

PARANTAMISEN VARAA ILMAN ET TARVITTEEN TEHTÄ MITTÄÄN

Diskurssianalyysi triathlonharrastajien suunterveyskäyttäytymisen muutospuheesta

Annika Partanen

Terveyskasvatuksen pro gradu-tutkielma

Syksy 2017

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Annika Partanen (2017). Parantamisen varaa ilman et tarvii tehdä mitään: Diskurssianalyysi triathlonharrastajien suunterveyskäyttäytymisen muutospuheesta, Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, Terveyskasvatus, pro gradu-tutkielma, 67 sivua, 6 liitettä.

Suunterveys on tärkeä osa yleistä terveyttä ja elämänlaatua. Suuren suosion saavuttanut kestävyyslaji triathlon tuo harrastajilleen vaativien harjoitus- ja ravitsemusmenetelmien lisäksi mukanaan haasteet suunterveydelle. Triathlonistien on todettu asettavan itsensä usein tiedostamattaan riskiin suunterveyden näkökulmasta, ja heillä on todettu olevan parantamisen varaa suunterveystottumuksissaan. Terveyskäyttäytymisen muutos on kuitenkin haastava prosessi. Muutospuhetta pidetään yhtenä merkinä muutosprosessin käynnistymisestä.

Tämän gradututkielman tarkoituksena oli tutkia ja tuottaa uutta tietoa siitä, miten triathlonharrastajat puhuvat suunterveyskäyttäytymisen muutoksesta lajin suunterveydelle tuomat haasteet huomioiden, ja miten he kuvaavat itseään muutoksen tekijöinä. Aineistona oli neljä ryhmäkeskustelua, jotka kerättiin Finntriathlonin harjoitusleirillä 01/2016. Ennen keskusteluja tutkittaville pidettiin esitys urheilun vaikutuksesta suunterveyteen. Esityksen tarkoituksena oli lisätä riskitietoisuutta ja virittää keskustelua aiheeseen liittyvistä teemoista, jotka oli laadittu Terveyskäyttäytymisen muutoksen prosessimallia apuna käyttäen. Ryhmäkeskustelut analysoitiin diskurssianalyysillä, joka sopii luonnollisen kielenkäytön vaihtelevuuden tutkimiseen.

Muutospuheen aineistolähtöisen analysoinnin tuloksena syntyi kuusi eri puhetapaa, jotka olivat kiinnostuneisuuspuhe, päättäväisyyspuhe, epävarmuuspuhe, tietämättömyyspuhe, oivaluspuhe ja priorisointipuhe. Lisäksi analyysin tuloksena syntyi yhdeksän subjektipositiota, jotka rakentuivat triathlonharrastajien puhuessa itsestään muutoksen tekijänä. Muutoksen tekijänä itseä kuvattiin ennen kaikkea helppouteen pyrkijänä. Muita subjektipositiota olivat kiinnostunut, valveutunut, aikoja, harkitsija, tietämätön, repsahtaja, oivaltaja ja vähätelijä.

Tulosten perusteella puhe suunterveyskäyttäytymisen muutoksesta näyttäytyi moninaisena – siitä puhuttiin ikään kuin mahdollisena mutta epävarmana ilmiönä. Aiheeseen liittyi kiinnostusta, joka ilmeni mm. myönteiseen sävyyn aiheesta puhumisena. Havaittavissa oli kuitenkin tietämättömyyttä suunterveydestä ja sen edistämisestä sekä epävarmuutta muutoksen toteuttamisesta ja siinä pysymisestä. Triathlonharrastajat vaikuttavat potentiaalisilta muutoksen tekijöiltä, mutta he tarvitsevat aiheesta lisää tietoa esim. suunterveyden alan ammattilaisilta. Aihe vaatii interventiotutkimusta, jossa keskitytään mm. tulosodotusten vahvistamiseen sekä muutokseen liittyvien itsesäätelytaitojen harjoitteluun.

Suunterveyskäyttäytymisen muutospuheen tutkiminen on tärkeää, jotta muutokseen liittyvää ilmiötä voidaan ymmärtää: on tärkeää ymmärtää miten muutosta voidaan edistää ja muutoksen tekijöitä tukea muutosprosessissa. Tässä tutkielmassa käytetyn esityksen ja ryhmäkeskustelujen voidaan todeta toimineen stimulanttina muutospuheelle. Näyttäisi siltä, että ryhmäkeskusteluja aiheesta kannattaisi jatkaa. Tämän gradututkielman tuloksia voidaan hyödyntää suunterveyskäyttäytymisen muutokseen liittyvässä keskustelussa sekä sen edistämiseen tähtäävässä toiminnassa.

Asiasanat: suunterveyskäyttäytymisen muutospuhe, diskurssianalyysi, suunterveys, urheilu

ABSTRACT

Annika Partanen (2017). A possibility for improvement without doing anything: A Discourse analysis of triathletes' change talk when they speak about oral health. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, (health education) Master's Thesis, 67 pp., 6 appendices.

Oral health is an important part of general health and wellbeing. Endurance sport brings a lot of challenges concerning oral health. Triathletes set themselves to a major risk in a perspective of oral health and it is also known that they should improve their oral health habits. Changing health behavior is seen as a challenging process, but it is achievable with good self-regulation skills. Change talk could be seen as a sign of change process starting.

The aim of this study is to investigate how triathletes talk about changing their oral health habits considering the challenges that endurance sport training brings with it. This study is also interested how triathletes speak about themselves as change makers. The data (four group discussions) were gathered from Finntriathlon's training camp in January 2016. Before gathering the data there was a short presentation about endurance training's impact on oral health. The meaning of the presentation was to give the participants information, affect their risk perceptions and prepare them for group discussions. The Health Action Process Approach model was used as a frame of reference for the themes guiding the group discussions. The analysis was carried out by using discourse analysis.

6 different discourses were formulated from this data. The discourses were named as interest-talk, determination talk, uncertainty talk, ignorance talk, realization talk and prioritizing talk. Triathletes spoke about changing their oral health habits in many different ways. Change was seen as a possibility but still kind of challenging and unsure process. Mainly triathletes spoke about changing their oral health habits in a positive accent, but there were also signs of unconsciousness and contingency. As a change maker they spoke about themselves firstly as applicants to do it in the easiest way as possible.

Investigating talk about changing oral health habits is necessary, so that challenges considering health behavior (especially oral health) change could be understood better. It also helps to understand how change processes could be promoted and how to support change makers. Results of this thesis add valuable information to the discussion about oral health behavior and changing oral health habits. Results can be of used as help in working towards oral health promotion.

Keywords: changing oral health habits, discourse analysis, oral health, triathletes

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 URHEILIJOIDEN SUUNTERVEYS	3
2.1 Vaikutus yleisterveyteen ja merkitys elämänlaatuun	3
2.2 Yleisimmät suun sairaudet ja niiden riskitekijät	4
2.3 Omahoito – merkittävin suunterveyden edistämisen keino	12
3 TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEN MUUTOSPROSESSI.....	16
3.1 Terveyskäyttämisen muutoksen prosessimalli.....	16
3.2 Muutospuhe merkinä muutosprosessin käynnistymisestä.....	23
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	26
5 TUTKIMUSAINEISTO JA SEN DISKURSIIVINEN ANALYYSI	27
5.1 Tutkimusaineisto ja sen keruu.....	28
5.2 Diskursiivinen lähestymistapa tutkimusaineiston analyysissä.....	30
5.3 Analyysipolku	33
6 PUHETAVAT	35
6.1 Kiinnostuneisuus suunterveyskäyttämisestä	37
6.2 Päätäväisyys konkreettisesta muutosaikomuksesta.....	41
6.3 Epävarmuutta muutosaikomuksen toteuttamisesta	44
6.4 Tietämättömyyttä suunterveydestä ja sen edistämisestä	47
6.5 Oivallus muutoksen mahdollisuudesta.....	50
6.6 Priorisointia suunterveyden kustannuksella	53
6.7 Triathlonharrastajien suunterveyskäyttämisen muutospuhe	55
7 POHDINTA.....	60
7.1 Tulosten hyödynnettävyys.....	60
7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	63
7.3 Luotettavuus ja tutkimusetiikka	64
LÄHTEET	68
LIITTEET 1-6	
Tiedonhaku urheilijoiden suunterveydestä	
Artikkelit urheilijoiden suunterveydestä	

Tiedonhaku muutospuheesta

Artikkelit muutospuheesta

Ryhmäkeskusteluteemat

Ryhmäkeskustelujen episodit teemoittain

1 JOHDANTO

Suunterveys on tärkeä osa paitsi yleistä terveyttä, myös hyvinvointia ja elämänlaatua (Uitto ym. 2012; Ashley ym. 2015). Sheihamin (2001) mukaan suun sairauksien hoitoon menee 5-10 % koko terveydenhuollon kustannuksista teollistuneissa maissa. Kyseiset kulut muodostavat suuremman menoerän kuin sydän- ja verisuonisairauksien, osteoporoosin tai syöpätautien hoito (Sheiham 2001). Ennaltaehkäisevä hammashoito on todettu kustannustehokkaaksi, sillä se vähentää hammashuollon kustannuksia (Moeller ym. 2010).

Urheilijoilla on todettu olevan huono suunterveys, mutta tutkimustieto aiheesta on vähäistä – sen sijaan urheilun ja suun traumojen välistä yhteyttä on tutkittu enemmän (Needleman ym. 2014; Ashley ym. 2015). Urheilijoille suunnatuille suunterveyden ongelmia ennaltaehkäiseville interventioille on tarve (Frese ym. 2014), sillä heikolla suunterveydellä on tutkimusten mukaan haitallisia vaikutuksia yksilön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin (Needleman ym. 2013; Needleman ym. 2014). Kestävyysurheilijat ovat suunterveyden näkökulmasta erityinen riskiryhmä haastavien ja ainutlaatuisten harjoitus- ja ravitsemusmenetelmien vuoksi (Bryant ym. 2011; Needleman ym. 2013; Frese ym. 2014; Needleman ym. 2014).

Uinnin, pyöräilyn ja juoksun yhdistävän kestävyyslajin *triathlonin* suosio on kasvanut viimeisten vuosikymmenten aikana räjähdysmäisesti niin kansainvälisesti kuin kansallisesti (Jeukendrup 2011; Finntriathlon 2015). Yhä useammat ihmiset haluavat osallistua eripituisille maratoneille ja triatloneille (Jeukendrup 2011), ja kestävyyslajien suosio on noussut merkittävästi nimenomaan harrastajien joukossa (Frese ym. 2014). Vuonna 2015 Suomen suurimman triathlonkilpailun 1850 osallistujasta 35% oli ensikertalaisia (Finntriathlon 2015). Ammattiurheilijoilla voidaan katsoa olevan parantamisen varaa suhtautumisessaan suunterveyttä kohtaan kunnioittavammin (Bryant ym. 2011). Triathlonin kilpaurheilijoiden ja heidän valmentajien olisi tärkeää tiedostaa lajille ominaisten elintapojen aiheuttamat riskit suunterveydelle ja ymmärtää ennaltaehkäisy merkitys, jotta ongelmiin voitaisiin puuttua varhaisessa vaiheessa (Bryant ym. 2011).

Viimeaikaiset terveystyötytymisen muutoksesta tehdyt tutkimukset linkittyvät vahvasti elintapasairauksien kontekstiin. Korkean riskin terveystyötytyminen (mm. tupakointi, epä-terveellinen ravitsemus, fyysisen aktiivisuuden puute) on yhdistetty tyypillisesti elintapasairauksiin, jotka ovat nykyisin globaalisti katsottuna yleisimpiä kuolemaan johtaneita syitä (Yach ym. 2004; Danaei ym. 2009). Niihin voidaan vaikuttaa epäedullista terveystyötytymistä muuttamalla, mikä on äärimmäisen tärkeää (Copeland ym. 2015). Pitkäaikaiset ja menestyksekkäät elintapojen muutokset on kuitenkin haastava saavuttaa (Sniehotta ym. 2005). Esimerkiksi suunterveystyötytymisen muutoksessa haasteena on muutoksen ylläpitämisen jatkuvuus, ja perinteisillä koulutuksellisilla interventioilla on tutkimusten mukaan vain vähän vaikutusta työtytymisen muutoksiin pitkällä aikavälillä (Renz ym. 2007).

Muutospuhe kertoo yksilön aikeista muuttaa toimintatapojaan ja sitä on pidetty yhtenä merkkinä muutosprosessin käynnistymisestä (Rollnick ym. 2008; Rosengren 2009; Copeland ym. 2015). Muutospuheen on todettu olevan yhteydessä odotettuun terveystyötytymisen muutokseen, vaikkakaan tutkimusten tulokset siitä eivät ole täysin yhteneväisiä (Rosengren 2009; Copeland ym. 2015). Muutospuheen herääminen kertoo muutosoptimismista ja sitoutumisesta muutokseen (Koski-Jännes 2008). Se on yksi tärkeä tekijä myös tavoitteiden saavuttamiseen terveystyötytymisen muutoksessa (Rollnick ym. 2008). Muutospuhetta on tutkittu tyypillisesti motivoivan ohjauksen kontekstissa, mutta aiheesta tarvitaan lisää tutkimustietoa (Miller & Rollnick 2002).

Tämän gradututkielman tarkoituksena on kuvata triathlonharrastajien keskustelua suunterveystyötytymisen muutoksesta. Tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa suunterveystyötytymisen muutokseen liittyvästä ilmiöstä. Tavoitteena on selvittää diskurssianalyttistä tutkimusotetta soveltamalla, minkälaisia merkityksiä triathlonharrastajien suunterveystyötytymisen muutospuheessa rakentuu ja miten he kuvaavat itseään muutoksen tekijänä. Tämän gradututkielman teoreettisena viitekehyksenä on käytetty Terveystyötytymisen muutoksen prosessimallia.

2 URHEILIJOIDEN SUUNTERVEYS

Suunterveys vaikuttaa yleisterveyteen ja elämänlaatuun. Tietyt riskitekijät altistavat yleisimmille suun sairauksille. Suunterveyttä voidaan edistää ja ongelmia ehkäistä mm. omahoidon keinoin. Urheilijoiden suunterveydestä tehty järjestelmällinen tiedonhaku löytyy liitteenä (liite 1). Tarkasteluun valikoitui 9 tieteellistä artikkelia, joiden tarkempi kuvaus ja laadun arviointi löytyvät liitteenä (liite 2).

2.1 Vaikutus yleisterveyteen ja merkitys elämänlaatuun

Maailman terveysjärjestö WHO (2012) määrittelee suunterveyden keskeiseksi yleiseen terveyteen, elämänlaatuun ja psykososiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavaksi tekijäksi. Määritelmän mukaan terveessä suussa ei ilmene suun ja kasvojen kipuja, syöpiä, tulehduksia tai haavaumia eikä hampaiden rappeutumista tai puuttumista. Terveessä suussa ei vallitse muitakaan sairauksia tai häiriöitä, jotka estäisivät yksilöä puremasta, nielemästä, hymyilemästä tai puhumasta (WHO 2012).

Suunterveys kertoo ihmisen yleisestä terveydentilasta, ja jo pienikin häiriö siinä voi vaikuttaa yksilön elämänlaatuun heikentävästi (Meurman & Mäkitie 2015). Huono suunterveys voi esimerkiksi aiheuttaa kipua ja hoitamattomana siitä voi seurata pitkäaikaisia haittoja (Needleman ym. 2014). Suun terveydentilaa, yleisterveyttä ja yksilön elämänlaatua heikentää huonon suunterveyden lisäksi myös syljen erityksen väheneminen (Heinonen 2007, 77; Forssell & Laine 2015; Meurman 2015). Se aiheuttaa usein epämiellyttävän tunteen suussa ja nielussa, ja sen merkitys suunterveyteen helposti unohdetaan (Heinonen 2007, 77).

Huonon suuhygienian, suun infektioiden sekä muiden suun sairauksien on todettu lisäävän riskiä mm. sydän- ja verisuonitaudeille, 2-tyyppin diabetekselle, hengityselimistöön ja munuaisten sairauksille sekä joillekin syöpätaudeille (Williams ym. 2008; Uitto ym. 2012; Ketola-

Kinnula ym. 2015). Suun infektioiden tunnetuimpia vaikutusmekanismeja moniin kroonisiin sairauksiin ovat tulehdukset, suorat infektiot sekä infektiokerkkyyden madaltuminen (Ketola-Kinnula ym. 2015). Kauan jatkuneilla suun infektiolla on todettu olevan vaikutusta eliniän lyhenemiseen (Uitto ym. 2012). Suun infektioiden yhteys yleisterveyteen on noussut huomion kohteeksi vasta viime vuosikymmenten aikana (Ketola-Kinnula ym. 2015).

Suomalaisten aikuisten suunterveyttä on tutkittu kliinisin ja radiologisista menetelmin Terveys 2000- ja Terveys 2011-tutkimuksissa, jotka ovat kattavia kansallisia väestötason tutkimuksia (Suominen ym. 2012; Ketola-Kinnula ym. 2015). Suominen ym. (2012) mukaan Terveys 2011-tutkimuksessa suurin osa sekä miehistä että naisista koki oman suunterveyden hyväksi tai melko hyväksi. Tyytyväisyys omaan suunterveyteen oli kasvanut huomattavasti Terveys 2000-tutkimukseen verrattuna (Suominen ym. 2012).

On olemassa joitakin kansainvälisiä tutkimuksia, joissa on tutkittu suunterveyden vaikutusta urheiluun ja suorituskykyyn. Tutkimusten määrä on kuitenkin rajallinen, ja aineiston keruu on perustunut usein tutkittavien tekemään itsearviointiin. Urheilijat ovat raportoineet huonon suunterveyden vaikuttavan kielteisesti sekä harjoitteluun että suorituskykyyn (Needleman ym. 2013; Ashley ym. 2015). Esimerkiksi olympiaurheilijat (n=278) ovat olleet huolissaan suunterveydentilastaan ja kokeneet sen vaikuttavan haitallisesti sekä urheiluun että elämänlaatuun (Needleman ym. 2013). Bryantin ym. (2011) tutkimukseen osallistuneista triathlonin kilpaurheilijoista (n=31) 23% kertoi kärsineensä viimeisen kahden vuoden aikana hammassäryistä.

2.2 Yleisimmät suun sairaudet ja niiden riskitekijät

WHO:n (2012) tilastojen mukaan yleisimmät suun sairaudet maailmanlaajuisesti ovat hampaiden reikiintyminen, ientulehdukset, suusyövät, suun tulehdukselliset sairaudet, tapaturmasta johtuvat traumat ja perinnölliset vauriot. Suun infektiot ovat ihmisten yleisimpiä infektioita globaalisti katsottuna (Ketola-Kinnula ym. 2015). WHO:n (2012) mukaan riskitekijöitä suun

sairauksille ovat suun kuivuminen, epäterveellinen ruokavalio, tupakointi, haitallinen alkoholin käyttö ja huono suuhygieniat sekä sosiaaliset determinantit. Suun sairauksia todetaan enemmän köyhällä ja epäedullisemmässä asemassa olevalla väestöllä (WHO 2012).

Terveys 2011-tutkimuksessa suomalaisten suunterveyden todettiin kohentuneen viimeisen vuosikymmenen aikana, mutta sekä Terveys 2000- että Terveys 2011-tutkimuksessa miesten suunterveys on ollut naisia huonompi (Suominen ym. 2012). Aikuisten krooniset suun infektiot ovat yleisiä, sillä maassamme vallitsee hampaita säästävä hoitokulttuuri ja hampaiden poistoa vastustetaan (Ketola-Kinnula ym. 2015). Meurmanin (2015) mukaan suun ja hampaiden sairauksien määrä tulee tulevaisuudessa kasvamaan väestön ikääntymisen myötä. Suomessa on jo nyt huolestuttavan paljon potilaita, jotka joutuvat sairaalahoitoon jopa hengenvaaralliseksi etenevien hammasinfektioiden vuoksi (Meurman & Mäkitie 2015).

Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen mukaan kilpaurheilijoiden yleisimmät suun sairaudet ovat karies, eroosio ja periodontaalin sairaudet (Ashley ym. 2015). Poikkeuksetta jokaisessa kilpaurheilijoiden suunterveyttä kartoittaneessa kansainvälisessä tutkimuksessa sen todetaan olevan huono (Needleman ym. 2013; Needleman ym. 2014; Ashley ym. 2015). Paradoksaalista kilpaurheilijoiden huonossa suunterveydessä on se, että heidän yleisterveys on erinomainen mutta suunterveys huono, ja heillä yleisimmin tavatut suun sairaudet ovat kuitenkin ennaltaehkäistävissä (Ashley ym. 2015). Urheilijoiden suunterveystutkimuksissa ei ole tehty vertailua sukupuolten välillä eikä kaikissa tutkimusasetelmissä ole tehty suun kliinistä tutkimusta, joka vaaditaan mm. eroosion diagnostiikkaan (vrt. Wang & Lussi 2012; Meurman 2015).

Karies. Karies eli hampaan reikiintyminen on yksi yleisin ja maailmalla laajimmin levinnyt suun krooninen infektio tauti, joka aiheuttaa eriasteisia hampaan kovakudosvaurioita (Sheiham 2001; Heinonen 2007, 10; WHO 2012; Karies -hallinta 2014; Moynihan & Kelly 2014). Liiallisen sokerin saannin on todettu altistavan hampaiden reikiintymiselle (Karies -hallinta 2014; Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN) 2014). Hampaiden reikiintyminen lähti räjähdysmäiseen kasvuun sokerin käytön yleistymisen myötä toisen maailmansodan jälkeen – se oli

alun perin ”yläluokan” sairaus, mutta siitä on nykyisen korkean elintason myötä tullut osa enemmistön arkea (Heinonen 2007, 6-7; Meurman 2015). Streptococcus mutans-bakteerin aiheuttama karies on tarttuva infektiosairaus, jota ei tavata hampaattomasta suusta, mutta mitä nuorempana lapsi saa mutans-bakteerin (tavallisimmin vanhemmiltaan) suuhunsa, sitä suurempi on kariesriski (Heinonen 2007, 10). Ketola-Kinnulan ym. (2015) mukaan karies etenee vähitellen eikä se aiheuta välttämättä oireita. Mutans-bakteeri tekee hampaasta tummaa, pehmeää materiaalia heikentäen suojaavia pintoja, ja se tunkeutuu edetessään hampaan ydinonteloon eli pulpaan aiheuttaen yhä vakavampia infektioita (Ketola-Kinnula ym. 2015).

WHO:n (2012) mukaan 60-90% maailman kouluikäisistä lapsista ja nuorista sairastaa karies-tä, ja lähes jokaisella aikuisella on reikiä hampaissa. Terveys 2011-tutkimuksessa Suomisen ym. (2012) mukaan kariesta todettiin joka viidennellä suomalaisella aikuisella. Sen vallitsevuus oli miehillä yleisempää kuin naisilla. Kariesta sairasti vähiten 55-64-vuotiaat ja eniten 75-vuotta täyttäneet henkilöt (Suominen ym. 2012). Kariuksen hoitamisesta aiheutuu eniten suoria kuluja yhteiskunnalle kaikki sairaudet huomioiden, sillä hammaskariuksen ja sen sivuvaikutusten hoitokustannukset aiheuttavat 4-11% Euroopan valtioiden terveydenhoitokuluista (Sheiham 2001). Ashley ym. (2015) mukaan kariesta todettiin tutkimuksesta riippuen 15-75% kilpaurheilijoista. On kuitenkin hankala osoittaa kilpaurheilijoilla olevan enemmän kariesta kuin ei-urheilijalla verroilla, sillä kariesta kartoittaneiden tutkimusten määrä on rajallinen. Lisäksi niiden tutkimusasetelmat ovat melko heikkoja eikä kontrolliryhmään vertailua ole tehty useimmissa tutkimuksissa (Ashley ym. 2015).

Heinosen (2007, 13) mukaan kariuksen riskitekijät ovat pitkälti samoja kuin monien keskeisten kansantautienkin. Kariuksen on todettu polarisoituvan perheisiin, joissa vanhempien mutans-bakteerin määrä on erittäin korkea, ruokailutottumukset ovat kariuksen kannalta haitalliset ja motivaatio hyvän suuhygienian toteuttamiseen on heikko (Heinonen 2007, 13). Kariuksen syntyyn ja kehittymiseen on lueteltavissa useita eri syitä, ja tunnistamalla kunkin yksilön primaarisyy kariesaktiivisuuteen ja vaikuttamalla suoraan siihen, on karies mahdollista parantaa (Heinonen 2007, 76).

Urheilijoista esimerkiksi triathlonisteilla on todettu olevan useita riskitekijöitä kariekselle (Bryant ym. 2011; Frese ym. 2014). Kariuksen riskin arvioiminen yksilötasolla ja erityisesti urheilijoilla sen tutkiminen on kuitenkin haastavaa (Anttonen ym. 2014; Needleman ym. 2014). Bryant ym. (2011) totesivat, että triathlonin kilpaurheilijoilla on hyvä suun sidekudosrakenteiden terveys mutta korkea riski kariekselle. Puolestaan Frese ym. (2014) eivät havainneet triathlonharrastajien suunterveyttä tutkiessaan tilastollisesti merkitsevää eroa kariuksen riskin arvioinnissa käytetyissä DMFT-pisteissä (*Decayed Missing Filled Teeth*) verrattuna ei-urheileviin verrokkeihin. Sen sijaan he havaitsivat yhteyden viikoittaisella harjoitteluajalla ja riskillä kariekselle: DMFT-pisteet riskille kasvoivat tilastollisesti merkitsevästi, kun triathlonharrastajien kestävyysharjoittelun määrä nousi yhdellä tunnilla viikossa. Bryantin ym. (2011) tutkimukseen osallistuneet olivat triathlonin kilpaurheilijoita eikä tutkimuksessa käytetty verrokkeja, kun puolestaan Frese ym. (2014) tutkivat triathlonin harrastajia ja ei-urheilevia verrokkeja.

Eroosio. Hammaseroosiolla tarkoitetaan kemiallista hampaiden kulumista, joka on monen osatekijän summa ilman bakteerin vaikutusta (Sirimaharaj ym. 2002; Lussi & Jaeggi 2008; Meurman 2015). Eroosio on yleensä oireeton, mutta aiheuttaa hampaiden vihloimista nopeasti edetessään (Meurman 2015). Se on havaittavissa pitkälle edenneissä tapauksissa, ja diagnoosi vaatii suunterveyden ammattilaisen tekemän suun kliinisen tutkimuksen (Wang & Lussi 2012; Meurman 2015). Eroosio on vakavasti otettava ja kasvava huolenaihe, sillä sen määrä on kasvanut erityisesti nuorten keskuudessa runsaan happamien ruokien ja juomien nauttimisen vuoksi (Lussi & Jaeggi 2008; Wang & Lussi 2012; Meurman 2015). Erityisen haitallista hampaille oleva napostelu aiheuttaa turhia happohyökkäyksiä, jotka puolestaan vaurioittavat hammaskiillettä ja saavat aikaan eroosiota (Karies -hallinta 2014; VRN 2014). Terveystietoisien ihmisten riski eroosiolle on paradoksaalisesti olemassa, sillä heidän tehokkaampi suuhygieniansa voi olla eroosion näkökulmasta haitallisesti ajoitettu ateriarvontaan nähden (Wang & Lussi 2012).

Eroosion muodostumiseen vaikuttavat ratkaisevasti kemikaaliset (esimerkiksi ruokien ja juomien happamuus), biologiset (kuten syljen koostumus, hampaiden rakenne ja hammaskiilteen laatu) sekä käyttäytymisen osatekijät (Wang & Lussi 2012; Meurman 2015). Kemikaalisista tekijöistä happamuus (pH) on yksi merkittävimmistä eroosion muodostumiseen vaikuttavista tekijöistä, ja ennen kaikkea kemikaalien voimakas kyky liuottaa hampaiden mineraaleja ja heikentää suojaavaa kalsiumpitoisuutta on haitallista (Wang & Lussi 2012). Käyttäytymisen osatekijöistä yleisimmät eroosion aiheuttajat ovat tiheät ruokailu- ja juomatottumukset, huono suuhygienia sekä säännöllinen urheilu, jossa suu kuivuu (Sirimaharaj ym. 2002; Lussi & Jaggi 2008). Urheilijoille tulee eroosiota edistävää happamuutta näiden lisäksi esimerkiksi ympäristöstä, kuten klooratusta uimahallin vedestä sekä happamista ruoista ja juomista urheiluravinteita unohtamatta (Bryant ym. 2011). Urheilujuomat sisältävät runsaasti fermentoituvia hiilihdyraatteja, joista suun bakteerit ja syljen amylaasi muodostavat lisää hapanta, minkä vuoksi niiden käytöllä on kariekselle ja eroosiolle altistava vaikutus (Bryant ym. 2011).

Karies –hallinnan (2014) Käypä hoito –suosituksessa sokerien lisäksi kehoitetaan välttämään happamia juomia, jotka sisältävät sitruuna-, omena- ja fosforihappoa, sillä hapot syövyttävät hampaan pintaa ja altistavat karieksen synnylle aiheuttamalla ensin eroosiota. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2014) mukaan sokeroituja tai sokeroimattomia muita happamoituja juomia ei tulisi käyttää säännöllisesti niiden suunterveydelle aiheuttamien haitallisten vaikutusten vuoksi. Sen mukaan urheilujuomat eivät ole janojuomia ja suositus alle tunnin mittaisen liikuntasuoritusten juomaksi on vesi. Yli 1,5h kestävä liikuntasuorituksen aikana veden rinnalla voi olla tarpeellista käyttää urheilujuomaa suorituskyvyn haitallisen laskun ehkäisemiseksi ja riittävän nestetasapainon takaamiseksi (VRN s.a.).

