

Annele Mäkelä

Esimerkki Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) -menetelmän käytöstä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti AMK

Toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

1.11.2015

Tekijä Otsikko	Annele Mäkelä Esimerkki Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) -menetelmän käytöstä
Sivumäärä Aika	27 sivua + 2 liitettä Syksy 2015
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Koulutusohjelma	Toimintaterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapia
Ohjaaja	Anne Talvenheimo-Pesu, lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena on luoda esimerkki Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) -menetelmän käytöstä. ACIS, The Assessment of Communication and Interaction Skills, on strukturoitu arviointimenetelmä, jonka avulla toimintaterapeutti havainnoi asiakkaalla olevia vuorovaikutustaitoja tämän osallistuessa toiminaan yhdessä muiden ihmisten kanssa. Esimerkki pohjautuu aitoihin kokemuksiin terapeutin arvioidessa asiakasta, joka sairastaa skitsofreniaa. Työssä on kuitenkin yhdistelty eri lähteitä siten, ettei henkilöiden tietoja voida tunnistaa.</p> <p>Työn taustateoria liittyy viestintään, ACIS -menetelmään ja skitsofreniaan on kerätty tutustumalla aiempaan kirjallisuuteen ja teoriaan. Esimerkkitapauksen luomiseksi on haastateltu kliinistä työtä tekevää toimintaterapeuttia, joka käyttää menetelmää työssään. Lisäksi menetelmän käyttöön on tutustuttu käyttämällä sitä itse asiakkaan kanssa.</p> <p>Toimintaterapiassa strukturoitujen menetelmien käyttö lisää arvioinnin luotettavuutta ja takaa osaltaan yhteneväiset arviointi- ja terapiakäytännöt kaikille asiakkaille terapeutista riippumatta. Tästä syystä strukturoitujen menetelmien kehittämistyö on ensiarvoisen tärkeää. Tämän esimerkin avulla toivon osaltani voivani helpottaa terapeuttien tutustumista ACIS -menetelmään ja rohkaisemaan heitä ottamaan se osaksi asiakkaiden vuorovaikutustaitojen arviointia.</p>	
Avainsanat	Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS), ACIS, toimintaterapia, vuorovaikutustaidot, viestintä

Author Title Number of Pages Date	Annele Mäkelä User Example for the Finnish Manual of The Assessment of Interaction and Communication Skills, ACIS 27 pages + 2 appendices Autumn 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructor	Anne Talvenheimo-Pesu, Senior Lecturer
<p>The purpose of this Bachelor's thesis was to create a user's example for the Finnish manual of The Assessment of Interaction and Communication Skills, ACIS, which is an evaluation method created to observe clients' communication skills while participating in occupational tasks with other people. The example is based on real experiences of an occupational therapist using the method with their clients. However it was written in an anonymous form, representing a common situation in which the method is used.</p> <p>The background theory is collected from earlier research and literature. For further information I have also interviewed an occupational therapist who is using ACIS with their clients. For understanding the use of ACIS I have used the method myself and observed an occupational therapist using the method. All this information was combined to create one anonymous and common example of an occupational therapist using ACIS with a client diagnosed with schizophrenia.</p> <p>Structured methods in occupational therapy evaluations create reliability in outcomes and help providing an equal evaluation and therapy for all clients. Therefore it is important to develop these methods. By creating this example I hope to make it easier for therapists to explore ACIS and make the use of this method a part of their interaction and communication skill evaluations.</p>	
Keywords	ACIS, The Assessment of Interaction and Communication Skills, Occupational Therapy, communication skills

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) -menetelmän esittely	3
3	Työn taustateoria	5
3.1	Viestintä ja vuorovaikutus	5
3.2	Inhimillisen toiminnan malli, The Model of Human Occupation	6
3.3	Skitsofrenia	9
3.3.1	Skitsofrenia Suomessa	10
3.3.2	Skitsofrenian vaikutus sairastuneen viestintään	11
4	Aineiston kerääminen ja käsittely	13
4.1	Pienryhmätyöskentelystä saadun materiaalin teemoitus	13
4.2	Haastattelu	15
4.3	Havainnointi ja käyttäjäkokeilu	18
5	Esimerkin muodostuminen	19
5.1	Inhimillisen toiminnan prosessimalli osana esimerkin vaiheistamista	19
5.2	Esimerkin vaiheistaminen	21
6	Pohdinta	25
	Lähteet	28
	Liitteet	
	Liite 1. Teemahaastattelurunko	
	Liite 2. Esimerkki Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) -menetelmän käytöstä	

1 Johdanto

Ihminen on jatkuvasti vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Käydessään kaupassa tai tehdessään töitä toimistolla, hän joutuu kommunikoidaan toisten kanssa, jotta arjen sujumisen kannalta välttämättömät toiminnot saadaan tehtyä. Sen lisäksi, että muiden avulla saamme tarpeelliset tehtävät suoritettua, vuorovaikutuksessa on sosiaalinen ulottuvuus; tunne kuuluvuudesta ja osallistumisesta, siitä että minä tulen kuulluksi ja että pystyn vastaanottamaan muiden ajatuksia ja tunteita. Kyetäkseen olemaan vuorovaikutuksessa muiden kanssa, ihminen tarvitsee monenlaisia taitoja, kuten kykyä ilmaista itseä ja kunnioittaa muita. Nämä taidot opitaan tavallisesti lapsuudessa, mutta toisinaan tämä ei riitä. Voi olla, että lapsi ei koskaan opi tarvittavia taitoja, jolloin taitojen puutteet näkyvät vielä aikuisuudessa. Toisaalta vuorovaikutustaidot saattavat myöhemmin heikentyä sairauksen tai vammautumisen johdosta.

Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) eli The Assessment of Communication and Interaction Skills on inhimillisen toiminnan malliin pohjautuva strukturoitu arviointimenetelmä, jonka avulla havainnoidaan aikuisen asiakkaan vuorovaikutustaitoja hänen toimiessaan yhdessä muiden kanssa. Menetelmä antaa toimintaterapeutille keinot havainnoida asiakkaan taitoja, ja arvioinnin perusteella terapeutti voi auttaa asiakasta kehittämään omaa vuorovaikutustaan. (Kielhofner 2008; 217) Vuonna 2015 on tarkoitus julkaista menetelmän englanninkielisestä käsikirjasta virallinen suomennos. Suomentamisesta vastaa Metropolia ammattikorkeakoulu ja vastuuhenkilöinä käännoistyössä ovat Riitta Keponen ja Sanna Piikki. He ovat pyytäneet suomennokseen esimerkkiä välineen käytöstä ja tämä opinnäytetyö on tehty vastaamaan tuohon tarpeeseen.

Terapeutti käyttää omaa kliinistä harkintaa valitessaan terapian tai arvioinnin menetelmiä. Harkintansa tueksi toimintaterapeutilla on ammattieettinen velvollisuus etsiä ja hyödyntää uusinta tutkimustietoa. Strukturoitujen, tutkittujen menetelmien käyttö on osa näyttöön perustuvaa työtettä. Tästä syystä on ehdottoman tärkeää, että toimintaterapian teorioita ja menetelmiä kehitetään. Ilman tutkittua tietoa ja niiden pohjalta luotuja strukturoituja arviointimenetelmiä, toimintaterapeuteilla ei ole luotettavaa ja yhdenmukaista mahdollisuutta arvioida asiakkaita.

Työni on monimuotoinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön tavoitteena on konkreettinen tuote, perusteltu esimerkki Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) -menetelmän käytöstä. Esimerkin luomista ovat ohjanneet seuraavat kysymykset: mitkä asiat ovat mietityttäneet toimintaterapeutteja heidän aloittaessaan menetelmän käyttöä ja kuinka Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) -menetelmää käytetään. Ensimmäinen kysymys luo perusteen esimerkin tarpeelle, se lähtee oletuksesta, että menetelmään tutustuvalla terapeutilla herää kysymyksiä menetelmän käytöstä hänen luetuun käsikirjaan ja tutustuttuaan menetelmän tarjoamaan lomakkeeseen. Toinen kysymys pyrkii selvittämään menetelmän käyttöä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada esimerkin avulla nämä kaksi kysymystä kohtaamaan.

Keponen ja Piikki ovat toimineet työn tilaajina sekä yhteyshenkilöinä, joiden kautta olen työn tekijänä saanut myös aineostoa vastatakseni opinnäytetyön kysymyksiin. He tarjosivat käyttööni ACIS -menetelmän koulutuksesta saatua materiaalia koskien toimintaterapeuttien kysymyksiä menetelmän käytöstä. Tämän lisäksi otin yhteyttä kliinistä työtä tekevään toimintaterapeuttiin, joka on toiminut työssä haastateltavana. Ymmärtääkseni välineen toimintaa ja käyttöä, olen lisäksi käyttänyt sitä itse asiakkaan arvioinnissa sekä havainnoinut terapeuttia hänen arvioidessaan asiakasta. Tätä kaikkea tietoa olen hyödyntänyt luodessani yhden esimerkin, joka kuvaa ACIS -menetelmän käyttöä skitsofreniaa sairastavan asiakkaan arvioinnissa.

2 Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) -menetelmän esittely

Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) on havainnointimenetelmä, jonka avulla toimintaterapeutti voi arvioida aikuisella asiakkaalla olevia vuorovaikutus- ja viestintätaitoja tämän osallistuessa toimintaan yhdessä muiden ihmisten kanssa. ACIS -menetelmä ei yksinään tuota kattavaa tietoa asiakkaan vuorovaikutustaidoista, mutta voi toimia osana näiden taitojen arviointia. ACIS -menetelmä on kehitetty nimenomaan havainnoimaan, löytyykö asiakkaalta tietty taito ja kuinka tehokas asiakkaan taito on. (Kielhofner 2008: 223, 224.) Tulosten perusteella saadaan tietoa asiakkaan heikkouksista ja vahvuuksista sosiaalisissa tilanteissa ja voidaan kohdentaa muutostavoitteet mahdollisimman yksityiskohtaisesti. ACIS -menetelmä ei vastaa siihen, miksi asiakkaalla jokin taito on puutteellinen tai vahva, mutta siitä voidaan saada viitteitä kokonaisarviointiprosessin aikana. Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arvioinnin (ACIS) perusteella voidaan myös selvittää, millaisessa sosiaalisessa ympäristössä asiakas on parhaimmillaan. (Forsyth — Salamy — Simon — Kielhofner 1998: 9.)

