joo kyllähän] *niit syön*.
5 Yleensä ku me tullaan saunasta.
- 6 S: Just.
- 7 K: (Ni sillon joskus).
- 8 S: Joo, (.) **Ne** liittyy sit siihen saunaan.
- 9 K: *Joo*.
- 10 S: *Joo*. (5.0)((katsoo papereita)) Onks niit
11 (.) viikonloppusin vai onks niit ain
12 ain käytteks te (.) kui usein fte käytte hhsaunasf (.)
13 fkäytteks [te monta] kertaa viikosf?
- 14 K: [Me käydään] (.) e:hkä (2.0) joka kolmas.
- 15 S: Joo-o. Onks **aina** sillon sit niit >sipsei<?
- 16 K: =Ei aina.
- 17 S: Ei. *Joo*, (.) Oisko kuitenkin ehkä >kerran viikos<.
- 18 K: Kyl *joskus*.
- 19 S: *Joo,*
- 20 K: Joskus ei oo la:inkaan *ostettu*.
- 21 S: =Joo just. (3.0)((kirjoittaa)) Jos mää laitan
22 tänne noin kerran *viikossa
23 tulis niit sipsejä*. (.) Mietitään
24 täs kaik- et mitä kaikkee
25 kaikkee sit tulee syötyy (2.0)((kirjoittaa)) syötyy
26 ja (.) yritetään sit keksii et (.) onkse karkki
27 sen reiän syy vai mikä se sitte olis. (.)
28 Ku noi sipsitki on semmosii vaikkei
29 ne oo yhtään makeita ni niistäki (.)
30 niistäki sitte tulee kyllä >hampaisiin< *reikii*.
- 31 K: Mmm.

Ennen kuin suuhygienisti päättää kirjata sipsien käyttömääräksi kerran viikossa, on koululainen kertonut syövänsä sipsejä ja yleensä saunan jälkeen. Näin tapahtuu joskus. Suuhygienisti täsmentää määrää kysymällä saunomiskertojen määrän. Koululainen kertoo, että sipsejä ei aina syödä saunan jälkeen, mutta joskus on ja joskus ei ole. Lopulta suuhygienisti päättää kirjata, että koululainen syö noin kerran viikossa sipsejä.

Pohdintaa

Sipsien ja muiden suolaisten herkkujen syöminen ei ole aineiston koululaisille arkipäiväistä, ja niillä herkuttelu liittyy viikonloppuihin. Esimerkit 15–18 osoittavat sen, että koululaisten on vaikea arvioida syömiskertojen määriä. Voikin kysyä, onko järkevää kysyä tarkkoja arvioita, jos koululaisten on vaikea arvioida niitä. Esimerkit osoittavat, että koululaisten arvioinnit voivat olla ristiriitaisia (ks. esimerkki 16). Kuitenkin vain kartoittamalla selviää juuri kyseisen koululaisen ongelma ravitsemuksessa. Näin ohjaus voidaan kohdentaa yksilöllisesti, mikä on koko kartoittamisen idea (Marshall 2009). Esimerkissä 18 riveillä 23–27 suuhygienisti perusteleekin koululaiselle, että miksi hän kartoittaa määriä tarkoin kysymyksiin. Toisaalta kartoittamisessa päämäärä ei pitäisikään olla vain herkkujen käyttömäärän selvittäminen, vaan myös asiakkaan herättelemine keskustelemaan omasta käyttäytymisestään. Tällaista tietoisuuden herättelyä ilmenee esimerkeissä, joissa suuhygienisti kartoittaa koululaisten karkkien syöntiä. Kun suuhygienisti kysyy karkkien käyttötiheydestä, koululainen alkaa puhua muutospuhetta.

Koululaisten ruokatottumusten kartoittamiseen on tutkimuksissa käytetty tietokoneavusteista kyselyä. Tällaisen kyselyn on todettu sopivan koululaisille (Kasila ym. 2005, Lukkari ym. 2008, Anttonen ym. 2011). Tietokoneavusteista kyselyä tai kyselyn kysymysvaihtoehtoja voisi käyttää myös vastaanotoilla henkilökohtaisen ohjauksen apuvälineenä.

5.2 Keskustelun rakentuminen päivän aterioiden kartoituksessa

Suuhygienisti kartoittaa kuuden koululaisen päivän ateriat. Keskustelu etenee siten, että ensin suuhygienisti kysyy aamupalasta ja koululainen vastaa. Tämän jälkeen suuhygienisti kysyy päivän seuraavasta ateriasta ja koululainen vastaa. Näin edetään, kunnes suuhygienisti on selvittänyt, kuinka monelle happohyökkäykselle koululaisen hampaat altistuvat vuorokaudessa. Seuraavassa tarkastelen, kuinka koululaisten ja suuhygienistin keskustelut jäsentyvät, kun he keskustelevat päivän aterioista sekä millaisia mahdollisuuksia koululaisella on osallistua keskusteluun ja kuinka suuhygienisti edistää koululaisen osallistumista keskusteluun.

5.2.1 Vuorottelujäsennys

Suuhygienistin ja koululaisten vuorottelua keskusteluissa säätelee se, että suuhygienisti esittää kysymyksiä ja koululaiset vastaavat. Usein institutionaalinen keskustelu ja arkikeskustelu eroavat toisistaan juuri vuorottelun säätelyn suhteen. Institutionaalisessa keskustelussa vuorottelu voi olla epäsymmetristä eli toinen kysyy ja toinen vastaa (Hakulinen 1998). Aineistossa epäsymmetrisyys kysymysten suhteen onkin suuri: vain yksi koululainen esittää suuhygienistille kysymyksen (esimerkki 19):

(19) K16III Ksylitolikarkista

- 1 S: Sitä ksylitolii saa syödä,
- 2 K: Joo.
- 3 S: Vaik kui paljon.
- 4 K: Entä jos sit o sellast
- 5 ksylitolsalmiakkii tai tälläi.
- 6 S: Joo?
- 7 K: Siitä voiks sitä [ain syödä],

8 S: [Voi(.)voi]
 9 syödä.

Vuorottelun periaatteet lapset oppivat jo pienenä arkikeskusteluissa perheenjäsenten ja kavereiden kanssa, mutta institutionaalisten tilanteiden vuorovaikutus ja kieli on opittava erikseen (Raevaara ym. 2001). Institutionaalille keskustelulle olennaista on, että vuorovaikutukseen osallistujilla on tietty tavoitteellisuus, joka liittyy heidän institutionaalisiin tehtäviinsä (esimerkiksi suuhygienisti ja asiakas). Lisäksi keskusteluun vaikuttaa jo valmiiksi olemassa olevat rajoitukset sekä puitteet, jotka ovat tyypillisiä kyseiselle instituutiolle (Drew & Heritage 1992). Epäilemättä koululaiset ovat osallistuneet institutionaaliseen keskusteluun aiemminkin, koska he kuuntelevat suuhygienistin kysymyksen ja vastaavat siihen pysyen aiheessa. Kysyminen taas kuuluu suuhygienistin työnkuvaan: hänen täytyy kartoittaa koululaisten päivän ateriat. Tämä tehtävä ohjaa vuorottelujäsennystä ohjaustilanteissa.

Suuhygienistin vahva rooli keskustelun ohjaajana, ”vuorojen jakajana”, näkyy niin että, aineiston koululaiset saattavat epäröidä, onko heidän sopivaa aloittaa vuoroa, jos suuhygienisti ei ole kysynyt kysymystä. Tämä näkyy myös edeltävässä esimerkissä 19. Riveillä 4–5 koululainen alkaa muotoilla kysymystä. Rivillä 6 suuhygienisti osoittaa, että on sopivaa jatkaa, ja koululainen kysyy kysymyksensä. Koululaisten osallistumisen kannalta onkin merkityksellistä, että suuhygienisti ilmaisee koululaisille joo-sanalla, että on sopivaa jatkaa tai hän ei ota vuoroa (ks. myös esimerkki 16, rivi 5). Esimerkissä 20 koululainen aloittaa vuoronsa, mutta lopettaa sen kesken. Suuhygienisti kuitenkin huomioi tämän ja kehottaa jatkamaan (rivi 7).