Ashleyn ym. (2015) mukaan hampaiden kuluminen on kilpaurheilijoille yleistä, joskin sen määrä vaihtelee tutkimuksesta riippuen 36–85%. Triathlonharrastajilla ja triathlonin kilpaurheilijoilla on todettu olevan useita riskitekijöitä karieksen lisäksi myös eroosiolle (Bryant ym. 2011; Frese ym. 2014). Frese ym. (2014) totesivat tutkimuksessaan eroosion vallitsevuuden olevan triathlonharrastajilla korkeampi kuin ei-urheilevilla verrokeilla. Ero riskissä ryhmien

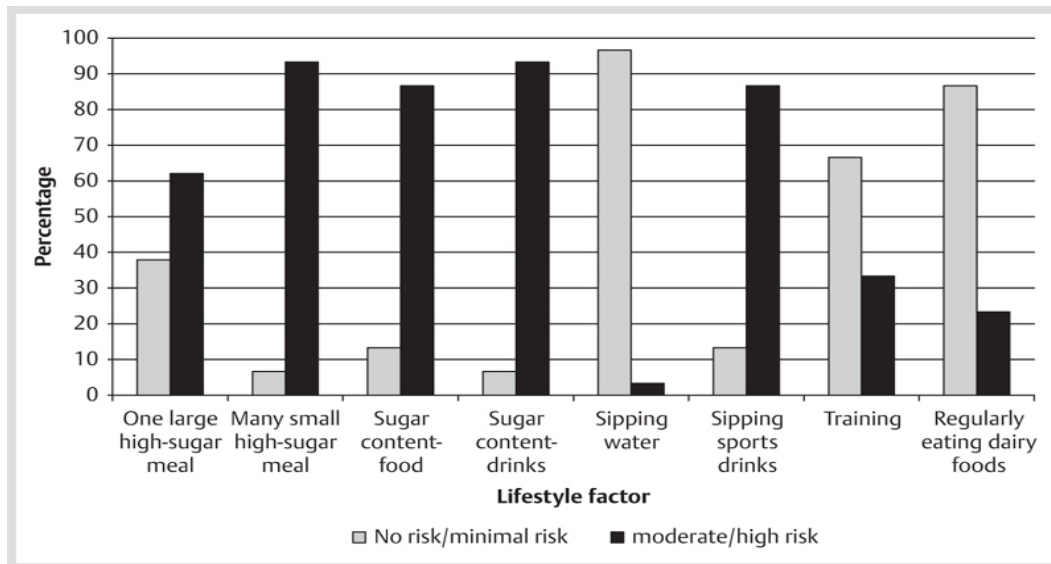
välillä oli tilastollisesti merkitsevä (Frese ym. 2014). Urheilijoiden voidaan katsoa asettavan itsensä tahattomasti eroosion riskiin urheilulle ominaisten elintapojen vuoksi (Sirimaharaj ym. 2002). Näitä ovat esimerkiksi urheiluravinteiden tiheä ja toistuva käyttö, joka on olennainen osa kestävyyslajeja, mutta samalla myös yksi riskitekijä karieselle ja eroosiolle (Bryant ym. 2011). Riittävä energian käyttö on olennainen osa kestävyysurheilua vaativien harjoitusmenetelmien ohella, ja useat tutkimukset ovat osoittaneet pitkäkestoisen suorituksen aikaisella energiankäytöllä olevan suorituskykyä parantavia vaikutuksia (Bryant ym. 2011).

Sirimaharaj ym. (2002) tutkimuksessa eri lajien urheilijat (n=508) raportoivat käyttävänsä runsaasti urheilujuomia, mutta suosivan myös ”arkiravinnossaan” useita happamia tuotteita, kuten voimakkaita mausteita ja ruokajuomanaan mehuja. Heidän tutkimuksessaan urheilijoita ei eroteltu kilpa- ja harrasteurheilijoihin erikseen, mutta kaikkien eri lajien urheilijoiden todettiin suosivan myös lukuisia välipaloja aterioiden välillä. Sen sijaan Anttosen ym. (2014) kansallisessa tutkimuksessa nuoret urheilijat, jotka kuuluivat urheilu- tai liikuntaluokalle, söivät terveellisemmin ja säännöllisemmin kuin urheilu- tai liikuntaluokalle kuulumattomat ei-urheilevat verrokkit. Tutkittavat raportoivat käyttävänsä enemmän rahaa viikossa välipaloihin kuin verrokkit (Anttonen ym. 2014).

Urheilujuomien käyttötottumuksia tiedusteltaessa sen on raportoitu olevan tiheää ja usein toistuvaa erityisesti runsaasti energiaa kuluttavien lajien urheilijoilla (Mathew ym. 2002; Sirimaharaj ym. 2002). Esimerkiksi triathlonin kilpaurheilijat raportoivat juovansa sekä urheilujuomaa että vettä pieniä kuluksia toistuvasti harjoittelun yhteydessä (Bryant ym. 2011). Urheiluravinteiden käyttötottumusten ja eroosion yhteyttä ei ole voitu kuitenkaan kiistattomasti osoittaa (Mathew ym. 2002; Sirimaharaj ym. 2002).

Triathlonharrastajista ja triathlonin kilpaurheilijoista enemmistö raportoi käyttävänsä harjoittelun aikana syötäviä, hiilihydraattirikastettuja tuotteita, joiden raportoitiin olevan yleensä urheilugeelejä ja patukoita (Bryant ym. 2011; Frese ym. 2014). Useimmiten syötäviä energia- tuotteita käytettiin pyöräillessä, ja määrä vaihteli viidestä seitsemään syömiskertaan yhden

harjoittelukerran aikana (Bryant ym. 2011). Bryant ym. (2011) ovat koonneet oseanialaisten triathlonin kilpaurheilijoiden näkemyksen lajinomaisten elintapojen aiheuttamasta riskistä suunterveydelle (kuva 1).



KUVA 1. Oseanialaisten triathlonin kilpaurheilijoiden (n=31) näkemys lajinomaisten elintapojen aiheuttamasta riskistä suunterveydelle. Bryant ym. 2011.

Sen mukaan (kuva 1) voidaan todeta, että valtaosa oseanialaisista triathlonin kilpaurheilijoista tiedostaa sokeripitoisten ruokien ja juomien aiheuttavan korkean riskin suunterveydelle, samoin kuin urheilujuomien toistuvan nauttimisen. Sen sijaan yli puolet heistä pitää harjoittelua ja urheiluravinteiden käyttötottumuksista säännöllistä energiapatukoiden käyttöä vain vähäisenä riskinä suunterveydelle (Bryant ym. 2011).

Suun kuivuminen. Needlemanin ym. (2014) mukaan kilpaurheilijoiden ravitsemukselliset haasteet ovat vain yksi suunterveyden riskitekijöistä. Kilpaurheilijat käyttävät energiatarpeen tyydyttämiseksi hiilihydraattirikastettuja urheiluravinteita ja happopitoisia urheilujuomia toistuvasti mutta sen lisäksi harjoittelu vaikuttaa syljeneritykseen ja suun kuivumiseen, mikä lisää riskiä suunterveyden sairauksille entisestään (Needleman ym. 2013; Needleman ym. 2014).

Vähentynyt syljeneritys lisää suun sairauksien riskiä, jos syljen puolustustekijöitä ei ole riittävästi suojaamaan suuta ärsytykseltä ja infektioilta, jolloin hampaat reikiintyvät nopeammin ja usein epätyypillisemmistä kohdista, limakalvot haavautuvat helpommin ja ikenet tulehtuvat kuivan suun vuoksi (Heinonen 2007, 77-81; Forssell & Laine 2015). Sylki on suun tärkein puolustusmekanismi, ja se mm. neutraloi hapot, laimentaa sokerit, rajoittaa mikrobimäärää, suojaa suun pintoja ja edistää ruoan sulamista (Heinonen 2007, 77). Suun kuivumiselle altistavat useat tekijät, mm. suun kautta hengitys ja erilaiset sairaudet ja lääkkeet (Heinonen 2007, 78).

Bryantin ym. (2011) mukaan erityisesti urheilijoilla suun kuivumista lisää nestehukasta ja suun kautta hengittämisestä johtuva syljenerityksen väheneminen. Suun kuivuminen vähentää syljen hampaita suojaavaa vaikutusta juuri silloin, kun sitä tarvittaisiin hiilihydraattirikastettujen, sokeroitujen ja happamien urheiluravinteiden haittavaikutuksilta suojaamaan (Bryant ym. 2011). Frese ym. (2014) tutkivat fyysisen rasituksen vaikutusta syljeneritykseen triathlonharrastajilla. He totesivat, että fyysinen rasitus vähensi syljeneritystä ja syljen happamuuspitoisuus nousi fyysisen suorituksen aikana tilastollisesti merkitsevästi verrattuna lepoon. Tutkittavien syljen happamuustaso palautui ennalleen viiden minuutin jälkeen rasituksen päättymisestä. Levossa syljen happamuustaso todettiin neutraaliksi sekä triathlonharrastajilla että ei-urheilevilla verrokeilla (Frese ym. 2014).

Ientulehdus. Ientulehdus syntyy bakteerien kertyessä hampaan pinnalle, ja se on havaittavissa yleensä verta vuotavista ikenistä (Ketola-Kinnula ym. 2015; Meurman 2015). Mikäli ientulehdus pitkittyy, voi se Ketola-Kinnulan ym. (2015) mukaan kehittyä vaikeasti hoidettavaksi hampaan vieruskudostulehdukseksi eli parodontiitiksi, joka tuhoaa lopulta koko kiinnityskudoksen. Heidän mukaan hampaan kiinnityskudoksessa eli parodontiumissa sijaitseva liitosepiteeli onkin suotuisa kasvualusta bakteereille ja sen vuoksi varsin heikko kohta. Riskitekijöitä parodontiitille ovat mm. huono suuhygienia, tupakointi, diabetes, immuunipuolustusta heikentävät sairaudet ja tilat, ravitsemuspuutokset sekä geneettiset tilat (Ketola-Kinnula ym. 2015).

Parodontiitti voi olla oireeton, ja se muodostaa muiden suun sairauksien tavoin infektioportin elimistöön (Meurman 2015).

WHO:n (2012) mukaan ientulehduksista kärsii 15-20% maailman aikuisväestöstä. Suominen ym. (2012) mukaan Terveys 2011-tutkimuksessa iensairauksia todettiin kahdella kolmasosaa tutkituista miehistä ja yli puolella naisista. Huolestuttavan yleisiä iensairaudet olivat 30-44-vuotiaiden ryhmässä (Suominen ym. 2012). Urheilijoista esimerkiksi ammattijalkapalloilijat ovat arvioineet yleisimmäksi suunterveyden ongelmakseen verta tihkuvat ikenet (Gay-Escoda ym. 2011).

2.3 Omahoito – merkittävin suunterveyden edistämisen keino

Karies -hallinnan (2014) Käypä hoito-suosituksessa suunterveyden omahoidon todetaan olevan paitsi yhteiskunnan kustannustehokkuuden näkökulmasta myös yksilön terveyden kannalta toimiva keino ehkäistä ja hallita hammaskarieksen kehittymistä. Siinä omahoidolla tarkoitetaan suunterveyttä edistävien ja suojaavien elintapojen noudattamista: säännöllisen ateriarhythmian, päivittäisen hampaiden hoidon sekä hampaita vahingoittavien ruokatottumusten muutosta ja hallintaa. Myös vedenkäyttö janojuomana sekä ksylitolituotteiden käyttö kahdesti päivässä fluorihammastahnalla tapahtuvan hampaiden harjaamisen lisäksi ovat tärkeitä käytänteitä hyvän suunterveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi (Karies -hallinta 2014).

Karies -hallinnan (2014) Käypä hoito-suosituksen mukaan esimerkiksi karieksen onnistunut hallinta edellyttää potilaan omaa aktiivista osallistumista reikiintymisen ehkäisyyn. Hyvään suunterveysosaamiseen tarvitaan suosituksen mukaan suunterveyden edistämisen ja karieksen hallinnan perusasioiden ymmärtämisen ja hampaiden reikiintymisen ehkäisyyn liittyvien tietojen ja taitojen lisäksi pystyvyyden tunnetta. Suunterveyden edistämisessä sillä tarkoitetaan yksilöiden uskoa omiin mahdollisuuksiin estää hampaiden reikiintyminen yksinkertaisin keinoin (Karies -hallinta 2014).

Hyvä suuhygienia yhdistettynä terveelliseen ruokavalioon ja säännölliseen ateriaritmiin edistää sekä yleistä että suunterveyttä (Anttonen ym. 2014; Karies -hallinta 2014). Riittävästä suuhygieniasta huolehtiminen on sokerin saannin vähentämisen sekä tasapainoisen ruokavalion ylläpitämisen ohella yksi suun sairauksien ennaltaehkäisemisen keinoista (WHO 2012). Parantuneen suuhygienian, joka sisältää myös säännölliset hammashuollossa tehdyt puhdistukset, on todettu suojaavan suunterveyden ongelmilta (Moeller ym. 2010). Esimerkiksi ientulehdus on parannettavissa hyvällä suuhygienialla (Ketola-Kinnula ym. 2015). Suositusten mukaan säännöllisellä päivittäisellä hampaiden lankauksella voidaan tehokkaasti ehkäistä ientulehdusta ja hampaiden välipintojen kariesvaurioiden syntyä (Karies -hallinta 2014).

Suomisen ym. (2012) mukaan Terveys 2011-tutkimuksessa vähintään kahdesti päivässä hampaansa raportoitiin harjaavan 81% naisista ja 53% miehistä. Tulosten perusteella naiset harjasivat miehiä tunnollisemmin hampaansa jokaisessa ikäryhmässä (Suominen ym. 2012). Heinosen (2007, 45) mukaan kahdesti päivässä hampaansa harjaavien lasten ja nuorten osuus Suomessa on tutkimusten mukaan Euroopan pienimpiä. Tutkimusten tulosten luotettavuudesta voidaan esittää epäilyjä, mutta tilanne on huolestuttava ja kertoo tapakulttuurista sekä motivaation heikkoudesta (Heinonen 2007, 45).

Needlemanin ym. (2014) mukaan kilpaurheilijoilla on parantamisen varaa suunterveyttä edistävissä käyttäytymisissä sekä suunterveyden lukutaidossa. Enemmistö sekä kilpa- että harrasurheilijoista harjaa hampaansa vähintään kerran päivässä, mutta suositusten mukaisesti kahdesti päivässä harjaamisessa on parantamisen varaa (Sirimaharaj ym. 2002; Bryant ym. 2011; Gay-Escoda ym. 2011; Frese ym. 2014). Sen sijaan Anttonen ym. (2014) tutkimuksessa urheiluvilla nuorilla todettiin itsearviointin perusteella paremmat suun omahoitotottumukset kuin ei-urheiluvilla verrokeilla. Nuoret urheilijat harjasivat verrokkeja säännöllisemmin hampaansa ja suositusten mukaisesti kahdesti päivässä sen teki 84 % (Anttonen ym. 2014). Nuorista urheilijoista ne, jotka jättivät hampaansa satunnaisesti harjaamatta, raportoivat hampaiden harjaamattomuuden syyksi mm. jaksamattomuuden (Anttonen ym. 2014).

Hammaslangan käytön laiminlyönti korostui useissa urheilijoiden suunterveystutkimuksissa, sillä vain murto-osa urheilijoista raportoi käyttävänsä hammaslankaa edes muutaman kerran viikossa (Sirimaharaj ym. 2002; Bryant ym. 2011; Gay-Escoda ym. 2011; Anttonen ym. 2014). Esimerkiksi Bryant ym. (2011) tutkimuksessa 29% triathlonin kilpaurheilijoista ei käyttänyt hammaslankaa lainkaan ja vain 13% käytti sitä päivittäin. Myös Anttonen ym. (2014) tutkimuksessa kaikista tutkimukseen osallistuneista vain alle puolet käytti hammaslankaa säännöllisesti. Kilpaurheilijoilla on todettu olevan parantamisen varaa myös säännöllisissä suunterveystarkastuksissa käymisessä (Bryant ym. 2011).

Tavanomaisessa päivärytmissä aterioiden jälkeinen happohyökkäys voidaan katkaista käyttämällä ksylitolia esimerkiksi purukumin muodossa (Karies -hallinta 2014). Ksylitoli on terveysvaikutteinen tuote, jonka säännöllisen käytön hyödyt tutkimukset ovat Heinosen (2007, 53; 62) mukaan kiistattomasti osoittaneet kariksen ehkäisyssä. Ksylitoli katkaisee happohyökkäyksen, kun sen käyttö ajoitetaan välittömästi happohyökkäyksen alkuun: maksimihappamuus saavutetaan noin viidessä minuutissa, joka on suunnilleen sama aika ksylitolin liukenemiseen purukumista suuhun (Heinonen 2007, 53). Ksylitoli lisää syljen eritystä ikään kuin suuta huuhdellen, jolloin bakteereita poistuu sieltä, mikä on suunterveyden kannalta otollista (Heinonen 2007, 78).

Fluoripitoisilla tuotteilla voidaan ehkäistä hampaiden reikiintymistä (WHO 2012). Heinosen (2007, 44) mukaan esimerkiksi karies syntyy jo viidessä viikossa, jos hampaan biofilmiä ei häiritä lainkaan omahoidon menetelmin eikä käytetä fluoria. Heinonen (2007, 36; 50-51) täsmentää fluorin pysäyttävän kariksen varhaisvaiheeseen – se ei siis täysin estä sitä. Fluorilla on hampaan kiillekiteiden muodostumisessa keskeinen osa, sillä sen vaikutuksesta hampaan demineralisoituneelle pinnalle muodostuu kariekselle aiempaa vastustuskykyisempää kiillettä (Heinonen 2007, 36-37; 50-51). Heinosen (2007, 7-8) mukaan fluoria on käytetty kariksen ehkäisyyn 1940-luvulta asti. Pienetkin fluoripitoisuudet ovat tehokkaita, kun fluorin käyttötiheys ja viipymä suussa on riittävä. Lisäksi fluorin tulisi olla paikalla happohyökkäyksen alkessa, jolloin fluorin aikaansaama muutos saadaan hyödynnettyä kriittisessä pH:ssa (5,5-5,3)

(Heinonen 2007, 50-51). Suomalaisten yleisin ja usein riittävin fluorin lähde on hammastahna, ja nykyisin markkinoilla on tarjolla lukuisia eri vaihtoehtoja, jotka tarjoavat mahdollisuuden ajoittaa fluorin käyttökerrat paremmin parantaen samalla fluorin käyttötiheyttä ja viipymää suussa (Heinonen 2007, 52). Urheilijoista esimerkiksi triathlonin kilpaurheilijoista osa oli saanut hammaslääkäriltä vahvan suosituksen käyttää fluorituotteita (Bryant ym. 2011).

Anttosen ym. (2014) mukaan nuorille urheilijoille tulisi tarjota räätälöityä tietoa suunterveydestä, ja huolestuttavaa on, että vain 15% urheilevista nuorista raportoi saaneensa suunterveysohjausta hammaslääkärikäynneillä. Yleisemmin he raportoivat saaneensa suunterveyteen liittyvää tietoa vanhemmiltaan ja koulusta, ja jonkin verran myös valmentajilta (Anttonen ym. 2014). Bryant ym. (2011) mukaan hammaslääkärit olivat antaneet jonkin verran myös triathlonin kilpaurheilijoille tietoa karieksesta ja eroosiosta. Suun kliiniseen tutkimukseen osallistuneista triathlonin kilpaurheilijoista puolet piti riskiään suunterveyden ongelmille kohtuullisena ja 40% korkeana (Bryant ym. 2011).

Suunterveyttä edistävään käyttäytymiseen tähtääville interventioille on selkeä tarve, ja niiden lisäksi urheilijoita pitäisi tukea suunterveyttä edistävässä käyttäytymisessä (Needleman ym. 2014). Ashley ym. (2015) tekemän kirjallisuuskatsauksen perusteella näyttäisi siltä, että kilpaurheilijoille suunnatuissa suunterveyden edistämisen strategioissa on puutteita ja parantamisen varaa. Sirimaharaj ym. (2002) tutkimuksen johtopäätöksistä voidaan tulkita, että yksi tapa vaikuttaa urheilijoiden suunterveyskäyttäytymiseen voisi olla, että hammaslääkärit ohjeistaisivat urheilijoita välttämään ja kontrolloimaan sellaisten ravinteiden käyttöä, jotka ovat happamuuden vuoksi hampaille haitallisia. Enemmistö kilpaurheilijoiden suunterveystutkimuksista on tehty hyvin kehittyneissä maissa, joissa on kuitenkin edellytykset toimivalle suunterveyden omahoidolle (Ashley ym. 2015).

3 TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEN MUUTOSPROSESSI

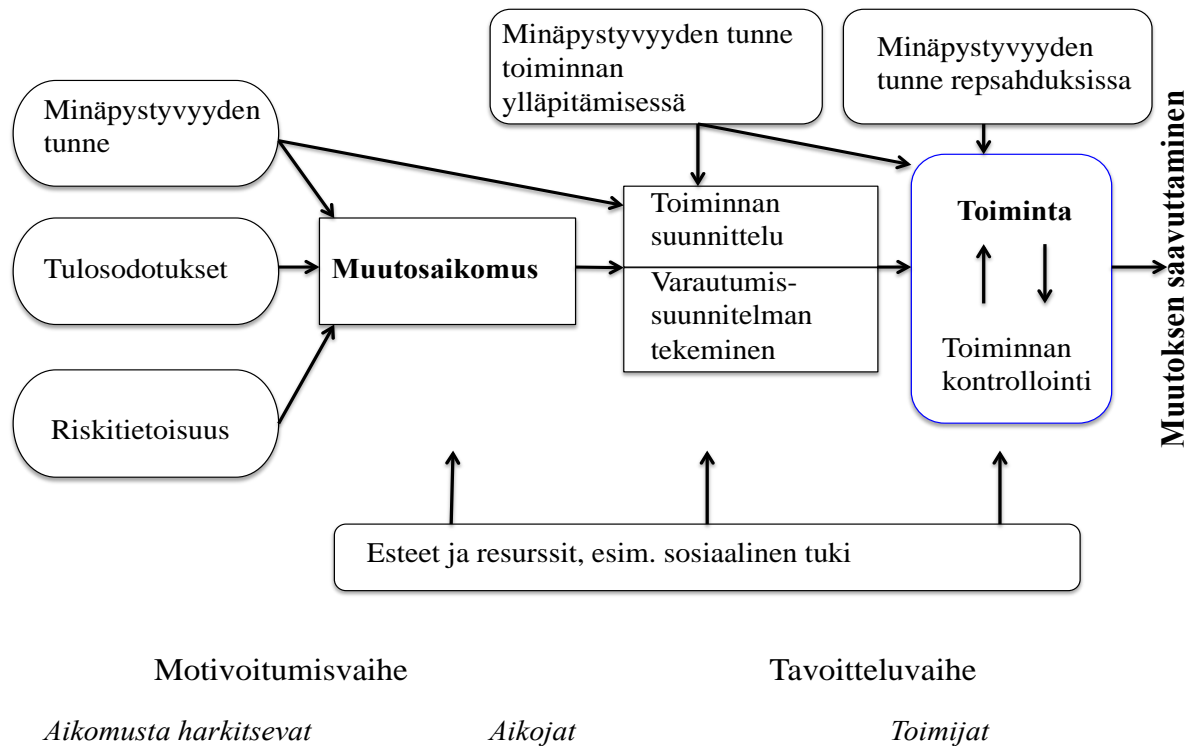
Terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan terveyden kannalta merkittävien elintapatekijöiden kokonaisuutta. Siihen voidaan vaikuttaa mm. terveyden edistämisellä, joka on systemaattista ja tavoitteellista toimintaa (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006). Käyttäytymisen muutos terveyttä edistävemmäksi on hankalaa ja vaatii kognitiivisia, emotionaalisia ja sosiaalisia taitoja (Schwarzer 2008).

Terveyskäyttäytymisen muutoksen tueksi on kehitelty erilaisia näyttöön perustuvia malleja ja teorioita, joita tehokkaassa terveyden edistämisessä tulee hyödyntää (Fertman ym. 2010). Muutospuhetta pidetään yhtenä merkinä muutosprosessin käynnistymisestä. Olen kuvannut muutospuheesta tehdyn järjestelmällisen tiedonhaun liitteenä (liite 3). Tarkasteluun valikoitui 12 tieteellistä artikkelia, joiden tarkempi kuvaus ja laadun arviointi löytyvät liitteenä (liite 4). Niiden perusteella muutospuheesta tehdyt aiemmat tutkimukset näyttäisivät linkittyvän sairauksista toipumisen ja päihteiden käytön rajoittamisen muutosprosesseihin.

3.1 Terveyskäyttäytymisen muutoksen prosessimalli

Terveyskäyttäytymisen muutoksen prosessimallin (*Health Action Process Approach, HAPA*) tarkoituksena on kuvailla, selittää ja ennustaa terveyskäyttäytymisen muutosta (Schwarzer ym. 2011; Schwarzer 2014). Siinä yhdistyy aikaisempia terveyskäyttäytymisen muutos- ja motivaatioteorioita suunnitellun toiminnan teorioihin. Malli tunnetaan ns. yhdistelmämallina, jossa terveyskäyttäytymisen muutosprosessi voidaan nähdä sekä jatkumona että eri vaiheina (Schwarzer ym. 2011; Schwarzer 2014). Mallissa on huomioitu muutosaikomuksen ja muutetun käyttäytymisen väliin jäävä kuilu, jonka puuttumista useista muista malleista on kritisoitu (Schwarzer 2008; Schwarzer ym. 2011).

Terveyskäyttäytymisen muutoksen prosessimalli



KUVA 2. Terveyskäyttäytymisen muutoksen prosessimalli. Schwarzer 2008; Schwarzer ym. 2011.

Terveyskäyttäytymisen muutoksen prosessimallissa (kuva 2) voidaan erottaa ainakin kaksi eri vaihetta: **motivoitumisvaihe** ja **tavoitteluvaihe**, jotka johtavat aikanaan tavoitellun muutoksen saavuttamiseen. Schwarzerin ym. (2011) mukaan motivoitumisvaiheessa yksilö muodostaa muutosaikomuksen. Sen muodostumiseen vaikuttavat kolme eri altistavaa tekijää, jotka ovat *riskitietoisuus*, *tulosodotukset* ja *minäpystyvyyden tunne* (Schwarzer ym. 2011; Schwarzer 2014). Tavoitteluvaiheessa yksilö asettaa käyttäytymisen muutokselle tavoitteen. Tavoitteen asettamisessa olennaista on huomioida yksilölliset tarpeet, ja tavoitteen tulee olla riittävä haastava, jotta se motivoi muutokseen (Schwarzer ym. 2011).

Riskitietoisuus. Riskitietoisuus on yksilön käsitys siitä, mitä riskejä sisältyy siihen, jos terveydelle haitalliseen käyttäytymiseen ei puututa (Schwarzer ym. 2011). Se voi jo itsessään lisätä muutosaikomusta, mutta yksinään se harvemmin saa vielä muutosta aikaan (Schwarzer 2008; Scholz ym. 2009; Schwarzer 2014). Riskitietoisuuden merkitys korostuu nimenomaan motiivovaiheen alussa, mutta sen merkitys muutosprosessin muissa vaiheissa on usein yliarvostettu ja jää vähäisemmäksi (Schwarzer 2014).

Eptonin ym. (2014) mukaan valveutuneisuus vähentää puutteita yksilöiden riskitietoisuudessa. Heidän mukaan yksilöiden riskitietoisuus ja valveutuneisuus terveystietoisuudesta lisäävät valmiutta terveystietoisuuden muuttamiseksi. Valveutuneisuudella on meta-analyysin mukaan myönteisiä vaikutuksia terveystietoisuuden muuttamisessa, sillä se edistää terveystietoisuuden sisältävien viestien hyväksyntää, muutosaikomuksen muodostumista sekä sitä seuraavaa käyttäytymistä (Epton ym. 2014).

Terveystietoisuuteen liittyvää tietoa tulisi jakaa yksilöille pelottelun ja uhkakuvien luomisen sijaan siten, että he kykenevät voivansa vastata ja vaikuttaa niihin erilaisten käytettävissä olevien strategioiden avulla (Schwarzer 2014). Pelkkä tiedon lisääminen ei ole riittävää muuttamaan yksilön terveystietoisuutta, mutta esimerkiksi suunterveyden edistämisen interventioiden erityisesti kohdennetun informaation jakaminen on todettu vaikuttavaksi (Brand ym. 2013; Schwarzer ym. 2015). Cinar ym. (2013) lisäsivät yksilöiden tietoisuutta suunterveydestä räätälöimällä juuri heidän tarpeisiinsa kohdistuvan kirjallisen infolehden suunterveydestä. Myös Brand ym. (2013) informoivat yksilöitä niistä suuhygienian osa-alueista, jotka kaipasivat parannusta ja jakoivat tietoa, joka voisi auttaa hyvän suunterveyden ylläpitämisessä.

Tulosodotukset. Schwarzerin ym. (2011) mukaan tulosodotukset ovat yksilön myönteisiä ja/tai kielteisiä odotuksia siitä, mitä omasta terveystietoisuuden muuttamisesta seuraa ja onko se tuloksellista. Myöskään tulosodotukset eivät välttämättä yksinään saa muutosaikomusta aikaiseksi, mutta ne käynnistävät usein mietiskelyprosessin, joka virittää sen muodostumista

(Schwarzer ym. 2011). Mitä enemmän käyttäytymisen muutoksesta on odotettavissa terveyttä edistäviä vaikutuksia, sitä todennäköisemmin muutosaikomus muodostuu (Scholz ym. 2009). Schwarzerin (2014) mukaan tulosodotusten uskotaan vaikuttavan muutosaikomuksen muodostumiseen minäpystyvyyden tunnetta enemmän niissä tilanteissa, joissa yksilöllä ei ole aiempaa kokemusta käyttäytymisen muutoksesta. Sen sijaan kun yksilöllä on jo kokemusta käyttäytymisen muutoksesta, minäpystyvyyden tunteen merkitys muutosaikomuksen muodostumiselle on tulosodotuksia suurempi (Schwarzer 2014).

Minäpystyvyyden tunne. Minäpystyvyyden tunteella tarkoitetaan yksilön uskoa omiin kykyihin ja voimavaroihin sekä vaikeista tilanteista selviytymiseen (Bandura 1997; Bandura 2004; Schwarzer ym. 2011; Copeland ym. 2015). Se perustuu yksilön sisäiseen motivaatioon vaikuttaviin tekijöihin (Cinar ym. 2013). Minäpystyvyyden tunne sisältää käsityksen omista muutosta edellyttävistä taidoista ja itseluottamuksesta: yksilö voi esimerkiksi kokea, että hänellä on kykyä muutokseen mutta ei muutoksessa pysymiseen (Copeland ym. 2015). Se, keneltä puuttuu uskoa itseensä, harvemmin aikoo edes muuttaa käyttäytymistään (Scholz ym. 2009).

