

TMD-videot potilaan ohjeistamiseen tilaustyönä YTHS:lle

Motivoivan keskustelun ja värien merkityksen hyödyntäminen

Syventävien opintojen kirjallinen työ

Laatija(t):
Meri Laine
Veera Kohonen

16.5.2024

Turku

Hammaslääketieteellinen tiedekunta
Hammaslääketieteen laitos

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Syventävien opintojen kirjallinen työ

Oppiaine: Purentafysiologia

Tekijät: Meri Laine, Veera Kohonen

Otsikko: TMD-videot potilaan ohjeistamiseen tilaustyönä YTHS:lle – motivoivan keskustelun ja värien merkityksen hyödyntäminen

Ohjaaja: Marjo-Riitta Liljeström, HLT, EHL

Asiantuntijatarkastaja: Timo Närhi, HLT, EHL, professori

Sivumäärä: 23 sivua

Päivämäärä: 16.5.2024

Tämä syventävien opintojen opinnäytetyö toteutettiin infovideoina ja –materiaaleina purentafysiologiasta YTHS:n potilaille sekä kirjallisuuskatsauksena, joka käsittelee motivoivan keskustelun merkitystä potilaan ohjaamisessa ja värien vaikutusta tunnetiloihin.

Kirjallisuuskatsauksen aineistona käytettiin artikkeleita PubMed- tietokannasta, Purentaelimistön kipu ja toimintahäiriöt (TMD) Käypä Hoito –suositusta ja sen taustakirjallisuutta sekä Hammaslääkäripäivien 2023 Erik Lindforisin prekurssin materiaalia koskien motivoivaa keskustelua. PubMedin artikkeleita ei haettu systemoidusti.

Tuotimme infovideot purentafysiologiasta YTHS:n tarpeisiin osana syventäviä opintojamme ja hyödynsimme videoissamme tutkimustietoa motivoivan keskustelun merkityksestä potilaan ohjaamisessa sekä värien vaikutuksesta tunnetiloihin. Videoiden tavoitteena on informoida katsojaa purentafysiologisista vaivoista sekä motivoida ja ohjeistaa purentafysiologisista vaivoista kärsivä YTHS:n potilas omahoitoon. Tuotimme infovideot ja –materiaalit eri sosiaalisen median alustoille, joten hyödynsimme videoiden toteutuksessa tietoa eri sosiaalisen median alustoista esimerkiksi kuvaustekniikan valinnassa, videoiden käytännön toteutuksessa sekä informaattiosisällössä.

Asiasanat: TMD, temporomandibular disorders, potilasohjeistus, videot, motivoiva keskustelu, värit ja tunteet

Sisällysluettelo

1	JOHDANTO	1
1.1	Yleistietoa TMD-vaivoista ja niiden hoidosta.....	1
1.2	Tarve videoille.....	3
2	SYVENTÄVIEN OPINTOJEN SUUNNITELMA	4
2.1	YTHS projektin tilaajana ja brändin huomioiminen	4
2.2	Sosiaalisen median mahdollisuudet ja sen asettamat raamit	5
3	VIDEOIDEN TOTEUTUS	7
4	KIRJALLISUUSKATSAUS	10
4.1	Värien merkitys tunteisiin ja käyttäytymiseen	10
4.1.1	Värit ja kulttuuri	12
4.1.2	Värit ja sanonnat.....	13
4.1.3	Värit ja ilmeet.....	14
4.2	Motivoiva keskustelu.....	15
4.2.1	Terveystieteiden henkilökunnan motivointi motivoivaan keskusteluun	16
4.2.2	Motivoivan keskustelun piirteet.....	17
4.2.3	Potilaan kokemus ja hyöty	19
5	POHDINTA	21
	LÄHTEET	22

1 JOHDANTO

1.1 Yleistietoa TMD-vaivoista ja niiden hoidosta

Purentaelimistön kipu ja toimintahäiriöt eli TMD (temporomandibular disorders) on yhteisnimitys puremalihasten, leukanivelten, hampaiston ja niihin läheisesti liittyvien kudosten sairaus- ja kiputiloille sekä toimintahäiriöille. TMD ryhmitellään lihasperäiseen TMD-kipuun, nivelperäiseen TMD-kipuun, TMD-peräiseen päänsärkyyn ja nivelen sisäisiin häiriöihin sekä edellisten yhdistelmiin.

TMD-löydökset ja –oireet ovat yleisiä. Suomalaisilla aikuisilla esiintyy TMD:n hoidon tarvetta tutkimuksen mukaan noin 7-9%:lla. Naisilla esiintyy enemmän TMD-oireilua kuin miehillä. Kouluikäisillä TMD:n oireita ja löydöksiä todetaan suhteellisen yleisesti, mutta ne ovat yleensä lieviä ja ajoittaisia. Vakavampaa TMD-oireilua on noin 5-9%:lla 10-15-vuotiaista. (TMD: Käypä hoito -suositus, 2021.)

Hoidon tarve on jonkin verran alempi lapsilla kuin aikuisilla (TMD: Käypä hoito -suositus, 2021). Useissa tutkimuksissa TMD-oireiden esiintyvyyden on havaittu olevan tytöillä korkeampi kuin pojilla (Nilsson ym. 2007, Wahlund 2003). Esiintyvyys lisääntyy iän myötä molemmilla sukupuolilla, tosin poikien oireiden lisääntyminen on vähäisempää kuin tyttöillä (Nilsson ym. 2007). Psykkiset ongelmat ovat yleistyneet opiskelijoilla 2000-luvulla (Kunttu ym. 2016) ja nuorten lisääntyneen stressin sekä bruksismin takia hoidontarpeen voidaan olettaa kasvavan. TMD-oireilu nuoruudessa kolminkertaistaa riskin oireilulle myös aikuisiässä (Nilsson ja List 2020), minkä vuoksi oireita on tärkeää hoitaa jo nuorilla. Lasten ja nuorten TMD:n hoidot noudattavat aikuisten hoitolinjoja panostaen erityisesti omahoitoon ja kuntouttaviin hoitomuotoihin (TMD: Käypä hoito -suositus, 2021).

TMD:n oireiden syntyyn ja ennusteeseen vaikuttavat monet tekijät: fysiologiset, psyykkiset ja käyttäytymiseen liittyvät. Taustatekijät voivat altistaa, käynnistää sekä ylläpitää oireilua. TMD-vaivojen yleisiä taustatekijöitä ovat stressi, unihäiriöt, bruksismi sekä tapaturmat pään, kasvojen, leukojen ja niskan alueella. Koronaepidemian aikana TMD-oireilu lisääntyi, minkä uskotaan lisääntyneen ihmisten kokeman stressin myötä.

Lisääntynyt stressi selittyy muuan muassa taloudellisesta paineesta ja isolaatiosta. (TMD: Käypä hoito -suositus, 2021.)

Tavallisimpia kliinisiä TMD-löydöksiä ovat puremalihasten palpaatiokipu, leukanivelen naksuminen ja alaleuan liikehäiriöt. Yleisimmät syyt potilaiden hoitoon hakeutumiseen ovat kipu ja särky kasvojen alueella sekä leuan toiminnan häiriöt sisältäen leukanivelen naksumisen ja suun avaamisen vaikeuden. (TMD: Käypä hoito -suositus, 2021.)

Hammaslääkärin tekemän suun perustutkimuksen yhteydessä selvitetään mahdolliset TMD-oireet seulontakyselyllä. Käypä hoidon TMD seulontakyselyssä selvitetään potilaan mahdollinen kipu ja väsyminen ohimoilla, leukanivelissä, kasvoilla ja leuoissa sekä suun avaamisessa tai pureskellessa, leuan mahdollinen jumiutuminen tai päänsärky. TMD-diagnoosi perustuu laajemman DC/TMD tutkimuksen oireiden kartoittamiseen ja huolelliseen kliiniseen tutkimukseen, jota tarvittaessa täydennetään muun muassa kuvantamistutkimuksilla. (TMD: Käypä hoito -suositus, 2021.)