(20) K20III Janojuoma

1 S: Mitä tota (3.0) mitä sää **juot** yleensä.
 2 K: No ruuan kans ain maitoo.
 3 S: Mmm.
 4 K: Tai vettä.
 5 S: Joo-o?
 6 K: Mut. Mm,
 7 S: £Sano.£

8 K: Nii et (.) mää en juo @mitään
 9 en mä edes tykkää ruuan kans
 10 mitään mehui tai tämmösi@.
 11 S: Joo,

Kyselemistä on perinteisesti pidetty terveydenhuollon ammattilaisen keinona kontrolloida keskustelun kulkua. Kysymyksillä voi aloittaa uuden puheenaiheen tai säädellä vastaanotolla käsiteltäviä aiheita (Immo 2001, Raevaara & Sorjonen 2001). Aineistossa on kuitenkin kohtia, jolloin myös koululaiset pystyvät vaikuttamaan keskustelun kulkuun, kun he tekevät aloituksen keskustelunaiheesta. Aloituksissa näkyy koululaisten orientoituminen suun terveydenhuollon kontekstiin, koska heidän aloittamansa keskustelunaiheet liittyvät suun terveyteen. Kahdeksasta koululaisesta neljä koululaista alkaa oma-aloitteisesti puhua aiheesta, josta ei ole aiemmin vielä puhuttu. Näistä aloituksista kolmessa aiheena on purukumi ja yhdessä hampaiden harjaus. Esimerkissä 21 on edetty kartoituksessa koulupäivän jälkeiseen aikaan, jolloin koululainen lähtee ratsastamaan.

(21) H21III Tallilla purkkaa

1 S: Ja sit lähdet sin tallille?
 2 K: Joo.
 3 S: Otaksää sin tallille jotaki mukaas. (.)
 4 jotaki juomist tai (.) [evästä]
 5 K: [Joskus] voi
 6 ottaa jonku karkkipussin
 7 mut ei sitäkää syö aina.
 8 S: Joo-o.
 9 K: Ei.
 10 S: Karkkipussi saattaa=
 11 onk sul jotain mehui tai jotain juomist siel.
 12 K: =E:i, mä-mää juon tallil vettä.
 13 S: Siel on vettä saatavis.

- 14 K: =Joo.
- 15 S: Se on hyvä se on tosi hyvä sitte. (.) Joo-o?
- 16 K: Ja sit mul on yleensä tallil purkkapussi.
- 17 S: Mm. Onko ksylitolipurkkaa.
- 18 K: =O.
- 19 S: Hienoo. (5.0)((kirjoittaa))
- 20 S: Sää olet ooks sää tota
- 21 ksylitolipurkkaa syöny sitte (.) enemmänki?
- 22 K: Oon.
- 23 S: Just. Syöksää sitä muuten ku tallilla.
- 24 K: Joo,
- 25 S: Joo-o?
- 26 K: *Mää syön sitä ku mää tuun
- 27 koulusta meiän äitillä on
- 28 mukana sitä sillai autossa*.

Rivillä 15 suuhygienisti toteaa hyväksi sen, että koululainen juo tallilla janoonsa vettä. Aihe on saatu päätökseen, ja suuhygienisti on siirtämässä keskustelua päivän seuraavaan ateriaan (*joo-o?*). Koululainen kuitenkin aloittaa uuden aiheen kertomalla, että hänellä on tallilla yleensä purkkapussi (rivi 16). Suuhygienisti tarttuu aiheeseen ja alkaa kysellä tarkemmin purukumien käytöstä. Koululainen vaihtaa puheenaihetta kohdassa, jossa edellinen puheenaihe on käsitelty loppuun ja siirtyminen uuteen aiheeseen on ajankohtaista (Immo 2001). Seuraavassa esimerkissä (22) suuhygienisti on jo siirtänyt keskustelun seuraavaan aiheeseen, mutta koululainen muuttaakin keskustelunaihetta.

(22) K16II Hapohyökkäyksien määrä

- 1 S: Nyt mää saatiin täst tämmöne
- 2 et niinku se oli se aamulla se
- 3 (.) joku pieni minkä sä otat

- 4 K: Mm.
- 5 S: sit kouluruokailu oli **toinen**.
- 6 Kolmas oli se ku sä tulit koulust
- 7 sitä >leipää tai muuta< ja sit
- 8 neljäs olis viel illal sitä iltaruokaa.
- 9 ja (.) niit sais tulla(.) **viidest** kuus >viis
- 10 kuus< korkeintaan [niit]
- 11 K: [joo,]
- 12 S: happohyökkäyksii päivän mittaan.
- 13 =Mut sit täst puuttuu ny just ne kaikki se mitä
- 14 sä juot limukkaa meh- (.) tai mehua.
- 15 ja sit ne karkit,
- 16 K: =Joo,
- 17 S: =mitä sä syöt päivän mittaan.
- 18 K: Mä syön aika paljon purkkaa itse asias.
- 19 S: Joo?
- 20 K: Yleensä (.) jos on purkka loppu
- 21 nii >äiti äiti äiti meetkö kauppaan< ostatko purkkaa.
- 22 S: =Just. Ksylitolipurkkaa.
- 23 K: Joo. Ihan Jenkkiä.
- 24 S: Se on tosi hyvä. Sitä kannattaa sit ot-
- 25 ottaakki ain (.) ain just syömisten jälkeen
- 26 ja **varsinki** sillon jos
- 27 oot jotakin makeet [*käyt]täny*.
- 28 K: [joo,]

Riveillä 1–10 suuhygienisti tekee yhteenvedon koululaisen päivän aterioista. Riveillä 13–15 hän siirtää keskustelun aiemmin kartoitettuihin herkkuihin. Koululainen kuitenkin alkaa puhua purukumin syömisestä, ja keskustelu jatkuu tästä aiheesta.

Vaikka keskustelun rakenne pohjautuu suuhygienistin esittämiin kysymyksiin, esimerkit 21 ja 22 osoittavat sen, että kummatkin keskustelijat vaikuttivat keskustelun etenemiseen. Aloittamalla uuden keskustelunaiheen, jota suuhygienisti jatkaa seuraavassa vuorossaan, koululaiset vaikuttavat keskustelun rakenteeseen.

5.2.1.1 Tauot

Keskusteluanalyysissä tauot keskustelijoiden vuorojen välissä voi tarkoittaa puhujavaihdoskohtaa (ks. esimerkki 17 rivi 5) tai se voi olla retorinen keino (Hakulinen 1998). Institutionaalisessa keskustelussa ja arkikeskustelussa taukoihin kuitenkin suhtaudutaan eri tavalla. Institutionaalisessa keskustelussa taukoja pidetään asiaankuuluvina, kun taas arkikeskusteluissa niitä saatetaan pitää epäkohteliaina (Korpela 2007, 18). Suuhygienistin ja koululaisten keskustelussa on pitkiä taukoja, joiden aikana suuhygienisti kirjaa koululaisen vastauksen ylös. Koululaiset eivät koskaan ala puhua näiden taukojen aikana, mikä myös osoittaa sen, että koululaiset odottavat suuhygienistin siirtävän keskustelua eteenpäin. Esimerkissä 23 rivillä 1 on suuhygienistin puheessa tauko, jolloin hän keskittyy kirjaamiseen.

(23) K17IV Iltasyömiset

- 1 S: Joo-o. (7.0) ((kirjoittaa))
 2 Joo-o? Entäs sitte (.) @koskas olisit
 3 syöny seuraavaks jotain?@
 4 K: (4.0) *Mmm,*
 5 S: @Tai juonu?@
 6 K: (8.0) <Varmaan sit ko> (.) äiti teki (.) *ruokaa.*
 7 S: >Äiti teki ruokaa< sitte ku (.) tuli koulust.
 8 Joo-o? (5.0) ((kirjoittaa))
 9 **M**ihin aikaan se suurin piirtein,
 10 K: <Neljä> jälkeen >joskus<.

11 S: Neljän jälkeen joo. (2.0) ((kirjoittaa)) Just.

Myös koululaisten puheessa voi olla pitkiä taukoja. Koululaiset saattavat miettiä kauan vastaustaan suuhygienistin kysymykseen, ja näiden taukojen aikana suuhygienisti antaa useimmiten koululaisten miettiä rauhassa. Esimerkissä 23 rivillä 4 on pitkä tauko suuhygienistin kysymyksen jälkeen. Rivillä 5 koululainen hymisee, ja suuhygienisti täydentää kysymystään rivillä 6. Koululainen pitää pitkän tauon ennen kuin hän vastaa (rivi 6), ja myös sanojen välissä on lyhyitä taukoja. Suuhygienisti antaa koululaisen miettiä rauhassa ilman että vauhdittaisi vastaamista lisäkysymyksin. Stivers (2011) havaitsi, että lapsilla kestää kauemmin vastata kysymyksiin, mikä on hankalaa osallistumisen kannalta varsinkin, kun keskusteluun osallistuu useampi ihminen. Tällöin oman vuoron ottamisessa täytyisi olla nopeampi.

Pitkiä taukoja ei ole koululaisten vuoroissa vain ennen vastaamista. Esimerkki 24 osoittaa, kuinka koululaisen yhdessä vastausvuorossa voi olla useita taukoja.