Minäpystyvyyden tunteen on todettu olevan yhteydessä terveyskäyttäytymiseen (Stutts 2002; Badr & Moody 2005), ja sen on havaittu ennakoivan terveyskäyttäytymisen muutosta (Richman ym. 2001). Useat tutkimukset minäpystyvyyden tunteen yhteydestä terveyskäyttäytymisen muutokseen näyttäisivät linkittyvän päihteiden käytön ja päihderiippuvuuksien tutkimisen kontekstiin (Copeland ym. 2015). Esimerkiksi Demmel ja Beck (2004) tutkivat alkoholiriippuvuuden ja minäpystyvyyden välistä yhteyttä ja totesivat, että vahvempi minäpystyvyyden tunne oli yhteydessä yksilön tunteeseen päihderiippuvuuden katkaisemisesta ja katkaisuhoidon onnistumisesta. Fagan ym. (2003) puolestaan tutkivat miten minäpystyvyyden tunne ennakoii tupakoinnin lopettamista. He totesivat, että säännöllisesti tupakoivilla oli heikompi minäpystyvyyden tunne, kun puolestaan korkeampi minäpystyvyyden tunne liittyi epäsäännöllisemmin tupakoiuihin. Saman suuntaisia tuloksia ovat saaneet mm. Badr ja Moody (2005), jotka totesivat, että tupakoinnin lopettamista harkitsevilla oli korkeampi minäpystyvyyden tunne verrattuna niihin, jotka eivät harkinneet tupakoinnin lopettamista.

Myös suunterveyskäyttäytymisen ja minäpystyvyyden tunteen välillä on todettu olevan yhteys, sillä minäpystyvyyden tunteen on havaittu esimerkiksi ennustavan suunterveyden omahoitoa (Stewart ym. 1996; Buglar ym. 2010; Soutome ym. 2011; Ananostopoulos ym. 2011; Mizutani ym. 2012). Lisäksi hampaiden harjaamisen minäpystyvyyden tunteen on todettu olevan käytännöllinen lähtökohta yksilön voimaantumisen tukemiseen ja tehokkaampiin terveyskäyttäytymisen muutoksen tuloksiin suunterveyden edistämässä (Cinar ym. 2013). Minäpystyvyyden tunteen yhteydestä odotettuihin käyttäytymisen muutoksen tuloksiin on kuitenkin risiiriitaista näyttöä, mikä selittyy sekä tutkimusasetelmien vaihtelevuudesta että osittain niiden heikosta laadusta (Copeland ym. 2015).

Minäpystyvyyden tunne vaihtelee terveyskäyttäytymisen muutosprosessin eri vaiheissa, koska tavoitteen asettaminen, aikomus, suunnittelu, toiminta ja toiminnan kontrollointi tarjoavat jokainen omanlaisensa haasteen (Scholz ym. 2009; Schwarzer ym. 2011). Sen vuoksi yksilöiden tukeminen minäpystyvyyden tunteen vahvistamisessa on tärkeää koko muutosprosessin ajan (Lippke & Plotnikoff 2012; Schwarzer 2014). Esimerkiksi terveyskäyttäytymisen muutokseen tähtäävässä motivoivassa ohjauksessa yksilön minäpystyvyyden tunnetta pyritään tukemaan mm. vahvistamalla uskoa muutoksen mahdollisuuteen sekä antamalla yksilölle vastuuta muutoksen aloittamisesta ja toteuttamisesta (Miller & Rollnick 2002). Terveyskäyttäytymisen muutoksessa aiottuun toimintaan liittyvän minäpystyvyyden tunteen on osoitettu ennakoivan muutosaikomuksen muodostumista, kun puolestaan minäpystyvyyden tunteen toiminnan ylläpitämisessä on osoitettu ennakoivan käyttäytymisen muutosta (Schwarzer 2008).

Terveyskäyttäytymisen muutoksessa yksi suurimmista haasteita on saada ihmiset motivoitumaan muutokseen (Schwarzer ym. 2011). Keskeisin este tai hidaste käyttäytymisen muutokselle on puuttuva motivaatio muuttaa käyttäytymistä (Miller & Rollnick 2002). O'donnellin (2008) mukaan minäpystyvyyden tunne lisää motivaatiota terveyskäyttäytymisen muutokselle, ja korkeammalla minäpystyvyyden tunteella (toteuttaa suunniteltua käyttäytymistä) on todettu olevan yhteys suurempaan motivaatioon. Terveiden edistämässä ongelmana harvemmin on tiedon puute, vaan ennemminkin taidon puute siitä, kuinka motivoida ihmisiä

muutokseen (O'donnell 2008), ja kuinka kasvattaa heidän motivaatiotaan ylläpitämään terveystyöskäytännön muutosta (Schwarzer ym. 2011).

Kun yksilö on saavuttanut muutosaikomuksen motivoitumisvaiheessa, hänen on mahdollista siirtyä Terveystyöskäytännön muutoksen prosessimallin mukaisesti (kuva 2) muutoksen **tavoitteluvaiheeseen** (Schwarzer ym. 2011; Schwarzer 2014). Siinä muutokselle asetettuja tavoitteita täsmennetään, ja ne muutetaan toiminnaksi. Tavoitteluvaihe sisältää *suunnittelun, toiminnan ja sen kontrolloinnin, minäpystyvyyden tunteen suunnitellun toiminnan ylläpitämistä ja minäpystyvyyden tunteen repahduksissa* (Schwarzer ym. 2011).

Suunnittelu. Elintapojen muutoksessa yksilö on aktiivinen toimija, jonka voimavaroja ja omaa elämäänsä koskevaa tietoa tulisi tiiviisti hyödyntää osana muutosprosessia ja sen ohjaamista (Miller & Rollnick 2002; Vehviläinen 2014, 63). Esimerkiksi onnistuneen motivoivan ohjauksen päätyttyä yksilöllä on mielessään suunnitelma elämäntapamuutokseen ryhtymisestä, joka on yleensä toteuttamiskelpoinen, sillä itse tehtynä se perustuu omiin arvoihin, tarpeisiin, tavoitteisiin ja resursseihin (Järvinen 2014). Terveystyöskäytännön muutoksen prosessimallissa suunnittelu jaetaan sekä toiminnan suunnitteluun (*action planning*) että varautumissuunnitelman tekemiseen (*coping planning*). Suunnittelu on tärkeä vaihe tavoitteen asettamisen (aikeus) ja tavoitteen toteuttamisen (toiminta) välillä (Sniehotta ym. 2005; Schwarzer ym. 2011). Suunnittelu on toimiva itsesäätelyn työkalu, joka auttaa sovittamaan asetettuja tavoitteita käyttäytymiseen (Sniehotta ym. 2005).

Toiminnan suunnittelulla tarkoitetaan muutokseen liittyvien tavoitteiden tarkentamista (Sniehotta ym. 2005). Se on ikään kuin käyttöohje muutosaikomuksen toteuttamiselle. Varautumissuunnitelmassa puolestaan huomioidaan jo etukäteen mahdolliset muutosta vaikeuttavat esteet ja repahdukset (Schwarzer 2014). Varautumissuunnitelma auttaa mentaaliseen jaksamiseen odotettavissa olevia käyttäytymisen muutoksen haasteita kohdattaessa: jos yksilö kohtaa riskitilanteen eikä hänellä ole riittäviä resursseja tilanteesta selviytyäkseen, repahduksen vaara

luontaisesti opittuun tapaan toimia on suuri (Sniehotta ym. 2005). Mahdollisia repsahduksia pyritään hallitsemaan minäpystyvyyden tunteen vahvistamisen kautta (Schwarzer ym. 2011).

Sniehotta ym. (2005) tutkivat toiminnan suunnittelua ja varautumissuunnitelman tekemistä terveyskäyttäytymisen muutoksessa. He totesivat, että toiminnan suunnittelu oli tyypillistä muutosprosessin alussa, ja varautumissuunnitelman tekeminen muutosprosessin myöhemmässä vaiheessa. Ne henkilöt, joilla varautumissuunnitelman tekeminen oli korkeammalla asteella, raportoivat enemmän terveyskäyttäytymisen muutosta (enemmän liikuntaa) neljän kuukauden seurannan jälkeen. Tutkimuksen johtopäätökset tukevat näkemystä siitä, että terveyskäyttäytymisen muutokseen tähtääviin interventioihin on tärkeää sisällyttää sekä toiminnan suunnittelua että varautumissuunnitelman tekemistä (Sniehotta ym. 2005).

Toiminta ja sen kontrollointi. Schwarzerin ym. (2011) mukaan suunnittelua seuraa toimintavaihe, jossa yksilö toteuttaa suunnittelemaansa terveyskäyttäytymisen muutosta. Toimintaan vaikuttavat tiedolliset tekijät, käyttäytyminen ja tilanteisuus (Schwarzer ym. 2011). Sniehotan ym. (2005) mukaan toiminta ei ole pelkkä aikomusten päämäärä eivätkä hyvätkään aikomukset takaa vielä käyttäytymisen muutosta. Heidän mukaan aikomus muuttaa käyttäytymistä, suunnitellun käyttäytymisen mukaan toimiminen ja toiminnan ylläpitäminen vaativat itsesääätelytaitoja. Niillä tarkoitetaan mm. yksilön kykyä välttää luontaisesti opittua, totuttua tai synnynnäistä reaktioita eri tilanteisiin tai käyttäytymiseen (Sniehotta ym. 2005). Itsesääätelytaidot ovat osa motivaatioprosessia, jossa yksilö asettaa tavoitteita, kehittää keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi, tarkkailee edistymistään ja muokkaa tavoitteitaan tai käyttämiään keinoja sen mukaisesti (de Ridder & de Witt 2006). Terveyskäyttäytymiseen liittyvien itsesääätelytaitojen hallinta on haasteellista, mutta tärkeää, jotta haluttu ja pysyvä terveyskäyttäytymisen muutos voidaan saavuttaa (Schwarzer ym. 2011).

Sosiaalisella tuella on todettu olevan merkitystä terveyskäyttäytymiseen (Christakis & Fowler 2007; Rosenquist ym. 2010). Terveyskäyttäytymisen muutosprosessissa toimintaan ja sen kontrollointiin vaikuttaa ympäristöstä saatu ja koettu tuki tai sen puute: sosiaalinen tuki voi

olla joko este tai resurssi terveystyöskäyttämisen muutokselle, ja sen huomioiminen on olennaista koko muutosprosessin ajan (Schwarzer ym. 2011; Schwarzer 2014). Jotta yksilöitä voidaan tukea terveystyöskäyttämisen muutosprosessin eri vaiheissa, edellyttää se Schwarzerin ym. (2011) mukaan ymmärrystä siitä, missä vaiheessa muutosprosessia yksilö on. Motivoitumisvaiheen alkutaipaleella olevia muutoksen tekijöitä kutsutaan aikomusta harkitseviksi (*preintenders*). Tavoitteluvaiheessa niitä muutoksen tekijöitä, jotka eivät vielä ole muuttaneet tavoitettaan toiminnaksi kutsutaan aikojiksi (*intenders*) ja niitä, jotka ovat jo muuttaneet tavoitteensa toiminnaksi kutsutaan toimijoiksi (*actors*) (Schwarzer ym. 2011).

Lippke ja Plotnikoff (2012) totesivat terveystyöskäyttämisen muutosta tutkiessaan, että aikomuksen harkitsijat ja aikojat tarvitsivat interventioita tulosodotuksiin liittyen. Sen sijaan toimijat eivät hyödy enää tiedon lisäämisestä, vaan ennemminkin kehittyneestä toiminnan suunnittelusta ja varautumissuunnitelman tekemisestä sekä toiminnan vahvistamisesta (Lippke & Plotnikoff 2012).

3.2 Muutospuhe merkinä muutosprosessin käynnistymisestä

Muutospuhetta pidetään yhtenä merkinä muutosprosessin käynnistymisestä (Rosengren 2009). Muutospuheen määrittely ei ole yksiselitteistä, ja eri tutkimuksissa sillä voidaan tarkoittaa eri asioita. Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen perusteella muutospuhe määritellään puheessa ilmeneviksi ilmaisuiksi, jotka kertovat muutoksen huomioimisesta, motivaatiosta muutokseen ja sitoutumisesta siihen (Copeland ym. 2015). Muutospuhetta on ongelman tunnistaminen, huolen ilmaiseminen ja muutoksesta suoraan tai epäsuoraan esitetyt aiheet, joita seuraa muutsoptimismi, muutosta kohti askelten ottaminen ja sitoutuminen muutokseen (Koski-Jännes 2008; Rosengren 2009). Muutospuhe ja muutoksen ylläpitopuhe on eroteltu useissa tutkimuksissa toisistaan, ja ne on tyypillisesti luokiteltu eri kategorioihin, joita ovat: taito, halu, syyt, tarve, sitoutuminen, aktivoituminen ja muutosta kohti askelten ottaminen (Rosengren 2009; Copeland ym. 2015).

Muutospuhe voidaan jakaa neljään eri elementtiin, jotka ovat muutospuheen sisältö, muutospuheen tunnistaminen, tavoitteellinen käyttäytyminen sekä senhetkinen käyttäytyminen (Rosengren 2009). Kahlerin (2016) mukaan muutospuheen todennäköisyys on suurempi, kun keskitytään puhumaan tavoitellusta käyttäytymisen muutoksesta kuin senhetkisestä käyttäytymisestä. Hänen mukaan riskikäyttäytymisen haittapuolista keskustelu ei ennusta muutospuhetta. Sen sijaan muutoksesta odotettavissa olevista hyödyistä keskustelu lisää muutospuhetta ja todennäköisyyttä muutokselle (Kahler 2016). Amrhein ym. (2003) tutkivat sitoutumista tavoiteltuun muutokseen arvioimalla muutospuheesta motivaatiota ilmaisevia tekijöitä (mm. tahto, minäpystyvyys, tarve, valmius ja syyt). Tutkimuksen mukaan sitoutuminen muutokseen voi vaihdella, ja sen voimakkuudessa havaittiin eroavaisuuksia – motivaatiota ilmaisevien tekijöiden ei todettu ennakoivan käyttäytymisen muutosta toisin kuin sitoutuneisuuden. Käyttäytymisen muutos yhdistettiin sitoutumispuheen voimakkuuden nousuun, ei frekvenssiin (Amrhein ym. 2003).

Muutospuhe voi saada erilaisia sävyjä erilaisessa kontekstissa. Myönteisen ilmapiirin on todettu lisäävän muutospuhetta ja sen mahdollisuutta esimerkiksi motivoivassa ohjauksessa (Moyers ym. 2009; Chisholm ym. 2012; Pirlott ym. 2012; Copeland ym. 2015), ja positiivisen muutospuheen on todettu ennustavan hyviä käyttäytymisen muutoksen tuloksia (Moyers ym. 2009). Esimerkiksi Vader ja Walters (2010) totesivat ohjaajan puheella muutoksesta olleen positiivisia vaikutuksia asiakkaan muutospuheeseen. Mitä enemmän muutospuhetta ilmeni motivoivan ohjauksen aikana, sitä paremmat käyttäytymisen muutoksen tulokset olivat 3kk seurannan jälkeen (Vader & Walters 2010).

Sarpavaara (2014) tutki muutospuhetta kategorisoimalla sitä kvantitatiivisissa tutkimuksissa tyypillisesti käytetyn MISC-mittarin (*Motivational Interviewing Skill Code*) luokkiin. Hän totesi, että muutospuheessa korostui tukiverkoston merkitys terveystyöskäytymisen muutosprosessissa. Goldsmith ym. (2006) puolestaan totesivat tutkimuksessaan, että elintapojen muutoksesta keskustelu voi voimaannuttaa muutoksen tekijää, mutta sillä voi olla myös kään-

teinen vaikutus muutokseen. Nimittäin muutoksesta puhuminen voi heikentää muutoksen tekijän kontrollin tunnetta omasta elämästä (Goldsmith ym. 2006).

Yksilön muutospuheen tason selvittämiseen ja muutoksen vastustamisen minimointiin on olemassa motivoivassa ohjauksessa usein käytettyjä erilaisia menetelmiä (mm. avoimet kysymykset, refleктоiva kuuntelu) (Miller & Rollnick 2002). Muutosprosessista puhuminen yhdessä asiakkaan kanssa usein unohdetaan ja koetaan haastavaksi, vaikka ammattilaisten antama neuvonta elintapamuutoksiin onkin todettu vaikuttavaksi (Chisholm ym. 2012). Ammattilaisille räätälöidyt kurssit, joiden tarkoituksena on ollut antaa heille työkaluja terveyskäyttämisen muutoksesta puhumiseen, on todettu hyödyllisiksi (Schoener ym. 2006; Childers ym. 2012). Asiakkaan ohjaamisessa terveyskäyttämisen muutoksessa olisi tärkeää tunnistaa otolliset hetket puhua muutoksesta (Flocke ym. 2014).

Houck ja Moyers (2015) korostavat, että tapa puhua muutoksesta on vahvemmin yhteydessä odotettuun terveyskäyttämisen muutoksen tulokseen kuin muutospuheen määrä. Heidän mukaan on vaikuttavampaa vahvistaa asiakkaassa jo herännyttä muutospuhetta, kuin lähteä kutsumaan sitä esiin tyhjästä, ilman asiakkaan aloitetta. Muutospuheen tutkiminen tulee olemaan tulevaisuudessa olennainen osa terveyden edistämisen muutoksen tutkimista ja interventiota (Houck & Moyers 2015).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa triathlonharrastajien puheesta suunterveyskäyttäytymisen muutoksesta ja itsestään muutoksen tekijänä. Tavoitteena on tarkastella tutkimusaineistoa aineistolähtöisesti seuraavien tutkimuskysymysten kautta:

1. Minkälaisia puhetapoja triathlonharrastajien suunterveyskäyttäytymisen muutokseen liittyvässä puheessa rakentuu?
2. Miten triathlonharrastajat puhuvat itsestään muutoksen tekijänä?

5 TUTKIMUSAINEISTO JA SEN DISKURSSIIVINEN ANALYYSI

Valitsin tutkimusaineistoni analyysimenetelmäksi diskurssianalyysin, sillä se soveltui hyvin aineiston käsittelyyn mm. ryhmäkeskustelujen vuorovaikutuksellisen luonteen vuoksi. Analysoin gradututkielmassani triathlonharrastajien suunterveyskäyttäytymisen muutospuhetta, jota ei ole aiemmin tutkittu edes kyseisellä menetelmällä. Kiinnostukseni aiheeseen kumpuaa henkilökohtaisista syistä. Harrastan aktiivisesti liikuntaa, niin triathlonia kuin muitakin (kestävyys)lajeja, minkä myötä ruokailutottumukseni ovat muuttuneet vuosien varrella: syön enemmän, useammin ja monipuolisemmin, ja käytän urheiluravinteita kausiluontoisesti. Havahduin ajattelemaan tarkemmin omaa suunterveyskäyttäytymistäni, kun kävin suunterveys-tarkastuksessa, jossa minulta tiedusteltiin liikunta-, ravitsemus- ja suunterveystottumuksistani, mm. urheiluravinteiden käytöstä. Se, että en tiennyt kuinka muuttaa omaa toimintaa suunterveyttä edistävämmäksi aktiivisen harrastamisen mukanaan tuomat haasteet huomioiden, herätti mielenkiintoni aiheeseen. Tämän minua havahduttavan kokemuksen vuoksi halusin linkittää gradututkielmani urheilun ja suunterveyden kontekstiin. Myös terveyskäyttäytymisen muutos kiehtoi minua.

Tietämykseni suunterveydestä, sen edistämisestä sekä kestävyyslajien harrastamisen mukanaan tuomista haasteista ilmenee tekemästäni kirjallisuuskatsauksesta. Olen tietoinen omasta vihkiytyneisyydestäni aiheeseen, ja yrittänyt pitää sen mielessä gradututkielmaa tehdessäni. Oman esiyymmärryksen huomioiminen ja ymmärtäminen koko tutkimusprosessin ajan on tärkeää, jotta toimintani tutkijana olisi mahdollisimman objektiivista. Freiren (2005) mukaan objektiivisuutta ja subjektiivisuutta ei voi olla ilman toisiaan, eikä niitä ole tarpeenkaan dikotomisoida toisistaan. Sen sijaan niiden erottaminen tietoisesti toisistaan on objektivismia (Freire 2005). Tiedostan oman roolini, mutta myöskin sen, että olen tiivis osa tutkimusprosessia koko gradututkielman ajan, enkä voi irrottaa itseäni siitä erilliseksi. Subjektiivisuus näkyy työssäni, sillä diskurssianalyysissa korostuu puheissa rakentuvien merkitysten ymmärtäminen tutkijan tulkinnan kautta. Oman esiyymmärryksen tunnistaminen on tärkeää, jotta roolini tutkijana olisi mahdollisimmin objektiivinen.

5.1 Tutkimusaineisto ja sen keruu

Keräsin tutkimusaineiston Finntriathlonin tammikuun 2016 harjoitusleirille osallistuneiden triathlonharrastajien neljästä ryhmäkeskustelusta. Ennen ryhmäkeskusteluja tutkittavat vastasivat strukturoituun kyselylomakkeeseen, jonka tarkoituksena oli kerätä taustatietoa ja kartoittaa heidän suunterveystottumuksiaan. Tämän jälkeen pidin heille suunterveydestä noin puolen tunnin mittaisen esityksen, jonka sisällön tarkastutin suunterveyden alan ammattilaisella. Esityksen tarkoituksena oli jakaa tietoa suunterveydestä ja triathlonin lajinomaisten elintapojen vaikutuksesta siihen sekä virittää triathlonharrastajia keskustelemaan aiheeseen liittyvistä teemoista. Ryhmäkeskusteluissa on tärkeää aktivoida osallistujia vaihtamaan mielipiteitä keskusteltavista aiheista, jotta vuorovaikutustilanteessa toteutuisi keskustelunomaisuus ja sille ominainen vaihtelevuus (Pietilä 2010).

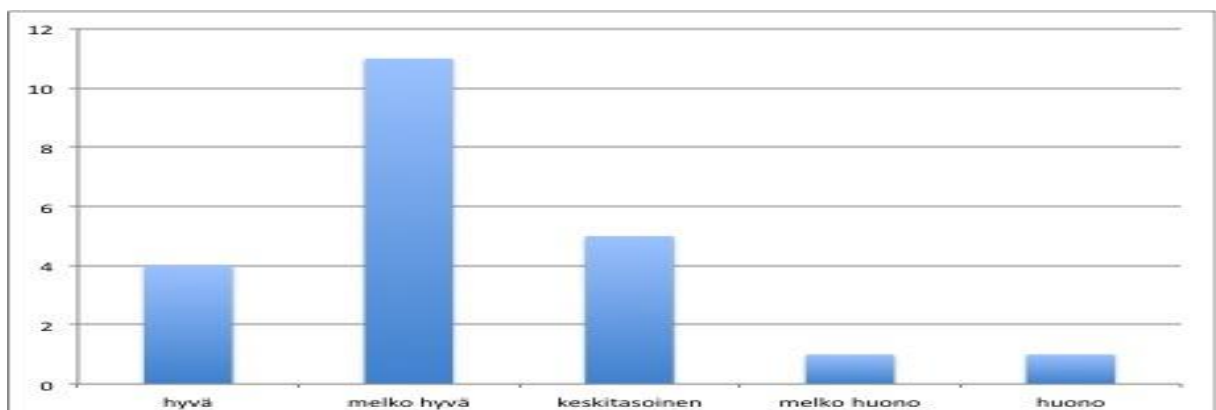
Esityksen jälkeen jaoin triathlonharrastajat satunnaisesti neljään eri ryhmään (5-6hlö/ryhmä), joissa he kävivät keskustelua suunterveydestä. Keskustelun tukena heillä oli etukäteen laatimani keskusteluteemat (liite 5), jotka muodostin Terveyskäyttäytymisen muutoksen prosessimallia apuna käyttäen. Triathlonharrastajat kävivät ryhmäkeskustelut eri tiloissa ja toisistaan erillään. Keskustelut äänitettiin digi-tallentimille tutkimuskäyttöön tarkoitetuksi. Tutkittavat osallistuivat ryhmäkeskusteluihin vapaaehtoisesti, ja he antoivat suostumuksensa aineiston käytöstä tutkimustarkoitukseen. Ryhmäkeskustelujen yhteenlaskettu kokonaiskesto oli 0:54:56:11. En osallistunut ryhmäkeskusteluihin muuten kuin annoin tutkittaville keskusteluteemoista tulosteen ja laitoin digi-tallentimista äänityksen päälle.

Litteroin ryhmäkeskustelut sanasta sanaan ExpressScribe-ohjelman avulla. Litteroinnin tarkkuutta määrittelee tutkijan mielenkiinto ja tutkimuskysymys, mutta usein tässä vaiheessa mahdollisimman tarkkaan litterointiin tulee pyrkiä (Nikander 2008). Litteroinnissa merkitsin tekstiin selkeät tautot, päällekkäisen puheen, selkeät äänenpainot ja korostuneet puheen tyyliä ja naurahdukset. Fonttikoolla 12 ja rivinvälillä 1,5 aineiston kokonaispituudeksi tuli 49 sivua,

joita tulostin aineiston käsittelyn sujuvoittamiseksi. Strukturoiduista kyselylomakkeista tarkastelin prosentti- ja frekvenssijakaumat.

Ryhmäkeskusteluihin osallistuneista triathlonharrastajista (n=23) miehiä oli kahdeksan ja naisia 15. Iältään he olivat 24–54-vuotiaita, enemmistön ollessa 34–44-vuotiaita. Yli puolet heistä oli lajin vasta-alkajia, ja he olivat harrastaneet triathlonia 0-2 vuotta. Tutkittavista kymmenen oli jo hieman kokeneempia lajin harrastajia (harrastusvuodet 3-4). Sen sijaan vain yksi oli harrastanut lajia 5 vuotta tai enemmän. Triathlonharrastajista 17 oli käynyt hammaslääkärissä viimeisen kahden vuoden (24kk) aikana ja viimeisen kolmen vuoden aikana kuusi. Valtaosa triathlonharrastajista raportoi harjaavan hampaansa useammin kuin kerran päivässä, korkeintaan kerran päivässä sen teki neljä ja yksi vielä harvemmin. Fluorihammastahnaa raportoi käyttävän 20, kun kolme ei sitä käyttänyt tai ei tiennyt käyttääkö. Naiset raportoivat harjaavan hampaitaan useammin ja käyttävän hammaslankaa säännöllisemmin kuin miehet. 19 kaikista tutkittavista raportoi käyttävän hammaslankaa harvemmin kuin kerran päivässä.

Kahdeksan triathlonharrastajaa raportoi syövänsä 3-4 ateriaa/välipalaa päivässä. 13 raportoi syövänsä 5-6 ateriaa/välipalaa päivässä ja kaksi raportoi syövänsä seitsemän tai useampia aterioita/välipaloja päivässä. 15 vastanneista arvioi hampaidensa kunnon ja suunterveydentilan hyväksi tai melko hyväksi (kuva 3). Yksi vastaajista ei vastannut tähän kysymyksen.



KUVA 3: Triathlonharrastajien hampaiden kunto ja suunterveydentilan oma-arvio (n=22).

5.2 Diskursiivinen lähestymistapa tutkimusaineiston analyysissä

Diskurssianalyysi on kielen käytön ja muun merkitysvälitteisen toiminnan tutkimista, jolla analysoidaan sosiaalisen todellisuuden tuottamista sosiaalisissa käytännöissä (Jokinen ym. 1993a; Suoninen 1999a; Edley 2001; Jørgensen & Phillips 2002, 1-6; Nikander 2008). Diskurssianalyysi nojautuu sosiaaliseen konstruktionismiin, jossa kielen käyttö on keskeinen todellisuuden rakentamisen elementti (Jokinen ym. 1993a, Suoninen 1999a). Diskurssianalyysissä korostuu aineiston poikkeuksellisen korkea status, sillä se on jo itsessään osa tutkimuskohdetta eli sosiaalista todellisuutta – ei pelkästään siitä kertovaa kuvausta (Suoninen 1993).

Diskurssianalyysin tutkimuskohteena voidaan käyttää monenlaisia puheesta tekstiksi johdettuja aineistoja (haastatteluja, ryhmäkeskusteluja, ääni- ja videotallenteita), sillä olennaista on tulkita diskurssia itsessään eikä esimerkiksi sen takana piileviä asenteita (Nikander 2008). Diskurssianalyysissä erityisenä rikkautena ovat erilaisia näkökulmia ja merkityssysteemeihin tunnistettavissa olevia paloja sisältävät aineistot sekä vuorovaikutuksellinen aineisto (Suoninen 1993). Ryhmämuotoiset aineistot ovat vakiinnuttaneet paikkansa aineiston keruumenettelmänä vasta viime aikoina, ja niissä on alettu painottaa yksilönäkökulman sijaan enemmän ryhmän sisäistä dynamiikkaa ja prosesseja, joiden kautta osallistujat muodostavat käsityksiä keskustelun aiheista (Pietilä 2010). Ryhmäkeskusteluissa osallistujat muodostavat jaettua ymmärrystä yksilöllisistä uskomuksista, käsityksistä ja kokemuksista, mikä edellyttää erilaisen ajattelutapojen ja mielipiteiden vertailua ja perustelua (Wilkinson 1998).

Diskurssianalyysiä voidaan pitää yhden tarkkarajaisen metodin sijaan väljempänä teoreettisena viitekehyksenä, joka sallii erilaisten käytännön metodisten sovellusten ja analyysipolkujen käytön (Jokinen ym. 1993b; Jørgensen & Phillips 2002, 3-6). Tämä viitekehys muodostuu Jokisen ym. (1993b) mukaan kuitenkin muutamasta teoreettisesta lähtökohta oletuksesta: sosiaalinen todellisuus rakentuu kielen käyttönä sosiaalisissa prosesseissa, on olemassa useita rinnakkaisia ja keskenään kilpailevia merkityssysteemejä, merkityksellinen toiminta on kontekstisidonnaista, toimijuudet kiinnittyvät merkityssysteemeihin ja kielen käyttö tuottaa seu-

rauksia. Näistä diskurssianalyysissä ollaan kiinnostuneita painopisteen vaihdellessa sen mukaan, kuinka merkittävässä roolissa kukin näistä lähtökohtaoletuksista kussakin tutkimuksessa on (Jokinen ym. 1993b).