TMD:n hoidon tavoitteena lievittää kipua, vähentää kuormitusta lihaksiin ja niveliin sekä palauttaa normaali toiminta. Hoidon tarve ja hoitomuoto arvioidaan aina potilaskohtaisesti potilaan ongelmien, niiden vaikeuden ja niistä aiheutuvien haittojen sekä potilaan omahoidollisten resurssien mukaan. Myofaskiaalisen eli lihasperäisen TMD:n hoidot käsittävät eri hoitomuotoja: informointi, omahoidon ohjeistus, akuuttivaiheen kipulääkitys, lämpö-kylmähoidot, leuan liikeharjoitukset, pehmytkudosten käsittely ja venytykset, purentakiskot, fysioterapeuttinen hoito ja purentaa tasapainottavat hoidot. Hoitoja yhdistelemällä saadaan usein parempia tuloksia kuin yksittäisillä hoidoilla. (TMD: Käypä hoito -suositus, 2021.)

1.2 Tarve videoille

Tarve infovideoille syntyi YTHS:n TMD-vaivoista kärsivien potilaiden hoidon tarpeesta ja resurssien puutteesta. YTHS vastaa korkeakouluopiskelijoiden terveydenhoidosta ja opiskeluyhteisöjen hyvinvoinnista. YTHS:n palvelujen piiriin kuuluvat yliopisto-opiskelijat (alempi tai ylempi korkeakoulututkinto), ammattikorkeakoulututkintoa tai ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittavat opiskelijat, poliisiammattikorkeakoulun ammattikorkeakoulututkintoa suorittavat ja maanpuolustuskorkeakoulun siviilipiskelijat.

TMD-vaivoista kärsiviä opiskelijoita on runsaasti ja tällä hetkellä hoitohenkilökunnan määrä, aika eivätkä resurssit riitä toteuttamaan tutkimusta ja hoitoa kaikille parentafysiologista hoitoa tarvitseville. Resurssien riittämättömyyden vuoksi parentafysiologisten vaivojen hoidossa korostuu erityisesti potilaan omahoito ja omahoitoon motivointi. Toteutimme projektin YTHS:n tarpeisiin huomioiden videomateriaaleissamme erityisesti TMD-vaivojen tunnistamisen ja potilaan omahoitoon motivoinnin. Tavoitteenamme oli luoda infovideoita, joiden avulla katsoja pystyy tunnistamaan TMD-vaivoja, ymmärtää TMD-vaivoille altistavat tekijät ja motivoituu TMD-vaivojen omahoitoon. Monet TMD-vaivoista kärsivät eivät tiedä oireidensa johtuvan TMD:stä ja videot helpottavat oireiden tunnistamista. Videoiden avulla informoidaan potilaita TMD-vaivoista ja niiden taustatekijöistä sekä siitä miten oireita voi itse helpottaa. Tällöin parentafysiologisista vaivoista kärsivät potilaat voivat kiinnittää huomiotaan taustatekijöihin joihin voivat itse vaikuttaa ja toteuttaa hoitoa ensin itsenäisesti. Mikäli omahoito ei tuota tulosta he voivat hakeutua tarkempaan tutkimukseen ja hoitoon. Infovideot toteutettiin sellaiseen muotoon, että niitä on mahdollista jakaa sosiaalisen median alustoilla, sillä somekanavat ovat loistava väylä nuorten tavoittamiseen ja informointiin.

2 SYVENTÄVIEN OPINTOJEN SUUNNITELMA

2.1 YTHS projektin tilaajana ja brändin huomioiminen

YTHS eli Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö toimi projektin tilaajana. Syväriprojektin aikana yhteydenpito YTHS:n kanssa tapahtui pääosin syväriohjaajan kautta. Yhteistyökanavina YTHS:n kanssa olivat sähköposti, zoom-palaverit sekä pilvipalvelut videoiden katseluun. Videoprojekti lähti liikkeelle etäpalaverilla YTHS:n kanssa, missä kartoitettiin YTHS:n toiveita TMD-videoille. YTHS ei ottanut kantaa varsinaiseen videoiden käsikirjoitukseen, vaan lähinnä huolehti, että ne ovat YTHS:n brändin mukaisia.

YTHS toivoi painotusta erityisesti potilaan omahoitoon. Videoiden toivepituus oli 30 sekuntia, sillä katsoja jaksaa katsoa lyhyemmän videon paremmin. Tavoitteeksi laitettiin visuaalisuus ja yksinkertaisuus. Kuvausten taustat suunniteltiin yksinkertaisiksi ja rauhallisiksi, pyrittiin hyvään kuvanlaatuun. Valittiin vain yksi pääasia yhteen videoon, joten lyhyitä videoita suunniteltiin sisällöltään 5 erilaista. Videoiden saavutettavuus eli tekstitys suunniteltiin kolmella eri kielellä: suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. YTHS:n brändiä noudatettiin oikeanlaisella väripaletilla sekä typografialla. Videoiden loppuun lisättiin lopetuskuva, jossa oli YTHS:n logo. YTHS toivoi videoihin iloisen, ystävällisen ja osaavan tyylin. Videot suunniteltiin pystyvideoina, jotta niitä voidaan käyttää YTHS:n sosiaalisen median kanavilla. Pystyvideoiden lisäksi suunnittelimme still-kuvat vastaanottojen odotushuoneiden infomonitoreille vaakatasossa.

Videoissa on tarkoitus eläytyä opiskelijan ongelmatilanteeseen sekä antaa informaatiota ja ohjausta samalla motivoimaan katsojaa kiinnittämään ongelmaansa huomiota ja korostamaan hänen omaa kykyään huolehtia ja parantaa tilaansa. Osassa videoissa on tarkoitus esiintyä opiskelijan roolissa ja osassa ammattilaisena. YTHS toivoi työasua ensimmäiseen videoon ammattimaisemman kuvan antamiseksi ja rennompaa vaatetusta loppuihin, jolloin ne ovat samaistuttavia nuorille.

2.2 Sosiaalisen median mahdollisuudet ja sen asettamat raamit

Syventävien opintojemme parentafysiologian infovideot ja -materiaalit on suunnattu YTHS:n parentafysiologisista vaivoista kärsiville potilaille ja niiden keskeisin tarkoitus on informoida katsojaa TMD-vaivoista sekä motivoida ja ohjeistaa potilaita omahoitoon. Kuvatessamme infovideoita ja -materiaaleja hyödynsimme tietoa sosiaalisen median eri alustoista esimerkiksi kuvaustekniikan valinnassa, videoiden käytännön toteutuksessa ja videoiden informaatioisällössä.

Kuvaustekniikan valinnassa huomioimme sosiaalisen median asettamat raamit kuvaamalla infovideot pystytasoon. Somekanavilla, kuten Instagramissa ja TikTokissa, videot näkyvät pystyinä, joten myös tuottamamme infovideot on luotu niin että niitä voidaan julkaista myös näille alustoille. Tuotimme YTHS:n tarpeisiin myös still-kuvat vastaanoton aulatilojen vaakatasoisille näytöille ja hyödynsimme sen vuoksi still-kuvissa vaakakuvausta. Videot tehtiin äänettäminä, sillä se mahdollistaa sosiaalisessa mediassa nousevien musiikkien hyödyntämisen ja saman videon kääntämisen eri kielille.