(24) K18III Päivän ruokailut

- 1 S: No koska sä syöt sit seuraavan
 2 kerran tai juot jotaki.
 3 K: No **kou**lus me syödään jossain (.) yhdelttoista.
 4 S: Joo-o?
 5 K: *Sit mä syön* (.) ja sit mä syön **ko**ton ehkä (1.0)
 6 neljän kolmen aikaan päiväruoan *ja,* (2.0)
 7 sit mä syön (.) ilta*palan*.
 8 S: Joo-o?
 9 K: tai jotai ehkä jotain (2.0)
 10 .hh vhhäliphalaaki *hhjoskus*.

Riveillä 5–7 koululaisen vastausvuorossa on useita pitkiä taukoja. Rivillä 9 hän täydentää vastaustaan vuorolla, jossa myös on pitkä tauko.

5.2.1.2 Päällekkäisyydet ja keskeytykset

Koululaiset ja suuhygienisti puhuvat harvoin päällekkäin. Päällekkäin puhumista tapahtuu useimmiten, kun koululaiset ennakoivat lopun suuhygienistin kysymyksestä ja vastaavat hänen vuoronsa päälle, kuten seuraavassa esimerkissä 25.

(25) 16II Ketään kotona?

- 1 S: No tota(.) onks teil
 2 joku koton sitte päivisin ku sä pääset koulusta et
 3 ku (.) sä [sanoit et on lämmint],
 4 K: [Joskus on joskus ei].
 5 S: lämmint ruokaa?
 6 K: Joskus on joskus ei.
 7 Äidil on kyllä aina se on *töissä päivällä että*.
 8 S: =Joo. (.) Onks teil se lämminruoka sit vast myöhemmin.
 9 K: **Se** on illal yleensä sit ku mä tuun sielt
 10 kuuden seittämän aikaan mä syön sen lämpimän ruuan
 11 sit (.) *mä en enää illal syö muuta*.
 12 S: Just. (4.0) ((kirjoittaa)) Joo-o?
 13 Mut sit ihan ku silloin ku sää tuut
 14 jos ei oo ketään kotonakaan >nii kyl sä varmaan<
 15 **j**otain pistät suuhus *[ku sää tuut koulusta]?*
 16 K: [Kyl mä pistän]
 17 jos meil on leipää (.)
 18 nii mä syön leipää.
 19 S: =Eli se leipä olis sit *semmonen. Joo-o.*
 20 K: =Välipala tai semmone.
 21 S: Joo-o.

Koululainen on aiemmin keskustelussa vastannut suuhygienistin kysymykseen, että koulupäivän jälkeen hän *varmaan* syö yhden lämpimän ruuan, jos hän lähtee harrastamaan. Esimerkissä 25 suuhygienisti palaa kysymyksellään (rivit 1–3) koulupäivän jälkeiseen lämpimään ateriaan. Hän arvelee kotona olevan jonkun, joka ruuan valmistaa. Koululainen aloittaa vastauksensa suuhygienistin vuoron päälle rivillä 4. Selviää, että lämmin ateria onkin yleensä, kun koululainen palaa harrastuksesta. Tämän vuoksi suuhygienistin on kysyttävä uudelleen koulupäivän jälkeisestä ateriasta (rivit 13–15). Koululainen aavistaa jälleen suuhygienistin kysymyksen lopun (rivi 16).

Asiakkaan tekemä keskeyttäminen institutionaalisessa keskustelussa voi ilmentää innostumista tai keinoa saada tilaa puheelleen (Immo 2001, Kettunen 2002,). Suuhygienisti ja koululaiset eivät keskeytä toistensa vuoroja (poikkeuksena ks. esimerkki 28, rivi 9). Keskeytyksiä keskusteluun tulee vain, kun suuhygienisti vastaa puhelimeen tai toinen suuhygienisti käy huoneessa. Näissä tilanteissa suuhygienisti jatkaa keskustelua samasta aiheesta kuin ennen keskeytystä, kuten esimerkissä 26 rivillä 13.

(26) K18II Happohyökkäys

- 1 S: Oleksää kuullu siit semmosest happohyökkäyksestä.
 2 K: Ole:n mää kuullu.
 3 ((puhelin alkaa soida))
 4 S: Joo,
 5 K: Me pidetään koulus ekaluokkalaisille hammashuoltoo.
 6 S: Ni?
 7 K: Niinni siin mä.
 8 S: Joo-o? (.) sää oot mukana (semmoses).
 9 (.)
 10 joo (.) odotas mä vastaan.
 11 ((hoitaja puhuu puhelimessa))
 12 ((lopettaa puhelun))
 13 S: Ni **siin** yhteydes oli (sit)puhetta.

5.2.2 Kysymys-vastaus-vieruspari

Kuten jo aiemmin osoitin, keskustelu etenee pääasiassa suuhygienistin kysymyksillä. Esimerkki 27 on tyypilinen kuvaus siitä, kuinka keskustelu etenee kysymys-vastaus-vieruspareittain. Suuhygienisti kysyy koululaiselta ateriasta ja koululainen vastaa. Suuhygienisti pyytää yleensä koululaisia miettimään, mitä he yleensä syövät tai mitä eilisen päivän aikana söivät.

(27) K17IV Aamupalasta iltapäivään

- 1 S: Tota (.) meil on ny sen verran aikaa me voitais
 2 vaikka <miettii> (.) et mimmonen päivä (.)
 3 päivä tota sul (.) olis vaik **tää** päivä.
 4 =>kui mont happohyökkäystä< *nyt on tänään tullut.*
 5 Vai mietitääkö eil-(.) mietitääs eilistä.
 6 jos sä muistat. (.) muistat mitä eilen tapahtu.(.)
 7 Aamusta ku heräsit ni varmaan @söit jottain@,
 8 K: Söin,
 9 S: Mitäs sä (.) söit muistaksä.
 10 K: Karjalan*piirakkaa*.
 11 S: Joo. (3.0) ((kirjoittaa)) Joiks mittään.
 12 K: Öp (.) kaakaota.
 13 S: (4.0) ((kirjoittaa)) Joo-o? (3.0) ((kirjoittaa))
 14 <Ja sit lähit kouluun>,
 15 K: Joo.
 16 S: Joo-o? (3.0) ((kirjoittaa)) Mitäs olik sul
 17 koulus mitään (.) <omaa syötävää>.
 18 K: Ei.
 19 S: =Ei.
 20 K: Me (.) syötiin sit (.) koulus vasta.

- 21 S: Joo,
- 22 K: *kymmenen viiskytviis* (.) ei vaan
 23 ykstoist *eiku (.) en mä muista enää*.
- 24 S: Söitte kumminki (.) £[ruo]kaa.£
- 25 K: [*Joo*]
- 26 S: Joo, (.) Mitäs sit ku sä pääsit koulusta
 27 nii meniksää suoraan kotiin vai kävit
 28 sä jossai (.) kioski kauppaa *jossaki*,
- 29 S: =Suoraan kotiin.
- 30 K: Joo-o? Mi- kos- mitäs (.) siellä sitte
 31 koska sä siellä syöt tai söit *jotain*.
- 32 S: <Mää söin> (.)heti koulun jälkeen
 33 samaa ku aamu*palaks*.

Riveillä 1–6 suuhygienisti selostaa, mistä seuraavaksi keskustellaan. Institutionaalisissa keskusteluissa onkin usein moniosaisia vuoroja, ja kysymystä saattaa edeltää useita muita lausumia (Hakulinen 1998). Rivillä 7 suuhygienisti tekee oletuksen, että koululainen syö aamupalan, johon koululainen vastaa myöntävästi kuin kysymykseen. Riveillä 9 ja 11 suuhygienisti kysyy lyhyet kysymykset, joihin koululainen vastaa lyhyesti. Myös rivin 13 vuoroa voi pitää kysymyksenä, koska koululainen vastaa siihen kuin kysymykseen. Keskustelussa kysymyksiä ovat kaikki sellaiset vuorot, joita keskustelijat pitävät vastausta edellyttävinä (Raevaara 2001). Rivillä 26 suuhygienisti siirtyy seuraavaan päivän ateriaan kysymällä vaihtoehtoja sisältävän kysymyksen, johon koululainen vastaa. Rivillä 30 suuhygienisti kysyy tarkemmin aterian sisältöä, ja koululainen kertoo, mitä hän söi.