Diskurssianalyysissä kielen käyttöä tarkastellaan tekoina ja toimintana (Suoninen 1999a). Kielen käytöllä on tutkimuksessani keskeinen merkitys, sillä sen avulla triathlonharrastajat muodostavat heidän sen hetkistä sosiaalista todellisuuttaan ryhmäkeskustelutilanteissa, jolloin heidän aktiivisen toimijuuden merkitys korostuu. Diskurssianalyysissä on mahdollista keskittyä paikallisiin prosesseihin tai laajempien kulttuuristen kontekstien ja merkitysten tarkasteluun (Jokinen & Juhila 1999; Pietilä 2010). Tarkastelen tutkimuksessani triathlonharrastajien puhetta ensisijaisesti paikallisena prosessina sellaisena kuin se ryhmäkeskusteluissa ilmenee. Diskurssianalyysissä konteksti ja sen erilaiset merkitykset tulee ottaa pohdinnan kohteeksi sijoittamalla puhe laajempaan sosiaaliseen ja kulttuuriseen kontekstiin (Jokinen ym. 1993b; Suoninen 1999a).

Diskurssianalyysi sisältää lukuisia rinnakkaisia ja päällekkäisiä käsitteitä (Jokinen ym. 1993b). Merkityssystemillä tarkoitetaan Jokisen ym. (1993b) mukaan jotain yhteisesti jaettua tapaa tulkita tai selittää jotain ilmiötä ja siihen mahdollisesti liittyvää toimintaa: merkityssystemit konstruoiduvat eli muodostuvat kielen avulla osana erilaisia sosiaalisia käytäntöjä, ja niistä voidaan käyttää diskurssin tai tulkintarepertuaarin käsitettä joko synonyymeinä tai toisistaan erillään. Diskurssin käsite on tulkintarepertuaaria epämääräisempi ja vaikeammin määriteltävissä – se sopii parhaiten ilmiöiden historiallisuuden ja valtasuhteiden tarkasteluun tai institutionaalisten sosiaalisten käytäntöjen analysointiin (Jokinen ym. 1993b). Tulkintarepertuaarin käsite puolestaan on neutraalimpi ja korostaa tilanteisuutta, joten se soveltuu paremmin arkisen kielen käytön vaihtelevuuden ja rikkauden tutkimiseen (Jokinen ym. 1993b; Jokinen & Juhila 1999). Potterin ja Wetherellin (1987, 128, 147-149) mukaan tulkintarepertuaarit ovat rakennuspalikoita, joita puhuja käyttää muodostaessaan oman versionsa jostain ympäröivän maailman ilmiöstä tai toiminnasta. Tulkintarepertuaari on eräänlainen vakiintunut esittämisen tapa eli tapa ymmärtää jokin asia ja puhua siitä – ne tulevat ymmärrettäväksi siinä

kontekstissa, jossa niitä käytetään (Potter & Wetherell 1987, 128, 147-149, 157; Jørgensen & Phillips 2002, 18-19, 147). Samoja ilmaisuja on mahdollista käyttää usean eri tulkintarepertuaarin piirissä (Jørgensen & Phillips 2002, 147).

Koska valinnan vapaus diskurssianalyysissä lukuisten tutkimuksellisten orientaatioiden ja ratkaisujen välillä on suuri (Jokinen ym. 1993b; Jørgensen & Phillips 2002, 3-6), perustelen tutkimukseni keskeisimmät painopisteet diskurssianalyysin lähtökohtaoletuksista sekä käsitteellisistä valinnoista. Nikanderin (2008) mukaan diskurssianalyysissä tutkijan mielenkiinto kohdistuu puheen avulla tuotettuihin tapoihin ja merkityksiin. Tutkimuksessani olen kiinnostunut triathlonharrastajien kielen käytössä toistuvista elementeistä heidän puhuessaan suun-terveyskäyttäytymisen muutoksesta mutta en niiden selityksistä tai siitä mitä niiden taustalla on (Nikander 2008). Nämä kielelliset elementit keskustelijoiden tavoissa ja sävyissä kuvata muutosta, puhua siitä ja nimetä toiminnalleen syitä ovat niitä merkityksiä, joista olen kiinnostunut. Näistä triathlonharrastajien kielen avulla luomien ja yhteisesti jaettujen merkitysten kokonaisuudesta käytän tutkimuksessani käsitettä *puhetapa*. Käytän sitä synonyyminä käsitteelle tulkintarepertuaari, koska se sopii diskurssin käsitettä paremmin tutkimukseni tavoitteisiin ja luonteeseen. Lisäksi tutkimusaineistossani korostuu arkinen kieli, sen vaihtelevuus ja tilanteisuus. Puhetavat muodostuvat tekemäni analyysin ja tulkinnan tuloksena: ne eivät ole olemassa aineistossa sellaisenaan, vaan rakentuvat tutkijan aktiivisen toimintatyön ja tulkinnan kautta (Jørgensen & Phillips 2002, 147).

Diskurssianalyysissä ollaan Jokisen ym. (1993b) mukaan kiinnostuneita myös siitä, minkälaisia identiteettejä puhujille rakentuu sosiaalisissa käytännöissä. Tällöin tarkastelun keskiöön otetaan yksilöiden toimijuus kielen käytön eri tilanteissa ja sen kautta laajemmista merkityssysteemeistä – kiinnostus kohdistuu puhujien minän rakentumisen prosesseihin osana merkityssysteemien rakentumista. Diskurssianalyysissä erilaisista toimijaulottuvuuksista voidaan heidän näkemyksen mukaan käyttää eri käsitteitä. Subjektiposition käsite sopii tilanteisiin, joissa analysoidaan toiminnan rajoituksia ja kuvataan toimijan aseman vaihtoa samallakin toimijalla (Jokinen ym. 1993b).

Eri repertuaarit kutsuvat toimijoita erilaisiin positioihin ja ne tuotetaan aina vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa, jolloin niitä tulee tarkastella aina suhteessa toisiinsa (Jokinen ym. 1993b). Olen kiinnostunut puhetapojen rakentumisen lisäksi triathlonharrastajien puheesta itsestään muutoksen tekijänä. Käytän käsitettä subjektipositio kuvaamaan triathlonharrastajien puhetta itsestään muutoksen tekijänä, sillä siinä korostuu toimijuuden aktiivinen merkitys (Juhila 1999). Subjektipositiot rakentuvat osana puhetapoja ja niiden tulkintaa.

5.3 Analyysipolku

Diskurssianalyysin tekemiseen ei ole olemassa valmista kaavaa, vaan paras tapa oppia analysointia on harjoitella tekemällä (Nikander 2008). Olennaisinta on raportoida yksityiskohtaisesti ja perusteellisesti merkityssysteemien rakentamisen logiikka (Suoninen 1993).

Aloitin aineistoon tutustumisen lukemalla sitä ensin lukuisia kertoja läpi. Välillä kuuntelin ryhmäkeskusteluja nauhalta samalla kun luin aineistoa, jotta sanojen merkitykset (mm. äänen painot, sävyt) tulisivat elävämmin esille ja huomioisin ne luontevana osana aineistoa. Aineistoon tutustumisen myötä aloin tunnistaa sieltä episodeja. Yhdellä episodilla tarkoitan aineiston osaa, joka käsittää yhtä keskusteltavaa aihetta. Episodi alkaa siitä, kun keskustelu jostain aiheesta alkaa ja episodi päättyy, kun keskustelu aiheesta päättyy tai vaihtuu toiseen (esim. hammaslankaus on yksi episodi ja hampaiden harjaus toinen). Tunnistin aineistosta yhteensä 46 episodista, jotka nimesin ja numeroin. Kokosin kaikki samaa aihetta käsittelevät episodit yhteen, ja nimesin niille niiden sisältöä kuvaavat teemat (liite 6). Episodioiden teemoittelulla pyrin selkeyttämään aineiston käsittelyä.

Jatkoin aineistoon tutustumista tarkastelemalla sitä, minkälaista puhetta eri teemojen episodeihin sisältyy. Tässä vaiheessa tarkastelussa oli mukana vielä koko aineisto. Kun olin tarkastellut aineistoa tarkemmin, minua alkoi kiinnostaa suunterveyskäyttäytymisen muutospuhe. Määrittelin muutospuheeksi kaiken suunterveyteen liittyvän puheen muutoksesta aina

aikomuksesta aikomatta jättämiseen sisältäen kaikki mahdolliset selitykset ja perustelut. Tarkastelin tässä vaiheessa vielä aineiston kaikkia episodeja, ja merkitsin aineistoon kaikki muutospuhetta sisältävät episodit. Tämän jälkeen täsmensin tutkimuskysymykset, ja keräsin aineistosta kaikki muutospuhetta sisältävien episodien teemat yhteen. Halusin syväanalyysiin mukaan kaikki ne teemat, joiden episodeista edes yksi sisälsi suunterveyskäyttämisen muutospuhetta. Tulostin nämä teemat niiden syväanalyysia varten.

Kaikkien muutospuhetta sisältäneiden episodien teemat olivat mukana tekemässäni syväanalyysissä. Diskurssianalyysissä yksilöiden sijaan tarkastellaan sosiaalisia käytäntöjä (Jokinen ym. 1993a) ja analyysin painopiste voi olla tilanteisuudessa tai kulttuurisessa jatkumossa – valinta on tutkijan (Jokinen & Juhila 1999). Tekemäni syväanalyysi nojautuu vahvasti aineistoon, ryhmäkeskustelutilanteisiin, ja tekemäni tulkinnat perustuvat muutospuhetta sisältävien teemojen analyysiin. Tutkimuskohteeksi otin ne tavat, joilla toimijat kuvaavat ilmiöitä ja nimeävät niille syitä sellaisena kuin ne ovat (Suoninen 1999a).

Analysoin muutospuhetta Suonisen (1999a) mukaan diskurssianalyysissä yleisesti käytetyllä tavalla: arvioimalla sitä sanastoa, jolla kiinnostavaa aihealuetta aineistossa tarkastellaan. Aluksi arvioin triathlonharrastajien puheessa toistuvia elementtejä, ja sitä, miten suunterveyskäyttämisen muutosta kuvattiin ja miten siitä puhuttiin. Merkitsin näitä kielellisiä elementtejä aineistoon eri väreillä ja numeroilla. Etenin analyysissä Jokisen ja Juhilan (1993) mukaisesti osista kokonaisuuksiin eli merkityksistä merkityssystemeihin, joiden identifioiminen on varsin aineistosidonnainen työvaihe (Jokinen ym. 1993c). Puheessa toistuvien kielellisten elementtien arvioinnin jälkeen analysoin tapoja, joilla triathlonharrastajat puhuivat muutoksesta, kuvasivat sitä ja siihen vaikuttavia tekijöitä ja nimesivät niille syitä. Nämä olivat niitä merkityksiä, joista olen tutkimuksessani kiinnostunut. Näiden triathlonharrastajien puheessa rakentuneiden merkitysten analysoinnin jälkeen kokosin ne yhteen merkitysten kokonaisuudeksi, *puhetavoiksi*. Tarkastelin puhetapoja ja niiden tuottamisen tapoja yhdessä, sillä ne ovat Jokisen ja Juhilan (1999) mukaan toisiinsa kietoutuneita. Puhetapojen analysoinnin ohessa arvioin samalla sitä, miten keskustelijat puhuivat itsestään muutoksen tekijänä.

6 PUHETAVAT

Analyysissä tarkastelin triathlonharrastajien suunterveyskäyttäytymisen muutospuhetta. Huomasin tiettyjen puheen piirteiden toistuvan aineistossa. Näistä toistuvista puheen piirteisistä, merkityksistä, muodostin lopulta kuusi suurempaa merkitysten kokonaisuutta eli puheta-paa. Nimesin puhetavat siten, että niiden nimi kuvaa niiden sisältöä mahdollisimman osuvasti. Puhetavat olivat: *kiinnostuneisuuspuhe*, *päätäväisyyspuhe*, *epävarmuuspuhe*, *tietämättö-myyspuhe*, *oivalluspuhe* ja *priorisointipuhe*. Analyysissä tarkastelin myös sitä, miten triath-lonharrastajat puhuivat itsestään muutoksen tekijänä. Tulkinnan tuloksena syntyi yhdeksän subjektipositiota, jotka olivat: *kiinnostunut*, *valveutunut*, *aikoja*, *harkitsija*, *helppoutteen pyrki-jä*, *tietämätön*, *repsahtaja*, *oivaltaja* ja *vähättelijä*.

Puhetavat, niiden ominaispiirteet sekä niihin kiinteästi kuuluvat subjektipositiot näkyvät tau-lukossa (taulukko 1, sivu 36). Olen *kursivoinut* aineistolainaukset ja alleviivannut niistä kun-kin puhetavan keskeisimpiä elementtejä. Aineisto-otteisiin olen merkinnyt mahdollisen <ko-rostuneen> tavan puheenvuoroissa sekä tehnyt [hakasulkeisiin] tarkentavia lisäyksiä, jotta lukijan on helpompi ymmärtää asiayhteys. Olen karsinut aineisto-otteista analyysin kannalta epäolennaisia kohtia, joiden poiston olen merkinnyt kolmella viivalla [---].

TAULUKKO 1. Puhetavat, niiden keskeiset elementit ja tyypilliset subjektipositiot

PUHETAPA	PUHETAVAN KESKEINEN ELEMENTTI	PUHETAVAN TYYPILLISET SUBJEKTIPOSITIOT	SUBJEKTIPOSITIOIDEN KESKEISET ELEMENTIT
Kiinnostuneisuuspuhe	<ul style="list-style-type: none"> • Aktiivinen keskustelu; kysymykset ja vastaukset • Positiivinen sävy; kerronnallisuus, adjektiivit • Neuvot ja vinkit 	<ul style="list-style-type: none"> • Kiinnostunut • Valveutunut • Tietämätön • Aikoja • Harkitsija 	<ul style="list-style-type: none"> • Yleinen uteliaisuus, kiinnostus ja innostus aiheesta, tiedonhalu
Päätäväisyyspuhe	<ul style="list-style-type: none"> • Selkeä aikomus jollekin konkreettiselle muutokselle • Suunnitelmallisuus • Päätäväisyyttä ilmaisevat verbit • Tulevaisuusorientoitunut puhe; futuuri, ajanmääreet 	<ul style="list-style-type: none"> • Aikoja • Helppoutteen pyrkijä 	<ul style="list-style-type: none"> • Päätäväisyys: selkeä aikomus ja tavoitteellisuus muutoksen tekemiseen • Muutos helpolla tavalla
Epävarmuuspuhe	<ul style="list-style-type: none"> • Pohtiva, puntaroiva sävy • Muutos mahdollinen, mutta ei varma • Ehdollinen puhe; konditionaalinen käyttö, adverbit 	<ul style="list-style-type: none"> • Harkitsija • Helppoutteen pyrkijä • Repsahtaja 	<ul style="list-style-type: none"> • Muutosmyönteinen, mutta epävarma muutoksen tekemisestä • Muutos helpolla tavalla • Ei minäpystyvyyden tunnetta
Tietämättömyyspuhe	<ul style="list-style-type: none"> • Tiedon puute • Ristiriitaiset käsitykset • Selittelevä sävy; faktojen puute, heikko argumentointi 	<ul style="list-style-type: none"> • Tietämätön • Vähätelijä 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiedon puute aiheesta • Selittää suunterveyden laiminlyöntiä tietämättömyydellä
Oivalluspuhe	<ul style="list-style-type: none"> • Puhe muutoksen mahdottomuudesta muuttuu optimistiseksi mahdollisuuspuheeksi • ”AHAA-elämys” • Yllättyneet ja ilahtuneet äänenpainot puheessa • Neuvot ja vinkit 	<ul style="list-style-type: none"> • Oivaltaja • Repsahtaja • Tietämätön 	<ul style="list-style-type: none"> • Oivaltaa mahdollisuuksia edistää suunterveyttä • Oivaltaa keinoja, joilla välttää repsahduksia • Oivaltaa muutoksen mahdollisuuksia
Priorisointipuhe	<ul style="list-style-type: none"> • Jonkin muun toiminnan ensisijaistaminen suunterveyden kustannuksella • Vertaileva puhe • Vähättelevä sävy 	<ul style="list-style-type: none"> • Vähätelijä 	<ul style="list-style-type: none"> • Toissijaistaa suunterveyden merkitystä

6.1 Kiinnostuneisuus suunterveyskäyttäytymisestä

Triathlonharrastajien suunterveyskäyttäytymisen muutospuheesta oli tulkittavissa kiinnostusta, mielenkiintoa, uteliaisuutta ja innostusta. Nimesin niitä ilmaisevien merkitysten kokonaisuuden kiinnostuneisuuspuheeksi. Ne kohdistuivat paitsi aiheeseen triathlon ja suunterveys yleisesti, myös:

- kansakeskustelijoiden suunterveystottumuksiin ja urheiluravinteiden käyttötottumuksiin
- kansakeskustelijoiden suunnittelemiin suunterveyskäyttäytymisen muutosaikomuksiin ja
- omaan suunterveyteen.

Kansakeskustelijoiden suunterveystottumuksissa kiinnostusta herätti mm. sähköhammasharjan käyttökokemukset, suuhygienian oikea-aikainen ajoittaminen sekä ksylitoli- ja fluorituotteiden käyttö. Urheiluravinteiden käyttötottumuksissa puolestaan kiinnostivat eri merkkiset tuotteet sekä niiden käyttötiheys ja -määrä. Kansakeskustelijoiden suunnittelemissa muutosaikomuksista kiinnostuneesti puhuttiin suunterveyttä edistävän käyttäytymisen toteuttamisesta ja tehostamisesta lajin suunterveydelle tuomat haasteet huomioiden. Niiden myötä kiinnostus kasvoi myös omaa suunterveyttä kohtaan. Se ilmeni mm. muistelemalla milloin viimeksi on käynyt hammaslääkärissä tai minkälaisia ongelmia omassa suunterveydessä on ollut.

Kiinnostuneisuuspuheelle tyypillisiä elementtejä olivat vilkas keskustelu, positiivinen puheensävy sekä neuvojen ja vinkkien jakaminen. Aineisto-ote 1 havainnollistaa useita kiinnostuneisuuspuheen rakentumiseen vaikuttaneita elementtejä. Siitä on tulkittavissa kiinnostuneisuuspuheelle tyypillisen aktiivisen keskustelun ominaisuuksia: kaikki osallistuivat keskusteluun usealla puheenvuorolla, keskustelussa esitettiin kysymyksiä ja jatkokysymyksiä (ote 1, rivit 1, 7, 12, 21) ja niihin vastattiin kerronnallisesti (ote 1, rivit 8-9, 11, 13, 25, 27). Aktiivinen keskustelu oli luonteeltaan vastavuoroista, ja se sisälsi vain hyvin lyhyitä tai lähes huomaamattomia taukoja puheenvuorojen sisällä tai niiden välissä.

OTE 1, keskusteluryhmä 1, teema: Hampaiden harjaaminen

- 1 B: Käytätteks te muuten sähköhammasharjaa? Sitähän...*
2 A: Joo! <huudahtaen>
3 C: En, mun pitäis kyllä hankkia se.
4 A: Mmm... <myötäilyä>
5 D: Se on ihana se piippari!
6 B: Joo, mul on se mut se on ny jääny jotenki.
7 C: Mitä se sitte kertoo?
8 B: Se pitää sen äänen.
9 D: Siis se tärisee suussa...
10 B: Joo! <ilautuneesti huudahtaen>
11 D: Ja sit pitää vaihtaa...
12 C: Ai eri kohtaan vai?
13 D: ...ja sit se lopuks tärisee paljon. Niin kato aina niin ku yks neljännes.
[---]
14 B: Mut se kestää ihan hirveen kauan.. se käskee kauheen kauan harjata.
15 C: Joo, meillon kaikilla muilla paitsi miul...ja mulla on huonoimmat hampaat.
16 B: Oi, oi... [taukoa]
17 A: Se on kyllä hyvä se sähköhammasharja.
18 D: Joo, se on ollu paras! <ilautuneesti huudahtaen>
19 A: Paras sijoitus hammasterveyteen!
20 D: Joo!
21 C: Minkä merkkiset teil muuten on?
22 D: Braunin se...
23 A: Se on...niin. Se klassikko.
24 D: Joo.
25 D: Sit siihen semmonen öö..pää <pohtien>, jossa on myös semmosia ohuit lankoi, jotka periaattees niin myös... [taukoa]...jotka hammaslankaa samalla.
26 C: Oo! Upeeta! <ihastellen>
27 D: Mut ei sais laiminlyödä siitä huolimatta hammaslankausta...

Kiinnostuneisuuspuheelle tyypillistä oli positiivinen puheen sävy, joka rakentui myönteiseksi tulkittujen adjektiivien toistuvana käyttönä puheessa (ote 1, rivit 5, 17-19). Positiivinen puheen sävy rakentui myös keskustelijoiden innostuneesta ja iloisesta äänenpainosta (ote 1, rivit 2, 4, 18, 26) sekä toisten puheenvuoroihin myönteisestä reagoinnista (ote 1, rivit 2, 4, 6, 18-20, 24, 26). Lisäksi kiinnostukseksi ja positiivisen puheen sävyn edistäjäksi tulkitsin sen, että triathlon ja suunterveys kuvailtiin puheissa usein *mielenkiintoiseksi* aiheeksi.

Positiivinen puheen sävy liittyi yleensä omien hyväksi havaittujen suunterveyskäytänteiden kertomiseen muille. Esimerkiksi aineisto-otteessa 1 keskusteltiin sähköhammasharjan käyttökokemuksista, ja sen hankinnan todetaan olleen *paras sijoitus hammasterveyteen* (ote 1, rivi 19). Näistä omista hyväksi havaituista kokemuksista muodostuikin kiinnostuneisuuspuheelle

tyypillisiä neuvoja ja vinkkejä, joita annettiin sekä omatoimisesti että pyydettyäessä (ote 2, rivi 1). Myös niihin reagoitiin myönteisesti ja hyväksyvästi (ote 2, rivit 2-3).

OTE 2, keskusteluryhmä 1, teema: Hammaslääkärissä käynti

1 C: Mutta suosittelen jos on huonot hampaat, etsikää hyvä hammaslääkäri <painokkaasti> ja pysykää sillä, koska se sitten tietää mitä siellä tapahtuu.

2 A: Nii just. Seurantaa.

3 C: Nii.

4 B: Joo, kyl mä myös haluaisin et multa tsekattais se... [taukoa]

5 A: Eroosio?

6 B: Eroosio. Niin. En mä tiedä onko multa tsekattu se.

7 D: Joo, mäkään en oo tosta kuullu.

8 A: Niin, ei miulta ainakaan.

9 B: Mä aioin kysyä kyllä nytten.

10 D: Ja vaikka käy vuoden välein niin eihän ne oo mitään tommosta tsekannu.

Aineisto-otteessa 2 keskustellaan hammaslääkärissä käynnistä, ja yksi keskustelijoista antaa vahvan suosituksen etsiä hyvä hammaslääkäri, jolla kannattaa säännöllisesti käydä (ote 2, rivi 1). Keskustelussa herää kiinnostus omaa suunterveyttä kohtaan, sillä puheesta on tulkittavissa halu selvittää omasta suunterveydestä mahdollinen eroosio (ote 2, rivit 4, 9), sillä keskustelijat eivät tiedä, onko heiltä tarkistettu sitä (ote 2, rivit 6-8). Keskustelussa herännyt halu saada aiheesta lisää tietoa ja aikomus selvittää asia (ote 2, rivit 4, 9) ovat tulkittavissa kiinnostuneisuudeksi oman suunterveyden edistämisestä. Siitä kertoi myöskin se, että suunterveyden edistämiseen liittyviä neuvoja oli jo kysytty aiemmin, esim. alan ammattilaiselta (ote 3, rivi 1). Jos jostain asiasta ei oltu saatu yrityksestä huolimatta lisää tietoa (ote 3, rivi 1), kuvailtiin sitä puheissa usein kielteiseksi tulkittavana kokemuksena (ote 3, rivi 4).

OTE 3, keskusteluryhmä 2, teema: Hammaslääkärissä käynti

1 C: Kyllä, ja sitte niin ku saa ravata monta kertaa siellä hammaslääkärissä, ja sit ku mä oon kysyny, nii ei ne oo oikein osannu niin ku neuvoo.

2 B: Nii.

3 C: Välttämättä.

4 B: Se on aika tylsää, jos ei ne osaa antaa mitään neuvoja.

5 C: Nii, kyllä.

[---]

Aineisto-otteessa 3 keskustellaan hammaslääkärikäynnistä, jossa keskustelija oli kysynyt ammattilaiselta neuvoja, joiden avulla voisi edistää aktiiviharrastajana suunterveyttä. Hän ei kertomansa mukaan ollut saanut kysymyksestään huolimatta neuvoja (ote 3, rivi 1), minkä kanssakeskustelija toteaa *tylsäksi* (ote 3, rivi 4). Keskustelusta jää vaikutelma, että keskustelija olisi halunnut saada ammattilaiselta neuvoja suunterveyden edistämiseksi, mikä voidaan tulkita osoitukseksi kiinnostuksesta suunterveyden edistämistä kohtaan.

Kiinnostuneisuuspuheessa rakentui viisi subjektipositiota, jotka olivat kiinnostunut, valveutunut, tietämätön, aikoja ja harkitsija. Kiinnostuneen subjektipositio rakentui osana puhetta, jossa keskusteltiin innostuneesti ja kiinnostuneesti triathlonista ja suunterveydestä sekä suunterveyden edistämisestä. Myönteinen keskustelu ja halu kuulla muiden hyväksi havaitsemista suunterveyskäytännöistä lisää vaikuttivat myös kiinnostuneen subjektiposition rakentumiseen. Valveutuneen subjektipositio rakentui aktiivisen kysymyksiin vastaamisen sekä neuvojen ja vinkkien antamisen kautta. Lisäksi puheista oli tulkittavissa valveutuneisuus suunterveyteen liittyvistä asioista, sillä niissä tuotiin ilmi aiempi suunterveyteen liittyvän tiedon hankinta sekä tietoisuus vallitsevista suunterveys suosituksista, joiden mukaisesti omaa suunterveyskäyttämistä toteutettiin (ote 4, rivit 5, 7, 10).

OTE 4, keskusteluryhmä 3, teema: Ksylitolitoli

¹D: Käytättekö te jotain ksylitolipastill...pastilleja tai...[taukoa] herra hakkaraisia? <naurahdus>

²E: No purukumia...

³A: Purkkaa vähäse..

⁴D: Nii.

⁵C: Mä syön täysksylitolipurkkaa aina aterian jälkeen.

⁶E: Just

[taukoa]

⁷C: Siihen ku saa hyvän rutiinin, nii ei oikeestaan pärjää ilman.

⁸A: Hmm. <myötäilyä>

⁹D: Nii

¹⁰C: Tulee semmone olo et on niin... niin ku nahkeet hampaat jos ei oo saanu purkkaa.

¹¹A: Joo.

¹²D: Mullon vähän lipsunu se mut.. tän esityksen jälkeen niin aion taas tsempata.

¹³C: Joo.

¹⁴A: Ja ottaa vaikka työpöydälle sellanen.. ksylitolirasia..tai pussi..tai niin.

¹⁵B: Ei oo kyllä tullu koskaa käytettyä ellei vahingossa oo vetäny sellasta herra hakkaraista naamariin.

[---]

Tietämättömän subjektipositio rakentui osana kiinnostuneisuuspuhetta, kun suunterveyteen liittyvistä asioista haluttiin saada lisää tietoa, mutta samalla myös omaa aiheeseen liittyvää tietämättömyyttä tuotiin puheissa esiin (ote 2, rivit 4, 6). Tyypillisesti tietämättömyyteen haettiin vastauksia neuvojen ja vinkkien kysymisen kautta. Aikojan ja harkitsijan subjektipositiot rakentuivat kiinnostuneisuuspuheessa, kun omaa suunterveyttä kohtaan heränneen kiinnostuksen myötä alettiin puhua jo jostain suunterveyttä edistävästä aikomuksesta (ote 2, rivi 9; ote 4, rivi 12).

6.2 Päätäväisyys konkreettisesta muutosaikomuksesta

Nimesin päätäväisyyttä ja suunnitelmallisuutta ilmentävien merkitysten kokonaisuuden päätäväisyyspuheeksi. Siinä puhuttiin päätäväisesti ja varmanoloisesti jostain suunterveyttä edistävästä konkreettisesta muutosaikomuksesta. Päätäväisyyspuheessa puhuttiin mm. sähköhammasharjan hankinta-aikomuksesta, aikomuksesta varata aika hammaslääkəriin, aikomuksesta kysyä hammaslääkəriltä suunterveydestä, aikomuksesta käyttää ksylitolituotteita, aikomuksesta alkaa käyttää hammaslankaa ja aikomuksesta korvata urheilujuoman käyttöä vedellä.

Päätäväisyyspuheessa esiintyneet muutosaikomuksesta kertovat verbit olivat tyypillisesti aikamuodoltaan futuurissa, ja muutosta suunniteltiin tehtäväksi joko välittömästi tai lähitulevaisuudessa. Usein käytettyjä ajanmääreitä olivat mm. *nyt, heti, maanantaina, joka päivä, ensi viikolla*. Lähitulevaisuuteen suunnatut verbit ja ajanmääreet loivat osaltaan päätäväisyyspuheelle tyypillistä suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta. Muutosaikomuksesta puhuttiin tarkoitushakuisesti, ja sillä ikään kuin tähdättiin jo johonkin. Esimerkiksi aineisto-otteissa 5 ja 6 keskusteltiin päätäväiseen sävyyn aikomuksesta varata aika hammaslääkərille (ote 5, rivit 1, 3; ote 6, rivit 2, 5). Lisäksi päätäväiseen sävyyn keskusteltiin myös aikomuksesta alkaa käyttää hammaslankaa ja ksylitolipastelleja aiempaa useammin (ote 6, rivi 4).

OTE 5, keskusteluryhmä 2, teema: Hammaslääkärissä käynti

¹B: Mulle tuli ainaki heti et okei, hammaslääkärin tilaan!

²E: Joo.

³B: Niin ku ensimmäisenä ens viikolla. <korostaen>

OTE 6, keskusteluryhmä 1, teema: Hammaslääkärissä käynti

¹A: Mitä aiot muuttaa? Aloitetaan täältä.

²B: Maanantaina tilaan ajan.

³C: Jep.

⁴D: Hammaslankaus ja ksylitolipastillit vähän useammin kuin nykyään.

⁵A: Joo, se aika varataan maanantaina.

Päätäväisyyspuheessa muutosaikomuksesta puhuttiin erittäin todennäköisenä, lähes varmana, mikä ilmeni myös painokkaiden äänenpainojen käyttönä puheessa (ote 5, rivi 3). Kyseisessä otteessa puhutaankin hammaslääkäriaajan tilaamisen olevan *ensimmäinen* asia, joka suun-terveyden edistämiseksi tehdään ja se tuodaan puheessa ilmi selvää päätäväisyyttä huokuen (ko-rostunut äänenpaino).