Viraalius tarkoittaa erityisesti internetissä erittäin nopeasti leviävää ja suuren suosion saavuttavaa materiaalia, esimerkiksi videota somekanavalla kuten TikTokissa. Infoideoiden viraalisuuden mahdollistamiseksi toteutimme ne lyhyinä ja hyödynsimme paljon leikkauksia. Tämä toteutustapa mahdollistaa niiden toimivuuden sosiaalisessa mediassa, jossa lyhyet videot pärjäävät parhaiten. Katsojan mielenkiinto herää ja hän jaksaa katsoa videot oppuun todennäköisemmin, kun niissä tapahtuu riittävän paljon ja ne ovat sopivan lyhyitä. Video katsotaan yleensä useammin, kun videossa on paljon leikkauksia ja kuvaus vaihtuu usein. Tämä lisää videon katsojakertoja ja siten sen viraalisuutta.

Sosiaalisessa mediassa monet huonolaatuiset tai kotitekoisen näköiset videot eivät valitettavasti menesty, joten pyrimme huomioimaan estetiikkaa kuvausympäristössä, laadukkaassa puhelimen kamerassa ja kuvausvaloissa. Valitsimme kuvaustaustaksi rauhalliset, esteettiset taustat ja pyrimme tekemään videopätkistä mahdollisimman esteettisiä.

Videoiden informatiivisuudessa, pituudessa ja leikkausten määrässä pyrimme ottamaan huomioon katsojakunnan sekä sosiaalisen median asettamat raamit. Pyrimme kertomaan jokaisessa infovideossa riittävän monipuolisesti mutta hyvin tiiviisti aihealueista. Tarkoituksenamme on videoiden avulla herätellä katsojaa ja ohjata TMD-vaivoista kärsivä potilas muihin YTHS-materiaaleihin, kuten esimerkiksi muihin infovideoihimme, joista katsoja löytää lisäinformaatiota ja apua vaivoihinsa. Etukäteiskäsikirjoituksen sijaan videoinneissa kokeiltiin ja korjattiin käytännössä sekä hyödynnettiin ryhmän palautetta etsiessämme millainen kuvaus toimii ja miten kuvaus toteutetaan toimivimmin jokaista videota ajatellen.

3 VIDEOIDEN TOTEUTUS

Syventävien opintojemme tarkoituksena oli tuottaa infovideoita ja –materiaaleja parentafysiologiasta YTHS:n potilaille eri sosiaalisen median alustoille. Infovideot ja –materiaalit on siis suunnattu YTHS:n parentafysiologisista vaivoista kärsiville potilaille ja niiden keskeisin tarkoitus on informoida katsojaa parentafysiologisista vaivoista ja niiden taustatekijöistä sekä motivoida ja ohjeistaa omahoitoon.

Valmistimme 5 erisisältöistä infovideota tekstitettynä suomen, ruotsin ja englannin kielillä. Video 1 ”Mitä on TMD?” ”Vad är TMD?” ”What is TMD?” keskittyy katsojan informointiin TMD-vaivoista. Videolla demonstroidaan yleisiä TMD-vaivojen oireita, kuten kasvo- ja/tai leukakipu, leukanivelen naksuminen sekä suun avaamisen vaikeus. Videolla mainitaan myös muita TMD-vaivojen oireita, kuten usein esiintyvä päänsärky, leuan jäykkyys, arkuus tai lukkiutuminen, pureskeluvaikeus ja niska-hartiaseudun ongelmat.

Video 2 ”Ongelman taustatekijät” ”Bakrunds faktorer” ”Underlying factors” keskittyy TMD-vaivojen yleisiin taustatekijöihin ja bruksismiin. TMD-vaivojen yleisiä taustatekijöitä ovat stressi, unihäiriöt, bruksismi sekä pään, kasvojen ja niskan alueen tapaturmat. Bruksismi, eli hampaiden narskuttelu, ilmenee hampaiden yhteenpuremisena sekä hampaiden narskutteluna ja se ylikuormittaa puremalihaksistoa sekä leukaniveliä. Lisäksi se voi olla kielen tai poskien jännittämistä tai työntämistä hampaiden väliin. Videolla mainitaan, että bruksismi voi olla yöllä tapahtuvaa yöbruksismia tai päivällä tapahtuvaa valvebruksismia.

Video 3 ”Omahoito” ”Egenvård” ”Self- management” painottuu erityisesti TMD-vaivojen omahoitoon. Projektissamme YTHS:n kanssa halusimme painottaa potilaan omahoitoa ja videon tavoitteena oli kannustaa potilasta puuttumaan yleisiin TMD-vaivojen taustatekijöihin. Videolla suosittelimme eri keinoja stressiin puuttumiseen, unihäiriöiden korjaamiseen ja opastimme parasympaattista hermotusta aktivoivan palleahengitysharjoituksen. Videolla vahvistetaan katsojan itseluottamusta ja uskoa omaan kykyihinsä kannustuslauseen ”Pystyt siihen kyllä!” avulla.

Video 4 "Puremalihasten käsittely" "Behandling av tuggmusklerna" "Massaging masticatory muscles" ohjeistaa katsojan puremalihasten käsittelyyn itsenäisesti. Videolla opastimme lämpöhauteen käytön ennen puremalihasten käsittelyä ja demonstroimme poskilihasten paikantamisen, m. Masseterin sekä m. Temporaliksen hieronnan ja suun avaamisen hieronnan tehostamisena. Videon lopussa "Tsemppit harjoitteluun!" vahvistaa katsojan uskoa omiin kykyihinsä ja kannustaa omahoitoon. Video 5 "Leuan liikeharjoitteet" "Rörelseträning" "Mobility training" opastaa katsojaan suorittamaan leuan liikeharjoitteita itsenäisesti. Demonstroimme videolla lämpöhauteen käytön ennen liikerataharjoitusten suorittamista sekä lämmittelyliikkeitä. Opastimme harjoitusliikkeiden suorittamisen eri liikesuuntiin hitaasti ja kontrolloidusti maksimiin sekä suun avausharjoituksen ja venytyksen pumpaten. Videon toteutuksessa huomioimme kannustavan asenteen ja kannustuslauseet.

Hyödynsimme infovideoissamme tutkimustietoa värien vaikutuksesta potilaan tunnetilaan ja motivaatioon esimerkiksi vaatteiden sekä ympäristön värin valinnassa. Pyrimme käyttämään värejä videoiden tehokeinona vaikuttaaksemme potilaan tunnemaailmaan. Valitsimme vaatteiden väreiksi pastellisävyjä, kuten vaaleansinisen ja lilan, sekä rauhoittavia värejä kuten vihreän ja sinisen. Kuvausympäristöksi valitsimme neutraalin rauhallisen sävy maailman, jossa vallitsevat valkoisen ja beigen eri sävyt.

Infovideoiden toteutuksessa hyödynsimme myös motivoivan keskustelun piirteitä katsojan motivaation ja itseluottamuksen kasvattamisen apuna. Videoissa hyödynsimme empaattista tyyliä, esimerkiksi sydämen muodossa videon lopussa. Herättelevien kysymyksien avulla pyrimme herättämään katsojan mielenkiinnon ja houkutella TMD-vaivoista kärsivä katsoja jatkamaan videon katsomista loppuun. Vältimme videoissa suoraa kieltämistä ja käskymuotoja, kuten "Älä tee" tai "Tee näin", ehkäisten katsojan vastarintaa. Videoilla vahvistimme katsojan itseluottamusta ja uskoa omiin kykyihinsä empaattisen tyylin ja kannustuslauseiden, kuten "Tsemppiä harjoitteluun" ja "Pystyt siihen kyllä", avulla.