ACIS -menetelmää käyttäessään terapeutti havainnoi asiakasta, joka työskentelee jonkin toiminnan parissa yhdessä toisen tai toisten ihmisten kanssa. Tämän jälkeen terapeutti täyttää pisteytyslomakkeen, jossa hän arvioi asiakkaan käyttämien vuorovaikutustaitojen tehokkuutta asteikolla 1-4. Pisteytyksen jälkeen on tärkeää antaa palautetta asiakkaalle siitä, kuinka hänen viestintätaitonsa näyttäytyivät tilanteessa. Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) ei yksinään anna vastauksia asiakkaan haasteisiin, vaan sitä käytetään aina osana muuta arviointia. (Kielhofner 2008: 233.)

Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) ei suoraan anna struktuuria havainnointitilanteen toteuttamiseen. Terapeutin tulee käyttää tilanteen suunnittelussa omaa ammatillista harkintaa ja tilanteen tulisi mahdollisimman hyvin vastata asiakkaan todellisiin ympäristöihin kuuluvaa tilannetta. Havainnointi voi tapahtua asiakkaan omassa ympäristössä tai terapiatilassa. Terapeutin tulee pohtia, kuinka toiminta, ympäristö ja sosiaaliset suhteet vaikuttavat arviointiin. Tätä pohdintaa on hyvä tehdä sekä ennen, että jälkeen arvioinnin. (Forsyth ym. 1998: 13-15.)

Havainnoinnin jälkeen terapeutti täyttää pisteytyslomakkeen, jossa hän arvioi asiakkaan taitoja. Lomake koostuu kahdestakymmenestä taidosta, jotka on luokiteltu kolmeen osa-alueeseen: fyysinen-, tiedonvaihdon- ja vastavuoroisuuden osa-alueet. Terapeutti arvioi

jokaisen yksittäisen taidon neliportaisella asteikolla havainnoituaan asiakkaan vuorovaikutusta jonkin toiminnan äärellä. Pisteytysasteikko on esitetty kuviossa 1.

4: Hyvä taito	Arvioija ei kyseenalaista asiakkaan taitoja. Taidot vievät sosiaalista tilannetta eteenpäin.
3: Riittävä taito	Arvioija kyseenalaistaa asiakkaan taidot. Toiminnallinen tai sosiaalinen tilanne häiriintyy, mutta ei keskeydy.
2: Tehoton taito	Arvioija havaitsee lievän tai keskivaikean ongelman taidossa. Tilanne etenee kohti ei-toivottua tulosta.
1: Puuttuva taito	Arvioija havaitsee vaikean puutteen (esim. vaaratilanne). Tilanteessa on selkeä viive tai se hajoaa.

Kuvio 1. Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen (ACIS) pisteytysasteikko (Keponen — Piikki 2014: 15).

Fyysinen osa-alue kattaa kehon käytön viestinnän menetelmänä. Kehon kautta lähetetty viesti on joko tahallinen tai tahaton, mutta se vaikuttaa merkittävästi vuorovaikutustilanteeseen. Kehonkielen avulla ihminen voi tehdä itsensä ymmärretyksi tai hankaloittaa kommunikaatiota. Tällä osa-alueella terapeutti havainnoi muun muassa seuraavia asioita: kuinka ihminen asettuu suhteessa keskustelukumppaniin, kuinka hän käyttää eleitä saadakseen viestinsä ymmärretyksi tai kuinka ihminen käyttää katsettaan vuorovaikutustilanteessa. **Tiedonvaihdon osa-alueella** terapeutti havainnoi henkilön kykyä tuottaa ymmärrettävää kieltä, jonka avulla hän pystyy viestimään ympärillään olevien ihmisten kanssa. Tähän liittyy puheen selkeys ja äänenvoimakkuus sekä viestinnän sisältö, kuten omien tunteiden ilmaiseminen ja tarpeellisen tiedon jakaminen. **Vastavuoroisuuden osa-alue** kattaa taidot, joilla ihminen tuo esiin halunsa ja panoksensa yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Kuinka puhumme ja toimimme suhteessa toiseen ihmiseen, jotta pystymme yhdessä toisen kanssa toimimaan saavuttaaksemme päämäärän, joka vuorovaikutustilanteella on. Tähän liittyy esimerkiksi muiden kunnioittaminen, keskittyminen käsillä olevaan tilanteeseen sekä yhteistyön tekeminen. (Fosyth ym. 1998: 9-11.)