Usein tekemisen ilmaisu tehostettiin päätäväisyyspuheessa vielä varmuutta ilmentävillä sa-noilla, kuten *varmasti* ja *todellakin*. Päätäväisyyspuheessa oma aktiivinen toimijuus korostui, sillä muutoksen tekijästä puhuttiin tyypillisesti persoonapronominin ensimmäisessä persoo-nassa (ote 5, rivi 1; ote 6, rivi 2; ote 7, rivi 5). Toisaalta aineisto-otteessa 6 muutoksen tekijän persoonapronomini ei käy ilmi (rivi 4) tai tekijä ei ole tiedossa (rivi 5), koska verbi on passii-vissa. Kysymys muutosaikomuksesta kohdennetaan kuitenkin kanssakeskustelijoille (ote 6, rivi 1), joten oletan heidän puhuvan itsestään muutoksen tekijänä. Se, että päätäväisyyspu-heessa puhuttiin selkeästi itsestä muutoksen tekijänä, vahvisti entisestään varmanoloista pu-hetta siitä, mitä aiotaan muuttaa ja milloin ja kuka sen tekee. Tämä loi osaltaan muutospuheel-le tyypillistä tavoitteellisuutta. Lisäksi muutosaikomuksesta puhuttiin tyypillisesti omista tar-peista ja lähtökohdista käsin.

OTE 7, keskusteluryhmä 2, teema: Hammaslankaus

- 1 B: Mut sitten... [taukoa] Omat suunterveystottumukset... mitä niissä on parantamisen varaa?*
2 A: Hammaslangan käyttö! <huudahtaen>
3 B: Mä käytän säännöllisen epäsäännöllisesti. Ja sit mä käytän sen aina hampaan harjauksen jälkeen.
4 C: Mäkin oon aina käyttäny hampaan harjauksen jälkeen.
5 B: Elikä väärin päin... eli ensin pitää langalla ja sitte... se oli mulle uutta eli mun täytyy muuttaa se.

Päätäväisyyspuheessa empimiselle ja jossittelulle ei jätetty varaa, mikä ilmeni mm. vahvojen ja määrätietoisten verbien (*täytyä, pitää*) käyttönä muutosaikomuksesta puhuessa (esim. ote 7, rivi 5). Kyseisessä aineisto-otteessa keskustellaan hammaslankauksesta. Hammaslangan käytössä todetaan olevan parantamisen varaa, sillä se on *säännöllisen epäsäännöllistä* (ote 7, rivi 3). Keskustelija tuo päätäväisyyspuheelle tyypillisellä varmanoloisella puheella ilmi aikomuksensa muuttaa hammaslangan käyttötottumusta tapahtuvaksi ennen hampaiden harjaamista (rivi 5). Se, aikooko hän alkaa käyttää hammaslankaa säännöllisesti, ei keskustelusta kuitenkaan käy ilmi.

Päätäväisyyspuheessa rakentui kaksi subjektipositioita, jotka olivat aikoja ja helppouteen pyrkijä. Molempien subjektipositioden rakentumiseen vaikutti se, että muutosaikomuksesta puhuttiin päätäväisesti. Lisäksi aikojan subjektipositiossa puheessa muutosaikomuksesta huokui suunnitelmallisuus ja selkeä halu muutokseen. Esimerkiksi aineisto-otteessa 5 puhutaan korostuneesti hammaslääkäriajan varaamisen olevan ensimmäinen asia, jonka tekee ja oteessa 6 täsmennetään ajanmääreellä (*maanantaina*) muutosaikomuksen ”tarkka” toteuttamisajankohta (rivit 2, 5). Lisäksi aineisto-otteessa 8 tuodaan esiin selkeät muutosaikomukset, jotka ilmaistaan myönteiseen sävyyn (rivit 4-6).

OTE 8, keskusteluryhmä 3, teema: Hammaslääkärissä käynti

- 1 B: No se on helppo lupaus..on se, et vähän säännöllisemmin niin ku vaikka tää lanka ja... [taukoa] tai sitte tää hammasväliharjan käyttö.*
2 C: Mmm.
3 A: Sama [taukoa]
4 E: No mä ajattelin, et mä varaan sinne suuhygienistille ajan.
5 A: Joo, mul on kans, et hammaslääkäri.
6 D: Ja mä kans. Hammaslääkäriaika joo. Joo, varaan.

Päättäväisyyspuheessa helppoutteen pyrkijän subjektiposition rakentumiseen vaikutti se, että tapaa tehdä muutos kuvattiin helppona – muutokseen oltiin ikään kuin valmiita, kunhan toiminta oli helppoa. Sana *helppo* toistuikin usein puhuessa tavasta tehdä muutos (ote 8, rivi 1). Muita helppoutteen pyrkijän subjektiposition rakentumiseen vaikuttaneita puheita tavasta tehdä muutos olivat mm.: ¹ *mun olis varmaan aika helppoo* [käyttää hammaslankaa] *ku mullahan on hampaat silleen niin ku sentin välein tuolla suussa*; ² *mul on se helppo* [käydä hammaslääkärissä] *et mul ei koskaan ollu reiän reikää*; ³ *sitä* [hammaslääkärissä käyntiä] *voi ainaki lisätä helposti niin ku ilman mitään niin ku ja* ⁴ *ne* [fluoritabletit] *on aika tavalla helppo tapa sit periaattees vaikuttaa et jos semmosen vetäsis päivällä*.

6.3 Epävarmuutta muutosaikomuksen toteuttamisesta

Nimesin epävarmuutta, epäröintiä ja jossittelua ilmentävien merkitysten kokonaisuuden epävarmuuspuheeksi. Siinä muutosaikomuksesta ja sen toteuttamisesta puhuttiin päättäväisyyden ja varmuuden sijaan epävarmasti. Epävarmuuspuheelle tyypillisiä mahdollisia muutosaikomuksia olivat esim. ksylitoli- ja fluorituotteiden käyttöönotto (ote 9, rivi 1), hammaslangan käyttäminen ja napostelun vähentäminen (ote 9, rivi 5) sekä sähköhammasharjan hankkiminen (ote 9, rivi 9).

OTE 9, keskusteluryhmä 1, teema: Fluori, ksylitoli

¹ E: *Hmm...Öö...mä otan ne fluoritabletit.* [tauko] *Tai mä selvitän ensin, et mikä meidän vesitilanne on. Ja sit ehkä myös ne ksylitolitabletit. Kaikki mitä voin vaan syyä. Eikä tarvi tehä mittään!* <naurua>

² C: *Kaikki mitä voi syödä lisää tavallaan.*

³ E: *Totta kai tartutaan tilaisuuteen!*

[tauko]

⁴ A: *Mut lisäksi mä yritän täst lähtien pyöräillä silleen et mun suu ois vähän enemmän kii...*

[---]

⁵ C: *Joo...miulla ois varmaan toi hammaslanka, ja ehkä ne...* [tauko] *napsimisen vähentäminen.* <pohtiva>

⁶ D: *Ja...sähköhammasharja!*

⁷ C: *Ai niin, toden totta!* <yllättyneenä> *Jes, miul on kolme...kolme pointtia.*

⁸ B: *Ai niin! Täytyy kans kaivaa se jostakin.*

⁹ E: *Joo, mulla on kans lanka, ja sähköhammasharja varmaan pitäis ja sit siihen puolen vuoden hammaslääkärijonoon.*

Epävarmuuspuheelle tyypillistä oli pohtiva ja puntaroiva puheen sävy. Se muodostui puheessa käytettyjen verbien konditionaalimuodoista ja epävarmuutta ilmentävien adverbien käytöstä. Esimerkiksi aineisto-otteessa 9 mahdollisena muutosaikomuksena keskustelija aikoo yrittää tästä lähtien pyöräillä niin, että suu *olisi* vähän enemmän kiinni (ote 9, rivi 4). Lisäksi mahdollisena muutosaikomuksena *olisi varmaan* hammaslangan käyttäminen (ote 9, rivi 5). Tyypillisiä epävarmuutta ilmentäviä adverbejä olivat mm. *ehkä* (ote 9, rivit 1, 5), *kai*, *varmaan* (ote 9, rivi 9), *mahdollisesti* ja *vissiin*. Epävarmuuspuheessa muutosaikomuksesta puhuessa käytettiin usein myös ”ää, öö” -äänteitä (ote 9, rivi 1) sekä pitkiä taukoja niin puheenvuoroen sisällä kuin niiden välissä. Myös ne loivat puheelle epävarmaa sävyä. Epävarmuuspuheessa muutosaikomuksen mahdollinen toteuttamisajankohta jäi epäselväksi, sillä sitä harvoin täsmennettiin esimerkiksi millään ajanmääreellä (ote 9, rivit 1, 5, 8-9).

Epävarmuuspuheessa muutosaikomusta saattoi edeltää jonkin ehdon tai edellytyksen täytyminen. Esimerkiksi aineisto-otteessa 9 muutoksen tekijä harkitsee fluoritablettien käyttöön ottamista, mutta hänellä herää kuitenkin halu selvittää ensin *vesitilanne* (ote 9, rivi 1). Sillä hän viittaa aiempaa keskusteluun vesien fluoripitoisuuksista eri paikkakunnilla: keskustelijat olivat pohtineet sitä, voiko fluoratun veden alueilla käyttää lisäksi fluoritabletteja, ja onko se tarpeellista. Puheesta on tulkittavissa, että muutoksen tekijä ei ole varma aikomuksestaan alkaa käyttää fluorituotteita ennen kuin on selvittänyt paikkakuntansa veden fluoripitoisuuden. Myös tällainen puhe loi epävarmuuspuheelle tyypillistä pohtivaa ja puntaroivaa puheen sävyä. Aineisto-otteesta 9 ei käy ilmi ajankohta milloin ja miten veden fluoripitoisuus selvitetään tai fluorituotteet otetaan mahdollisesti käyttöön, mikä loi epävarmuutta muutosaikomuksen toteuttamisesta. Toisaalta taas jo veden fluoripitoisuuden selvittäminen voidaan tulkita mahdolliseksi aikomukseksi edistää suunterveyttä, sillä sitä seuraa mahdollisesti fluorituotteiden käyttöön otto, ja ainakin fluorin saannin varmistaminen.

Epävarmuuspuheessa rakentui kolme subjektipositiota, jotka olivat harkitsija, helppoutteen pyrkijä ja repsahtaja. Harkitsijan subjektipositiio rakentui, kun muutosaikomusta harkittiin, mutta siitä ja sen mahdollisesta toteuttamisesta puhuttiin epävarmaan sävyyn (ote 9, rivi 5).

Muutosaikomuksesta puhuttiin siis mahdollisena, mutta ei varmana, ja puheissa toistui usein epävarmuutta ilmentäviä verbien konditionaalimuotoja ja adverbejä. Helppoutteen pyrkijän subjektipositio puolestaan rakentui, kun muutosaikomuksesta puhuttiin epävarmaan sävyyn ja sen toteuttamisen tulisi tapahtua helpolla tavalla *eikä tarvi tehä mittään* (ote 9, rivi 1). Tällöin puhuessa tavasta tehdä mahdollinen muutos toistui usein sana *helppo* (ote 10, rivi 1), ja saattoi ilmetä myös muutosaikomukseen liittyvä vaivattomuus tai ns. tuplahyödyn näkökulma (ote 10, rivi 2).

OTE 10, keskusteluryhmä 2, teema: Fluori, ksylitoli

¹B: Se fluoritabletti.. se ois helppo.

²A: Joo, fluoritabletit ja se jos siit tulis sit samalla se...ksylitoli-fluori [taukoa] nii sit ei tarviis nii paljo mieltii sit sitä purkkaa.

³E: Nii

[---]

Aineisto-otteessa 10 keskustellaan mahdollisesta muutosaikomuksesta ottaa fluoritabletit käyttöön. Niiden puhutaan olevan helppo tapa edistää suunterveyttä, varsinkin, jos samalla tulisi molemmat hyödyt (ksylitoli ja fluori) yhtä aikaa eikä tarvitsisi miettiä purukumituotteiden käyttöä (rivi 2). Aineisto-otetta edeltävässä keskustelussa on puhuttu purukumituotteiden aiheuttamista vatsavaivoista, joiden vuoksi oletettavasti niiden käyttöä ei haluttaisi edes miettiä (rivi 2).

Repsahtajan subjektipositio rakentui, kun epävarmuuspuheessa tuotiin ilmi omia aiempia yrityksiä toteuttaa suositusten mukaista suunterveyskäyttäytymistä samalla, kun mahdollisesta muutosaikomuksesta puhuttiin harkitsevaan, epävarmaan sävyyn. Tällöin puheissa tuotiin ilmi aiempi suunterveyden edistämiseen liittyvä muutosyritys, jossa oltiin kuitenkin epäonnistuttu, repsahdettu. Esimerkiksi aineisto-otteessa 11 (sivu 47) harkitaan hammaslangan käyttöä (ote 11, rivi 1), ja samalla todetaan, että sen käyttö on unohtunut (ote 11, rivi 4). Repsahtajan subjektipositiossa muutosaikomuksesta puhuttiin epävarmasti, ja puheisiin linkitettiin oma aiempi muutosyrityksessä epäonnistuminen. Puheista oli tällöin tulkittavissa eräänlainen uskon puute omaan muutoksessa onnistumiseen.

OTE 11, keskusteluryhmä 3, teema: Hammaslankaus

1 A: Ja hammaslankaa tietenki joka päivä vois...Sitä tulee vähän silleen satunnaisesti käytettyä.

2 F: No sama täällä...et mä en...pitäis käyttää.

3 A: Aina välillä.

4 F: Mutta se on unoht...hammaslanka on unohtunu.

5 B: Hammaslankaa käytetään silloin kun on kananpalanen hampaitten välissä.

<naurua>

6.4 Tietämättömyyttä suunterveydestä ja sen edistämisestä

Triathlonharrastajien suunterveyskäyttäytymisen muutokseen liittyvässä puheessa ilmeni tiedon puutetta sekä ristiriitaisia käsityksiä suunterveydestä ja sen edistämisestä. Nimesin niitä ilmentävien merkitysten kokonaisuuden tietämättömyyspuheeksi. Tietämättömyys liittyi urheilun vaikutuksesta suunterveyteen erityisesti triathlonin harrastamisen näkökulmasta sekä suunterveyden omahoitosuosituksista. Tietämättömyyspuheelle tyypillistä oli osaamattomuus vastata suunterveyskäyttäytymistä koskeviin kysymyksiin sekä vinkkien ja neuvojen antamattomuus.

Tiedon puute ilmeni triathlonharrastajien puheissa esimerkiksi siten, että keskusteluissa aihe todettiin useaan kertaan uudeksi eikä triathlonin harrastamisen ja siihen liittyvien lajinomaisien elintapojen suunterveydelle mukanaan tuomista riskeistä oltu aiemmin tiedetty (ote 12, rivit 1-3). Tietämättömyyspuheen rakentumiseen vaikuttaneita puheessa toistuneita ilmaisuja olivat mm. *en tiedä, mä en todellakaan tiedä ja en kyllä tiennyt*. Tyypillisesti oma tietämättömyys tuotiin esteettömästi, toteavaan sävyyn ilmi. Tietämättömyyspuheelle tyypillistä oli oman aiemman suunterveystietämyksen vertaaminen triathlonleirillä pidetyn esityksen jälkeiseen tietämykseen.

OTE 12, keskusteluryhmä 2, teema: Suunterveys ja sairastelu

1 A: No en oo ainakaa tienny, että on noin iso riski.

2 D: Emmäkää tienny mut...

3 A: Se oli mulle ihan uutta.

Tietämättömyyspuheessa ilmennyt tiedon puute liittyi tyypillisesti myös suunterveys-suositukseen (ote 13, rivi 1), joista keskustelijoilla oli ristiriitaisia käsityksiä (ote 13, rivit 1-2, 8-11). Kyseisessä aineisto-otteessa keskusteltiin hammaslangan käytöstä, ja siihen liittyvästä suosituksesta, josta keskustelijoilla on erilaista tietoa. Hammaslankaa ei tiedetty suositeltavan käytettäväksi kerran päivässä (ote 13, rivi 1), vaan hammaslääkärin antamaksi suositukseksi muisteltiin 2-3 päivän välein (ote 13, rivi 2). Tästä poikkeavana näkemyksenä suosituksen todettiin olevan kerran päivässä (ote 13, rivi 8). Kun näkemykset eivät olleet yhteneväisiä, alettiin vastanäkemyistä myötäillä ja selitellä sillä, että suositus on sen mukainen, minkälainen suunterveys kenelläkin on (ote 13, rivit 8, 10-11). Tietämättömyyspuheelle tyypillistä olikin selittelevä puheen sävy ja heikohko argumentointi, joka perustui faktojen sijaan muistinvaraiseen tietoon. Argumentoinnille saatettiin hakea tukea myös *me*-puheesta (ote 13, rivi 9).

OTE 13, keskusteluryhmä 3, teema: Hammaslankaus

1 C: Plus en kyllä tiennynt että hammaslankaa pitäs käyttää päivittäin <pohtien>

2 B: Mutta siitä on kyllä..tota..on hammaslääkärin suositus oli kyl 2-3 päivän välein <pohtien>

3 D: Joo se on vaivalloista ja vaikeeta.

4 A: Se on kyllä hankalaa.

5 D: Joo, ja hidasta.

6 C: Okei, se voi olla et se vaihtelee.

7 B: Et siinä niin ku mun mielestä kyllä kerran päivässä on aika hooceeta

8 A: No mulle on suositeltu kerran päivässä kans hammaslääkärissä, mut se ehkä johtu sitte...tavallaan siitä tilanteesta mikä on.. se on varmaan henkilökohtaista.

9 B: Meil on kyllä niin ku kolmen päivän välein suositeltu

10 D: Joo, sekin on totta, et millaset hampaat.

11 B: Joo, jos on huonot hampaat.

[---]

Tietämättömyys saattoi liittyä myös omaan suunterveydentilaan. Esimerkiksi aineisto-otteessa 2 keskusteltiin hammaslääkärissä käynnistä, ja annettiin suositus etsiä *hyvä hammaslääkäri* ja pysyä sillä, *koska se sitten tietää mitä siellä tapahtuu* (rivi 1). Samaisesta otteesta käy ilmi, ettei keskustelijoilla ollut tietoa, oliko heiltä tarkastettu eroosiota (rivit 4-7), ja koska asiasta ei tiedetty, herätti se aikomuksen kysyä aiheesta (ote 2, rivi 9). Samaisesta aineisto-otteesta voidaan tulkita, että tietämättömyys saattoi liittyä suun sairauksista ainakin eroosioon, sillä yksi keskustelijoista toteaa, ettei hänkään ollut eroosiosta kuullut (ote 2, rivi 7). Tosin keskustelus-

ta ei käy ilmi, tarkoittaako hän sitä, ettei ollut kuullut eroosiosta koskaan vai sitä, ettei ollut kuullut oliko häneltä sitä koskaan tarkastettu.

Tietämättömyyspuheessa rakentuneet subjektipositiot olivat tietämätön ja vähättelijä. Tietämättömän subjektipositio rakentui osana puhetta, jossa oma tietämättömyys urheilusta ja suunterveydestä, omasta suunterveydestä tai sen edistämisestä tuotiin toteavaan sävyyn ilmi. Vähättelijän subjektipositio rakentui puolestaan osana puhetta, josta oli tulkittavissa jonkin suunterveyden omahoidon laiminlyöntiä (esim. säännöllisen hammaslankauksen laiminlyönti, ote 13), jonka syyksi oli tulkittavissa tietämättömyys (ote 13, rivi 1).

Vähättelijän subjektipositiossa suositusten mukaisesta suunterveyskäyttäytymisestä oli tapana puhua vähättelevään sävyyn (ote 11, rivi 5), ja saada se kuulostamaan ylitsepääsemättömän hankalalta (ote 13, rivit 4-5). Esimerkiksi aineisto-otteessa 11 keskusteltiin siitä, että hammaslankausta voisi mahdollisesti tehdä joka päivä, mutta sen käyttö on unohtunut (rivit 1, 4). Samaisessa otteessa rivillä 5 todetaan, että *hammaslankaa käytetään silloin ku on kananpalanen hampaitten välissä*, mikä voidaan tulkita suositusten mukaisesta suunterveyskäyttäytymisestä, tässä tapauksessa säännöllisestä hammaslankauksesta, vähättelevään sävyyn puhumiseksi. Ikään kuin hammaslankaa ei tarvitsisi käyttää suunterveyden ongelmien ennaltaehkäisemisen vuoksi vaan vain ”äärimmäisessä tilanteessa”. Vastaavasti aineisto-otteessa 13 säännöllisen hammaslankauksen kuvattiin olevan *vaivalloista, vaikeeta, hankalaa ja hidasta* (rivit 3-5). Lisäksi hammaslankaus kerran päivässä todettiin *hooceeksi* (ote 13, rivi 7), jolla voidaan tulkita viitattavan sanaan hardcore. Tässä yhteydessä myös se voidaan tulkita säännöllistä hammaslankausta vähätteleväksi ilmaisuksi – ikään kuin hammaslankauksen päivittäinen käyttö olisi äärimmäinen tapa toimia suunterveyden edistämiseksi.

6.5 Oivallus muutoksen mahdollisuudesta

Nimesin oivalluspuheeksi sellaisten merkitysten kokonaisuuden, jossa puhe muutoksen vaihalloisuudesta, hankaluudesta tai jopa mahdottomuudesta muuttui optimistisen sävyiseksi mahdollisuuspuheeksi. Oivalluspuheessa puhuttiin lajin suunterveydelle tuomista haasteista, joihin oivallettiin keskustelun aikana keinoja vaikuttaa. Oivalluspuheessa ei keskusteltu kuitenkaan vielä muutosaikomuksesta. Keinojen oivaltamisen lisäksi oivallukset liittyivät oman suunterveyskäyttämisen niihin osa-alueisiin, joissa olisi parantamisen varaa. Oivalluksia olivat esimerkiksi:

- oma urheiluravinteiden käyttö perustui tapaan ja tottumukseen, ei niinkään tarpeeseen
- energiatarvetta tyydytettiin jatkuvalla napostelulla, jolloin ateriamäärät olivat lukuisia
- urheilujuoman korvaaminen vedellä silloin, kun se on mahdollista (esim. lyhyt treeni)
- ksylitolituotteiden käyttö aterioiden ja energiatuotteiden nauttimisen jälkeen

Oivalluspuheelle tyypillistä oli puhua niistä suunterveyskäyttämisen osa-alueista, joissa oli parantamisen varaa sekä niistä keinoista, joilla suunterveyskäyttämistä oli mahdollista tehostaa lajin suunterveydelle tuomat haasteet huomioiden. Aluksi omista senhetkisistä suunterveystottumuksista puhuttiin ikään kuin ylitsepääsemättömän haasteellisina tai mahdottomina muuttaa, mutta oivalluksen jälkeen puheesta muutoksesta olikin tulkittavissa mahdollisuus. Tällöin puheista saattoi tulkita ns. ”AHAA-elämyksen”, joka ilmeni mm. yllättyneiden äänen painojen käyttönä puheessa, ja seuraavanlaisina oivalluspuheessa käytettyinä ilmaisuina: *ai- van, toi on hyvä, just noin, tota mä en oo aatellukkaa*. Oivallus rakentui keskustelun aikana ikään kuin yllättäen – ilman, että sitä näkökulmaa olisi osattu ennen ajatellakaan.

Tyypillistä oivalluksen muodostumiselle oli yhteinen keskustelu ja haasteiden käsittely. Esimerkiksi aineisto-otetta 14 on edeltänyt keskustelu urheiluravinteiden käytöstä, joka on todettu välttämättömäksi kestävyyslajien harrastajille, erityisesti pitkissä suorituksissa energiatarpeen tyydyttämiseksi. Keskustelussa on todettu, että energian nauttimista ei voi jättää pois-

kaan, minkä seurauksena ongelmaan tartutaan, ja aletaan keskustella siitä, mitä *meidän* lajin harrastajina olisi mahdollista tehdä, kun energiaa on kuitenkin saatava eikä urheilujuomiakaan voi aina jättää täysin pois (ote 14, rivi 1).

OTE 14, keskusteluryhmä 4, teema: Urheilujuoma

1 E: Nii ei ku mä...mietitää, et jos meidän on pakko niit urheilujuomia ottaa nii mitä me voitais tehä sinne alle niin ku sitte että...

2 F: No mut kylhä mä ainaki..ainaki jos mä pyöräilen, sanotaan et jos mä vedän trainerillä pidemmän treenin, ni kyl mul on toises pullos urheilujuomaa ja toises pullos vesi. Eli se kannattas tehä niin, et ottaa urheilujuoman mut ottas hiukan vettä päälle, vähä purskuttas vettä päälle. Eiks se tavallaa...

3 C: Huhuhtois vähä sen pois?

4 E: Joo! <huudahtaen>

5 F: Nii.

Aineisto-otteessa 14 on havaittavissa oivalluspuheelle tyypillistä ”me-henkistä”-puhetta, sillä siinä aletaan puhua siitä, mitä *me* voisimme lajin harrastajina asialle tehdä (rivi 1). Rivillä 2 keskustelija tuo omakohtaisen esimerkin tottumuksestaan pitkäkestoisessa treenissä, jossa hän käyttää sekä vettä että urheilujuomaa janojuomanaan. Hän alkaa puhua, että urheilujuoman käytöstä ei luovuta, mutta sen päälle *kannattaisi* juoda vettä päälle (rivi 2). Samalla hän alkaa esittää kysymystä, johon jo rivillä 3 ikään kuin vastataan: vesi huuhtoisi urheilujuomaa pois. Keskustelussa todetaan, että treenissä voi käyttää edelleen vettä ja urheilujuomaa janojuomana, mutta oivalletaan, että kannattaa huuhtoa urheilujuomaa vedellä pois (rivit 2-3). Oivallus rakentuu yhteisen keskustelun aikana, ja saa myönteistä kannatusta (rivit 4-5).

Oivalluspuheessa rakentui kolme subjektipositiota, jotka olivat oivaltaja, tietämätön ja repsah-taja. Oivaltajan subjektipositiassa oivallettiin omasta suunterveyskäyttäytymisestä niitä osa-alueita, joissa olisi parantamisen varaa. Esimerkiksi aineisto-otteessa 15 keskustelija alkaa puhua omista suunterveystottumuksista, joissa parantamisen varaa olisi napostelun vähentä-misessä (rivit 1-5). Sen hän on kokenut kuitenkin kaikista haastavimmaksi muuttaa (rivi 4). Kanssakeskustelija ehdottaa hänelle ksylitolipastillin käytön lisäämisen *tähän rutiiniin* (rivi 7), ja oivalluksen kautta rakentuukin keskustelua suunterveyttä edistävän vaikuttamisen mah-dollisuudesta (rivi 9). Aineisto-otteesta ei käy kuitenkaan ilmi vielä muutosaikomuksesta pu-

huminen, sillä rivillä 9 todetaan, että ksylitolipastillit olisivat hyvä vaihtoehto, mutta se, aiotanko niitä alkaa käyttää, ei keskustelusta ilmene.

OTE 15, keskusteluryhmä 1, teema: Välipalat ja napostelu

1 C: No toi niin ku omat suun...suun niin ku terveystottumukset. Nii mulla ainaki se on se kova pala se että kun energian kulutus on iso ja..ja niin ku se, se niin ku treenin yhteydessä oleva napostelu. Et sit ku sä lähet niin ku työpäivän jälkeen treeniin, niin täytyyhän siinä välipala olla tai ees sitte heti sen jälkeen, tai jotain. No sit syödään kotona päivällinen, sit syödään iltapala. Et niit aterioit niin ku tavallaan ajetaan pyöräryksiin.

2 B: Tulee usein?

3 C: Niit tulee kyllä tosi paljon!

4 C: Et se on niin ku se, mis ois parannettavan varaa ja mihin mä oon nyt paljon miettiny, mutta...se on...se on ehkä musta kaikista vaikein noista niinku.

[---]

5 C: Siis mulla ois itelläni parantamisen varaa siin et minen söis niin paljoo näit...[taukoa] välipaloja.

6 B: Mmm.

7 A: Ehkä sun pitää lisätä siihen sit joku ksylitolipastilli? Tai joku tämmöne tähän rutiiniin.

8 E: Joo, nimenomaan perään.

9 C: Ksylitolipastillit ois kyllä semmonen hyvä vaihtoehto, koska ne purkat, niin..ku mä mietin niin ku et niist purkasta... sitä ku pureskelee kauan niin tulee oikeesti vähän niin ku...

10 B: Niin tulee, vähän ilmava olo.

11 D: Jep, jep.

[---]

Suunterveyttä edistävästä keinoista ja vinkeistä keskusteleminen vaikuttivat oivalluspuheessa rakentuneiden tietämättömän ja repsahtajan subjektipositioiden muodostumiseen. Tietämättömän subjektipositiossa niiden kautta oivallettiin, kuinka suunterveyttä edistävää käyttäytymistä voitaisiinkin soveltaa osaksi omaa arkea lajin suunterveydelle tuomat haasteet huomioiden. Tällöin puheissa oli aiemmin tuotu ilmi oma tietämättömyys muutoksen mahdollisuudesta. Keinot ja vinkit eivät välttämättä kohdistuneet tietämättömälle suoraan, vaan oivallus saattoi muodostua ikään kuin ”sivullisen” roolissa.

Repsahtajan subjektipositiossa puolestaan oivallettiin keinoja, joilla välttää mahdollista repshadusta suunterveyskäyttäytymisen muutoksessa. Tällöin puheissa oli havaittavissa vertailevaa puhetta omiin aiempiin yrityksiin muuttaa suunterveyskäyttäytymistä, mutta yrityksissä oltiin epäonnistuttu eikä onnistumisen mahdollisuutta välttämättä nähty. Kanssakeskustelijoiden antamien neuvojen ja vinkkien kautta repsahtajalle rakentui kuitenkin oivallus repshadusten välttämisestä.

6.6 Priorisointia suunterveyden kustannuksella

OTE 16, keskusteluryhmä 4, teema: Hampaiden harjaaminen

¹ D: Kyllä sen täysmatkan jälkeen ku..kaksytä plus geeliä otti ni kahenkymmene minuuti välei säännöllisesti, ni kyl muistan että kyl maaliss oli niin ku niin sanotusti karvaset hampaat.

² F: Varmaa

³ C: Varmasti

⁴ D: Oli oikeesti semmone olo että nyt.. nyt tarvii pestä hampaat.