Viraaliuden parantamiseksi infovideot purentafysiologiasta pyrittiin toteuttamaan kiinnostusta herättävinä, lyhyinä ja nuorekkaina. Riittävän lyhyissä videoissa katsoja jaksaa katsoa videon loppuun ja joutuu katsomaan videon useampaan kertaan, mikä

nostaa videon katsojakertoja ja siten myös videon viraalisuutta. Herättelevät kysymykset videoiden alussa herättävät katsojan huomion ja visuaaliset elementit, kuten leikkaukset ylläpitävät katsojan mielenkiintoa. Visuaalisesti miellyttävä tausta ja seesteinen kuvausympäristö houkuttelee katsojaa jatkamaan videon katsomista. Vertaisena esiintyminen ja videon nuorekkuus luo samaistuttavan ja positiivisen tunnelman videoihin.

4 KIRJALLISUUSKATSAUS

4.1 Värien merkitys tunteisiin ja käyttäytymiseen

Värejä hyödynnetään ympäri maailmaa eri kielissä ja kulttuuriperinteissä tunnetilojen välittämiseen ja ilmaisemiseen. Vihaisena saattaa ”nähdä punaista” ja kateellisena olla ”vihreä kateudesta”. Hautajaisissa pukeudutaan usein mustaan, ja häissä morsian pukeutuu valkoiseen. Värejä assosioidaan jatkuvasti tunteisiin. (Jonauskaite ym. 2020.) Ystävän uutta hiusväriä saatetaan kehua ja uudelle tietokoneelle valitaan miellyttävin väri. Värit vaikuttavat siis jatkuvasti päätöksentekoon ja ovat läsnä keskusteluissa. (Elliot ja Maier 2014.)

Väreillä ja erilaisilla väriyhdistelmillä tiedetään olevan vaikutus yksilön tunteisiin, esteettisiin arvoihin ja moniin muihin asioihin. (Elliot ja Maier 2014). Goethen ”Värien teoria” (1810/1967) kategorisoi positiivisia tunteita herättävät värit ”plusväreiksi”, sekä negatiivisia tuntemuksia, kuten levottomuutta, herättävät värit ”miinusväreiksi”. Goethe luokittelee ”plusväreiksi” keltaisen ja punaisen sekä ”miinusväreiksi” punasinisen, sinisen ja sinipunaisen. (Elliot ja Maier 2014.)

Useissa eri tutkimuksissa on tehty havaintoja värien vaikutuksesta katsojan tunteisiin. Punainen väri assosioidaan usein vihaan ja jännitykseen, vihreä tyyneyteen, sininen rauhallisuuteen ja keltainen iloisuuteen. Väreistä musta ja harmaa assosioidaan usein suruun ja masentuneisuuteen. Kylmät värit, kuten vihreä ja sininen, koetaan rauhoittavampina kuin lämpimät värit, kuten punainen ja keltainen. Väreistä sininen lisää eniten rentoutumisen tunteita katsojassa. (Hanada 2017) Sininen ja vihreä väri mielletään myös positiivisiksi väreiksi ja liitetään usein positiivisesti luontoon, kuten ”sininen taivas” ja ”vihreä kasvillisuus” (Elliot ja Maier 2014). Klusterianalyysin mukaan eri värit saavat aikaan erilaisia tunne-reaktioita. Punainen yhdistetään usein vihan lisäksi rakkauteen, valkoinen helpottuneisuuteen, musta negatiivisiin tuntemuksiin sekä sininen ja vihreä positiivisiin tuntemuksiin. (Jonauskaite ym. 2020.) Värin ja tunteiden assosiaatioon vaikuttaa myös fyysinen ja psykologinen konteksti, esimerkiksi sininen väri lihapalassa koetaan negatiivisena kun taas rusetissa positiivisena (Elliot 2015).

Värin kolme perusominaisuutta ovat sävy, kirkkaus ja kroma. Suurimmassa osassa teoreettisia pohdintoja käsitellään värin sävyn vaihtelun vaikutusta psykologiseen toimintaan, mutta myös värin kirkkauden ja kroman vaihtelu voi vaikuttaa katsojan tunne- tai käyttäytymisreaktioihin. (Jonauskaite ym 2020.) Värisävy ilmaisee värin aallonpituutta, ja tämä ominaisuus tulee ihmisille usein mieleen heidän ajatellessaan sanaa "väri" (Elliot ja Maier 2014). Hanadan korrespondenssianalyysin mukaan vaaleansininen väri assosioidaan muun muassa kirkkauteen ja raikkauteen, kun taas tummansininen väri negatiivisiin tuntemuksiin, kuten yksinäisyyteen ja masentuneisuuteen. Hanadan mukaan assosiaatioihin voi vaikuttaa esimerkiksi ajatus puhtaasta vedestä ja kirkkaasta taivaasta. (Hanada 2018.) Kokeellisessa tutkimuksessa todetaan, että kirkkaampia ja kyläisempiä värejä, kuten värejä keltaisesta punaiseen, valitaan usein ilmaisemaan positiivisia tunnetiloja (Dael ym. 2016). Toisaalta Hanadan oletuksen (2018) mukaan värin ja tunteiden assosiaatio liittyy värin lämpötilaan, ja sen mukaan positiivisia tunteita saavat aikaan lämpimät värit, kun taas kylmät värit assosioidaan negatiivisiin tuntemuksiin, kuten surullisuuteen (Liao ym. 2022).

Psykiatri Kurt Goldstein (1942) yhdisti kliinisiin havaintoihinsa Goethen ideoita ja hänen mukaansa värin havaitseminen saa aikaan kehossa fysiologisia reaktioita, jotka ilmenevät henkilön tunteissa, kognitiivisessa keskittymisessä ja motorisessa käyttäytymisessä. Goldsteinin oletuksen mukaan väreistä punainen ja keltainen ovat stimuloivia, toimintaa tuottavia värejä, kun taas vihreä ja sininen ovat rauhoittavia, vakaata toimintaa aikaansaavia värejä. (Elliot ja Maier 2014.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että punainen vaatetus assosioidaan yksilön dominanssiin, uhkaavuuteen sekä aggressiivisuuteen. Välttämismotivaation ja värin yhteyteen keskittyvässä empiirisessä tutkimuksessa havaitaan, että punainen väri assosioidaan epäonnistumiseen ja vaaraan. Tämä johtaa yksilön varovaisuuteen ja suoritusten välttämiseen, esimerkiksi helppojen tehtävien valitsemiseen kohtuullisen vaikeiden tehtävien sijaan. (Elliot ja Maier 2014.) On mahdollista, että väri-tunne assosiaatioon vaikuttavat myös yksilön tunnekokemukset. Toisin sanoen punainen väri voidaan assosioida vihan tunteeseen yleisesti, mutta ihmiset eivät välttämättä tunne vihaa punaisia esineitä nähdessään. (Jonauskaite ym. 2020.)

Värien vaikutusta tunteisiin ja mieltymyksiin voidaan hyödyntää myös markkinoinnissa, jolloin brändi- ja yrityskuvaa sekä tuotteiden myyntiä edistetään vaikuttamalla katsojan asenteeseen värien avulla (Hanada 2018). Värin valintaa voidaan hyödyntää tunnetilojen ilmaisussa tai päätelyssä, esimerkiksi kun pyritään välittämään positiivisia tunnetiloja, jolloin voidaan kuluttajatuotteen tai vaatetuksen väriksi valita kirkkaampia värejä (Dael ym. 2016). Värin vaikutusta kuluttajakäyttäytymiseen on myös tutkittu esimerkiksi rakennusten, kauppojen ja verkkosivujen värien avulla. Siniset kaupat ja verkkokaupat koetaan usein rentouttavampina ja jopa luotettavampina. (Elliot ja Maier 2014.)