3 Työn taustateoria

Tässä luvussa esittelen opinnäytetyön taustalla vaikuttavaa teoriaa. Avaan lyhyesti viestintää ja vuorovaikutusta koskevaa teoriaa, inhimillisen toiminnan mallia, johon ACIS -menetelmä perustuu sekä skitsofreniaa, joka valikoitui esimerkin asiakkaalla olevaksi diagnoosiksi.

3.1 Viestintä ja vuorovaikutus

Viestintä on laajasti ottaen tiedonsiirtoa joka tapahtuu kahden tai useamman tahon välillä. Tässä työssä käsitellään ihmisten välistä viestintää, mutta luonnollisesti myös eläimet viestivät keskenään. Ihmiset viestivät paljon kielen avulla, mutta me käytämme viestimiseen myös esimerkiksi kehoamme, ääntämme, ilmeitä, kuvia tai esineitä. Viestintä voidaan nähdä sekä tiedon jakamisena, vastaanottamisena että merkitysten luomisena. Tällöin ihmisen tulee sekä käyttää kieltä luodakseen merkityksiä niille asioille, joita hänen viestinsä koskee, että saada tieto välitettyä vastaanottajalle. Sekä merkitysten luominen, että viestin välittäminen ovat molemmat taitoja, jotka ihmisen täytyy erikseen opetella. Vastasyntynyt ei osaa niitä luonnostaan. Merkitysten luomisen kannalta on erityisen tärkeää huomioida kulttuuri, jossa keskustelu käydään. Mikäli kuulija ei ymmärrä kulttuuria, josta käsin viestijä kommunikoi, viesti saattaa menettää tai muuttaa merkitystään. (Vygotski 1982: 23-39.) Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointia tehdessään terapeutin tulee syvällisesti tuntea ja ymmärtää havainnoimansa tilanteen kulttuurinen konteksti (Forsyth ym. 1998: 4).

Siinä missä viestintä voi olla sekä kaksi, että yksisuuntaista ja sana korostaa viestin, jonkin tiedon välittämistä, vuorovaikutuksessa (interaction) on aina kaksi tai useampi kohde, jotka vaikuttavat toisiinsa. Dictionary.com määrittelee sanan interaction vastavuoroisena toimintana sekä vaikuttamisena. Vuorovaikutus on siis vastavuoroista, kahden tai useamman toimijan välistä kommunikaatioita, jossa pyritään kohti jotain päämäärää. Myös Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) -menetelmässä korostetaan vuorovaikutustilanteessa olevia päämääriä, eli tavoitteita. ACIS -menetelmän mukaan niitä on kaksi: toiminnalliset- ja sosiaaliset tavoitteet. Toiminnalliset tavoitteet ovat niitä tavoitteita, jotka liittyvät toimintaan, johon henkilöt osallistuvat. Esimerkiksi ruokaa valmistettaessa tavoite saavutetaan kun saadaan valmistettua ateria, jonka osallistuvat voi-

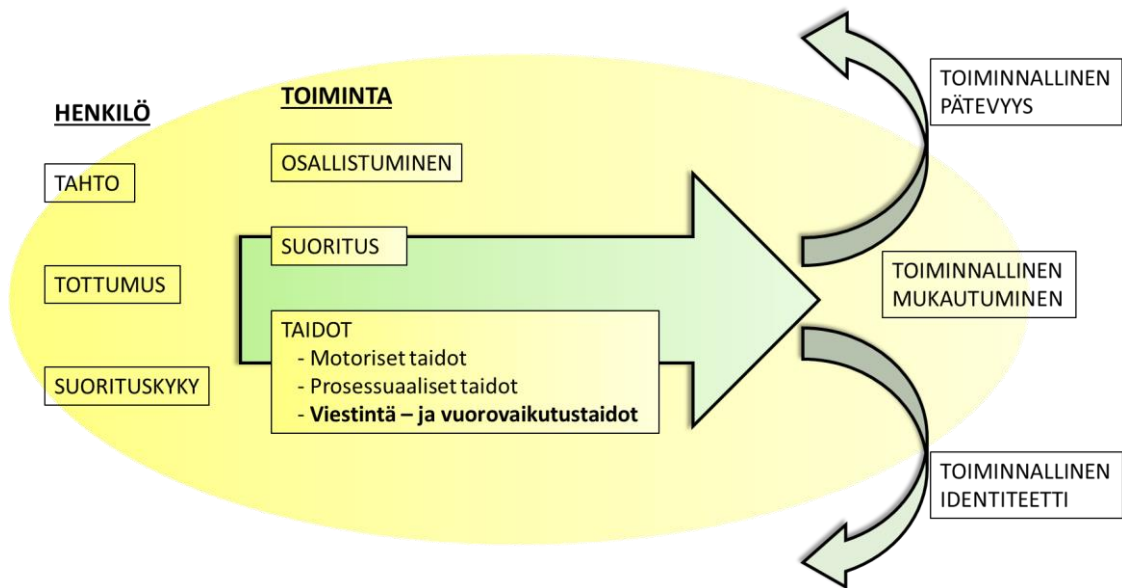
vat nauttia. Sosiaaliset tavoitteet liittyvät ihmisten välisiin suhteisiin ja sosiaalisiin tilanteisiin, joihin ihminen osallistuu. Nämä voivat olla esimerkiksi luottamuksellisen ilmapiirin luominen ja toisten kunnioittaminen. (Fosyth ym. 1998: 11.)