Analysoidessani kysymys-vastaus-vieruspareja katsoin samalla sekä herkku- että päivän ateria-keskusteluista, vaikuttaako kysymyksen muoto vastauksen laajuuteen. En pystynyt kuitenkaan osoittamaan selkeää eroa. Koululaiset saattoivat vastata laajasti myös suljettuihin kysymyksiin. Toisaalta suuhygienisti saattoi joutua tarkentamaan avointa kysymystä suljetulla kysymyksellä. Lääkärin ja aikuisasiakkaiden välisissä keskusteluissa onkin todettu, että kysymyksen muoto ei estä potilaita laajentamasta vastauksiaan (Raevaara & Sorjonen 2001, Ruusuvuori ym. 2004). Vastaajat tulkitsevat muodon lisäksi myös kysymyksiä tehtäviä

(Raevaara & Sorjonen 2001). Tämä näkyy esimerkiksi herkkukeskusteluissa siten, että koululainen voi vastata suljettuun kysymykseen laajasti tai avoimeen kysymykseen lyhyesti (ks. esimerkit 9 ja 10). Stivers (2011) totesi tutkimuksessaan, että pienillä lapsilla (keski-ikä 5,7 vuotta) suljettujen kysymysten kysyminen lisäsi lasten vastaamisen todennäköisyyttä.

5.2.2.1 Odottamaton vastaus

Karlssonin (2006) mielestä aikuisen lapselle esittämiin kysymyksiin sisältyy vallan käyttöä, koska kysyjä tekee aloitteen ja määrää keskustelun suunnan. Lisäksi aikuisen kysymyksiin perustuva toiminta voi osoittaa lapselle, että hänen kysymyksilleen ei ole tilaa. Epäsymmetrisyyttä kysymysten suhteen ei kuitenkaan pidä ymmärtää vain huonoksi asiaksi koululaisen osallistumisen kannalta. On muistettava, että vaikka suuhygienisti ohjaa keskustelua kysymyksiin, vuorovaikutuksessa on suuri merkitys myös koululaisen vastauksilla. Nimittäin vasta koululaisen vastaus muotoilee tilanteen luonteen, ja puheen arkisuus tai institutionaalisuus rakentuu keskustelussa vuoro vuorolta (Raevaara ym. 2001). Esimerkiksi jos koululainen vastaa ennalta odottamattomasti kysymykseen, suuhygienistin tavanomainen kyseleminen saattaa tauota hetkeksi, ja keskusteluun tulee arkikeskustelun piirteitä, kuten esimerkissä 29.

Mutta ensiksi osoitan, kuinka koululaisen odottamaton vastaus vaikuttaa suuhygienistin aterioiden kartoittamisen etenemiseen. Suuhygienistin täytyy selvittää syy poikkeavalle vastaukselle (esimerkki 28):

(28) K16II Aamupala

- 1 S: Toi (6.0) ((katsoo tietokonenäyttöä))
- 2 mietittäskös me vähän sitä
- 3 kui paljon sul **tulee** sit niit
- 4 happohyökkäyksii päivän mittaan ihan (3.0)
- 5 ihan vaiks (tulleeahan sul sit) vähän sit muutaki

6 ku tota karkkii ni.

7 K: M.

8 S: Millai sää nyt aamust alotat jos,

9 K: >Mää en yleensä vaan aamul<

10 mä en pysty syömään mitään?

11 S: =Ahaa?

12 K: =mää(.) joo mää joskus juon

13 vaan lasin vettä tai jotain

14 mut (.) yleensä mä [en] aamul syö mitään et,

15 S: [just]

16 S: =Joo. Eik sul maita sitte,

17 K: Ei. Mul rupee tekemään pahaa ihan

18 **hirveesti** jos mä otan aamul jotain.

19 S: Ai jaa? (3.0) ((kirjoittaa)) Saattaako olla **niin** et (.)

20 joisit (.) vaikka (.) mehuu siin aamulla.

21 K: Kyl [mää,]

22 S: [et se] ei välttämäti oo **vettä**.

23 K: =Joo. Kyllä mää joskus yritän sillai

24 et vähä jotain yrittää.

25 S: Ni jotaki.

26 K: =Joskus pienempänä ku meiän äiti on ollu **huolissaan**

27 joskus siitä,

28 S: =Mm?

29 K: =ku mä en syö mitään niinni (.) kuivaa hapankorppuu

30 vaan semmonen pieni palanen nii, (.)

31 S: Et jotaki.

32 K: =et vähän jotain suuhun.

33 S: =joku pieni. (.) Joo.

34 (3.0) ((kirjoittaa))

35 K: *Mut kyl se nyt on pelkkää vaan

- 36 mä juon vaan aamulla*.
- 37 S: =Joo mut voi olla et sä ehkä
- 38 juot sitä (.) tuoremehuaki tai,
- 39 K: =Mmm.
- 40 S: =Joo. >(Se ei oo välttämättä vettä)<.
- 41 =**Eli** (.) ilmeisesti siit sit joka aamu
- 42 kumminkin tulee se yks happohyökkäys,
- 43 K: =Mmm.
- 44 S: siihe.

Riveillä 1–5 suuhygienisti kertoo, mistä seuraavaksi keskustellaan. Rivillä 8 hän kysyy aamupalan syömisestä. Kysymykseen sisältyy oletus, että koululainen aloittaa päivän ruokailut aamupalalla, mutta koululainen vastaakin, että hän ei syö aamupalaa. Tämä vastaus on odottamaton, ja sen huomaa suuhygienistin reaktiosta rivillä 11. Koululainen alkaa selittää rivillä 12, miksei hän syö aamuisin mitään. Hän jatkaa tätä selittelyä rivillä 17 kertoen aamupalan aiheuttavan pahoinvointia.

Koululaisen vastausta riveillä 9–10 voi pitää preferoimattomana jälkijäsenenä, jolle on tyypillistä viivyttely, monipolvisuus ja selittely. Vaikka vastaus ei ala viivyttelyllä, on siinä selittelyä ja rakenteen monipolvisuutta (Tainio 1998). Monipolvinen vuoro tarkoittaa, että puheessa on usein epäsujuvuutta (kuten koululaisen vastauksessa on uusia aloituksia riveillä 10 ja 12; koululainen aloittaa uudelleen vuoronsa mä- tai mää-sanoilla). Lisäksi preferoimattomuus on aina yhteydessä keskustelutilanteeseen, ja siihen osoittavatko keskustelijat sen odotuksenvastaiseksi (Peräkylä 1998).

Esimerkistä 28 on myös huomattavissa keskustelun yksi institutionaalinen piirre. Suuhygienisti ei esitä huoltaan siitä, että koululaiselle ei maistu aamupala, vaan jatkaa rivillä 19 happohyökkäyksien määrän kartoittamista. Voivottelua voisi tapahtua arkikeskustelussa, mutta institutionaalisisessa keskustelussa reagoimattomuus on hyväksyttävää (Korpela 2007, 18). Esimerkissähän selviää, että äiti on ollut huolissaan, että koululainen ei syö aamupalaa.

Seuraava esimerkki (29) osoittaa, kuinka koululaisen odottamaton vastaus kysymykseen saa aikaan sen, keskusteluun tulee arkikeskustelun piirteitä.

(29) K21III Harrastukset

- 1 S: <Mutta tota> (3.0) mietittäiskö me vähän niitä (.)
 2 et kui paljon sul mahtaa sit tulla
 3 niit happohyökkäyksii päivän mittaan
 4 =niit me voitais vähä mieltii. (.)
 5 Se saahaan sillai selville et (.)
 6 et vähä mietitään et mitä sää yleensä ni
 7 syöt.(2.0) mihinki aikaan päivästä.
 8 K: Se riippuu nii monesta asiasta.
 9 S: Ni?
 10 K: Mul on just niit harrastuksii nii paljon et,
 11 S: =Aijaa? (2.0) Mää vois in oik-oikeen
 12 laittaa tän ylös sitte. (.)
 13 Mitä sää harrastat.

Suuhygienisti aloittaa kartoittamisen ehdottavalla kysymyksellä. Koululainen vastaa, että päivän aterioiden kartoittaminen on hankalaa. Selviää, että koululaisella on paljon harrastuksia, joten päivät ovat erilaisia. Tästä seuraa usean vuoron jakso, jonka aikana koululainen kertoo harvinaisesta harrastuksestaan. Suuhygienisti kyselee, mitä harrastuksessa tehdään. Koululainen kertoo myös kahdesta muusta harrastuksestaan. Jakso on aineistossa poikkeuksellinen, koska siinä keskustellaan muusta kuin koululaisten syömisistä tai juomisista. Vuorovaikutus muuttuu institutionaaliseksi arkisemmaksi. Lopulta suuhygienisti muotoilee kysymyksensä uudelleen (esimerkki 30). Hän valitsee esimerkkipäiväksi päivän, jolloin koululainen käy ratsastamassa.

(30) K21 Uusi aloitus

- 1 S: Joo. No jos ajatellaan
 2 et olis vaikka vaik huomine päivä
 3 vaik tiistai sitte tommone (.) <ratsastuspäivä>
 4 ni millai sä yleensä sit ku sä ny heräät (.)