4.1.1 Värit ja kulttuuri

Assosiaatioon värien ja tunteiden välillä on esitetty teoreettinen selitys, jonka mukaan väri-tunne assosiaatiot voivat vaihdella eri kulttuurien välillä. Yksilöllisten ja universaalien tekijöiden lisäksi kulttuuriset tekijät, kuten maan kieli, historia, uskonto, kansanperinteet ja symboliikka, voivat vaikuttaa yksilön taipumukseen assosioida tiettyjä värejä tiettyihin tunnetiloihin. (Elliot ja Maier 2014.)

Kansainvälinen väri-tunne-kysely määritteli todennäköisyyksiä erilaisille väri-tunneyhdistelmille perustuen 30 maahan. Kyselyn mukaan punainen väri assosioitiin yleisesti rakkauteen ja vihaan, musta suruun, pelkoon ja vihaan, vaaleanpunainen rakkauteen, iloon ja nautintoon, harmaa suruun ja pettymyksen tunteeseen, valkoinen helpotuksen tunteeseen sekä keltainen ja oranssi iloon. Kyselyn mukaan samankaltaisia väri-tunne assosiaatioita kansakuntien keskuudessa aiheutti vaaleanpunainen, vihreä, turkoosi ja musta, kun taas eniten eroavaisuutta assosiaatioissa kansakuntien välillä oli violetilla ja keltaisella värillä. Kreikkalaiset assosioivat violetin suruun, kun taas keskimäärin muissa kansakunnissa violetti väri sai aikaan positiivisia assosiaatioita. (Jonaukskaite ym. 2020.)

Yhdysvalloissa ja länsimaissa punainen väri yhdistetään usein vaaran tai epäonnistumisen tuntemukseen, mikä saattaa vahvistaa punaisen värin assosiaatioita negatiivisiin tunteisiin ja heikentää assosiaatioita positiivisiin tunteisiin. Toisaalta Kiinassa punainen väri symboloi onnea, mikä saattaa vahvistaa punaisen värin positiivisia assosiaatioita ja heikentää sen negatiivisia assosiaatioita. (Elliot ja Maier 2014.) Hautajaisiin liitetään yleisesti tumma pukeutuminen, kun taas Kiinassa

pukeudutaan usein hautajaisiin valkoiseen ja Kreikassa violettiin. Erot kulttuuriperinteissä voivat heijastua väri-tunne-assosiaatioon, esimerkiksi suru assosioidaan yleisesti mustaan, mutta kiinalaiset usein assosioivat sen myös valkoiseen ja kreikkalaiset violettiin. Osallistujat Suomesta, Liettuasta ja Uudesta-Seelannista olivat taipuvaisempia liittämään väri-tunne assosiaatioon käsitteitä globaaliin keskimääräiseen todennäköisyyteen verrattuna. (Jonauskaite ym. 2020.)

4.1.2 Värit ja sanonnat

Väriin tunneassosiaatioon liittyvät vahvasti myös eri sanonnat ja metaforat. Musta väri yhdistetään usein negatiivisiin tunteisiin ja se saattaa herättää enemmän negatiivisia assosiaatioita myös kielellisesti. (Jonauskaite ym. 2020.) Valoisuutta ja kirkkautta kuvataan usein metaforisesti hyvänä ja tummaa pahana, kuten esimerkiksi metaforassa ”nähdä valoa pimeydessä”. Metaforisten assosiaatioiden oletetaan vaikuttavan stereotypioihin, kuten valkoisen värin yhdistäminen puhtauteen ja hyvään. (Elliott 2015.)

Tietyt väri-tunne assosiaatiot voivat vahvistua värimetaforien ja havaintojärjestelmän avulla (Jonauskaite ym. 2020). Vihan tunteminen saa aikaan kasvojen punastumisen, minkä vuoksi vihaa kuvataan metaforisesti ”punaisen näkemisenä” (Elliott 2015). Lisäksi ilmaisu ”punaisen näkeminen” ilmaisee vihan tunnetta punaisen värin avulla. (Jonauskaite ym. 2020).

Tunteita assosioidaan usein väreihin myös lämpötilan kautta, kuten englanninkielisissä ilmaisuissa ”hot”, ”kuuma” kuvaa vihaisuutta ja ”cool”, ”cold”, ”kylmä” rauhallisuutta. Myös metaforiset ilmaisut, kuten ”kylmäsydäminen” voivat vaikuttaa värin lämpötilan ja tunteen assosiaatioon. (Hanada 2017.)

Yleismaailmallisesti vihreä ja sininen väri koetaan usein positiivisina väreinä, mutta sanonnat, kuten ”vihreä kateudesta”, voivat herättää väriin liittyen myös negatiivisia tunneassosiaatioita (Jonauskaite ym. 2020). Tummansinisen negatiiviset tunneassosiaatiot voivat heijastua englanninkielisistä ilmaisuista kuten synnytyksen jälkeistä alakuloa kuvaava ”maternity blues” tai ”blue Monday”, joka on nimitys vuoden masentavimmalle maanantaille (Hanada 2017).

4.1.3 Värit ja ilmeet

Värien vaikutusta tunteisiin on tutkittu myös ilmeiden ja hymiöiden avulla. Hymiöt välittävät viestinnässä tunneviestiä korvikkeina kasvokkaisen viestinnän ei-verbaalisille vihjeille. Hymiöiden ja ilmeiden avulla ilmaistun tunteen tulkintaan vaikuttaa myös hymiössä esitetty väri. (Liao ym. 2022.)

Ihon värimuutosten uskotaan välittävän merkityksellistä sosiaalista tietoa vuorovaikutuksessa ja ihon värimuutosten heijastavan yksilön tunnetta, tilaa tai kuntoa. Changizi ja hänen kollegansa (2006) väittivät, että trikromaattinen värisilmä kehittyi kädellisille havaitsemaan ihonalaisen verenkierron sekä hemoglobiinin hapettumisen ja pitoisuuden aiheuttamia hienoisia ihon värimuutoksia. Hemoglobiinin hapettuminen havaitaan punaisuuden lisääntymisenä ja vihreän värin vähäisyytenä, kun taas suurempi hemoglobiinin pitoisuus havaitaan sinisyyden lisääntymisenä ja keltaisuuden vähentymisenä. Näin ollen trikromaattinen värisilmä ja värimuutoksen havaitseminen mahdollistaa muun muassa iäkkään lajitoverin sairastumisen merkkien havaitsemisen. (Elliot ja Maier 2014.) Värin ja tunteiden yhteyteen keskittyvissä tutkimuksissa kasvojen punaisuus koetaan usein positiivisena terveyden tai dominanssin osoituksena (Liao ym. 2022).

Tunnetilan ja värin yhteyden on esitetty myös liittyvän koetun tunteen aiheuttamiin sydän- ja verisuonireaktioihin, jotka aiheuttavat muutoksia kasvojen ihon värissä. Yksilö punastuu ollessaan vihainen tai iloinen ja muuttuu kalpeaksi kokiessaan pelkoa. Koettu tunnetila voi aiheuttaa vasodilataatiota tai vasokonstriktiota, jolloin verenkierto ihoalueella muuttuu. Tunteet, kuten vihaisuus, ilo ja yllättyneisyys, aiheuttavat vasodilataatiota edistäen kasvojen ihon verenkiertoa ja aiheuttavat kasvojen punastumisen ja kalpenemisen. Vastaavasti uhkaan liittyvät tuntemukset, kuten pelko ja suru, aiheuttavat vasokonstriktiota vähentäen verenkiertoa kasvoihin ja aiheuttavat kasvojen sinertämisen tai vihertämisen. (Liao ym. 2022.)