⁵ C: Joo

⁶ E: Yäk

⁷ F: Joo, no varmaa joo

⁸ D: Muutenki sellane freesi olo..

⁹ F: No mut kuitenkin maalissa hei!

¹⁰ C: Nii

¹¹ F: Mun mielest se o jo aika hyvä et maaliss

¹² E: Joo, se o se tärkein! <painokkaasti>

<naurua>

Ne merkityskokonaisuudet, joissa ensisijaistettiin jotain muuta asiaa tai toimintaa ikään kuin suunterveyden kustannuksella, nimesin priorisointipuheeksi. Esimerkiksi aineisto-otteessa 16 keskustellaan kokemuksesta täydenmatkan triathlonista, jonka jälkeen kertojalle on tullut sellainen olo, että on ollut tarve harjata hampaat (rivi 4). Siinä haetaan ikään kuin tarttumapintaa omakohtaisesta kokemuksesta siihen, miten triathlon ja suunterveys ovat linkittyneet käytännössä toisiinsa, ja miten suunterveyteen liittyen on *oikeesti* tullut sellainen tunne, että siihen olisi halunnut vaikuttaa (rivi 4). Esimerkistä voidaan tulkita, että kilpailusuorituksen aikana nautitut tuotteet ovat saaneet aikaan sen tunteen, että haluaa puhdistaa suun, mihin samaistutaan (rivit 5, 7) ja reagoidaan ikään kuin tunne olisi vastenmielinen (rivi 6). Esimerkissä kuitenkin todetaan, että maalin pääsy on ollut *se tärkein* (rivi 12), mikä luo osaltaan suunterveyden merkityksestä toissijaistavaa puheen sävyä.

Suunterveydestä toissijaistavaan sävyyn puhuminen suhteessa lajin harrastamiseen ja siihen liittyviin toimintoihin olikin priorisointipuheelle tyypillistä. Tämän toisen toiminnan tärkeys saatettiin ilmaista superlatiivein (ote 16, rivi 12). Suunterveyttä toissijaistavan sävyn rakentamiseen vaikutti myös liioitellut ja hieman ironiset sanavalinnat, joita saatettiin alkaa kuitenkin pehmitellä ja muokata mahdollisten eriävien näkemysten vuoksi. Esimerkiksi aineisto-

otteessa 17 keskustelija toteaa käyttävänsä urheiluravinteita niin harvoin, että *antaa mennä nyt niillä kerralla sitte*. Hän ikään kuin priorisoi energiatarpeen tyydyttämisen suunterveyden kustannuksella, sillä puheesta voi tulkita aikomattomuuden vaikuttaa suunterveyttä edistävään käyttäytymiseen millään tavalla (ote 17, rivi 3). Hän kuitenkin lieventää näitä jyrkäksikin tulkittavia ilmaisujaan lisäämällä, että voisi ehkä miettiä asiaa tarkemmin, jos hänellä olisi tapana käyttää urheiluravinteita enemmän (rivi 4).

OTE 17, keskusteluryhmä 3, teema: Urheilugeelit

¹ C: Ite tulee kans ehkä just nii harvoin geelii ja urheilujuomaa, että antaa mennä nyt niillä kerralla sitte, että jos kisoissa käyttää.

² A: Joo.

³ C: En aio kyl tän perusteella muuttaa tottumuksia sen suhteen.

[taukoa]

⁴ C: Mut ehkä jos niin ku ois tapana [taukoa] treeneissä päivittäin käyttäis geelejä ni ehkä sit vois miettiä.

Priorisointipuheelle tyypilliseksi elementiksi voidaankin tulkita suunterveyttä edistävän käyttäytymisen ennaltaehkäisevän näkökulman vähättely puheissa (ote 17, rivit 1-4). Priorisointipuheessa ilmeni puhetta myös suunterveyskäyttäytymisen laiminlyönnistä, jota saatettiin selitellä esimerkiksi ajankäytöllisillä haasteilla (ote 18, rivi 3). Kyseisessä esimerkissä korostetaan vielä, kuinka *pirun vaikee* on se, että kun aamulla herää, niin ensimmäisenä mielessä olisi hampaiden harjaaminen (ote 18, rivi 1). Tyypillisesti priorisointipuheessa näin jyrkät ilmaisut saivat kuitenkin eriäviä näkemyksiä, joissa saatettiin tarjota vaihtoehtoja ratkaisumallia suunterveyttä toissijaistavaan käyttäytymiseen (ote 18, rivi 2). Aineisto-otteessa 18 keskustellaan hampaiden harjaamisen ajoittamisen haastavuudesta liittyen siihen, että hampaiden harjaamista ennen tai jälkeen olisi riittävästi väliä suhteessa aamupalaan.

OTE 18, keskusteluryhmä 3, teema: Hampaiden harjaaminen

¹ B: Mun on ainaki pirun vaikee niin ku jos mä nousen sängystä, ni mä niin ku ensimmäine asia ku ois mielessä ni ois hampaitten pesu.. et se tunne, että on niin ku..

² C: Nii, mut sit just alottaa hampaiden pesul, sit sen jälkee käy vaik suihkussa ja tekee jotai muuta..pukee päälle, sit aamiaista, nii saa vähä välii siihe.

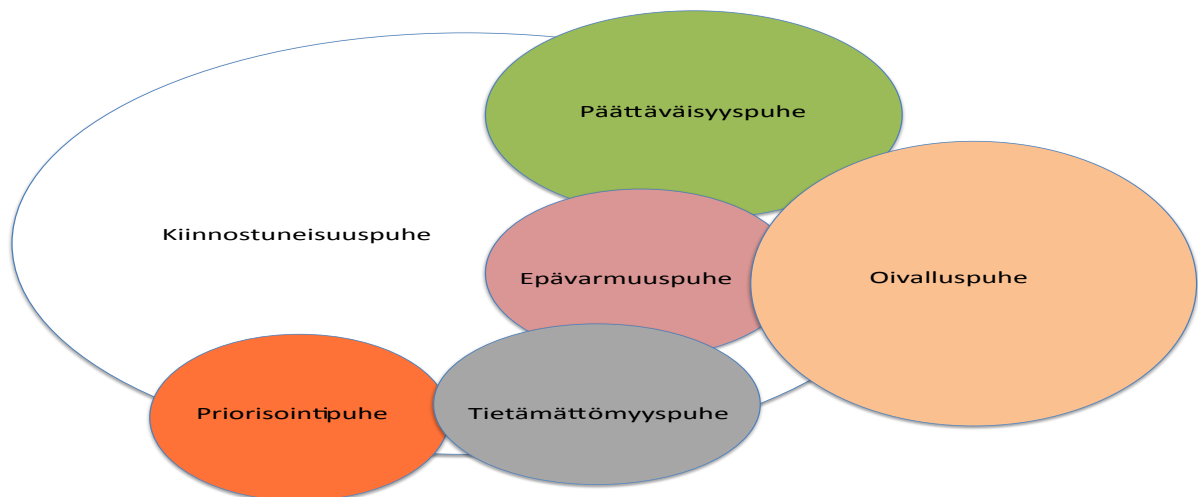
³ B: Ja siinä vaihees pitäis olla puolessa välissä työmatkaa ku on nukkunu!

<naurua>

Priorisointipuheessa rakentui vähättelijän subjektipositio. Se rakentui osana puhetta, jossa ensisijaistettiin jotain muuta asiaa tai toimintaa suunterveyden kustannuksella. Esimerkiksi aineisto-otteessa 18 (sivu 54) on tulkittavissa, että vähättelijä on ennemmin nukkunut pidempään kuin noussut aiemmin harjatakseensa hampaat (ote 18, rivit 1, 3). Lisäksi vähättelijän subjektipositiossa puheissa ilmeni suunterveyskäyttäytymisen laiminlyöntiä, jonka syyksi todettiin sen olevan esimerkiksi vaivalloista, vaikeaa, hankalaa ja hidasta (ote 13, rivit 3-5). Vähättelijän subjektipositiossa muutoksen tekijästä harvemmin puhuttiin pronominin ensimmäisessä persoonassa. Esimerkiksi aineisto-otteessa 13 hammaslankauksen päivittäisen laiminlyönnin syyksi annetaan ymmärtää, että juuri heille annettu suositus on ollut hammaslankaus kolmen päivän välein (rivi 9).

6.7 Triathlonharrastajien suunterveyskäyttäytymisen muutospuhe

Triathlonharrastajien puhe suunterveyskäyttäytymisen muutoksesta oli harvoin tarkkarajaista. Tavat puhua muutoksesta linkittyivät tiiviisti toisiinsa ja kietoutuivat ikään kuin yhteen (kuva 4). Ne eivät olleet toisiaan poissulkevia, vaan luontevaa jatkumoa toisilleen ja täydensivät toisiaan. Puhetavoissa oli kuitenkin erilaisia vivahteita ja niissä puhuttiin suunterveyskäyttäytymisen muutoksesta hieman eri näkökulmista.



KUVA 4. Puhetavat suhteessa toisiinsa.

Puhetavoista vallitsevin oli kiinnostuneisuuspuhe. Sitä muodostui kaikkien keskusteluryhmien puheissa osana vilkasta ja aktiivista keskustelua suunterveyskäyttäytymisen muutoksesta. Kiinnostuneisuus suunterveyskäyttäytymisestä loi eräänlaisen taustan ja rungon kaikille muille puhetavoille ja aktivoi keskustelemaan suunterveyskäyttäytymisen muutoksesta – se ikään kuin edesauttoi muiden puhetapojen rakentumista. Tyypillisesti se edelsi päättäväisyyspuhetta. Päättäväisyyspuheelle tyypillinen päättäväinen sävy puhua muutosaikomuksesta oli usein jatkoa kiinnostuksen heräämiselle ja myönteiselle aiheesta puhumiselle. Esimerkiksi muutosaikomuksista sähköhammasharjan hankinta-aikomus syntyi kiinnostuneisuuspuheen jatkumona, kun ensin oli udeltu kanssakeskustelijoiden käyttökokemuksia siitä ja saatu suosituksia sen hankintaan. Päättäväisyyspuheen voidaankin todeta linkittyvän vahvasta kiinnostuneisuuspuheeseen, nimittäin se, että jostain muutosaikomuksesta alettiin edes puhua, edelsi sen, että aihe herätti ensin kiinnostusta.

Päättäväisyyspuheen tavoin myös epävarmuuspuhe oli luontaista jatkumoa kiinnostuneisuuspuheelle. Päättäväisyyspuheessa ja epävarmuuspuheessa oli paljon yhteneväisyyttä, sillä niissä molemmissa puhuttiin muutosaikomuksesta ja muutoksesta varsin myönteisesti. Puheessa ilmenneissä kielellisissä elementeissä oli paljon yhteneväisyyksiä, mm. positiivinen puheen sävy, joka tosin korostui päättäväisyyspuheessa epävarmuuspuhetta enemmän. Keskeisin eroavaisuus näiden puhetapojen välillä oli kuitenkin päättäväisyys ja tavoitteellisuus, jotka puuttuivat epävarmuuspuheesta täysin. Kun päättäväisyyspuheessa rakentui selkeä, jopa tavoitteellinen, muutosaikomus jollekin konkreettiselle ja lähitulevaisuuteen suuntautuneelle muutokselle, epävarmuuspuheessa pohdittiin ja puntaroitiin muutoksen mahdollisuutta ilman selkeää tavoitetta muutoksen teon tavan tai toteuttamisajan suhteen.

Tietämättömyyspuheeseen kiinnostuneisuuspuhe heijastui kysymysten esittämisen kautta. Kun tietämättömyyspuheessa tuotiin ilmi mm. oma aiheesta tietämättömyys, esitettiin aiheeseen liittyviä kysymyksiä kanssakeskustelijoille, minkä tulkitsin eräänlaiseksi osoitukseksi kiinnostuksesta. Tietämättömyyden voidaan katsoa ruokkivan myös epävarmuutta: tietämättömyyspuhetta saattoi tyypillisesti seurata epävarman sävyinen puhe muutosaikomuksesta.

Tietämättömyyspuheessa tyypillisesti ilmennyt tiedon puute aiheesta ja muutoksen tekemisen mahdollisuudesta sekä ristiriitaiset käsitykset vallitsevista suunterveyden omahoitosuosituksista saivat aikaan sen, että asia haluttiin selvittää ennen kuin mahdolliseen muutokseen oltaisiin valmiita. Se, kumpi puhetavoista edelsi milloinkin toistansa, ei ollut säännömukaista. Tämän vuoksi on mahdoton sanoa, kumpi puhetavoista synnytti kumpaa, mutta ne selkeästi linkittyivät toisiinsa.

Myös priorisointipuhe linkittyi tietämättömyyspuheeseen. Yleensä priorisointipuheessa ensisijaistettiin jotakin muuta toimintaa suunterveyden kustannuksella, mutta puheista oli tulkittavissa myös vivahteita siitä, ettei suunterveydestä, sen merkityksestä ja edistämisen mahdollisuuksista lajin sille mukanaan tuomat haasteet huomioiden oltu usein riittävän tietoisia. Tietämättömyyspuhe ja priorisointipuhe ikään kuin provosoivat toinen toisiaan, sillä esimerkiksi tietämättömyys suunterveydestä ja sen edistämisestä ruokki puhetta, jossa suunterveyden merkityksestä puhuttiin toissijaistavaan sävyyn. Tällöin puheissa tyypillisesti priorisoitiin jokin muu toiminta suunterveyden kustannuksella.

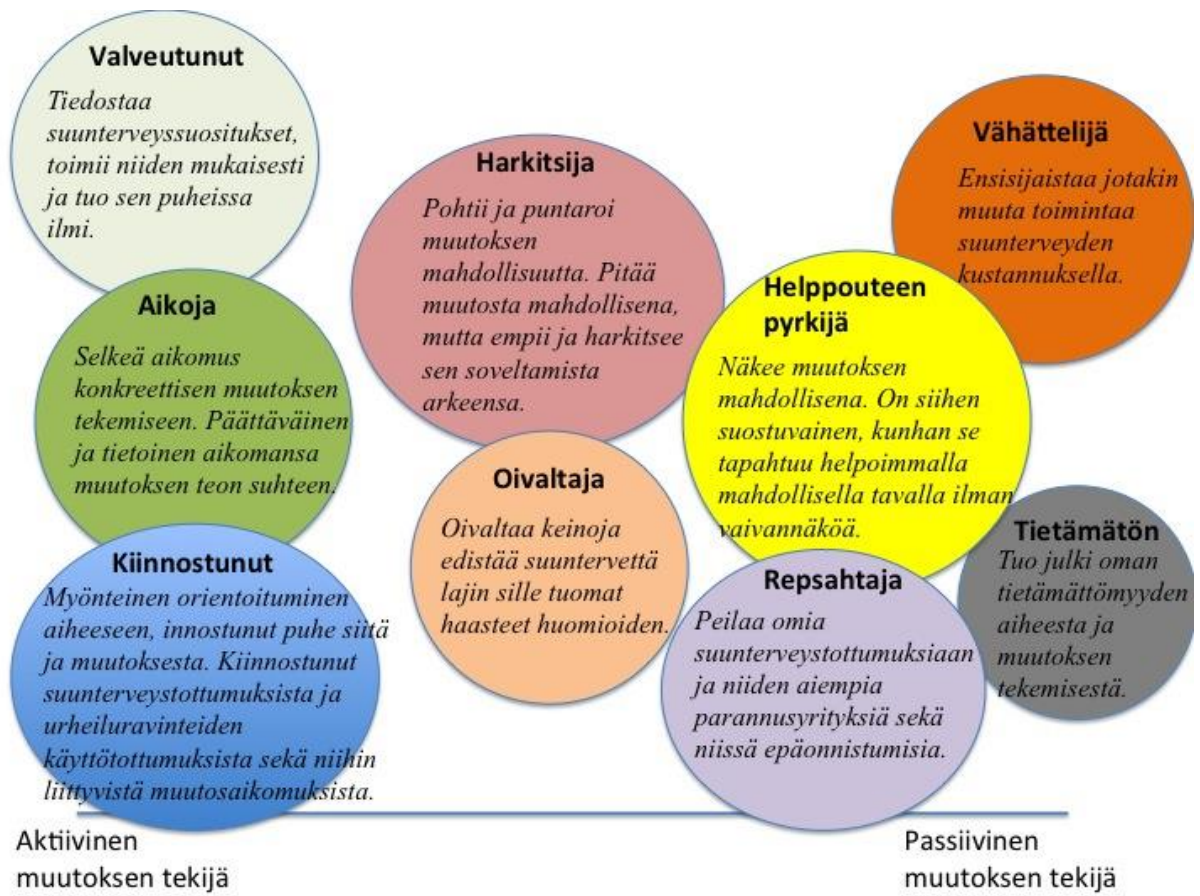
Oivalluspuhe toimi eräänlaisena siltana useimpien puhetapojen välillä. Jos jossain puhetavassa tuotiin ilmi poikkeavia näkemyksiä keskusteltaviin asioihin, oli oivalluspuheen kautta näitä haasteita mahdollista käsitellä eri näkökulmista, ja todetakin esimerkiksi jokin poikkeava näkemys mahdolliseksi. Oivalluspuheessa puhuttiinkin niistä keinoista ja mahdollisuuksista, joilla lajin harrastajina olisi mahdollista vaikuttaa suunterveyskäyttäytymiseen. Oivalluspuheessa ei puhuttu kuitenkaan vielä muutosaikomuksesta, toisin kuin päättäväisyys- ja epävarmuuspuheissa.

Oivalluspuheessa ilmeni elementtejä muista puhetavoista. Esimerkiksi kiinnostuneisuuspuheen kanssa sillä oli yhteneväistä suunterveyttä edistävästä keinoista ja vinkeistä keskustelu. Oivalluspuhe oli ikään kuin kaikkien puhetapojen yhteinen näkemys, mutta se, jäikö se keskustelujen päätteeksi päällimmäiseksi mieleen ja viimeisimmäksi puhetavaksi, ei ollut säännömukaista. Oivalluspuhe linkittyi kuitenkin tiiviisti päättäväisyyspuheeseen, sillä usein

oivalluksen kautta vahvistui myös päätös muutosaikomuksesta. Puhetavoille ei voida todeta olevan lainalaisuuksia, eikä tietyn puhettavan voida sanoa edeltävän tai seuraavan systemaattisesti aina jotain tiettyä puhetapaa muutoksesta.

Kuvassa 5 (sivu 59) on esitelty tarkemmin puhetapoihin tiiviisti kuuluvat subjektipositiot suhteessa toisiinsa. Se havainnollistaa sitä paikkaa, johon puhujat asemoivat itsensä puhuessaan itsestään muutoksen tekijänä. Esimerkiksi valveutuneen, aikojan ja kiinnostuneen subjektipositioissa itseä kuvattiin aktiivisena muutoksen tekijänä. Muutoksen tekemisestä puhuttiin innostuneesti ja kiinnostuneesti, ja sen eteen oltiin valmiita tekemään töitä. Tällöin muutoksen tekijästä puhuessa käytettiin tyypillisesti persoonan ensimmäistä pronominia.

Vastaavasti vähättelijän, helppoutteen pyrkijän, tietämättömän ja repsahtajan subjektipositioissa muutoksen konkreettisesta tekemisestä ei puhuttu niin innokkaasti eikä muutoksen tekemiseen välttämättä oltu valmiita, ainakaan jos sen eteen pitäisi nähdä vaivaa tai tehdä mittavasti töitä. Sen sijaan harkitsijan ja oivaltajan subjektipositioissa itsensä asemoitiin muutoksen tekijänä aktiivisen ja passiivisen muutoksen tekijän välimaastoon. Tällöin puheissa ilmeni muutoksen mahdollisuus, jonka toteuttamista saattoi edeltää jokin ehto tai edellytys. Subjektipositiot olivat tilanteisia ja vaihtuvia, eikä niiden sijoittamista aktiivisen ja passiivisen muutoksen tekijän kenttään ole kiveen hakattu, mutta suuntaa-antava.



KUVA 5: Subjektipositiot suhteessa toisiinsa.

7 POHDINTA

Tämän gradututkielman tarkoituksena oli selvittää, miten triathlonharrastajat puhuivat suunterveyskäyttäytymisen muutoksesta: minkälaisia puhetapoja suunterveyskäyttäytymisen muutospuheessa rakentui, ja miten he puhuivat itsestään muutoksen tekijänä. Vaikka puhe muutoksesta oli moninaista, nousi siitä voimakkaimmin esiin paitsi kiinnostuneisuus, myös tietämättömyys ja epävarmuus. Tulosten perusteella voidaan mm. todeta, että triathlonharrastajat tarvitsevat lisää tietoa aiheesta ja suunterveyskäyttäytymisen muutokseen tähtäävälle interventiotutkimukselle on tarve.

7.1 Tulosten hyödynnettävyys

Triathlonharrastajien puheissa suunterveyskäyttäytymisen muutoksesta oli havaittavissa itsesääätelytaitoihin liittyviä aihioita. Triathlonharrastajia voidaan pitää jo lajitaustansa vuoksi varsin tavoitteellisena kohderyhmänä. He innostuivat keskustelemaan suunterveyskäyttäytymisen muutoksesta ja ennen kaikkea muutoksen mahdottomuudesta mahdolliseksi tekemisestä. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että muutospuheen vahvistamisen on todettu olevan vaikuttavampaa kuin muutospuheen esiin kutsumisen ns. tyhjästä (Houck & Moyers 2015). Ryhmäkeskustelut suunterveyskäyttäytymisen muutospuheesta voitaisiin nähdä mahdollisina opettavaisina hetkinä (Flocke ym. 2014), joissa jo herännyttä muutospuhetta vahvistettaisiin.

Muutospuheessa ilmenneen kiinnostuneisuuden ja muutoksesta positiiviseen sävyyn puhumisen voisi ajatella edesauttavan juuri muutosaikomuksen muodostumista, joka Terveyskäyttäytymisen muutoksen prosessimallissa edeltää toimintavaihetta (Schwarzer 2008; Schwarzer ym. 2011). Tulosten perusteella mahdollisuutta tai tarvetta muutokseen ei aina välttämättä kuitenkaan nähty. Tällöin suunterveyskäyttäytymisen muutoksessa muutosaikomukseen, sen toteuttamiseen ja muutosyrityksessä onnistumiseen liittyi epävarmuutta. Sillä voidaan katsoa

olevan yhteneväisyyttä Terveyskäyttäytymisen muutoksen prosessimallissa (Schwarzer ym. 2011) olevaan *minäpystyvyyden tunteeseen toiminnan ylläpitämisessä*. Triathlonharrastajilta puuttui minäpystyvyyden tunnetta nimenomaan muutoksen ylläpitämiseen liittyen. He nimitettiin suunnittelivat muutosta, ja vaikuttivat jopa halukkailta siihen, mutta spekuloidivat jo etukäteen muutoksen ylläpitämisen haasteita ja siinä onnistumista. Heillä oli ikään kuin kykyä muutokseen, mutta ei itseluottamusta muutoksessa pysymiseen (vrt. Copeland ym. 2015).

Aiempien tutkimusten perusteella on todettu, että juuri muutosaikomuksen muodostumisessa olennaista on yksilön minäpystyvyyden tunteen tukeminen yhdessä riskitietoisuuden ja tulostodusten kartuttamisen lisäksi (Schwarzer ym. 2011). Sosiaalisen tuen merkitys on nousnut esiin mm. Sarpavaaran (2014) muutospuheen tutkimuksessa. Myös Terveyskäyttäytymisen muutoksen prosessimallissa sosiaalinen tuki nähdään joko esteenä tai resurssina muutokselle (Schwarzer ym. 2011). Yksilöiden minäpystyvyyden tunteen vahvistamisen tukemisen on todettu olevan tärkeää koko muutosprosessin ajan (Lippke & Plotnikoff 2012; Scharzer 2014), ja tulosten perusteella triathlonharrastajien puheissa oli viitteitä minäpystyvyyden tunteen toiminnan ylläpitämiseen liittyvästä heikkoudesta. Lajin harrastajina he kohtaavat useita haasteita suunterveydelle, ja muutos on haastavaa heidän puheidensa perusteella. Sosiaaliselle tuelle voisi olla tarvetta, ja tulosten perusteella he jo tukivatkin toisiaan suunterveyskäyttäytymisen muutokseen liittyvistä keinoista keskustellessaan ja niitä toisilleen jakaessaan. Minäpystyvyyden tunteen on todettu vaihtelevan muutosprosessin eri vaiheissa, sillä jokainen vaihe tarjoaa omanlaisensa haasteen (Scholz ym. 2009; Schwarzer ym. 2011).

Kiinnostuneisuuden ja epävarmuuden lisäksi suunterveyskäyttäytymisen muutokseen liittyi tietämättömyyttä, joka saattoi rajoittaa suunnitelmallisempaa puhetta muutoksesta ja muutosaikomuksen muodostumista. Käypä hoito-suosituksessa suunterveyden perusasioiden ymmärtämisen ja siihen liittyvien tietojen ja taitojen hallinta on todettu tärkeäksi suunterveyttä edistävässä käyttäytymisessä (Karies –hallinta 2014). Vaikuttaisi siltä, että osassa niitä triathlonharrastajilla saattaisi mahdollisesti olla puutteita. He puhuivat muutoksen hankaluudesta lajin suunterveydelle tuomat haasteet huomioiden, ja tietämättömyys liittyi nimenomaan muutok-

sen mahdollisuuteen lajin suunterveydelle mukanaan tuomat haasteet huomioiden sekä suunterveyden omahoitusosuuksiin. Lisäksi he toivat keskusteluissa ilmi toiveen saada esim. suunterveyden alan ammattilaisilta lisää tietoa aiheesta.

Vaikka riskitietoisuutta lisäämällä muutosta ei välttämättä saadakaan aikaan (Schwarzer ym. 2011), on valveutuneisuuden todettu lisäävän terveystietojen hyväksymistä, edesauttavan muutosaikomusten muodostumista ja sitä seuraavaa käyttäytymistä (Epton ym. 2014). Lisäksi räätälöidyn tiedon antaminen on todettu aiemmissa tutkimuksissa vaikuttavaksi (vrt. Brand ym. 2013; Cinar ym. 2013). Triathlonharrastajien kaikki puhe muutoksesta ei ollut kuitenkaan kovin tavoitteellista, mikä linkittyi olennaisesti tietämättömyyteen siitä, mitä tulosodotuksia käyttäytymisen muutoksesta seuraisi. Tällöin tärkeää olisi huomioida yksilölliset tarpeet, ja auttaa tarkoituksenmukaisen tavoitteen asettamisessa ja tukea yksilöä siinä (vrt. Schwarzer ym. 2011).

Terveyskäyttäytymisen muutoksen prosessimallissa korostuu prosessinomaisuus, jossa on tärkeää tunnistaa se, missä vaiheessa muutosprosessia yksilö on (Schwarzer ym. 2011). Triathlonharrastajien suunterveyskäyttäytymisen muutospuhetta tutkimalla oli mahdollista tehdä alustavia paikannuksia siitä, miten he asemoivat itseään muutoksen tekijöinä. He vaikuttivat olevan valmiita muutokseen, kunhan se tapahtuisi helpoimmalla mahdollisella tavalla ikään kuin ilman ylimääräistä vaivannäköä. Tällöin puhe muutoksesta oli päättäväisempää ja tavoitteellisempää, ja sen voisi sijoittaa Terveyskäyttäytymisen muutoksen prosessimallin motivoitumisvaiheeseen. Aiemmissa tutkimuksissa muutospuhetta tutkimalla on tehty paikannuksia siitä, mihin yksilön voisi muutoksen prosessimallissa sijoittaa (Lippke & Plotnikoff 2012). Kun puheissa ilmeni epävarmuutta ja tietämättömyyttä, jokin muu toiminta saatettiin asettaa suunterveyskäyttäytymisen muutoksen edelle. Tällöin suunterveyskäyttäytymisen muutoksen merkitystä saatettiin ikään kuin vähätellä eikä puheessa suunterveyskäyttäytymisen muutoksesta korostunut ennaltaehkäisevät terveystietojen näkökulma.

7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Triathlonharrastajien suunterveyskäyttäytymisen muutospuhetta ei ole aiemmin tutkittu diskurssianalyysillä, joten tämän gradututkielman voidaan katsoa tuottaneen uutta tietoa suunterveyskäyttäytymisen muutospuheesta ja muutokseen liittyvästä ilmiöstä. Triathlonharrastajille pidetty esitys urheilun vaikutuksesta suunterveyteen ja ryhmäkeskustelut toimivat stimulanttina muutospuheelle. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

- Triathlonharrastajat tarvitsevat lisää tietoa suunterveyskäyttäytymisen muutoksesta esim. suunterveyden alan ammattilaiselta.
- Triathlonharrastajat vaikuttavat potentiaalisilta suunterveyskäyttäytymisen muutosten tekijöiltä.
- Triathlonharrastajista oli puheiden perusteella tunnistettavissa muutosaikomuksen harkitsijoita ja aikoja.
- Triathlonharrastajat tarvitsevat vahvistusta muutosaikomuksen muodostamiseen.
- Triathlonharrastajat tarvitsevat tukea haastavassa muutosprosessissa.
- Triathlonharrastajat voisivat hyötyä itsesäätelytaitojen harjoittelemisesta arjessa suunterveyden muutokseen liittyvien tietoiskujen lisäksi.
- Triathlonharrastajat voisivat hyötyä interventioista tulosodotuksiin liittyen.

Aihe tarvitsee lisää tutkimusta. Jatkotutkimusaiheena olisi tarpeellista toteuttaa suunterveyskäyttäytymisen muutokseen tähtäävä interventiotutkimus. Siinä tulisi ennen kaikkea tarjota rohkaisua, tukea ja kannustusta muutosprosessin eri vaiheissa sekä muutoksessa pysymisessä.

7.3 Luotettavuus ja tutkimusetiikka

Tutkijana olen pyrkinyt toimimaan koko tutkimusprosessin ajan hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti (TENK 2013). Niiden mukaisesti toimimisessa korostuu tutkijan rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen koko tutkimusprosessin eri vaiheissa pyrkivä, eettisesti kestävä toiminta, johon vastuu on jokaisella tutkijalla (Kuula 2011, 21-25; TENK 2013). Olen pyrkinyt toimimaan avoimesti koko tutkimusprosessin ajan, ja kuvannut auki sen eri vaiheita. Siinä apuna olen käyttänyt tutkimusprosessin ajan pitämäni päiväkirjaa, johon tein merkintöjä myös analyysin eri vaiheista sekä kohtaamistani haasteista ja syntyneistä oivalluksista.