- 5 heräät ja ennen ku lähdet kouluun
6 ni sä varmaan jotain syöt.=eiks nii?
7 K: Joo-o?
8 S: Joo mitäs sää yleensä syöt.
9 K: No leipää ja jugurttia.

Suuhygienisti kartoittaa kahden koululaisen ruokailut ja herkut harrastuksen kautta. Aineistosta en pystynyt osoittamaan, että oliko koululaisten helpompi kertoa päivän aterioista harrastuspäivän avulla. Voi kuitenkin olla, että varsinkin pienimpien koululaisten olisi helpompi kuvailla päivän ruokailuja muistelemalla päivää, johon liittyy jokin konkreettinen tapahtuma (esimerkiksi valmistautuminen jalkapalloharjoituksiin) kuin päivän ruokailujen muisteleminen yleisellä tasolla. Joka tapauksessa keskustelussa, jossa koululainen kertoo harvinaisesta harrastuksestaan, suuhygienisti osoittaa kiinnostuksensa muuhunkin kuin koululaisen ruokailutottumuksiin. Tällainen keskustelu koululaisen ja suuhygienistin välillä on arkipäiväistä jutustelua, mikä Kettusen (2001, 36–37) mukaan ylläpitää läheistä ilmapiiriä ja rakentaa yhteisyyttä ohjaajan ja ohjattavan välille.

5.2.2.2 Kolmannen position vuorot ja palautteen antaminen

Paitsi että suuhygienisti toteuttaa institutionaalista tehtäväänsä, eli kartoittaa kysymyksiin koululaisten ruokatottumukset, hän myös toimii opettavassa roolissa. Kysymys-vastausvieruspariin voi liittyä niin sanottuja kolmannen position vuoroja. Esimerkiksi kouluissa käydyissä keskusteluissa on tyypillistä, että opettajan kysyvän vuoron ja oppilaan vastauksen jälkeen seuraa vuoro, jossa opettaja arvioi vastauksen oikeellisuutta (Raevaara ym. 2001). Myös suuhygienistin kysymyksen ja koululaisen vastauksen jälkeen voi seurata vuoro, jossa suuhygienisti antaa palautetta koululaisen vastauksesta. Nämä palautteet ovat sellaisia, joissa suuhygienisti opettaa koululaisia (esimerkki 31). Esimerkin 31 koululainen on kertonut syövänsä ksyylitolipurkkaa, ja suuhygienisti kysyy koululaisen tietämystä ksyylitolin vaikutuksesta.

(31) K19I Ksylimitolin edut

- 1 S: Tiedäksää mitä se ksyli-
 2 millai se ksylimitoli vaikuttaa. mitä se (.) tekkee.
 3 K: *En mä siit tiedä*.
 4 S: Joo-o. (.) No se katkasee just jos aatellaan et sää
 5 sää tota otat sen ruuan jälkeen.
 6 K: *Mm?*
 7 S: nii se katkasee se happohyökkäyksen
 8 sillai et se ei kestäkkään sit nii pitkään.
 9 Se ei kestäkkään sitä *puolt tuntii*.
 10 K: *Joo-o.*
 11 S: *mitä se niiku* (.) kestä **vähemmän**
 12 *aikaa hapot siel*.

Kysymys-vastaus-pari muodostuu suuhygienistin kysymyksestä (rivit 1–2) ja koululaisen vastauksesta (rivi 3). Kolmannen position vuoro syntyy, kun suuhygienisti informoi koululaista ksylimitolin vaikutuksesta.

Suuhygienisti antaa usein hyvää palautetta koululaisten terveyskäyttäytymisestä, kuten esimerkissä 32.

(32) K21III Tallilla

- 1 S: Onk sul jotain mehui tai jotain juomist siel.
 2 K: =E:i, mä-mää juon tallil vettä.
 3 S: Siel on vettä saatavis.
 4 K: =Joo.
 5 S: Se on hyvä se on tosi hyvä sitte.

Suuhygienisti ehdottaa kysymyksellään, että koululaisella olisi juomisena mehua tallilla. Koululainen kumoo tämän. Seuraavassa vuorossaan suuhygienisti tarkentaa veden

saatavuuden tallilla (rivi 3). Vasta tämän varmistuttua suuhygienisti kehuu koululaisen veden juomisesta makeiden juomien sijasta. Seuraavassa esimerkissä 33, koululainen kertoo syövänsä purukumia.

(33) K19I Purkkaa

- 1 K: <Sit mää niinku purkkaa sit joka päivä> (.) *syön*.
 2 S: >Ksylimitolipurkkaa<.
 3 K: Joo,
 4 S: Aijaa? (.) no se onki ihan hyvä (.) hyvä sitte.
 5 Joka päivä.
 6 K: Nih. (.) melkein joka päivä.

Suuhygienisti varmistaa rivillä 2, että koululainen tarkoittaa ksylimitolipurukumia. Vasta tämän jälkeen hän kehoo koululaisen tapaa syödä purukumia. Molemmissa esimerkeissä suuhygienisti sanoo vuoron, jolla hän ikään kuin varmistaa, että kehuminen on oikeutettua (esimerkki 32 rivi 3 ja esimerkki 33 rivi 2). Nämä suuhygienistin vuorot muistuttavat ymmärrystarjousta, jolla kuulija tarjoaa tulkintaansa edellisen puhujan vuorosta (Sorjonen 1998).

Suuhygienisti ei kuitenkaan kehu koululaisia silloin, kun he kertovat vähentäneensä karkinsyöntiä (ks. kappale 5.1.1). Tähän vaikuttanee se, että suuhygienistillä on koululaisten karkinsyönnistä ristiriitaista tietoa, joka vaikeuttaa uskomista muutokseen terveystyöskäytännöissä. Vaikka koululaiset kertovat vähentämisestä, he ovat aiemmin keskustelussa nimenneet runsaan karkinsyönnin syyksi reiänaluilleen. Lisäksi hammastarkastuksissa on todettu jokaisella koululaisella olevan vähintään yksi reiänalku hampaissa. Analyysi toi esille ohjauskeskusteluissa ilmeneviä ristiriitoja. Näiden ristiriitojen tunnistaminen käytännön työssä on tärkeää, jotta niitä voidaan lähteä yhdessä käsittelemään ja ratkaisemaan (Miller & Rollinick 2002, 83).

6 LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tutkija noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja tieteelliset kriteerit täyttäviä (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2004).

Tässä tutkimuksen aineisto on osa aiemmin kerättyä aineistoa, joten tutkimustulosten käsittelystä, omistajuudesta ja säilyttämistä koskevista asioista on sovittava ennen tutkimuksen aloittamista (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2004). Tutkimukseni raportoinnin jälkeen luovutin kaikki tallenteet (VHS-kasetit, CD-romit) aineiston alkuperäiselle haltijalle.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää huolellinen koko tutkimusprosessin raportoiminen. Tutkijan on annettava lukijoille riittävästi tietoa, miten tutkimus on tehty (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 141). Koko pro gradu -prosessi oli paitsi ajallisesti pitkä, myös sisällöllisesti rikas. Minusta tuli äiti prosessin aikana. Tutkimukseni eteni suurimmaksi osaksi äitiysvapaan aikana, joten tutkimus eteni pätkittäin aina, kun aikaa oli. Tiesin tämän jo aloittaessani tutkimusta, joten aloin heti pitää tutkimuspäiväkirjaa, johon kirjoitin mitä olin tehnyt ja miksi. Toisaalta sekä aineiston kanssa riittävän pitkä työskentely että tutkimuspäiväkirja ovat myös keinoja, joilla voi vahvistaa tutkimuksen *uskottavuutta* (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Huomasin prosessin aikana, kuinka aineiston ja menetelmien haltuunotto vaati pitkän ajan. Pro gradu -seminaarien aikana elämäntilanteeni ei mahdollistanut tiivistä analyysityötä, joten seminaarien aikana pohdin tutkimuksen lähtökohtia ja tutkimuskysymyksiä. Muistiinpanoja tuolta ajalta lukiessani huomaan, että aiheen hidas kypsytys oli tarpeen.

Tutkimuksen *vahvistettavuus* tarkoittaa, että lukija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Tässäkin kohtaa tutkimuspäiväkirjan merkitys korostuu, koska usein laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskysymykset tarkentuvat tutkimuksen edetessä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Itselläni tutkimuskysymyksiä ja menetelmiä tuli molempia yksi lisää, koska päätin analyysivaiheessa, että tarkastelen herkkukeskusteluja diskurssianalyttisesti.