Ihmisen temperamentti määrittelee paljon sitä, kuinka me ”luonnostamme” toimimme sosiaalisissa, vuorovaikutusta vaativissa, tilanteissa. Hitaasti lämpiävä ihminen reagoi esimerkiksi konfliktitilanteessa vaistomaisesti eri tavoin kuin helposti syttyvä. Vuorovaikutustaitomme (tai sosiaaliset taitomme) puolestaan ohjaavat sitä, millä tavoin me osallistumme kanssakäymiseen. Näinollen, vaikka temperamenttimme pohjalta kokisimme jotkin sosiaaliset tilanteet epämiellyttävinä, sosiaalisten taitojen ansiosta meidän on mahdollista selviytyä niistä. (Keltikangas-Järvinen 2010: 30.) Vuorovaikutustaitoja voi siis harjoitella riippumatta ihmisen temperamentista, tai luontaisista ominaisuuksista.

Jotta ihminen osaa toimia toisten ihmisten kanssa ja vastata sopivassa määrin heidän tarpeisiinsa, hänen tulee ymmärtää kulttuuri, jossa vuorovaikutustilanne käydään. Kulttuuri määrittelee aina sen, millainen on sosiaalisesti taitava ihminen. Hyvät sosiaaliset taidot vaativat myös monipuolisuutta. Tällöin ihmisellä on useita toimintatapoja, joita hän luontevasti käyttää alati muuttuvassa sosiaalisessa kanssakäymisessä. Hyvät sosiaaliset taidot omaava ihminen osaa ”lukea” tilannetta ja toisen ihmisen reaktioita ja mukauttaa niiden pohjalta omaa toimintaansa. (Keltikangas-Järvinen 2010: 17.)

3.2 Inhimillisen toiminnan malli, The Model of Human Occupation

Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) pohjautuu inhimillisen toiminnan mallin teoriaan. Inhimillisen toiminnan malli (Model of Human Occupation, MOHO) on alkujaan Gary Kielhofnerin vuonna 1980 julkaisema teoria ihmisen toiminnallisuudesta. Nykyään inhimillisen toiminnan mallia kehittävät yhteistyössä useat toimintaterapian tahot. Malli pyrkii selvittämään toiminnan luonnetta; kuinka ihminen motivoituu toimintaan, suorittaa sitä ja järjestää tai luo itselleen tapoja tehdä toimintaa. Malli ei anna yhtä oikeaa vastausta, vaan on kehitetty tarpeeseen hahmottaa kokonaiskuva asiakkaasta suhteessa toimintaan. MOHO ei esimerkiksi tarjoa työkaluja asiakkaan yksittäisten, fyysisten osa-alueiden tarkasteluun. Malli on esitetty kaaviomuodossa kuviossa 2. Tässä työssä erityisesti käsittelyssä olevat viestintä- ja vuorovaikutustaidot sijoittuvat mallissa toiminta- ja taidot osioiden alle. (Kielhofner 2008: 1, 11–71.) Käsitteet on suomennettu Toiminnan Voimaa (Hautala — Hämäläinen — Mäkelä — Rusi-Pyykonen 2011) -kirjan mukaisesti.



Kuvio 2. Inhimillisen toiminnan malli (Kielhofner 2008.)

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan ihminen on toiminnallinen kokonaisuus, joka koostuu kolmesta osa-alueesta: tahto (volition), tottumus (habituation) ja suorituskyyky (occupational capacity). Nämä kolme osa-alueetta toimivat vuorovaikutuksessa toisiinsa nähdessä. (Kielhofner 2008: 11-71) **Tahto** määrittää sitä, mistä ihminen kiinnostuu ja mihin hän on motivoitunut. Kaikki inhimillisen toiminnan mallissa esitetyt osa-alueet ovat sidoksissa toisiinsa. Täten esimerkiksi taidot vaikuttavat tahtoon; ihminen on tavallisesti kiinnostunut asioista, joihin hän kykenee ja joissa hän on hyvä. **Tottumus** viittaa niihin toimintoihin ja tapoihin tehdä noita toimintoja, joita suoritamme päivittäin. Tapoja ovat esimerkiksi käyttämämme kieli ja tapa, jolla seurustelemme ystäviemme kanssa. Tavat ja tottumukset ovat tärkeitä jokapäiväisessä elämässämme, ne luovat pysyvyyttä ja vapauttavat energiaamme joutuessamme uusien asioiden äärelle. **Suorituskyyky** pitää sisälleen fyysiset ja psyykkiset valmiudet, jotka ihmisellä on suorittaa jokin tietty toiminto. Suorituskyyvyn kautta tarkastelemme myös, kuinka ihminen tekee tietyn toiminnan omien valmiuksiensa pohjalta. (Kielhofner 2008: 11-71.)