Kun aineisto kerätään tutkittavilta suoraan ja tallennetaan sellaisenaan, tutkittavien kirjallinen informointi ja vapaaehtoinen suostumus tarvitaan (Kuula 2011, 119). Tutkimusaineiston keruussa informoin tutkittavia kirjallisesti aineiston tulevan tutkimuskäyttöön, ja ryhmäkeskustelut käytiin ja tallennettiin tutkittavien vapaaehtoisella suostumuksella. Olen säilyttänyt ja käyttänyt tutkimusaineistoa sen arkaluonteisuutta suojellen: tallentanut sen omiin tiedostoihini ja käsitellyt sitä asianmukaisella tavalla luovuttamatta sitä ulkopuolisille tai paljastamatta mitään tutkittavien henkilöllisyyteen viittaavaa (Kuula 2011, 92). Tutkimusaiheeni ja -aineistoni eivät sisällä perinteisiä arkaluontoiseksi luokiteltuja asioita (Henkilötietolaki 1999; Kuula 2011, 135). Ihmiset määrittelevät arkaluonteiset asiat kuitenkin eri tavoin, joten myös sen vuoksi olen säilyttänyt ja käsitellyt aineistoani erityistä huolellisuutta noudattaen (Kuula 2011, 136; TENK 2013).

Tieteellisen tiedon käyttöön kuuluu kunnian antaminen muiden työlle ja saavutuksille viittaamalla asianmukaisesti käyttämiinsä lähteisiin, mikä on yksi tärkeä luotettavuuden elementti (Kuula 2011, 35; TENK 2013). Olen kuvannut tutkimusaiheeseeni liittyvien tieteellisten artikkelien järjestelmällisen tiedonhaun, arvioinut kriittisesti käyttämiäni lähteitä ja valinnut niistä käyttööni vain luotettavia ja päteviä. Lisäksi olen viitannut asianmukaisesti kaikkiin käyttämiini lähteisiin. Tutkimukseni yhtenä heikkoutena voidaan pitää aiemman tutkimustie-

don rajallisuutta. Lisäksi useimmissa niissä on aineiston keruuseen liittyvä heikkous, sillä valtaosassa se on perustunut tutkittavien itsearviointeihin.

Tämän tutkimuksen heikkoutena voidaan pitää kokemattomuuttani tutkijana. Se toi minulle epävarmuutta erityisesti aineiston analyysissä, sillä koin diskurssianalyysin haastavaksi. Toisaalta jo diskurssianalyysin perusluonteesta tiedetään analyysiin heittäytymisen haaste (Jokinen ym. 1993c). Koska diskurssianalyysin tarkoituksena on tehdä aineistojen tarkkaan analysointiin perustuvia tulkintoja kielenkäytöstä, (Juhila & Suoninen 1999b; Nikander 2008) eikä absoluuttista totuutta ole tarkoitukseen löytää (Remes 2003), on analyysiprosessin kuvaaminen lukijalle ymmärrettäväksi ensiarvoisen tärkeää. Pyrinkin kuvaamaan analyysipolkuni auki mahdollisimman kattavasti, ja esittämään aineistosta otteita tulkintojeni perusteltavuuden arvioimiseksi. Analyysipolun näkyväksi tekeminen lisää tutkimuksen luotettavuutta (Juhila & Suoninen 1999), ja aineisto-otteiden esittäminen on tärkeää, jotta lukijan on mahdollista tehdä omia tulkintoja tai arvioida niiden perusteella tutkijan tekemiä tulkintoja (Potter & Wetherell 1987; Suoninen 1999b; Nikander 2008). Itseluottamustani tutkijana lisäsi kuitenkin se, että diskurssianalyysillä on kykyä tuottaa uutta tietoa ja uusia, hedelmällisiäkin, näkökulmia (Potter & Wetherell 1987, 171–172). Luotin siihen, että tulokset pohjautuvat vahvasti aineistoon eikä diskurssianalyysissä pyritä etsimään yhtä ainoaa ja oikeaa totuutta (Remes 2003), vaan mahdollisimman hedelmällistä ja perusteltua tulkintaa monien yhtä oikeiden tulkintojen joukosta (Jokinen ym. 1993c).

Analyysi perustuu vain yhteen osaan kokonaisuudesta, mutta silloin se antaakin palan kokonaisuudesta (Gee 2011, 121). Tutkijana olen toiminut aineistoni tulkitsijana, jolloin korostuu mm. tutkijan kyky tunnistaa ja tulkita aineistosta diskurssien muotoutuminen ja se, millaiseksi se jonkin ilmiön tuottaa (Juhila 1999; Pynnönen 2013). Kokemattomuuteni tutkijana heijastuu toki myös tähän: olenko onnistunut tunnistamaan ja tulkitsemaan aineistosta suunterveyskäyttäytymisen muutospuheen olennaisimmat merkitykset? Joku kokeneempi tutkija olisi mahdollisesti tulkinnut aineistoa eri tavalla. Koen kuitenkin onnistuneeni tulkitsemaan aineistoa aineistolähtöisesti, ja vasta analyysin jälkeen tutustuin muutospuheesta tehtyihin aiempiin tut-

kimuksiin. Näin ollen ne eivät ole voineet vaikuttaa tulkintoihini ja tutkimukseni tuloksiin. Tiedostan kuitenkin sen, että olen lukenut kirjallisuutta urheilun ja suunterveyden kontekstista sekä Terveyskäyttäytymisen muutoksen prosessimallista jo ennen analyysiä, joten täysin objektiivisesti en ole tutkimusaineistoani tulkinnut. Pysin kuitenkin käsittelemään aineistoani toistuvasti ja tulkitsemaan sitä siten, etten käsitellyt aiheeseen liittyvää kirjallisuutta samanaikaisesti.

Tutkimukseni luotettavuuden arvioinnissa heijastuu Remeksen (2003) diskurssianalyysin arvioinnin matriiseista kaksi asiaa. Se, ettei diskurssianalyysillä pyritä osoittamaan absoluuttista totuutta tai perustelemaan ihmisten puheiden totuudenmukaisuutta ja se, että kiinnostus on siinä, miten kommunikoinnin tuloksena syntynyt diskurssi ilmaisee itseään (Remes 2003). Olen luottanut siihen, että triathlonharrastajat ovat puhuneet totuudenmukaisesti ja tilanteisesti heidän senhetkessä sosiaalisessa todellisuudessaan ryhmäkeskusteluissa. Kiinnostukseni on ollut puhtaasti siinä, mitä he ovat puheissaan halunneet tuoda ilmi. Triathlonharrastajien ryhmäkeskusteluissa rakentuneet puhettavat olivat sidoksissa aikaan ja paikkaan, jossa niistä on puhuttu sekä siihen, minkälaisia asioita he ovat toisilleen halunneet puhua. Näin ollen tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää eikä se ole laadullisessa tutkimuksessa tarkoituskaan. On myös mahdollista, että triathlonharrastajat ovat jättäneet jotakin olennaista ryhmäkeskusteluissa sanomatta.

Tutkimusaineistoni soveltui hyvin keskustelijoiden kielen käytön sisältämien merkitysten analysointiin, sillä diskurssianalyysissä erityisenä rikkautena on erilaisia näkökulmia ja merkityssysteemeihin tunnistettavissa olevia paloja sisältävät aineistot sekä vuorovaikutuksellinen aineisto (Suoninen 1993). Eskolan ja Suorannan (1998, 198) mukaan diskurssianalyysissä pienilläkin aineistoilla on mahdollista saada paljon aikaan. Sen sijaan valmiita aineistoja on pidetty ensisijaisina tutkijan keräämiin aineistoihin verrattuna tutkijan vaikutuksen eliminoinnin vuoksi (Eskola & Suoranta 1998, 198-199; Nikander 2008). Tähän liittyvät argumentit eivät ole kuitenkaan yksiselitteisiä, ja monet vaikuttavat diskurssianalyttiset tutkimukset ovat pohjautuneet haastatteluaineistoihin, sillä diskursiivinen näkökulma tuo vaihtelua ja ri-

kastuttaa analyysia erilaisine sovellusmahdollisuuksineen (Remes 2003; Nikander 2008). Tutkijana olen vaikuttanut tutkimusaineistoon siten, että olen valmistellut keskusteluteemat etukäteen ja pitänyt aiheeseen liittyvän esityksen, mutta itse tutkimusaineistossa (ryhmäkeskusteluissa) en ole ollut osallisena millään tavalla. Tutkimuksen tulokset perustuvat puhtaasti aineiston tulkintaan, eikä niiden luotettavuutta heikennä se, että olen kerännyt aineiston itse.

LÄHTEET

- Amrhein, P. C., Miller, W. R., Yahne, C. E., Palmer, M. & Fulcher, L. 2003. Client Commitment Language During Motivational Interviewing Predicts Drug Use Outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 71 (5), 862-878.
- Ananostopoulos, F., Buchanan, H., Frousiounioti, S., Niakas, D. & Potamianos, G. 2011. Self-efficacy and oral hygiene beliefs about toothbrushing in dental patients: A model-guided study. *Behavioral Medicine* (37), 132-139.
- Anttonen, V., Kemppainen, A., Niinimaa, A., Pesonen, P., Tjäderhane, L. & Laitinen, J. 2014. Dietary and oral hygiene habits of active athletes and adolescents attending ordinary junior high schools. *International Journal of Paediatric Dentistry* 24, 358-366.
- Ashley, P., Di Iorio, A., Cole, E., Tanday, A. & Needleman, I. 2015. Oral health of elite athletes and association with performance: a systematic review. *British Journal of Sports Medicine* 49, 14–19.
- Badr, H. E. & Moody, P. M. 2005. Self-efficacy: a predictor for smoking cessation contemplators in Kuwaiti adults. *International Journal of Behavioral Medicine* 4, 273-277.
- Bandura, A. 1997. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. 2004. Health Promotion by Social Cognitive Means. *Health Education & Behavior* 31, 143-164.
- Brand, V.S., Bray, K.K., MacNeill, S., Catley, D. & Williams, K. 2013. Impact of single-session motivational interviewing on clinical outcomes following periodontal maintenance therapy. *Official Journal of the International Federation of Dental Hygienists* 11, 134–141.
- Bryant, S., McLauhlin, K., Morgaine, K. & Drummond, B. 2011. Elite Athletes and Oral Health. *International Journal of Sports Medicine* 32, 720-724.

- Buglar, M. E., White, K. M. & Robinson, N. G. 2010. The role of self-efficacy in dental patient's brushing and flossing: Testing an extended health belief model. *Patient Education and Counseling* 78, 269-272.
- Childers, J. W., Bost, J. E., Kraemer, K. L., Cluss, P. A., Spagnoletti, C. L., Conzaga, A. M. R. Arnold, R. M. 2012. Giving residents tools to talk about behavior change: A motivational interviewing curriculum description and evaluation. *Patient Education and Counseling* 89, 281-287.
- Chisholm, A., Hart, J., Lam, V. & Peters, S. 2012. Current challenges of behavior change talk for medical professionals and trainees. *Patient Education and Counseling* 87, 389-394.
- Christakis, N. A. & Fowler, J. H. 2007. The spread of obesity in a large social network over 32 years. *The New England Journal of Medicine* 357, 1866-1868.
- Cinar, A. B., Oktay, I. & Schou, L. 2013. "Smile healthy to your diabetes": health coaching-based intervention for oral health and diabetes management. *Clinical Oral Investigations*. doi:10.1007/s00784-013-1165-2.
- Copeland, L., McNamara, R., Kelson, M. & Simpson, S. 2015. Mechanisms of change with motivational interviewing in relation to health behaviors outcomes: A systematic review. *Patient Education and Counseling* 98, 401-411.
- Danaei, G., Ding, E. L., Mozaffarian, D., Taylor, B., Rehm, J., Murray, C. J. L, Ezzati, M. ym. 2009. The Preventable Causes of Death in the United States: Comparative Risk Assessment of Dietary, Lifestyle, and Metabolic Risk Factors. *PLoS Medicine* 6(4), 1-23.
- Demmel, R. & Beck, B. 2004. Anticipated outcome of short-term treatment for alcohol dependence. *Addictive Disorders & Their Treatment* 3(2), 77-82.
- Edley, N. 2001. *Repertoires, Ideological Dilemmas and Subject Positions*. Teoksessa M. Wetherell, S. Taylor & J. Simeon (toim.) *Discourse as Data. A Guide for Analysis*. London: Sage & Open University, 189-228.

- Epton, T., Harris, P. R., Kane, R., van Koningsbruggen, G. M. & Sheeran, P. 2014. The Impact of Self-Affirmation on Health-Behavior Change: A Meta-Analysis. *Health Psychology*. Advance online publication: <http://dx.doi.org/10.1037/hea0000116>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Fagan, P., Eisenberg, M., Frazier, L., Stoddard, A. M., Avrunin, J. S. & Sorensen, G. 2003. Employed adolescents and beliefs about self-efficacy to avoid smoking. *Addictive Behaviours* 28, 613-626.
- Fertman, C. I., Allensworth, D. D. & Auld, M. E. Teoksessa C. I. Fertman, & D. D. Allensworth, (toim). 2010. *Health promotion programs: from theory to practice*. Society for Public Health Education. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 3-28.
- Finntriathlon Oy. 2015. *Finntriathlon - triathlonia vuodesta 1983*. Henkilökohtainen tiedonanto 28.9.2015.
- Flocke, S. A., Clark, E., Antognoli, E., Mason, M. J., Lawson, P. J., Smith, S. & Cohen, D. J. 2014. Teachable moments for health behavior change and intermediate patient outcomes. *Patient Education and Counseling* 96, 43-49.
- Forssell, H. & Laine, M. 2015. Kuiva suu ja suupolte – huonosti tunnetut suuoireilun syyt. *Suomen lääkärilehti* 45, 3037-3042.
- Freire, P. 2005. *Sorrettujen pedagogiikka*. Tampere: Vastapaino.
- Frese, C., Frese, F., Kuhlmann, S., Saure, D., Reljic, D., Staehle, H. J. & Wolff, D. 2014. Effect of endurance training on dental erosion, caries and saliva. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. doi:10/1111/sms.12266.
- Gee, J. P. 2011. *An introduction to discourse analysis: theory and method*. 3. painos. New York: Routledge.
- Goldsmith, D. J., Gumminger, K. L. & Bute, J. J. 2006. Communication about lifestyle change between cardiac patients and their partners. Teoksessa R. M. Dailey & B. A. Le Poire (toim.) *Applied Interpersonal Communication Matters – Family, Health & Community Relations*. New York: Peter Lang Publishing, 95-118.
- Heinonen, T. 2007. *Kariksen Hallinta*. Idies ky.

- Henkilötietolaki 1999. 11§/22.4.1999/523. Viitattu 7.4.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- Houck, J. M. & Moyers, T. B. 2015. Within-session communication patterns predict alcohol treatment outcomes. *Drug and Alcohol Dependence* 157(1), 205-209.
- Jeukendrup, A. E. 2011. Nutrition for endurance sports: Marathon, triathlon and road cycling. *Journal of Sports Sciences* 29(1), 91-99.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. 1993a. Johdanto. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysin aakkoset*. Tampere: Vastapaino, 9-14.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. 1993b. Diskursiivinen maailma: teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysin aakkoset*. Tampere: Vastapaino, 17-47.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. 1993c. Päätelmiä. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysin aakkoset*. Tampere: Vastapaino, 227-232.
- Jokinen, A. & Juhila, K. 1993. Valtasuhteiden analysoiminen. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysin aakkoset*. Tampere: Vastapaino, 75-108.
- Jokinen, A. & Juhila, K. 1999. Diskurssianalyttisen tutkimukset kartta. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Tampere: Vastapaino, 54-97.
- Juhila, K. 1999. Tutkijan positiot. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Tampere: Vastapaino, 201-232.
- Juhila, K. & Suoninen, E. 1999. Kymmenen kysymystä diskurssianalyysistä. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Tampere: Vastapaino, 233-252.
- Jørgensen, M. & Phillips, L. J. 2002. *Discourse Analysis as Theory and Method*. London: Sage Publications.
- Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. *Karies (hallinta) Käypä hoito –suositus*. Julkaistu 18.6.2014. Viitattu 17.4.2017.

- Kahler, C. W., Caswell, A. J., Laws, M. B., Walthers, J., Magill, M., Mastroleo, N. R., Howe, C. J., Souza, T., Wilson, I., Bryant, K. & Monti, P. M. 2016. Using topic coding to understand the nature of change language in a motivational intervention to reduce alcohol and sex risk behaviors in emergency department patients. *Patient Education and Counseling* 99(10), 1595-1602.
- Karies (hallinta). 2014. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 11.2.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078>
- Ketola-Kinnula, T., Pussinen, P. & Seppänen, R. 2015. Suun infektioiden vaikutus yleisterveyteen. *Suomen lääkirilehti* 45, 3015-3022.
- Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta – motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. painos. Tampere: Vastapaino.
- Lippke, S. & Plotnikoff, R. C. 2012. Testing Two Principles of the Health Action Process Approach in Individuals With Type 2 Diabetes. *Health Psychology*. doi: 10.1037/a0030182
- Lussi, A. & Jaeggi, T. 2008. Erosion – diagnosis and risk factors. *Clinical Oral Investigations* 12(1), 5-13.
- Mathew, T., Casamassimo, P. S. & Hayes, J. R. 2002. Relationship between sports drinks and dental erosion in 304 university athletes in Columbus, Ohio, USA. *Caries Research* 36, 281-287.
- Meurman, J. H. 2015. Miten lääkäri tutkii potilaan suun? *Suomen lääkirilehti* 45, 3007-3012.
- Meurman, J. H. & Mäkitie, A. 2015. Suun ja hampaiden sairaudet – tunnetko riittävästi? *Suomen lääkirilehti* 45, 2989.
- Miller, W. & Rollnick, S. 2002. *Motivational interviewing: preparing people for change*. New York: Guilford press.

- Mizutani, S., Ekuni, D., Furuta, M., Tomofuji, T., Irie, K., Azuma, T. & Morita, M. 2012. Effects of self-efficacy on oral health behaviors and gingival health in university students aged 18 or 19 years old. *Journal of Clinical Periodontology* 39, 844-849.
- Moeller, J. F., Chen, H. & Manski, R. J. 2010. Is Preventive Dental Care a Good Investment for the Medicare Population? A Preliminary Analysis. *American Journal of Public Health* 100(11), 2262-2269.
- Moyers, T. B., Martin, T., Houck, J. M., Christopher, P. J. & Tonigan J. S. 2009. From In-session Behaviors to Drinking Outcomes: A Causal Chain for Motivational Interviewing. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 77(6), 1113-1124.
- Moynihan, P. J. & Kelly, S. A. M. 2014. Effect of Caries of Restricting Sugars Intake: Systematic Review to Inform WHO Guidelines. *Journal of Dental Research* 93(1), 8-18.
- Needleman, I., Ashley, P., Petrie, A., Fortune, F., Turner, W., Jones, J., Niggli, J., Engebretsen, L., Budgett, R., Donos, N., Clough, T. & Porter, S. 2013. Oral health and impact on performance of athletes participating in the London 2012 Olympic Games: a cross-sectional study. *British Journal of Sports Medicine* 47, 1054-1058.
- Needleman, I., Ashley, P., Fine, P., Haddad, F., Loosemore, M., de Medici, A., Donos, N., Newton, T., van Someren, K., Moazzez, R., Jaques, R., Hunter, G., Khan, K., Shimmin, M., Brewer, J., Meehan, L., Mills, S. & Porter, S. 2014. Consensus statement: Oral health and elite sport performance. *British Dental Journal* 217(10), 587-590.
- Nikander, P. 2008. Constructionism and Discourse Analysis. Teoksessa James A. Holstein & Jaber F. Gubrium (ed.) *Handbook of Constructionist Research*. New York London: The Guilford Press, 413-428.
- O'Donnell, M. P. 2008. *The Face of Wellness: Aspirational Vision of Health, Renewing Health Behavior Change Process and Balanced Portfolio Approach to Planning Change Strategies*. The Art of Health Promotion.

- Pietilä, I. 2010. Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa J. Ruusuvoori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 212-241.
- Pirlott, A. G., Kisbu-Sakarya, Y., DeFrancesco, C. A., Elliot, D. L. & MacKinnon, D. P. 2012. Mechanisms of motivational interviewing in health promotion: A Bayesian mediation analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 9, 69-79.
- Potter, J. & Wetherell, M. 1987. *Discourse and Social Psychology. Beyond Attitudes and Behaviour*. London: Sage Publications.
- Pynnönen, A. 2013. *Diskurssianalyysi: Tapa tutkia, tulkita ja olla kriittinen*. Jyväskylän yliopiston kauppakorkeakoulu. Viitattu 7.4.2016.
<https://www.jyu.fi/jsbe/tutkimus/julkaisut/workingpaper/wp379>
- Remes, L. 2003. Yrittäjyyskasvatuksen kolme diskurssia. *Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 213.
- Renz, A., Ide, M., Newton, D., Robinson, P. & Smith, D. 2007. Psychological interventions to improve adherence to oral hygiene instructions in adults with periodontal diseases (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.CD005097.pub2
- de Ridder, D. & de Wit, J. 2006. Self-regulation of health behavior: Concepts, theories and central issues. Teoksessa D. de Ridder & J. de Wit (toim.) *Self-regulation in health behavior*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd, 1-23.
- Richman, R.M., Loughnan, G.T., Droulers, A.M., Steinbeck, K.S. & Caterson, I.D. 2001. Self-efficacy in relation to eating behaviour among obese and non-obese women. *International Journal of Obesity* 25, 907–913.
- Rosengren, D. B. 2009. *Building Motivational Interviewing skills – a practitioner workbook*. New York: The Guilford Press.
- Rosenquist, J. N., Murabito, J., Fowler, J. H. & Christakis, N. A. 2010. The spread of alcohol consumption behavior in a large social network. *Annals of Internal Medicine* 157(7), 426-433.

- Sarpavaara, H. 2014. Talking About Friends, Drugs, and Change: Meanings of Friendship in Substance Abusers' Change Talk. *Substance Use & Misuse* 49, 645-653.
- Schoener, E. P., Madeja, C. L., Henderson, M. J., Ondersma, S. J. & Janisse, J. J. 2006. Effects of motivational interviewing training on mental health therapist behavior. *Drug and Alcohol Dependency* 82(3), 260-275.
- Scholz, U., Nagy, G., Göhner, W., Luszczynska, A. & Klieger, M. 2009. Changes in self-regulatory cognitions as predictors of changes in smoking and nutrition behaviour. *Psychology and Health* 24(5), 545-561.
- Schwarzer, R. 2008. Modeling Health Behavior Change: How to Predict and Modify the Adoption and Maintenance of Health Behaviors. *Applied Psychology* 57(1), 1-29.
- Schwarzer, R., Lippke, S. & Luszczynska, A. 2011. Mechanisms of Health Behavior Change in Persons With Chronic Illness or Disability: The Health Action Process Approach (HAPA). *Rehabilitation Psychology* 56(3), 161-170.
- Schwarzer, R. 2014. The Health Action Process Approach (HAPA) Viitattu 22.5.2017. <http://www.hapa-model.de>
- Schwarzer, R., Antoniuk, A. & Gholami, M. 2015. A brief intervention changing oral self-care, self-efficacy and self-monitoring. *British Journal of Health Psychology*, (20), 56-67.
- Sheiham, A. 2001. Dietary effects on dental disease. *Public Health Nutrition* 4(2B), 569-591.
- Sirimaharaj, V., Messer Brearley, L. & Morgan, M. V. 2002. Acidic diet and dental erosion among athletes. *Australian Dental Journal* 47(3), 228-236.
- Soutome, S., Kajiwara, K. & Oho, T. 2011. Combined use of self-efficacy scale for oral health behaviour and oral health questionnaire: A pilot study. *Health Education Journal* 71(5), 576-589.
- Stewart, J. E., Wolfe, G. R., Maeder, L. & Hartz, G. W. 1996. Changes in dental knowledge and self-efficacy scores following interventions to change oral hygiene behavior. *Patient Education and Counselling* 27, 269-277.

- Stutts, W.C. 2002. Physical activity determinants in adults. Perceived benefits, barriers, and self efficacy. Official journal of the American Association of Occupational Health Nurses 50, 499–507.
- Suominen, L., Vehkalahti, M. & Knuutila, M. 2012. Suunterveys. Teoksessa S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012:68. Viitattu 4.1.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1
- Suoninen, E. 1993. Kielen käytön vaihtelevuuden analysoiminen. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim). Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino, 48-74.
- Suoninen, E. 1999a. Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim). Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 17-36.
- Suoninen, E. 1999b. Vuorovaikutuksen mikromaiseman analysoiminen. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim). Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 101-125.
- TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 7.4.2016. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Terveiden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 19. Helsinki. Viitattu 24.4.2016. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf
- Uitto, V. J., Nylund, K. & Pussinen, P. 2012. Suun mikrobien yhteys yleisterveyteen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 128(12), 1232-1237.

- Vader, A. M. & Walters, S. T. 2010. The Language of Motivational Interviewing and Feedback: Counselor Language, Client Language, and Client Drinking Outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors* 24(2), 190-197.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. s. a. Juomalla on väliä – harkitse mitä juota. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan juomasuosituksen lapsille ja nuorille, aikuisille ja ikääntyneille. Viitattu 14.2.2016.
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/vrn-es_a4_290909_net.pdf
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 14.2.2016.
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf
- Wang, X. & Lussi, A. 2012. Functional foods/ingredients on dental erosion. *European Journal of Nutrition* 51(2), 39-48.
- Wilkinson, Sue. 1998. Focus Groups in Health Research. Exploring the Meanings of Health and Illness. *Journal of Health Psychology* 3(3), 329-348.
- Williams, R. C., Barnett, A. H., Claffrey, N., Davis, M., Gadsby, R., Kellet, M., Lip, G. Y. H. & Trackray, S. 2008. The potential impact of periodontal disease on general health: a consensus view. *Current Medical Research and Opinion* 24(6), 1635-1643.
- Yach, D., Hawkes, C., Gould, C. & Hofman, K. 2004. The global burden of chronic diseases. *Journal of American Medical Association*. 291, 16-22.
- World Health Organization (WHO). 2012. Oral health. Media centre. Viitattu 4.1.2016.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>

LIITE 1

Tiedonhaku urheilijoiden suunterveydestä

Haku 1 (01/2015) Tietokanta	Hakusanat	Rajaus
CINAHL + SPORTDiscus	"oral health" AND triathlon	Advanced search Linked full text
PubMed	"oral health" OR "dental health" AND triathlon	Advanced
Medline (Ovid)	"oral health" OR "dental health" AND triathlon	1995-2015
Haku 2 (10/2015) Tietokanta	Hakusanat	Rajaus
CINAHL + SPORTDiscus	"oral health" AND athlete	Advanced search Linked full text
PubMed	"oral health" OR "dental health" AND athlete	Advanced Free full text
Web of Science	"oral health" AND athlete	Basic search Topic 2000-2015

Sisäänottokriteerit: - Maksuton pääsy aineistoon - Englanninkieliset tutkimukset - Terveiden urheilijoiden suunterveyttä käsittelevät tutkimukset	Poissulkukriteerit: - Maksullinen pääsy aineistoon - Pelkkiä suun traumoja käsittelevät tutkimukset - Vammaisurheilijoiden suunterveystutkimukset
---	---

Haku 1: CINAHL + SPORTDiscus HAULLA LÖYTYI: 3 MUKAAN VALITUT: 2 PubMed HAULLA LÖYTYI: 1 MUKAAN VALITUT: 1 Medline (Ovid) HAULLA LÖYTYI: 1 MUKAAN VALITUT: 1 Yhteensä tietokannoista 5 tekstiä, joista 3 oli samoja eli 2 artikkelia .	Haku 2: CINAHL + SPORTDiscus HAULLA LÖYTYI: 18 MUKAAN VALITUT: 3 PubMed HAULLA LÖYTYI: 15 MUKAAN VALITUT: 3 Web of Science HAULLA LÖYTYI: 24 MUKAAN VALITUT: 1 Yhteensä tietokannoista 57 tekstiä, joista osa ei täyttänyt sisäänottokriteereitä ja 16 oli samoja eli 7 artikkelia .
---	--

Tutkimukseen otettiin mukaan yhteensä **9 artikkelia**.