Reflektiivisyys on myös yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteeri. Tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Itse olen aloittelija, ja tämä pro gradu -tutkimus oli ensimmäinen itsenäinen tutkimukseni. Lisäksi käyttämiini tutkimusmenetelmiin tutustuin ensimmäisen kerran tutkimusprosessin aikana. Varsinkin keskusteluanalyysiiä käyttäessäni minun oli korostettava itselleni, etten ole kielitieteilijä vaan terveystieteilijä. Näin en pyrkinytkään kuvaamaan keskustelun tapahtumia vain kielitieteellisesti, vaan osana institutionaalista terveydenhuollon ohjauskeskustelua. Itse en ole suun terveydenhuollon ammattilainen, joten konteksti oli osittain minulle vieras. Pyrin kuitenkin kuvaamaan kontekstin mahdollisimman hyvin aineiston ja lähteiden avulla. Lisäksi kysyin tutuilta suuhygienisteiltä, millaista heidän työskentelynsä on koululaisten kanssa. Kuvaileva tieto tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä auttaa lukijaa arvioimaan yhtä laadullisen tutkimuksen kriteereistä, eli tulosten *siirrettävyyttä*.

6.1 Menetelmän valinta suhteessa tutkimuskysymyksiin ja tuloksiin

Kun ensimmäisen kerran tutustuin alkuperäisen aineiston litterointiin, ajattelin että koululaisten osallistuminen keskusteluun rajoittuu kahteen sanaan: *joo* tai *ei*. Valitsemillani tutkimusmenetelmillä sain aineistosta esiin koululaisten monipuolisemman osallistumisen keskusteluun. Tämän tutkimuksen menetelmät ovat lähtökohdiltaan lähekkäin toisiaan, mutta diskurssianalyysissä tutkimustuloksiin suhtaudutaan tutkijan tekeminä tulkintoina ja keskusteluanalyysissä puolestaan tavoitellaan enemmän yleispäteviä tuloksia vuorovaikutuksessa toistuvista piirteistä. Juhilan ja Suonisen (1999) mukaan diskurssianalyysissä tutkija ei tavoittele tulkinnoillaan universaalia faktaa. Tutkijan tulee kuitenkin esittää tutkimustuloksilleen todisteita. Tämä onnistuu siten, että tutkija kuvaa päättelypolut niin huolellisesti, että lukijoiden on mahdollista tehdä niistä omia tulkintojaan. Pyrin antamaan riittävästi aineistosta esimerkkejä, jotka osoittavat tulkintojen nousevan aineistosta. Keskusteluanalyyttisiä tulkintoja pyrin todentamaan siten, että vertasin tuloksia aiempiin tuloksiin keskustelun säännönmukaisuuksista. Pyrin tekemään ensin analyysin ja vasta sitten kytkemään tuloksen laajempaan tutkittuun tietoon (Ruusuvuori 2010a). Kuitenkin jo lukiessani keskusteluanalyysin menetelmäkirjallisuutta, minulle selvisi joitakin aikaisemmissa tutkimuksissa löydettyjä keskustelun lainalaisuuksia. Pyrin kuitenkin

unohtamaan nämä analyysin ajaksi, jotta en etsisi tietoisesti näitä sääntöjä. Mielestäni löysin yleispäteviä tuloksia vuorovaikutuksesta, koska ilmiöt toistuivat aineiston ohjaustilanteissa. Lisäksi löysin tutkimuksia, joissa oli saatu samanlaisia tuloksia. Kaikki hyödyntämäni aikaisemmat tutkimustulokset eivät kuitenkaan ole täysin verrattavissa tuloksiini, jos niissä on tutkittu aikuisten vuorovaikutusta. Kun kyseessä on lapsi, eivät hänen vuorovaikutukselliset taidot ja kokemus institutionaalisista tilanteista ole suoraan verrattavissa aikuisten vastaaviin.

Vaikka analysoin herkkukeskustelut diskurssianalyysillä ja ateriakeskustelut keskusteluanalyysillä, tarkastelin osittain myös herkkukeskusteluja keskusteluanalyttisesti. Toisaalta myös ateriakeskusteluista löytyi merkityksiä. Täten koin, että tutkimusmenetelmät täydensivät toisiaan. Valitut menetelmät olivat sopivat tutkimuskysymysten kannalta, koska sain keskustelusta esille piirteitä koululaisten osallistumisesta. Analysoimalla keskustelua vuoro vuorolta, sain selville, miten keskustelijan vuoro vaikuttaa toisen keskustelijan osallistumiseen. Vaikka suuhygienisti kirjasi lomakkeeseen todennäköisesti ainoastaan herkun laadun ja käyttötiheyden, tarkastelemalla sitä, mitä koululaiset kertovat herkkujen käytöstään, sain esille vastauksiin sisältyviä merkityksiä. Myös nämä tulokset kuvasivat koululaisten osallistumista keskusteluun – aluksi minimaalisilta vaikuttaneet vastaukset sisälsivätkin paljon merkityksiä, esimerkiksi identiteetin rakentuminen, muutospuhe ja syy-seuraus-suhteen ymmärtäminen.

6.2 Litterointi

Koska tutkimuskysymyksenäni oli tarkastella, kuinka koululainen osallistuu keskusteluun ja miten suuhygienisti mahdollistaa osallistumisen, litteroin puheen mahdollisimman tarkkaan. Käytin tarkkuutena keskusteluanalyttistä litterointitapaa. Ruusuvuori (2010b) suosittelee mahdollisimman tarkkaa litterointia, kun tutkimuskohteena on joko osallistujien väliset suhteet tai keskinäinen asemoituminen. Tällöin tutkijan mielenkiinnon kohteena on, miten jotakin sanotaan, milloin se sanotaan ja miten sanottu on suhteessa edeltävään puheeseen. Olennaista on litteroida puheenvuorojen välisten taukojen pituudet ja puhujien mahdolliset puheen korjaukset sekä puhumisen tapa ja sävy (esimerkiksi nopeutettu puhe tai korkeammalta puhuminen).

Keskustelunanalyttisessä litteroinnissa pyritään antamaan mahdollisimman tarkka kuva siitä, miten keskustelijat puhuvat. Tällöin jäljitellään kuulo- ja toisinaan myös näköhavaintoa niin tarkasti kuin on mahdollista (Seppänen 1998). Itse hyödynsin kuulohavaintojani puheen litteroimiseen. Näköhavaintojani hyödynsin, kun katsoin videonauhoilta, mitä taukojen aikana tapahtuu. Vaikka tutkinkin puhuttua vuorovaikutusta, pidempien taukojen aikana tapahtuvan toiminnan halusin kirjata ylös, koska osallistujien ei-sanallinen toiminta voi vaikuttaa tulkintaan (Ruusuvuori 2010b). Videokatselu osoittikin, että pitkät tauot koululaisten tai suuhygienistin puheessa johtuivat eri syistä. Suuhygienisti saattoi kirjata kahdeksan sekunnin ajan, kun koululainen käytti saman ajan puheenvuoronsa aloittamiseen.

Käytin litteroinnin kirjoittamiseen paljon aikaa, koska halusin litteroida myös muun muassa äänensävyt, intonaatiot ja naurahdukset. Tämä sen vuoksi, etten voinut vielä tietää, mitkä asiat nousevat analyysissä merkityksellisiksi. Puhetta ei siis tämän vuoksi litterointia tehdessä editoida (Seppänen 1998). Analyysin edetessä huomasinkin, että painotukset tai sävelkorkeuden nousut muualla kuin sanan lopussa olivat tarpeettomia merkitä lopulliseen raportointiin, joten jätin ne pois. Naurun vaikutusta koululaisten osallistumiseen tarkastelin analyysiprosessissa, mutta se ei noussut merkitykselliseksi tulokseksi. Päätin kuitenkin jättää naurua kuvaavat merkinnät lopulliseen litteraatioon, koska näin lukijalle välittyä paremmin kuva ohjauskeskustelun tunnelmasta (ks. esimerkki 17, rivit 11–12).