Toiminta koostuu mallin mukaan niin ikään kolmesta osa-alueesta: toiminnallinen osallistuminen (occupational participation), toiminnallinen suoriutuminen (occupational performance) ja taidot (occupational skills). **Toiminnallinen osallistuminen** on aktiivista osallistumista sellaisiin toimintoihin, jotka henkilö kokee mielekkäiksi tai jotka ovat välttämättömiä hänen hyvinvointinsa kannalta. Tällaisia toiminnallisia kokonaisuuksia voivat

olla esimerkiksi opiskelu, työnteko tai elinympäristöstä huolehtiminen. Toiminnallinen osallistuminen käsittää sekä erilaisten toimintojen suorittamisen, että henkilön kokemuksen siitä, että hän osallistuu toimintoihin omien motiiviansa mukaisesti. (Kielhofner 2008: 101, 102.) **Toiminnallinen suoriutuminen** tarkoittaa yksittäisiä tekoja tai tehtäviä, joita ihminen tekee osallistuessaan johonkin toimintaan. Näitä voivat olla itsestä huolehtimisen osa-alueella esimerkiksi suihkussa käyminen tai ruuanvalmistus. Toiminnalliseen suoriutumiseen vaikuttavat suurella määrällä ihmisen tavat ja tottumukset tai niiden puute. (Kielhofner 2008: 102.) **Taidot** kuvaavat niitä yksittäisiä taitoja, joita tarvitsemme voidaksemme tehdä tekoja, joiden avulla osallistumme toimintaan. Taitoja nähdään mallin mukaan olevan kolmenlaisia, motoriset taidot (motor skills), prosessuaaliset taidot (process skills) sekä viestintä- ja vuorovaikutustaidot (communication and interaction skills). Motoriset taidot viittaavat kykyyn käsitellä ja liikutella esineitä sekä oman kehon hallinta. Prosessuaaliset taidot mahdollistavat muun muassa toiminnan vaihteistamisen ja suorittamisen oikeassa järjestyksessä, sopivien esineiden käyttämisen sopivalla tavalla sekä toiminnallisen mukautumisen tarvittaessa. Viestintä- ja vuorovaikutustaitoja vaaditaan, jotta ihminen voi olla kanssakäymisessä muiden kanssa. (Kielhofner 2008: 103.)

Toiminnallinen mukautuminen (occupational adaptation) on seurausta ihmisen osallistumisesta eri toimintoihin elämänsä varrella (Hautala ym. 2011: 248). Toiminnallisesta mukautumisesta voidaan erottaa kaksi toiminnallisuuden osa-alueita: **toiminnallinen pätevyys** (occupational competence) ja **toiminnallinen identiteetti** (occupational identity). Toiminnallinen pätevyys tarkoittaa ihmisen mahdollisuuksia toimia omien toimintamalliensa mukaan ja osallistua sellaisiin toimintoihin, jotka tuottavat hänelle mielihyvää ja tunnetta pätevydestä. Toiminnallinen identiteetti tarkoittaa sitä, millainen toimija ihminen on; minkä asioiden tekemistä hän pitää tärkeänä ja mielekkäinä sekä hänen tapojaan suorittaa eri toimintoja. (Kielhofner 2008: 106-107.)

Kaikessa toiminnassa ja aina ihmiseen liittyen on mukana **ympäristö**. Inhimillisen toiminnan mallin mukaan ympäristö koostuu esineistä, toiminnan muodoista ja tehtävistä, tiloista ja sosiaalisista ryhmistä. Näihin vaikuttavat taloudelliset-, kulttuuriset- ja poliittiset olosuhteet. Myös ACIS-menetelmässä etenkin sosiaalinen ympäristö on isossa roolissa. Fyysinen ympäristö, tilat ja esineet luovat puitteet toiminnalle ja sosiaaliselle vuorovaikutukselle. Se voi olla toimintaa ja sosiaalista vuorovaikutusta edistävää tai estävää. Toiminnan muotoja ovat esimerkiksi saunominen tai pihan haravoiminen. Ne ovat kulttuurin hyväksymiä tekoja, joita tehdään kussakin ympäristössä ja tilanteessa. Muodot luovat

tilanteelle struktuurin ja viestintätaidoissaan taitava ihminen löytää sopivat toiminnan muodot helposti myös ryhmässä. Kulttuuri määrittää sitä, mikä on tilanteessa hyväksyttävää. Sosiaalisessa tilanteessa on haasteellista sovittaa omat tottumuksensa (toiminnan muodot) ja oma kulttuurinsa suhteessa käsillä olevaan toimintaan sekä muihin ihmisiin. (Hautala ym. 2011: 240-242.)

3.3 Skitsofrenia

Skitsofrenia valikoitui työtä varten tehdyn haastattelun perusteella sairaudeksi, jonka vuoksi asiakas on esimerkissä tullut arviointiin. Tässä aluvuossa esittelen skitsofreniaa yleisesti, sekä Suomessa ja sitä, kuinka sairaus vaikuttaa ihmisen viestintään.