LIITE 2

Artikkelit urheilijoiden suunterveydestä

Tekijät, julkaisu-vuosi ja -maa	Tarkoitus	Metodologiset lähtökohdat	Keskeiset tulokset	Arviointi
Anttonen ym. 2014. Suomi.	<p>Tutkia nuorten liikuntaluokalle kuuluvien urheilijoiden terveyttä ja suunterveyskäyttämistä verrattuna ei-urheileviin samanikäisiin verrokkeihin, jotka eivät kuulu liikuntaluokalle.</p> <p>Tarkoitus myös selvittää mistä nuoret urheilijat saavat tietoa suunterveydestä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Tilastollinen analyysi.</p> <p>Nuoret urheilijat (n=68) ja verrokkit (n=1230).</p>	<p>Urheilevilla nuorilla paremmat ravitsemus- ja suunterveystottumukset. Poikien suunterveystottumukset tyttöjä huonommat.</p> <p>Urheilijat söivät pääsääntöisesti terveellisemmin ja säännöllisemmin, mutta käyttivät viikossa enemmän rahaa välipaloihin.</p> <p>Urheilijat raportoivat harjaavan tunnollisemmin hampaitaan: 83,6% urheilijoista harjasi kahdesti päivässä hampaansa; ¼ urheilijoista jätti satunnaisesti hampaansa harjaamatta, syynä mm. jaksamattomuus.</p> <p>Alle puolet urheilijoista raportoi käyttävänsä hammaslankaa.</p> <p>Yleisimmin tietoa suunterveydestä saatiin koulusta tai vanhemmilta, jonkin verran myös valmentajilta ja hammaslääkäristä.</p>	<p>Tutkittavien otoskoko (n=68) rajallinen, jolloin tulosten yleistettävyys kärsii.</p> <p>Tutkittavilta kysely tehty vuonna 2011, verrokeilta vuosina 2004 ja 2006-2007, joten aikaväli tutkittavien ja verrokkien välillä suhteellisen pitkä.</p> <p>Urheilevien nuorten lajitausta jää avoimeksi, he ovat liikunta/urheiluluokalla.</p> <p>Ei suunterveyden kliinistä tutkimusta.</p>
Ashley ym. 2015. Iso-Britannia.	<p>Tutkia kilpaurheilijoiden suunterveyttä ja sen vaikutusta suoritukseen.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus urheilijoiden suunterveystutkimuksista (n=34).</p> <p>Tilastollinen</p>	<p>Kilpaurheilijoiden suunterveys on huono.</p> <p>Yleisimmin raportoidut suun sairaudet olivat karies, eroosio ja parodontaalinen sairaus.</p>	<p>Alkuperäistutkimusten metodologia heikko ja sen vaihtelevuus suuri, mikä vaikeuttaa tulosten vertailua ja heikentää luotettavuutta: esim. suun epidemiologia tutkimuksia</p>

		analyysi.	Huonolla suunterveydellä on kilpaurheilijoiden itsearviointin perusteella negatiivisia vaikutuksia harjoitteluun ja suorituskykyyn.	<p>tehtiin vain 34% tutkimuksista, ja niissäkin tutkittavien valinta perustui satunnaisotokseen. Enemmistö suunterveydentilan arvioinnista perustui itsearviointiin.</p> <p>Useimmat tutkimukset eivät sisältäneet kontrolliryhmään vertailua.</p> <p>Tutkimukset keskittyneet enemmän suun traumaan kuin suun sairauksiin.</p>
Bryant ym. 2011. Uusi-Seelanti.	Tutkia triathlonin kilpaurheilijoiden riskiä kariekselle ja eroosiolle.	<p>Poikkileikkaus-tutkimus.</p> <p>Suun kliininen tutkimus (n=10) ja kyselylomakkeen (n=31) tilastollinen analyysi.</p>	<p>Kaikilla kliinisesti tutkituilla todettiin korkea riski kariekselle, mutta eroosiota ei havaittu. Kaikki eivät kokeneet kuuluvansa riskiryhmään.</p> <p>Kaikki tutkittavat raportoivat käyttävänsä harjoittelun aikana vettä janojuomana, lisäksi 84% käytti urheilujuomaa. Käyttötottumus oli pieniä määriä toistuvasti. 94% raportoi käyttävänsä hiilihydraattirikastettuja urheiluravinteita harjoittelun aikana.</p> <p>Kaikki raportoivat harjaavan hampaansa vähintään kerran päivässä, 74% kahdesti päivässä.</p> <p>Hammaslankaa 13% käytti päivittäin ja 29% ei koskaan.</p> <p>Enemmistö kävi säännöllisesti hammaslääkärin tarkastuksessa.</p>	<p>Tutkittavien pieni määrä heikentää tulosten yleistettävyyttä.</p> <p>Suun kliiniseen tutkimukseen valittiin vain otokset (n=10), joten tulosten yleistettävyyttä heikko.</p> <p>Tutkittavat edustavat hyvin triathlonin kilpaurheilijoita: tarkat vaatimukset sisäänottokriteereissä.</p> <p>Aineiston keruu perustuu itsearviointiin, ja se on kerätty kilpailun yhteydessä.</p> <p>Tutkittavia ei ole verrattu verrokkeihin.</p>
Frese ym. 2014. Saksa.	Tutkia kestävyysharjoittelun vaikutuksia eroosioon, kariekseen	Poikkileikkaus-tutkimus.	Triathlonharrastajilla todettiin kohonnut riski eroosiolle BEWE-pistein	Sisältää koe- ja kontrolliryhmät. Tutkijoita ei sokkoutettu.

	ja syljeneritykseen.	<p>Kliininen tutkimus ja kyselyvastausten tilastollinen analyysi.</p> <p>Tutkittavia triathlonharrastajia (n=35) ja saman verran ei-urheilevia verrokeja. Lisäksi syljen koostumusmittaukseen osallistuneita triathlonharrastajia (n=15).</p>	<p>arvioituna.</p> <p>Karieksen vallitsevuudessa ei ollut eroja verrokeihin, mutta karieksen riski oli yhteydessä viikoittaiseen harjoittelu-aikaan.</p> <p>Syljenerityksessä ei ollut eroja levossa, mutta rasituksessa syljen pH-pitoisuus nousi lisäten riskiä eroosiolle.</p>	<p>Tutkittavat edustavat hyvin triathlonharrastajia: sisäänottokriteereissä mm. harjoitustuntivaatimus 5h/vko.</p> <p>BEWE-pisteillä eroosion arvioinnin luotettavuus kyseenalainen vrt. suun kliiniseen tutkimukseen.</p>
Gay-Escoda ym. 2011. Espanja.	Tutkia ammattijalkapalloilijoiden suunterveyttä sekä suun traumoja ja niiden vaikutusta fyysiseen kuntoon.	<p>Poikkileikkaustutkimus vuoden välein kolme kertaa (2003/4, 2004/5, 2005/6).</p> <p>Kliininen tutkimus ja haastattelu, vastauksista tilastollinen analyysi.</p> <p>Tutkittavia ammattijalkapalloilijoita (n=30). Tuloksia vertailtu hammaslääketieteellisen ja lääketieteellisen opiskelijoihin.</p>	<p>Ammattijalkapalloilijoilla todettiin hoitamaton kariesta, ientulehdusta ja purentavikaa, lisäksi he kärsivät kontaktilajin aiheuttamista suun traumoista.</p> <p>Ammattijalkapalloilijoilla enemmän kariesta kuin verrokeilla.</p>	<p>Verrokeiden voidaan olettaa hoitavan tunnollisemmin suunterveyttään, koska opiskelijat alaa.</p> <p>Suun traumat suuressa roolissa kontaktilajin edustajilla.</p>
Mathew ym. 2002. Yhdysvallat.	Tutkia eroosion vallitsevuutta ja urheilujuomien käyttöä ja sen yhteyttä eroosioon yliopistourheilijoilla.	<p>Havainnoiva poikkileikkaustutkimus.</p> <p>Suun kliininen tutkimus ja kyselylomake suunterveystottumuksiin liittyen, niistä tilastollinen analyysi.</p> <p>Tutkittavia yliopistourheilijoita (n=304).</p>	<p>Valtaosa urheilijoista käytti urheilujuomia: 63% ilmoitti juovansa niitä litran päivässä.</p> <p>Eroosiota todettiin 37% tutkituista.</p> <p>Yhteyttä eroosion ja urheilujuomien käytön määrän tai tiheyden välillä ei todettu.</p> <p>Yliopistourheilijat raportoivat käyttävänsä valkaisevaa hammastahnaa.</p>	<p>Sama tutkija suoritti kaikkien tutkittavien suun kliinisen tutkimuksen, ja hänet oli sokkoutettu mm.toisten tutkijoiden antamien eroosiopisteiden suhteen.</p> <p>Itsearvioituun kyselylomakkeeseen liittyä aina riski luotettavuuden suhteen, ja niihin oli vastattu kiireisellä aikataululla.</p>

				Yliopistolla oli urheiluomasponsoreita. Valkaisevan hammastahnan vaikutus eroosioon sekoittavana tekijänä.
Needleman ym. 2013. Iso-Britannia.	Tutkia suunterveyttä ja sen vaikutusta hyvinvointiin, harjoitteluun ja suorituskyykyyn olympiaurheilijoilla.	Poikkileikkaus-tutkimus. Suun kliininen tutkimus ja kyselylomake, josta tilastollinen analyysi. Tutkimukseen osallistuneita olympiaurheilijoita (n=278).	Karieksen sairastavuudella ja huolella suunterveyttä kohtaan todettiin tilastollisesti merkitsevä yhteys. Olympiaurheilijoiden suunterveys oli huono: 55% todettiin kariesta, 45% eroosiota, 76% ientulehdusta ja 15% parodontiittia. Yli 40% olympiaurheilijoista oli huolissaan suunterveydestään, ja heistä 28% raportoi sen vaikuttavan heikentävästi elämänlaatuun, harjoitteluun ja suorituskyykyyn.	Olympiaurheilijoita vaihtelevasti eri lajeista ja eri maista. Urheilijoilla erilaiset lähtökohdat suunterveyden ylläpitämiseen. Tulosten vertailu aiempiin olympiaurheilijoiden suunterveystutkimuksiin haastavaa, koska menetelmät eivät ole olleet yhtenäiset. Tulokset ovat yhdenmukaisia muiden urheilijoiden suunterveydestä tehtyjen tutkimusten kanssa: urheilijoilla huono suunterveys. Suunterveyden vaikutuksen tutkiminen suorituskyykyyn perustuu itsearviointiin, ei mittauksiin.
Needleman ym. 2014. Iso-Britannia.	Luoda yhtenäinen kannanotto urheilijoiden suunterveyteen ja sen edistämiseen suunterveyden ammattilaisten toimesta.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja paneelikeskustelu kansainvälisessä symposiumissa urheilijoiden suunterveyteen liittyen. Alkuperäistutkimuksia (n=39).	Kilpaurheilijoiden suunterveys huono heidän nuoresta iästä huolimatta. Karies, eroosio, parodontalisairaudet sekä suun tulehdukset olivat yleisiä riippumatta urheilijan kansalaisuudesta. Kilpaurheilijoilla on useita riskitekijöitä huonolle suunterveydelle: ravitsemukselliset haasteet, harjoittelun vaikutus suun kuivumiseen ja syljeneritykseen, hiilihydraattirikastettujen	Alkuperäistutkimusten tutkimusasetelmat olivat heikkoja. Otokset eivät välttämättä edusta koko populaatiota (vrt. koko joukkueen tutkimuksiin), jolloin tulosten yleistettävyyttä kärsii. Tutkimusten määrä urheilijoiden suunterveydestä on vähäinen. Monet tutkimustulokset esim. suunterveyden vaikutuksesta

			urheiluravinteiden ja happopitoisten urheilujuomien toistuva käyttö, parantamisen varaa suunterveyskäyttäytymisessä ja suun-terveyden luku- taidossa sekä suun-terveyttä edistävien inter- ventioiden ja siihen tähtää- vän käyttäytymisen tu- kemisen puute.	suorituskykyyn perus- tuvat itsearviointiin.
Sirimaharaj ym. 2002. Australia.	Tutkia happamien ravinteiden ja juomien käyttötottumuksia ja niiden vaikutuksia eroosioon urheiluseuraan kuuluvilla eri lajien urheilijoilla.	Poikkileikkaus- tutkimus. Kyselylomake, johon vastanneiden urheiluseurojen urheilijoita (n=508). Tilastollinen analyysi.	Happamien ravinteiden ja juomien käyttö urheilijoilla oli yleistä. Happamien ravinteiden ja juomien käyttötottumusten ja eroosion välillä ei havaittu olevan yhteyttä. Suunterveystottumuksissa ja -tietämyksessä parantamisen varaa.	Kattava otos urheiluseuroihin kuuluvista eri lajien urheilijoista. Hyvä osallistumisprosentti. Urheilijoita ei ole eroteltu erikseen kilpatai harrasteurheilijoihin. Ei kliinistä tutkimusta, vain kyselylomake.

LIITE 3

Tiedonhaku muutospuheesta

Haku 1 (04/2017) Tietokanta	Hakusanat	Rajaus
CINAHL + SPORTDiscus	change talk AND health behavior	Advanced search Linked full text Last ten years (2006-2016)

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
<ul style="list-style-type: none">- Maksuton pääsy aineistoon- Koko teksti saatavilla- Muutospuheen kannalta oleellinen tutkimus	<ul style="list-style-type: none">- Maksullinen pääsy aineistoon- Koko teksti ei saatavilla- Muutospuheen kannalta epäoleellinen tutkimus

Haku 1:
CINAHL + SPORTDiscus HAULLA LÖYTYI: 9 MUKAAN VALITUT: 9
Yhteensä 9 tekstiä, jotka kaikki valikoituivat mukaan. Lisäksi artikkelien lähdeluettelot käyty manuaalisesti läpi, ja niistä valittiin vielä 3 artikkelia.

Tutkimukseen otettiin mukaan yhteensä **12 artikkelia**.

LIITE 4

Artikkelit muutospuheesta

Tekijät, julkaisuvuosi ja -maa	Tarkoitus	Metodologiset lähtökohdat	Keskeiset tulokset	Arviointi
Amrhein. ym. 2003. Meksiko.	Selvittää, miten asiakkaan muutokseen sitoutumispuhe motivoivan haastattelun aikana ennustaa terveyskäyttäytymisen muutosta.	Kvantitatiivinen tutkimus, aineistona videoita (n=84) asiakkaiden ohjauksen aikana pähde- klinikalla. Ryhmitelyanalyysi puheen kategorioiden frekvenssin ja sitoutumispuheen voimakkuuden arviointiin.	Sitoutumispuheen voimakkuus ennusti käyttäytymisen muutoksesta odotettuja tuloksia (pidättäytyneisyyttä päivittäisestä päihteiden käytöstä). Asiakkaan halun, pystyvyyden, tarpeen ja muutokselle nimettyjen syiden ei todettu ennustavan odotettuja tuloksia, kuten aiemmissa tutkimuksissa on osoitettu.	Sitoutumispuheen määrittely hankalaa, mikä on voinut vaikuttaa puheen koodaukseen. Sitoutumispuheesta vähän aiempia tutkimuksia, joten tuloksia hankala verrata ja yleistää. Tutkimus tehty moniammatillisessa yhteistyössä, mikä lisää tutkimuksen vakuuttavuutta.
Childers ym. 2012. Yhdysvallat.	Selvittää, onko motivoivasta ohjauksesta järjestetty kurssi tehokas keino opettaa motivoivan ohjauksen keskeisiä taitoja ja elementtejä. Tarkoituksena antaa työkaluja terveyskäyttäytymisen muutospuheen tukemiseen.	Kvantitatiivinen tutkimus, jossa mitattiin erikoistuvien lääkärin (n=19) kykyä kehittää motivoivan ohjauksen taitoja 12h kurssin aikana.	Motivoivan ohjaukseen liittyvien kommunikointitaitojen koettiin kehittyneen kurssin aikana.	Tutkittavien pieni määrä heikentää tulosten yleistettävyyttä. Vahva lääketieteen konteksti, ja itsearviointiin perustuvat tulokset. Ei kuvattu konkreettisia keinoja, joilla terveyskäyttäytymisen muutokseen liittyvää puhetta ja prosessia voidaan tukea.
Chisholm ym. 2012. Iso-Britannia.	Selvittää kokemuksia ja näkemyksiä käyttäytymisen muutospuheesta erilaisissa ohjaustilanteissa, ja kehittää sen kautta ymmärrystä muutospuheen haasteista ilmiönä.	Kvalitatiivinen tutkimus, jonka otanta, aineiston keruu ja analysointi perustuvat ankkuroituun teoriaan (grounded theory). Aineistona puoli-	Kolme keskeistä teemaa, jotka hankaloittavat muutospuheen käsittelyä yhdessä asiakkaan kanssa: persoonalliset haasteet (asiakkaan tai ammattilaisen), muutosprosessista keskustelu nähtiin jonkun muun velvol-	Laadullinen tutkimus, jonka tuloksia ei voida yleistää. Tarjoaa kuitenkin tärkeää tietoa käyttäytymisen muutoksen haasteista, jos/kun ammattilai-

		strukturoidut haastattelut (n=29).	lisuutena ja lääkäripotilas –suhde priorisoi- tiin muutospuheen käsit- telyä tärkeämmäksi.	silta puuttuu taitoa ja resursseja käsitel- lä muutosprosessia yhdessä asiakkaan kanssa.
Copeland ym. 2015. Iso- Britannia.	Yhdistää ja arvioida näyttöä motivoivan ohjauksen vaikutuk- sesta terveyskäyttäy- tymisen muutoksen odotettuihin tuloksiin.	Systemaattinen katsaus (n=37).	Motivoivan ohjauksen ilmapiiri ja motivaatio ovat tärkeimmät käyttäy- tymisen muutokseen vaikuttavat tekijät. Minäpystyvyyttä oli tutkittu eniten, mutta se ei ollut tutkimuksissa niin vaikuttava tekijä käyttäytymisen muutok- seen. Muutospuhe linkittyy käyttäytymisen muutok- sen tuloksiin.	Tutkimusasetelmat ovat heikkoja, ja aiheesta tarvitaan lisää laadukkaita tutkimuksia. Monet tutkimukset perustuvat itsearvi- ointiin. Tutkimusasetelmat eivät ole yhteneväi- siä.
Flocke ym. 2014. Yh- dysvallat.	Tutkia <i>opettavaisten hetkien</i> tehokkuutta terveyskäyttäytymisen muutokselle, ja sitä, lisäävätkö ne asiak- kaan muistamista tapaamisissa annetuista neuvoista muuttaa käyttäytymistä.	Kvantitatiivinen tutkimus (n=41), poikkileikkaus- ja kohorttitutkimukset.	Opettavaisilla hetkillä terveyskäyttäytymisen muutoksesta puhuttaessa ja siitä suunniteltaessa on korkeammat pisteet kuin muilla keinoilla antaa neuvoja terveys- käyttäytymisen muutok- sesta.	Tulokset eivät ole tilastollisesti merkit- seviä. Opettavaisten hetki- en määrittely on haastavaa, ja voi vaikuttaa tuloksiin.
Goldsmith ym. 2006. Yhdysvallat.	Tutkia pariskuntien puhetta elintapojen muutoksesta ja pu- heessa mahdollisesti ilmeneviä ristiriitoja, kun he puhuvat elin- tapojen muutoksesta kun toinen on sairas- tanut sydäninfarktin ja/tai hänelle on tehty ohitusleikkaus.	Kvantitatiivinen tutkimus (n=41).	Elintapojen muutoksesta keskustelu voi voimaan- nuttaa potilaiden ja omaisten yhteistä elinta- pamuutosta mutta sillä voi olla myös käänteistä vaikutusta muutokseen, mm. potilaan oman kontrollin tunne omasta elämästä heikentyy.	Käyttäytymisen muutoksen arviointi perustui itsearviointiin. Tutkimusaineisto on homogeeninen, eikä vertailua ole tehty mm. sukupuolten välillä.
Houck & Moyers. 2015.	Tutkia tapoja, jolla muutoksesta puhutaan motivoivassa ohjauk- sessa sen sijaan että tutkittaisiin pelkästään muutospuheen mää- rää.	Kvantitatiivinen tutkimus (n=118), jossa koodattiin muutospuhetta.	Muutospuhetta ilmais- seilla asiakkailla alkoho- lin käyttö oli vähentynyt. Muutospuheen määrä ei ollut tilastollisesti mer- kitsevästi yhteydessä odotettuun terveyskäyt- tämisen muutokseen eli alkoholin käytön vähentämiseen.	Tutkimusaineisto peräisin tekijöiden toisesta tutkimuk- sesta, joten tutki- muksen taustoituis jää tutkimuksesta seikkaperäisesti kertomatta. Tärkeää tutkia muu- tospuheen tapaa eikä

				vain määrää.
Kahler ym. 2016.	Tutkia asiakkaan muutospuhetta ja muutoksen ylläpito-puhetta.	Kvantitatiivinen tutkimus, jossa koodattiin asiakkaiden puhetta (n=184) GMIAS-systeemin avulla (Generalizes Medical Interaction Analysis System). Muutospuhe ja muutoksen ylläpito-puhe koodattiin erikseen.	Käyttäytymisen haitta-puolista keskustelun määrä ei ennusta muutospuhetta. Sen sijaan käyttäytymisen muutok-sista aiheutuvista hyö-dyistä keskustelu edesauttaa muutospuhet-ta ja muutosta. Puheella käyttäytymisen muutoksesta on samoja vaikutuksia sekä alkoholin riskikäyttöön että seksuaaliseen riskikäyt-täytymiseen. Muutospuheen todennä-köisyys on suurempi, kun keskitytään puhu-maan tulevasta muutok-sesta kuin senhetkisestä käyttäytymisestä.	Tutkittu vain alko-holin ja seksuaalisen riskikäyttäytymisen potilaiden puhetta, joten tulosten yleis-tettävyys muihin potilas/asiakas-ryhmiin kyseenalai-nen. GMIAS-systeemin avulla muutospu-heen koodaaminen vakuuttavaa. Tutkittu muutospu-heen mekanisme, mutta ei taustalla piileviä syitä.
Pirlott ym. 2012. Yhdysvallat.	Tutkia muutospuheen yhteyttä muutoksen ohjaustaitoihin sekä terveiskäyttäytymisen muutokseen (terveelli-sempään ruokavalioon ja fyysiseen aktiivi-suuteen).	Kvantitatiivinen tutkimus, jossa käytettiin MISC (Motivational Inter-viewing Skill Code)-mittaria koo-daamaan ilmaisuja motivoivan ohjauk-sen aikana.	Ohjaussuhteen ilmapii-rillä, empatialla ja ohja-uksen antamalla suun-nalla oli tilastollisesti merkitsevästi yhteys asiakkaan positiiviseen muutospuheeseen (suunnittelivat syövänsä terveellisemmin). Onnistuneella motivoi-valla ohjauksella on mahdollista vaikuttaa haitalliseen terveyskäyt-täytymiseen.	MISC-mittari on tunnettu motivoivan ohjauksen taitojen arvioinnissa. Tutkittavien otosko-ko pieni, joten tulost-ten yleistettävyys kärsii. Ei seuranta, jotta voitaisiin osoittaa, ennustiko muutos-puhe todella käyt-täytymisen muutos-ta.
Sarpavaara. 2014. Suomi.	Tutkia tukiverkoston merkitystä käyttäyty-misen muutoksen muutospuheessa.	Kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineistona 35 eri asiakkaan yhteensä 98 videoitua ohja-ustapaamista päih-deklinikalla. Aineistoa analysoitu MISC-mittarin kategorioita apuna käyttäen.	Muutospuheesta voidaan todeta, että tukiverkos-tolla on keskeinen mer-kitys päihteiden käyttäji-en motivaatioon muuttaa käyttäytymistä sekä odotettuihin tuloksiin.	Syy-seuraus-suhteita on mahdotonta arvi-oida ja yleistää tut-kimuksen tulosten perusteella, vaikka koodaamisessa käyt-etty kvantitatiivista MISC-mittaria apu-na. Tarjoaa uutta tietoa ja ymmärrystä muu-

				<p>tosprosessissa tukemiseen.</p> <p>MISC-mittari auttaa määrittämään muutospuheessa ilmenevää syytä muutokselle, mutta sitä käyttämällä ei voi ymmärtää syiden taustoja ja niihin vaikuttavia tekijöitä.</p>
Schoener ym. 2006. Yhdysvallat.	Tutkia motivoivan ohjauksen taitojen kehittymistä ja muutospuhetta.	Kvantitatiivinen tutkimus (n=17), MISC-mittarin käyttö.	Intensiivinen ohjaustaitoja kehittävä kurssi lisäsi ohjaajien empatiaa, ohjauksen positiivista ilmapiiriä sekä reflektiivisten kuuntelutaitojen kehittymistä. Myös muutospuheen todettiin kasvaneen.	<p>Analyysiin valikoitunut aineisto satunnaistamisen kautta, mikä voi vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen lisäksi, kun aineiston koko suhteellisen pieni.</p> <p>MISC-mittarin käyttö lisää tutkimuksen luotettavuutta.</p>
Vader & Walters. 2010. Yhdysvallat.	Tutkia yhteyksiä ohjaajan ja asiakkaan muutospuheessa, palautetta ja asiakkaan muutospuhetta sekä asiakkaan puhetta ja odotettua käyttäytymisen muutosta.	Kvantitatiivinen tutkimus, jossa motivoivaa ohjausta palautteen kanssa (n=73) ja ilman palautetta (n=70).	Palautteen saavien ryhmässä ohjaajan puheella oli selvä merkitys myös asiakkaan puheeseen muutoksesta. Palautteen saannin jälkeen asiakkaan muutoksen ylläpitopuhe oli matalammalla tasolla suhteessa palautetta saamattomiin. Palautteen saajien ryhmässä enemmän muutospuhetta olleilla asiakkailla oli paremmat terveyskäyttäytymisen muutoksen tulokset 3kk seurannan jälkeen, kun puolestaan niillä, joilla oli enemmän ylläpitopuhetta tulokset eivät olleet niin hyviä (alkoholin käyttö ei ollut vähentynyt).	<p>Koe- ja kontrolliryhmä mahdollistaa vertailun.</p> <p>Mittauksia tehty myös seurannan jälkeen, jolloin vaikuttavuutta on mahdollista arvioida.</p> <p>Hyvä otoskoko, ja onnistunut satunnaistaminen ryhmään.</p>

LIITE 5

Ryhmäkeskusteluteemat

1. Keskustelkaa, minkälaisia ajatuksia aihe teissä herätti.

+/- , Mikä oli jo ennestään tuttua? Tuliko jotain uutta? Mitä jäit kaipaamaan?

2. Keskustelkaa omista suunterveystottumuksistanne:

Mitkä niistä ovat jo hyviä ja toimivia? Missä niistä olisi parantamisen varaa?

3. Keskustelkaa omista mahdollisuuksistanne toteuttaa suunterveyttä edistävää käyttäytymistä arjessanne:

Mitä aiot tehdä tai muuttaa omassa toiminnassa? Mikä tuntuu haasteelliselta ja miksi? Miten haasteen voisi kääntää mahdolliseksi?

LIITE 6

Ryhmäkeskustelujen episodit teemoittain

TEEMA	Episodien lukumäärä	Episodien nimet	Episodien keskeinen sisältö
AIHEEN TUNNETTUUS	4	1.1 ¹ Aiheen tunnettuus 2.1 Aiheen tunnettuus 3.1 Aiheen tunnettuus 4.2 Aiheen tunnettuus	Ei riittävää tietoa aiheesta aiemmin; ei ole ajatellut aiheita; ei ole kiinnittänyt aiemmin huomiota; uusia näkökulmia; herättelyä aiheeseen
HAMPAIDEN HARJAAMINEN	3	1.7 Sähköhammasharja 3.7 Harjaamisen ajoittaminen 4.8 Hampaiden harjaaminen	Sähköhammasharjan helppous ja nopeus, hankinta-aikomus ; ajoittaminen hankalaa; kilpailun jälkeen halu harjata hampaat
HAMMASLANKAUS	3	1.5 Hammaslankaus 2.7 Epäsäännöllistä hammaslankausta 3.6 Hammaslankaus	Ristiriitoja suositustiedoissa; epäsäännöllisen säännöllistä; eri tottumuksia; muutosaikomus
HAMMASLÄÄKÄRISSÄ KÄYNTI	4	1.6 Hammaslääkärissä käynti / käymättömyys 2.4 Hammaslääkärissä käynti 3.4 Hammaslääkärissä käynti 4.5 Hammaslääkärissä käynti	Tarkastuksissa käymättömyys, kun ei reikiä; ajanvara-aikomus ; ensi kerralla eroosion ”tsekkaus”
KIELEN PUHDISTAMINEN	1	3.9 Kielen puhdistaminen	Kieliharjat erikseen; puhdistaminen lusikalla
HAMPAIDEN KUNTO	3	2.3 Hampaiden reikiintyminen 4.1 Hammaskivi 4.3 Hampaiden kuluminen	Perimän vaikutus; harrastuksen vaikutus; ei muuta sitä, mikä ei ole rikki ; narskuttelu ja eroosio
KSYLITOLI	4	1.9 Ksylimonit ja -purukumi 2.8 Ksylimonin käyttö 3.2 Ksylimonituotteiden käyttö 4.9 Ksylimonituotteiden käyttö	Eri käyttötottumuksia; ksylimonit vs. -purukumi; hankinta-aikomus ; kieltäytyminen; turvotus
FLUORI	3	1.1 Fluorin käyttö 2.2 Fluori 3.8 Fluori	Ristiriitoja suositustiedoissa; juomaveden fluoraus; fluoritabletit; hankinta-aikomus ; eri käyttötottumuksia
SUUNTERVEYS JA SAIRASTELU	2	2.5 Flunssa 4.4 Suu infektioporttina	Paljon sairastelua, ei tietoa yhteydestä; vaikutus myös muihin sairauksiin; ei aio puuttua, jos ei ongelmia
URHEILUJUOMA	4	1.12 Urheilujuoman käyttötottumuksia 2.12 Urheilujuoma 3.10 Urheilujuoman nauttiminen 4.10 Urheilujuoma	Eri käyttötottumuksia, osa korvaa vedellä tai mehulla; tottumus vs. tarve; suolat samalla; ei aio muuttaa tottumuksia
SUOLA JA SOKERI	4	1.11 Suolan käyttö 2.6 Suolan ja sokerin käyttö	Suolakurkut ja suolakurkkupurkkien liemi; kaipaisi lisää

		3.5 Suola ja sokeri 4.13 Suola ja sokeri	tietoa sokerituotteiden eroista; suolan käyttö kilpaillessa
URHEILUGEELIT	3	1.10 Geelien käyttö 3.3 Energiaa geeleistä 4.7 Energian käyttö, geelit	Eri tottumuksia, geelien korvaaminen suklaalla; kaipaisi aiheesta lisää tietoa; light-tuotteet; voisiko geelit korvata kapselilla; muuttaisi jos päivittäistä
VÄLIPALAT, NAPOSTELU	2	1.8 Useat välipalat, toistuva napostelu 2.9 Välipalat ja napostelu	Tiedostaa jatkuvan napostelun; aikomus rajoittaa napostelua; välipalat auttaa palautumaan
SUUN KUIVUMINEN	2	1.4 Suun kuivuminen pyöräillessä 2.11 Suun kuivuminen lenkeillä	Suu kuivuu usein, tosin ei juo juuri mitään; eri tottumuksia ja aikomuksia ehkäistä suun kuivumista
PURSKUTTELU	2	4.11 Purskuttelu	Piristää ja virkistää; viestii kehölle saatavilla olevasta energiasta; kookosrasva
JUOMAREPPU	1	2.10 Juomarepun käyttö	Juoma suoraan pillillä suuhun; pillin puhtaus puhututtaa
ASTMALÄÄKITYS	1	4.6 Astmalääkityksen vaikutus	Lisää riskiä suunterveydelle
VITAMIINEJA LAPSILLE	1	1.3 Vitamiinien anto lapsille	B- ja D-vitamiinia omille lapsille
Yhteensä: 18 teemaa, joista muutospuhetta sisältää 11 teemaa		46 episodtia , joista muutospuhetta sisältää 33 episodtia	

¹ Episodiin edessä olevat numerot kertovat minkä ryhmän (1-4) keskustelusta episodi on, ja monesko episodi se kyseisen ryhmän keskustelussa on ollut.

Esimerkiksi *1.1 Aiheen tunnettuus* on 1. ryhmän keskustelussa ilmennyt ensimmäinen episodi.