Litteraatio on aina tutkijan tekemien havaintojen ja valintojen tuote (Nikander 2010). Keskustelunanalyysissä on tyypillistä, että aineistosta tehtyjä havaintoja käydään läpi muiden tutkijoiden kanssa (Ruusuvuori 2010a). Itselläni ei tällaiseen ollut mahdollisuutta. Pyrin lisäämään litteraation luotettavuutta tekemällä myöhemmin tarkistuskuuntelun. Lisäksi kuuntelin analyysiä tehdessä uudelleen keskeisiksi nousseita kohtia keskusteluista. Tallennuksen puheesta pitäisikin olla ensisijainen aineisto, ja litteraation olla apuväline (Ruusuvuori 2010b). Huomasin konkreettisesti, että litterointia oppii vain tekemällä (Seppänen 1998, Nikander 2010). Harjaannuin kerta kerralta kuulemaan ja hahmottamaan puhetta paremmin. Tämänkin vuoksi oli tärkeää tehdä myöhemmin tarkistuskuunteluja, jotta ensimmäisenä tekemistäni litteraatioista tuli samantasoisia kuin viimeisimpänä tekemistäni.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan pitää seuraavaa:

- 11–12-vuotiailla koululaisilla on ymmärrystä käyttäytymisensä seurauksista terveydelleen ja he osaavat käsitteet epäterveellinen tai terveellinen.
- Koululaiset kyseenalaistavat vastauksissaan heille annetun roolin karkkien ongelmasyöjänä. Kun suuhygienisti alkoi puhua liiallisesta karkkimäärästä, koululaiset alkoivat kertoa jo tekemistään muutoksista karkin syömisessä. Näin keskustelussa he ikään kuin säilyttivät kasvonsa terveydenhuollon ammattilaisen edessä.
- Koululaisten vastauksista oli löydettävissä muutospuhetta, kun he kertoivat karkin syönnin vähentämisestä. Muutospuheen huomiointi on tärkeää, mutta näin ei tapahtunut tässä aineistossa.
- Koululaiset puhuivat itsestään itsenäisinä toimijoina, jotka tekevät valintoja kaupan karkkihyllyllä. Kuitenkin leivonnaisten käytöstä he puhuivat me-muodossa viitaten perheeseen.
- Koululaisilla oli vaikeuksia arvioida tarkasti herkkujen syöntikertoja. Ravitsemuksen kartoittaminen on kuitenkin tärkeää, koska vain siten selviävät yksilölliset ravitsemuksen ongelmakohdat. Toisaalta ravitsemuksen kartoittaminen sai koululaiset keskustelemaan suun terveyteen liittyvästä käyttäytymisestään.

Tulokset kuvaavat koululaisten vuorovaikutuksellisia valmiuksia keskustella itseään koskevasta suun terveyteen liittyvästä käyttäytymisestä. Koululaiset tunnistavat syy-seuraussuhteita sekä puhuvat muutospuhetta.

Koululaiset vaikuttivat keskustelunrakenteeseen aloittamalla uuden keskustelunaiheen, joka liittyi hampaiden hoitoon. Myös koululaisten odottamaton vastaus vaikutti keskustelunrakenteeseen. Tällaisia vuoroja ei ollut aineistossa montaa, mutta ne kuitenkin osoittivat sen, että koululaisen sanoman vuoron sisältö on merkityksellinen vuorovaikutuksen rakentumisen kannalta.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveysohjauksen kehittämistyössä. Jatkossa koululaisten ja suuhygienistien vuorovaikutuksen rakentumista tulisi tutkia, kun keskustelunaiheena on muu kuin ravitsemus, kuten esimerkiksi suuhygieniä tai tavoitteiden asettaminen.

LÄHTEET

Anttonen V, Seppä L, Niinimaa A, Hausen H. Dietary and oral intervention in secondary school pupils. *Int Journal of Paed Dent* 2011;21:81–88.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen, osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006;24.

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksiä 2008;37.

Asetus 380/2009. [www-dokumentti] 28.5.2009 [haettu 6.11.2011].
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>

Asetus 338/2011. [www-dokumentti] 6.4.2011 [haettu 6.11.2011].
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Brady M. Hospitalized children's views of the good nurse. *Nursing Ethics* 2009;16:543–560.

Brukiene W, Aleksejuniene J. An overview of oral health promotion in adolescents. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2009; 19:163–171.

Coyne I. Children's participation in consultations and decision-making at health service level: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies* 2008; 45:1682–1689.

Dart MA. Motivational interviewing in nursing practice. Empowering the patient. USA: Jones and Bartlett Publishers, 2011.

Drew P. Conversation analysis. Teoksessa Fitch KL, Sanders RE (toim.) *Handbook of language and social interaction*. London: LEA, 2005:71–102.

Drew P, Heritage J. Analyzing talk at work: an introduction. Teoksessa Drew P, Heritage J. (toim.) *Talk at work. Interaction in institutional settings*. Cambridge: University Press, 1992: 3–65.

Edwards D. Discursive psychology. Teoksessa Fitch KL, Sanders RE (toim.) *Handbook of language and social interaction*. London: LEA, 2005:257–274.

Garth B, Murphy G C, Reddihough D S. Perceptions of participation: Child patients with disability in the doctor-parent-child partnership. *Patient Education and Counseling* 2009;74:45–52.

Godard A, Dufour T, Jeanne S. Application of self-regulation theory and motivational interview for improving oral hygiene: a randomized controlled trial. *J Clin Periodontol* 2011; 38:1099–1105.

Hakulinen A. Vuorottelujäsennys. Teoksessa Tainio L. (toim.) *Keskusteluanalyysin perusteet*. 2. p. Tampere: Tammer-Paino, 1998:32–55.

Hausen H. Koululaisten suun terveyden uhkatekijät. Terve kouluympäristö – koululaisten ravitsemus ja suun terveys. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2004:14,21–23

Hausen 2011. Yhteistyössä lasten suunterveyttä edistämään. Luento Neuvolapäivillä [www-dokumentti] 20.10.2011. [Haettu 24.10.2011]. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d9c50963-135d-40f4-90ac-9c5a04befae6>

Helkama K, Myllyniemi R, Liebkind K. Johdatus sosiaalipsykologiaan. 3.–7. painos. Helsinki: Edita, 2007.

Heritage J. Conversation analysis an institutional talk. Teoksessa Fitch KL, Sanders RE (toim.) Handbook of language and social interaction. London: LEA, 2005:103–148.

Horelli L. Lapset ja nuoret osallistujina. Teoksessa Karlsson L, (toim.) Lapset kertovat...Helsinki: Stakes, 2006:69–75.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. 2. painos. Helsinki: Edita Prima 2004.

Hyötilä M, Johansson K, Salanterä S. Tiedonhallintaa ja kokemuksellista osaamista: Suuhygienistin kokemuksia ammattipätevyydestä suun terveydentilan selvityksessä. Hoitotiede 2009, 21 (2),131–142.

Immo E. Potilas vuorovaikutuksen ohjaajana lääkärin vastaanotolla. Teoksessa Heinonen M, Korhonen P, Mäntylä M, Putkonen S, Tainio L. (toim.) Kielen opissa 6 – Keskustelun kuosit. Helsingin yliopiston suomen kielen laitos, 2001:123–138.

Jokinen A, Juhila K, Suoninen E. Diskursiivinen maailma. Teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa Jokinen A, Juhila K, Suoninen E (toim.) Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino, 1993:17–47.

Jokinen A. Diskurssianalyysin suhde sukulaistraditioihin. Teoksessa Jokinen A, Juhila K, Suoninen E (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Jyväskylä: Vastapaino, 1999:37–53.

Juhila K, Suoninen E. Kymmenen kysymystä diskurssianalyysistä. Teoksessa Jokinen A, Juhila K, Suoninen E (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Jyväskylä: Vastapaino, 1999:233–252.

Karlsson L. Lapsitiedosta lasten omaan tietoon ja kulttuuriin. Teoksessa Karlsson L, (toim.) Lapset kertovat...Helsinki: Stakes, 2006:8–17.

Kasila K, Hausen H, Anttonen V. Tuloksia koululaisten ruokatottumusten kartoituskyselystä. Suom Hammaslääkäril 2005;12:700–704.

Kasila K, Poskiparta M, Kettunen T, Pietilä I. Oral health counselling in changing schoolchildren's oral hygiene habits: a qualitative study. Community Dent Oral Epidemiol 2006;34:419–428.

Kasila K. Schoolchildren's oral health counseling within the organizational context of public oral health care. Applying and developing theoretical and empirical perspectives. Studies in sport, physical education and health, 2007;124.

Kasila K, Poskiparta M, Kettunen T, Pietilä I. Variation in assessing the need for change of snacking habits in schoolchildren's oral health counselling. *Int J Paediatr Dent* 2008;18:107–116.

Karieksen hallinta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. *Suom Hammaslääkäril* 2009;5:21–29.

Kettunen T. Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. *Studies in sport, physical education and health*, 2001;75.

Kettunen T, Poskiparta M, Gerlander M. Nurse–patient power relationship: preliminary evidence of patients' power messages. *Pat Educ and Counseling*, 2002;47:101–113.

Kiili J. Lasten osallistumisen voimavarat. Tutkimus Ipanoiden osallistumisesta. Jyväskylän yliopisto. *Studies in Education, Psychology and Social research* 2006;283.

Korpela E. Oireista puhuminen lääkärin vastaanotolla. Keskusteluanalyyttinen tutkimus lääkärin kysymyksistä. Helsinki: SKS, 2007.