Hymiöiden tunneviestin tulkinta perustuu ihmiskasvoissa havaittujen väri-tunneyhteyksien lisäksi myös värin affektiiviseen merkitykseen hymiöiden esittämisessä. Keltainen väri yhdistetään iloon ja onneen, minkä vuoksi alkuperäiset hymynaamat on esitetty keltaisina välittämään positiivista tunnetta. Värillisiä hymiöitä hyödynnetään

myös äänestyspainikkeina kyselyissä, esimerkiksi kuluttajille suunnatuissa kyselyissä jolloin korkea tyytyväisyyttä kuvataan usein keltaisella hymynaamalla ja vähäisempää tyytyväisyyttä sinisellä surullisella hymiöllä. Myös muita värikoodausjärjestelmiä hyödynnetään äänestyspainikkeissa. (Liao ym. 2022.)

Hymiön väri tehostaa hymiön välittämän tunnetilan tulkintaa. Iloiset hymiöt koetaan iloisimpina keltaisena tai oranssina ilmaistuna, vihaiset hymiöt koetaan vihaisimpina punaisina ilmaistuina ja surulliset hymiöt koetaan surullisimpina sinisinä tai syaanin väreissä esitettynä. Neutraalit hymiöt välittävät ei-tunteellisen viestinsä parhaiten harmaina esitettynä. Hymiöissä vihertävä väri yhdistetään usein vastenmielisyyden tunteeseen, vaaleanpunainen ja oranssi ilon tunteeseen ja valkoinen väri neutraaliin tunnetilaan. Välitetyn tunteen tulkintaa helpottaa siis hymiön ilmaisun ja värin sopusointu. Hymiöiden välittämää tunneviestiä heikentää epäjohdonmukaiset tunneilmaisun väriyhdistelmät jotka voivat johtaa jopa väärinkäsitykseen viestin sävystä tai lähettäjän asenteesta. (Liao ym. 2022.)

4.2 Motivoiva keskustelu

Motivoiva keskustelu on ohjaustekniikka, jonka avulla voidaan auttaa ihmisiä muuttamaan heidän käyttäytymistään (Wu ym. 2017). Se on henkilökeskeinen ohjausmenetelmä, joka pyrkii vahvistamaan motivaatiota henkilökohtaiseen muutokseen. Motivoivan puheen kommunikaatiotyyli käyttää tiettyjä tekniikoita ja strategioita, kuten reflektiivistä kuuntelua, yhteistä päätöksentekoa ja muutospuheen herättämistä. (Resnicow ja McMaster 2012.)

Monet ohjausmenetelmät perustuvat ammattilaisen näkemykseen ja ohjeelliseen neuvontaan, kun taas motivoivassa puheessa potilas tekee itse suurimman osan psykologisesta työstä, mikä luo perustan muutokselle. Motivoivaa keskustelua harjoittavat ohjaajat eivät yritä suoraan kieltää potilaan irrationaalisia uskomuksia. Sen sijaan he auttavat hienovaraisesti potilaita havaitsemaan mahdolliset ajatusten ja tekojen väliset ristiriidat nykyhetken ja sen välillä, keitä he ihanneltilanteessa haluaisivat olla. Ohjaajat kannustavat yksilöitä työskentelemään ambivalenssinsa kanssa. Ambivalenssi liittyy käyttäytymisen muuttamiseen ja ohjaa potilaita tutkimaan

ristiriitaa nykyisen käyttäytymisensä sekä laajempien elämäntavoitteidensa ja arvojensa välillä. Potilas tarkastelee ja ilmaisee suullisesti omat syynsä vastustaa muutosta, minkä seurauksena potilas tarkastelee omaa nykyistä käyttäytymistä, kykyä saavuttaa tavoitteita ja elämän perusarvoja. Motivoiva puhe kannustaa potilaita tekemään täysin tietoisia sekä syvästi harkittuja elämänvalintoja, vaikka käyttäytyminen ei muuttuisikaan. (Resnicow ja McMaster 2012.)

4.2.1 Terveydenhuollon henkilökunnan motivointi motivoivaan keskusteluun

Monet terveysongelmat ovat kytköksissä elämäntapatekijöihin, kuten ravintotottumuksiin, liikuntaan ja tupakointiin. Tällaisia toimintamalleja on haastavaa muuttaa, koska se vaatii potilaalta motivaatiota, panostusta ja aikaa. On todistettu, että potilaskeskeiset lähestymistavat tuottavat parempia lopputuloksia elämäntapamuutosten suhteen kuin pelkkä neuvominen. Motivoiva keskustelu on potilaskeskeinen lähestymistapa, joka lisää potilaan kiinnostusta terveyteen. Tämä lähestymistapa mahdollistaa työskentelyn potilaiden kanssa, jotka vaikuta olevan vielä valmiita tekemään muutoksia. (Britt ym. 2003.)

Terveydenhuollon henkilökunnan, kuten lääkäreiden, suorittama terveysneuvonta jää monilta väliin useiden esteiden takia. Väliinjättö voi johtua monista tekijöistä, kuten ajanpuutteesta, taloudellisista resursseista, harjoittelun tai itsevarmuuden puutteesta onnistua terveysneuvonnassa. Motivoivan puheen opettaminen lääketieteen opiskelijoille tuo mukanaan monia positiivisia vaikutuksia: se lisää itseluottamusta, tietämystä neuvontatekniikoista ja kasvattaa uskoa käyttäytymisneuvonnan toimivuudesta apuna käyttäytymisen muutokseen. (White ym. 2007.)

Tehokas ja taitava motivoivan keskustelun harjoittaja pystyy toimimaan strategisesti ja tasapainottelemaan erilaisten potilaiden kanssa. Hän huomaa henkilöt, jotka tarvitsevat lohdutusta ja tukea, sekä henkilöt, jotka ovat mukavuudenhaluisia ja tarvitsevat pienen sysäyksen eteenpäin. Hän tasapainottelee empatian ilmaisemisen ja riittävän ristiriidan luomisen välillä, jolloin potilaan halu muutokseen lisääntyy. Keskeinen haaste motivoivan keskustelun harjoittajalle on päättää, milloin ja miten siirtyä motivaation rakentamisesta tavoitteiden asettamiseen ja suunnitteluvaiheiden neuvontaan. (Resnicow ja McMaster 2012.)

Motivoiva keskustelu näyttää lupaavalta terveystietämisen muutoksen edistämiseksi. Se tukee potilaiden, terveystutkijoiden ja terveydenhoidon henkilökunnan toivetta löytää terveydenhuoltoon enemmän potilaskeskeisiä lähestymistapoja, joissa terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välistä suhdetta pidetään nykyään kumppanuutena vanhan asiantuntija-vastaanottaja-käsityksen sijaan. Motivoiva keskustelu tarjoaa myös terveydenhuollon ammattilaisille keinon räätälöidä interventioitaan vastaamaan potilaan yksilöllistä valmiutta muutokseen. Erityisesti se tarjoaa ammattilaisille tehokkaan keinon työskennellä niiden potilaiden kanssa, joilla on muutokseen liittyvää ristiriitaa tai eivät ole vielä valmiita muutokseen. (Britt ym. 2003.)

Haasteena on kehittää motivoivaa keskustelua sisältäviä interventioita, jotka ovat ajallisesti toimivia terveystietämistoimissa eli riittävän lyhyitä, opetettavissa olevia ja riittävän spesifejä asianmukaisen arvioinnin mahdollistamiseksi. Tällaisten interventioiden avulla potilaat todennäköisesti kokevat tullessaan kuulluiksi ja ymmärretyiksi terveydenhuollon henkilökunnan puolesta. Toisaalta terveydenhuollon ammattilaiset todennäköisesti kokevat suurempaa onnistumisen tunnetta, kun he tunnistavat potilaiden muutosvalmiuden ja näkevät sen tärkeänä edistymisenä eikä ainoana toiveena ole konkreettinen käyttäytymisen muutos. Näin ollen odotetaan, että interventiot lisäävät potilaiden ja henkilökunnan tyytyväisyyttä sekä edistävät terveystietämisen muutosta. (Britt ym. 2003.)