Skitsofrenia on mielen sairaus, joka vaikuttaa huomattavan heikentävästi henkilön kykyyn selviytyä arjesta ja osallistua yhteiskuntaan sen vaatimalla tavalla. Tapa, jolla tänä päivänä skitsofrenia nähdään, alkoi kehittyä 1900-luvun alkupuolella, muuan muassa Emil Kraepelin ja Eugen Bleuerin toimesta. Vaikka oireiden historia on pitkä, tutkijat eivät edelleenkään ole täysin selvittäneet sairauden syytä. (Sadock — Sadock 2000: 1090.)

Skitsofreniassa ihmisen aivot toiminta häiriintyy, jonka seurauksena hänen tapansa käsitellä todellisuutta muuttuu. Skitsofrenia on harvoin ainoastaan yksilön sairaus, vaan se vaikuttaa myös hänen läheistensä elämään sekä laajemmin myös yhteiskuntaan. Skitsofreniaa sairastaa noin joka sadas ihminen, eli yksi prosentti väestöstä. Sairautta esiintyy ympäri maailman, huolimatta sosioekonomisesta tai fyysisestä ympäristöstä. Pohjoismaissa tosin sairautta on hieman keskimääräistä enemmän johtuen pienestä geneettisestä vaihtelusta. (Sadock — Sadock 2000: 1096, 1097.)

Skitsofreniaa sairastavat sekä naiset, että miehet. Se puhkeaa miehillä tavallisesti nuorempana kuin naisilla, hieman kahdenkymmenen ikävuoden jälkeen. Sairastuneilla on nuoruudessa usein esiintynyt ahdistusta, masentuneisuutta sekä eristäytymistä käytöstä. Sairauden puhjetessa ensimmäiset oireet ovat usein lieviä psykoottisia oireita, kuten todellisuuden kuvan heikkeneminen ja puheen ja käytöksen hajanaisuus. Alkuvaiheessa voi esiintyä myös lyhytkestoisia psykoottisia jaksoja. Akuuttivaiheen oireet ovat usein ns. positiivisia. Tällaisia oireita ovat aistiharhat, erityisesti kuuloharhat, harhaluulot sekä ajattelun hajanaisuus. Jälkivaiheen oireita kuvataan negatiivisina oireina ja ne ovat muun muassa tunteiden latistuminen, kyvyttömyys kokea mielihyvää, puheen köyhtyminen ja

tahdottomuus. Kaikissa vaiheissa sairastuneilla voi esiintyä kognitiivista heikentymistä ja mielialaoireita. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015.)

Skitsofrenian syntytavasta on useita eri teorioita. Yhden teorian mukaan skitsofrenia on tulehdustauti, jossa virus saa sairastuneen henkilön aivoissa aikaan tulehduksen, joka voi olla remissiossa vuosia, ennen kuin aiheuttaisi oireita. Myös muita tulehdusteorioita on esitetty, mutta etenkin kaksosilla tehtyjen tutkimusten perusteella on saatu vahvaa näyttöä siitä, että skitsofrenia on geneettisesti perinnöllistä. Geenien kautta joissain henkilöissä syntyy alttius sairastua ja ympäristö vaikuttaa siihen, puhkeako sairaus henkilöllä vai ei. Tätäkään teoriaa ei ole täysin aukottomasti pystytty todistamaan, sillä skitsofreniaa aiheuttavan geenin siirtymistä ei ole pystytty haivannollistamaan. (Sadock — Sadock 2000: 1098.) Suomen Käypähoito suositusten mukaan alttius sairastua voi olla joko geneettinen tai varhaiskehityksen aikana syntynyt, ja alttiin ihmisen sairastumisen voi laukaista joko normaalikehitykseen liittyvä stressi, kuten aikuistuminen, tai esimerkiksi huumausaineista johtuva myrkytystila. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015.)

Skitsofrenian hoidossa lääkityksellä on suuri merkitys. Lääkityksellä pyritään vähentämään näkyvien oireiden, eli hallusinaatioiden, harhojen ja epäasianmukaisen käytöksen ja puheen, esiintyvyyttä. Muista kuntouttavista toimenpiteistä lääkityksen yhteydessä on todettu olevan hyötyä. Tällaisia ovat muun muassa psykoedukatiiviset, tukea ja kannattelua antavat sekä ongelmanratkaisuun perustuvat keinot. Näiden toimien avulla pyritään jakamaan tietoa sairaudesta asiakkaalle ja hänen läheisilleen, opettamaan asiakkaalle taitoja joita hän tarvitsee esimerkiksi sosiaalisissa tilanteissa sekä tarjoamaan vaihtoehtoisia tapoja toimia. Perheen ja läheisten osallistuminen kuntoutukseen on ensiarvoisen tärkeää. (Sadock — Sadock 2000: 1107-1109; Kallanranta — Rissanen — Vilkkumaa 2007: 180,181.)