Kouluterveyskyselyn tulokset 2010/2011. [www-dokumentti] 16.12.2011. [haettu 5.1.2012] <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm>

Kylmä J, Juvakka T. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima, 2007.

Kyngäs H, Kääriäinen M, Poskiparta M, Johansson K, Hirvonen E, Renfors T. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY oppimateriaalit, 2007.

Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvu ympäristöstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 2. Helsinki, 2010.

Lukkari E, Myöhänen J, Anttonen V, Hausen H. Salaatin syönti ja hampaiden harjaus eivät aina kiinnosta nuoria. *Suom Hammaslääkäril* 2008;15:22–27.

Lyytikäinen A. Mitä koululaiset syövät? Terve kouluympäristö – koululaisten ravitsemus ja suun terveys. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2004:14,25–26.

Marshall TA, Broffitt B, Eichenberger-Gilmore J, Warren JJ, Cunningham MA, Levy SM. The roles of meal, snack, and daily total food and beverage exposures on caries experience in young children. *Journal of Public Health Dent* 2005;3:166–173.

Marshall TA. Chairside diet assessment of caries risk. *J Am Dent Assoc* 2009;140:670–674.

McPherson AC, Redsell SA. Factors affecting children's involvement in asthma consultations: a questionnaire survey of general practitioners and primary care asthma nurses. *Primary Care Respiratory Journal* 2009; 18(1):15–20.

Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing. Preparing people for change. 2.p. New York: Guilford press, 2002.

Miller WR, Rose GS. Toward a theory of motivational interviewing. *Amer Psychological Association*, 2009;64(6):527–537.

More L, Kirk S. A literature review of children's and young people's participation in decisions relating to health care. *J of Clinical Nursing*, 2010,19:2215–2225.

Niiranen T, Widström E. Suuhygienistin työnkuva Suomessa. Kyselytutkimus välittömästi hammashoitouudistuksen jälkeen. *Suom Hammaslääkäril* 2005;20:1184–1191.

Nikander P. Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Teoksessa Teoksessa Ruusu vuori J, Nikander P, Hyvärinen M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 2010:432–445.

Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Koko maata koskevat kysymyiskohtaiset taulukot. [www-dokumentti] 18.11.2010 [haettu 26.9.2011]
<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2009/kokomaa2009/index.htm>

Onnismaa J. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Helsinki: Gaudeamus, 2007.

Palmer CA, Burnett DJ, Dean B. It's more than just candy. Important relationships between nutrition and oral health. *Nutrition today* 2010; 4:154–164.

Peräkylä A. Institutionaalinen keskustelu. Teoksessa Teoksessa Tainio L. (toim.) Keskusteluanalyysin perusteet. 2. p. Tampere: Tammer-Paino, 1998:177–203.

Peräkylä A, Sorjonen ML, Tammi T, Raevaara L, Haakana M. Potilaan elämäntavoista keskusteleminen. Teoksessa Sorjonen M-L, Peräkylä A, Eskola K (toim.) Keskustelu lääkärin vastaanotolla. Jyväskylä: Gummerus, 2001:161–182.

Potter J. Discourse analysis as a way of analysing naturally occurring talk. Teoksessa Silverman D (toim.) Qualitative research. Theory, method and practice. London: Sage, 1997:144–160.

Poutanen R, Lahti S, Tolvanen M, Hausen H. Parental influence on children's oral health-related behavior. *Acta Odontol Scand* 2006;65:87–96.

Poutanen R. Pojat ja tytöt terveyttään edistävinä toimijoina – 11–12-vuotiaiden koululaisten suun terveyteen liittyvän elämäntyylin determinantit. *Suom Hammaslääkäril* 2007;12:1116–1117.

Pyörälä E. The participation roles of children and adolescents in the dietary counseling of diabetics. *Pat Educ and Counseling* 2004;55:385–395.

Raevaara L. Vierusparit – esimerkkinä kysymys ja vastaus. Teoksessa Tainio L. (toim.) Keskusteluanalyysin perusteet. 2. p. Tampere: Tammer-Paino, 1998:75–92.

Raevaara L. Vastaamisesta institutionaalisenä toimintana. Esimerkkinä potilaan vastaukset lääkärin oirekysymyksiin. Teoksessa Halonen M, Routarinne S. (toim.) Kieli 13. Keskusteluanalyysin näkymiä. Helsingin yliopiston suomen kielen laitos, 2001:47–69.

Raevaara L, Sorjonen M-L. Lääkäriin kysymykset ja potilaan vastaukset. Teoksessa Sorjonen ML, Peräkylä A, Eskola K (toim.) Keskustelu lääkärin vastaanotolla. Tampere: Vastapaino, 2001:49–70.

Raevaara L, Ruusuvuori J, Haakana M. Institutionaalinen vuorovaikutus ja sen tutkiminen. Teoksessa Ruusuvuori J, Haakana M, Raevaara L. (toim.) Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskustelunanalyttisiä tutkimuksia. Helsinki: SKS, 2001:11–38.

Rantanen M. Potilasohjaus suun terveydenhuollossa suuhygienistin näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, 2007.

Ruusuvuori J. Vuorovaikutus ja valta haastattelussa – keskustelunanalyttinen näkökulma. Teoksessa Ruusuvuori J, Nikander P, Hyvärinen M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 2010a:269–299.

Ruusuvuori J. Litteroijan muistilista. Teoksessa Ruusuvuori J, Nikander P, Hyvärinen M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 2010b:424–431.

Ruusuvuori J, Lindholm C & Korpela E (2004) Avoimet vai suljetut kysymykset? Haastattelu lääkärin vastaanotolla. [On question design in the medical interview]. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti [Journal of the Finnish Association of Social Medicine] 41:4:336-351.

Sarmadi R, Gahnberg L, Gabre P. Clinicians' preventive strategies for children and adolescents identified as at high risk of developing caries. *Int Journal of Paediatric Dent* 2011; 21:167–174.

Seppänen E-L. Vuorovaikutus paperilla. Teoksessa Tainio L. (toim.) Keskustelunanalyysin perusteet. 2. p. Tampere: Tammer-Paino, 1998:18–31.

Shaw SE, Bailey J. Discourse analysis: what is it and why is it relevant to family practice? *Family Practice* 2009;26:413–419.

Sorjonen M-L. Korjausjäsenitys. Teoksessa Tainio L. (toim.) Keskustelunanalyysin perusteet. 2. p. Tampere: Tammer-Paino, 1998:111–137.

Stivers T. Physician–child interaction: When children answer physicians' questions in routine medical encounters. *Patient Educ Couns* 2011, doi:10.1016/j.pec.2011.07.007

Suoninen E. Päivittäinen vuorovaikutus. Teoksessa Pirttilä-Backman A-M, Lahikainen AR, Ahokas M. (toim.) Arjen sosiaalipsykologia. Helsinki:WSOY, 2011:29–88.

Tainio L. Preferenssijäsenitys. Teoksessa Tainio L. (toim.) Keskustelunanalyysin perusteet. 2. p. Tampere: Tammer-Paino, 1998:93–110.

Tates K, Elbers E, Meeuwesen L, Bensing J. 'I've come for his throat': roles and identities in doctor–parent–child communication. *Child:Care, Health & Development* 2002;28(1):109–116.

Tolvanen M, Lahti S, Poutanen R, Seppä L, Pohjola V, Hausen H. Changes in children's oral health-related behavior, knowledge and attitudes during a 3.4-yr randomized clinical trial and oral health-promotion program. *Eur J Oral Sci* 2009;117:390–397.

Tolvanen M, Lahti S, Poutanen R, Seppä L, Hausen H. Children's oral health-related behaviors: individual stability and stage transitions. *Community Dent Oral Epidemiol* 2010; 38:445–452.

Tuomi J, Sarajärvi A. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 5. painos. Helsinki: Tammi, 2009.

Underman Bogg K. *Communicating with children*. Teoksessa Arnold EC & Underman Boggs K. (toim.) *Interpersonal relationships. Professional communication skills for nurses*. 5. painos. St.Louis: Saunders, 2007:395–416.

van Achterberg T, Huisman-de Waal GGJ, Ketelaar NABM, Oostendorp RA, Jacobs JE, Wollersheim HCH. How to promote healthy behaviours in patients? An overview of evidence for behaviour change techniques. *Health Promotion International*, 2011; 26(2):148–162.

Winter M, Baerveldt C, Kooistra J. Enabling children: participation as a new perspective on child-health promotion. *Child: Care, Health & Development* 1999; 25(1):15–25.

Yli-Knuuttila H, Remes-Lyly T. Malli lasten ja nuorten asetuksen mukaisiin terveystarkastuksiin. *Suom Hammaslääkäril* 2010;7:36–39 .