4.2.2 Motivoivan keskustelun piirteet

Motivoivan keskustelun keskeisiä periaatteita ovat empatian osoittaminen, ristiriidan korostaminen nykytilanteen ja tavoiteltavan tilanteen välillä, potilaan omien kykyjen vahvistaminen, väittelyn välttäminen, vastarinnan myötäily ja myönteinen keskustelu (Britt ym. 2003). Motivoivan keskustelun tekniikoita ovat avoimet kysymykset, heijastava kuuntelu ja suunnitelman tekeminen (Motivoiva haastattelu: Käypä Hoito – suositus, 2020).

Avoimien kysymysten tarkoituksena on saada potilas ajattelemaan aktiivisesti sekä selvittää, mitä potilas ajattelee. Kysymykset alkavat yleensä sanoilla mitä, miten, miksi, kuinka ja kerro. Näiden tavoitteena on saada potilas puhumaan enemmän kuin ammattilainen. Heijastava eli reflektioiva kuuntelu on tehokas keino ilmaista potilaalle,

että häntä kuunnellaan. Tarkoituksena on koota, mitä ammattilainen on kuullut sekä ymmärtänyt ja tuoda se ilmi toteamuksen muodossa, jolloin potilaalla on mahdollisuus korjata ja täydentää sanomaansa. Suunnitelman tekeminen konkretisoi elämäntapamuutoksen aloittamisen. Suunnitelma on yksilöllisesti toteutettu potilaan arvojen, tarpeiden, tavoitteiden ja resurssien mukaan, jotta se on potilaan realistisesti potilaan toteutettavissa. (Motivoiva haastattelu: Käypä Hoito –suositus, 2020.)

Motivoiva keskustelu määritellään ohjaavaksi neuvontatytyiksi, jonka tavoitteena on edistää käyttäytymisen muutosta auttamalla potilaita tutkimaan ja ratkaisemaan ambivalenssia. Sitä ohjaavat yleiset periaatteet, joita ovat empatian ilmaisu käyttäen heijastavaa kuuntelua, ristiriidan kehittäminen henkilön tavoitteiden ja nykyisen ongelmakäyttäytymisen välillä heijastavan kuuntelun ja objektiivisen palautteen avulla, väittelyn välttäminen olettamalla henkilön olevan itse vastuussa muutospäätöksestä, vastarinnan myötäily haastamisen ja vastustamisen sijaan sekä tukeminen kyvykkyyssajatteluun ja optimismiin muutoksen suhteen. (Emmons ja Rollnick 2001.)

Yhtenä tavoitteena on saada potilas sitoutumaan. Potilaan sitoutumista voidaan lisätä kasvattamalla motivaatiota. Motivaatio kasvaa, kun potilas näkee, että asialla on selkeä yhteys johonkin tärkeään. Tavoitteen täytyy tuntua mahdolliselta saavuttaa, että potilas motivoituu muutoksen aloittamiseen. Motivaation lisäämisessä on merkittävää, että potilas tuntee itsensä ymmärretyksi ja hyväksytyksi. Ammattilainen kasvattaa potilaan motivaatiota arvostamalla potilaan vahvuuksia ja kelpoisuutta saavuttaa tavoite. Vääränlainen kommunikointi voi johtaa päinvastaiseen lopputulokseen eli motivaation laskemiseen, mikä taas vähentää potilaan halua sitoutua muutokseen. Suostuttelu ja väittely sekä pyytämättömät neuvot lisäävät potilaan vastarintaa muutokselle. Muutoksen aloitus voi myös tapahtua väärältä eli liian haastavalta tasolta tai muutoksen aloitus tapahtuu liian suuren askeleen ottamisella, mitkä johtavat motivaation laskemiseen. (Orofacial pain management: Lindroos 2023.)

Neuvontastrategiana motivoiva keskustelu on potilaskeskeinen, mutta tyyliltään ohjaava tapa neuvoa käyttäytymisen muuttamista. Menetelmän tarkoituksena on saada potilas puhumaan muutoksesta sen sijaan, että potilasta neuvottaisiin suoraan. (White ym. 2007.) Vaikka motivoiva keskustelu perustuu epäsuoriin neuvontatyön taitoihin, kuten heijastavaan kuunteluun, neuvonantaja ohjaa keskustelua silti

keskittymään ristiriitaan ja sen ratkaisemiseen (Emmons ja Rollnick 2001). Yksi motivoivan keskustelun tavoitteista on auttaa potilasta itse työskentelemään ambivalenssin kanssa, mikä liittyy käyttäytymisen muutokseen. Huomioitava kuitenkin on, että erittäin motivoituneiden ihmisten kanssa voi olla haitallista kasvattaa liiallista ristiriitaa nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä. Potilaan nykyistä ambivalenssia tutkitaan ennen kuin siirrytään kohti muutosta. (Resnicow ja McMaster 2012.)

4.2.3 Potilaan kokemus ja hyöty

Olennaisena osana potilaskeskeisiä lähestymistapoja on se, että potilas puhuu suurimman osan ajasta sekä tuntee tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi. Kyseessä on tasavertainen kohtaaminen, jossa empaattinen tyyli ja hyväksyvä asenne ovat tärkeitä tekijöitä. Tyyli on yleisesti hiljainen ja edistävä sekä suhde ennemminkin kumppanuutta kuin neuvoja-vastaanottaja-tyyppistä. (Britt ym. 2003.) Motivoivan keskustelun sävy on tuomitsematon ja rohkaiseva. Neuvojat saavat aikaan myötätuntoisen ja kannustavan ilmapiirin, jossa potilaat tuntevat olonsa mukavaksi, jolloin he pystyvät ilmaisemaan sekä positiiviset että negatiiviset puolet nykyisestä käyttäytymisestään. (Resnicow ja McMaster 2012.)

Itsetehokkuuden tukemisessa potilaan tulee uskoa, että hän kykenee muutokseen, koska potilas on itse vastuussa elämäntapamuutoksen valitsemisesta. Itsetehokkuuden tukemisessa potilasta itseään pidetään erittäin arvokkaana resurssina ongelmien ratkaisemisessa. Potilaan nähdään olevan itse vastuussa muutoksen valitsemisesta ja toteuttamisesta, mutta samalla hänen täytyy uskoa omaan kykyynsä muuttua. (Britt ym. 2003.)

Potilaan muutosvalmiutta ei nähdä potilaan ominaisuutena, vaan henkilöiden välisen vuorovaikutuksen tuloksena. Muutosmotivaatio nähdään jonakin, joka herää potilaassa pikemmin kuin pakotetaan. Potilaan tehtävä on ilmaista ja ratkaista oma ambivalenssinsa. Harjoittajan tehtävänä on odottaa ja tunnistaa ambivalenssi sekä ohjata potilasta tutkimaan ja ratkaisemaan ambivalenssi. Motivoiva keskustelu pyrkii muuttamaan potilaan näkemystä, tuntemuksia ja tapaa vastata ongelmalliseen käyttäytymiseen. Ambivalenssia pidetään avaimena tähän. Sitä ratkaistaan keskittymällä potilaan haluihin, odotuksiin, uskomuksiin, pelkoihin ja toiveisiin,

erityisellä painotuksella näiden ja ongelmallisen käyttäytymisen välisiin ristiriitoihin. (Britt ym. 2003.)

On näyttöä siitä, että potilaat eivät välttämättä halua neuvoja, jos ne annetaan käskyn muodossa. Neuvon antaminen voi johtaa rakentavan keskustelun puutteeseen. Monet potilaat voivat ottaa neuvon käskynä siitä, mitä pitää tehdä. Suoran neuvon antaminen ei ole tehokkain tapa saada aikaan pitkäaikaisia elämäntapamuutoksia. Tällaisen kohtaamisen riskinä on, että potilas vastustaa muutosta, luo vastarintaa tai vahvistaa sitä, jos se on jo olemassa. Itseasiassa aggressiivisen tai vastakkainasettelevan tyylin käyttäminen perinteisten lähestymistapojen tapaan tuottaa todennäköisesti potilaan puolelta vastarintaa ja väittelyä, minkä ammatinharjoittaja tulkitsee kieltämiseksi ja vastustukseksi. (Britt ym. 2003.) Muutoksen vastustamisen vähentämiseksi motivoivaa keskustelua käyttävät neuvojat mukautuvat vastarintaan usein sen sijaan, että yrittäisivät väitellä potilaan kanssa. Neuvonantaja on käytännössä samaa mieltä potilaan kanssa, vaikka lausunto olisi todellisuudessa virheellinen. Tällainen heijastus auttaa tuomaan ilmi potilaan syitä muuttumattomuudelle ja antaa mahdollisuuden ilmaista muutokseen liittyviä vastuksia ilman painetta muuttua tai pelkoa tuomitsemisesta. (Resnicow ja McMaster 2012.)

Ulkoinen säätely voi motivoida potilaita väliaikaisesti muutokseen, mutta tällainen muutos nähdään vähemmän pysyvänä ja vakaana, etenkin jos autonomiset itsesäätelymuodot ovat heikkoja. Motivoivan keskustelun tavoitteena on auttaa potilasta tulemaan enemmän autonomisesti motivoituneeksi, sillä itsesäätelymuoto liittyy pitkäaikaiseen muutokseen potilaan sisäisen motivaation tunteen lisääntyessä. (Resnicow ja McMaster 2012.) Metodi keskittyy siihen, mitä potilas haluaa, ajattelee ja tuntee. Tämän avulla potilas valitsee muutoksen suuremmalla todennäköisyydellä. (Britt ym. 2003.)

5 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa infovideoita TMD-vaivoista kärsiville YTHS:n potilaille sekä tehdä kirjallisuuskatsaus motivoivan puheen merkityksestä ja värien vaikutuksesta tunnetiloihin.

Mielestämme potilasinformaation lopputulos on onnistunut, sillä saimme toteutettua videomateriaalit sopiviksi YTHS:n tarpeisiin ja tuomaan videoissa esiin omahoitoon motivointia. Potilaan motivointi omahoitoon on erityisen keskeisessä roolissa ja tässä hyödynsimme apuna motivoivan keskustelun periaatteita ja värien merkitystä tunnetiloihin. YTHS kertoi olevansa tyytyväinen materiaaliin ja uskovansa videoiden käytön auttavan potilaiden ohjauksessa.

Kirjallisuuskatsaus, jonka suoritimme motivoivan keskustelun merkityksestä potilaan ohjaamisessa ja värien merkityksestä tunnetiloihin on auttanut ymmärtämään potilaan motiivoinnin tärkeyttä ja eri keinoja, millä potilaan tunnetilaan ja motivaatioon voidaan vaikuttaa onnistuneen parentafysiologisen hoidon mahdollistamiseksi.

LÄHTEET

- (1) Britt E, Hudson S, Blampied N. Motivational interviewing in health settings: a review. *Patient education and counseling*. 2004 May;53(2):147-155.
- (2) Catley D, Harris KJ, Mayo M, Hall S, Okuyemi K, Boardman T, Ahluwalia J. Adherence to Principles of Motivational Interviewing and Client Within-Session Behavior. *Behavioural and cognitive psychotherapy*. 2006 Jan;34(1):43-56.
- (3) Dael N, Perseguers M-N, Marchand C, Antonietti J-P, and Mohr C. Put on that colour, it fits your emotion: Colour appropriateness as a function of expressed emotion. *The quarterly journal of experimental psychology*. 2016; 69(8): 1619–1630
- (4) Elliot A. Color and psychological functioning: a review of theoretical and empirical work. *Frontiers in psychology*. 2015; 6:368
- (5) Elliot A, Markus A. Maier. Color Psychology: Effects of Perceiving Color on Psychological Functioning in Humans. *Annual review of psychology* 2014; 65:95–120
- (6) Emmons K, Rollnick S. Motivational interviewing in health care settings: Opportunities and limitations. *American Journal of Preventive Medicine*. 2001;20(1):68-74.
- (7) Hanada M. Correspondence analysis of color–emotion associations. *Color Res Appl*. 2018; 43:224-237
- (8) Jonauskaitė D, Abu-Akel A, Dael N, Oberfeld D, Abdel-Khalek A, Al-Rasheed A, Antonietti J-P, Bogushevskaya V, Chamseddine A, Chkonia E, Corona V, Fonseca-Pedrero E, Griber Y, Grimshaw G, Hasan A, Havelka J, Hirnstein M, Karlsson B, Laurent E, Lindeman M, Marquardt L, Mefoh P, Pastou M, Pérez-Albéniz A, Pouyan N, Roinishvili M, Romanyuk L, Montejo A, Schrag Y, Sultanova A, Uusküla M, Vainio S, Wasowicz G, Zdravković S, Zhang M, Mohr C. Universal Patterns in Color-Emotion Associations Are Further Shaped by Linguistic and Geographic Proximity. *Psychological Science*. 2020; 31(10): 1245–1260.
- (9) Jonauskaitė D, Parraga C, Michael M, Mohr C. Feeling Blue or Seeing Red? Similar Patterns of Emotion Associations With Colour Patches and Colour Terms. *I- Perception*. 2020; 11 (1): 1-24.
- (10) Järvinen M. Motivoiva Haastattelu. *Duodecim Käypä Hoito*. 2020.

- (11) Liao S, Sakata K, Paramei G. Color Affects Recognition of Emoticon Expressions. *I- Perception*. 2022;13 (1): 1- 23
- (12) Lindroos E. Orofacial pain management – a multidisciplinary responsibility. *Hammaslääkäripäivien Prekurssi 2023*
- (13) Nilsson IM, List T. Does adolescent self-reported TMD pain persist into early adulthood? A longitudinal study. *Acta Odontol Scand*. 2020 Jul;78(5):377-383.
- (14) Nilsson IM, List T, Drangsholt M. Incidence and temporal patterns of temporomandibular disorder pain among Swedish adolescents. *J Orofac Pain* 2007;(21):127-32.
- (15) Palmer W, S. E., & Schloss, K. B. An ecological valence theory of human color preference. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the U.S.A.U.S.A.* 2010; 107 (19): 8877-8882.
- (16) Kunttu K, Pesonen T, Saari J. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. *Ylioppilaiden Terveystutkimuksen tutkimuksia 48*. ISBN 978-952-5696-49-3 (verkkopainos),
https://www.yths.fi/app/uploads/2020/01/KOTT_2016-1.pdf
- (17) Käypä Hoito –suositus. Motivoiva haastattelu. Järvinen, 2020. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- (18) Käypä Hoito -suositus. Purentaelimistön kipu ja toimintahäiriöt (TMD). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- (19) Resnicow K, McMaster F. Motivational Interviewing: Moving from why to how with autonomy support. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2012 Mar;9(1):19-19.
- (20) Wahlund K. Temporomandibular disorders in adolescents. *Epidemiological and methodological studies and a randomized controlled trial*. *Swed Dent J Suppl* 2003;(164): 2-64.
- (21) White L, Gazewood J, Mounsey A. Teaching students behavior change skills: description and assessment of a new Motivational interviewing curriculum. *Medical teacher*. 2007 May;29(4):67-71.
- (22) Wu L, Gao X, Lo E, Ho S, McGrath C, Wong M. Motivational Interviewing to Promote Oral Health in Adolescents. *Journal of adolescent health*. 2017 Mar;61(3):378-384.