3.3.1 Skitsofrenia Suomessa

Vuosina 2000-2001 on toteutettu laaja tutkimus suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Osana tätä tutkimusta toteutettiin myös Psykoosit Suomessa tutkimus, jonka yhtenä osa-alueena oli skitsofrenian tutkimus suomessa. (Suvisaari ym. 212.)

Skitsofreniaa sairastaa Suomessa noin yksi prosentti väestöstä. Psykoosisairauksia esiintyy eniten Lapissa ja Itä-Suomessa. Suurin osa tutkimuksessa mukana olleista, yli

30-vuotiaista suomalaisista skitsofreniaa sairastavista oli vähän kouluttautuneita, naimattomia ja eläkkeellä. Tutkimuksessa todetaankin, että skitsofrenia on syrjäyttävä sairaus, johon tulisi puuttua tehokkaasti sen alkuvaiheissa. (Suvisaari ym. 2012.)

Suomessa sairautta hoidetaan Käypähoitosuosituksen mukaan. Psykoosidiagnoosin asettaminen ja hoito kuuluvat psykiatrisen erikoissairaanhoidon piiriin. Suosituksessa painotetaan ensipsykoosin aikaista tunnistamista ja hoidon aloittamista. Hoidon ja kuntoutuksen tulisi olla suunnitelmallista ja kokonaisvaltaista ja myös potilaan lähipiiriin tulisi osallistua kuntoutuksen toteutumiseen. Sosiaalisten taitojen koheneminen edistää sairastuneen toimintakykyä. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015.)

3.3.2 Skitsofrenian vaikutus sairastuneen viestintään

Skitsofrenian katsotaan olevan ennen kaikkea mielen sairaus, jonka seurauksena sairastuneen ajattelu on hajanaista ja irrationaalista. Tämä väistämättä vaikuttaa myös puheeseen ja muuhun viestintään, sillä viestinnän kautta me kerromme ympärillämme oleville ihmisille ajattelustamme.

Kuten skitsofrenian oireet ylipäänsä, voidaan skitsofrenian viestinnässä havaitut oireet jakaa positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Sairastuneen hajanainen puhe voidaan lukea positiiviseksi oireeksi. Hajanainen puhe on rönsyilevää ja epäloogista. Sairastuneen on vaikea pysyä aiheessa; hän voi vaihdella aihetta tiuhaan ja kuulijan kannalta epäloogisesti tai hän saattaa jumiutua jonkin yksityiskohdan kuvailuun. Puheeseen voi kuulua myös oman puheen toistoa tai kaukupuhetta, jossa puhuja toistaa muiden puhetta. Hajanaista puhetta esiintyy etenkin sairauden alkuvaiheessa. Edetessään oireet näyttävät negatiivisina kuten spontaanin puheen puutteena tai niukkuutena. Tällöin sairastunut saattaa puhua määrällisesti vähän, esimerkiksi vastaten yksittäisillä sanoilla tai sitten puhe on sisällöllisesti köyhää, latteaa tai vähän informaatiota sisältävää. Skitsofreniaa sairastavan tunteiden ilmaisu on usein myös puutteellista tai poikkeavaa. (Kuuluvainen — Isotalus 2010: 42.)

Johtuen viestinnän hankaluuksista, skitsofreniaa sairastavan sosiaalinen ympäristö on usein hyvin suppea rajoittuen esimerkiksi vain perheeseen ja sukuun. Tällöin sairastuneen viestintätaidot eivät pääse kehittymään monipuolisiksi. Tutkimuksissa on osoitettu, että myös skitsofreniaa sairastavan vanhempien puheessa esiintyy kommunikaation häiriöitä tavallista enemmän. Tällaisia häiriöitä ovat esimerkiksi kielellisten ja ei-kielellisten

viestien ristiriitaisuus, sekä kykenemättömyys keskittää huomiota käsitteillä olevaan aiheeseen. On jopa esitetty, että vanhempien kommunikaatiohäiriöt lisäävät lapsen riskiä sairastua skitsofreniaan, mutta vahvaa tai yksiselitteistä näyttöä ei ole löydetty. Onkin aiheellista pohtia, onko vanhemman tapa kommunikoida lapsen kanssa syy, vai seuraus suhteessa lapsen ajatusmaailmaan. Tavallisesti perhettä onkin tutkimuksissa tarkasteltu systeeminä, jossa jokainen elementti, perheenjäsen, vaikuttaa toisiinsa. Pienessä lähipiirissä sairastuneelle ja hänen omaisilleen muodostuu yhteinen, omanlaisensa tapa kommunikoida. (Wahlberg 1998: 521.) Kuuluvainen ja Isotalus Tampereen yliopistolta ovat tutkineet skitsofreniaa sairastavien viestintää haastattelemalla heidän vanhempiaan. Haastatteluissa tuli ilmi, että vanhemmat kokivat lapsensa viestintätaitojen olevan keski-iässäkin sairastumista edeltävältä ajalta. Skitsofreniaa sairastavien perheen kommunikaatiossa on havaittu myös keskenään yhteneväisyyksiä, kuten puutteita toisen asemaan asettumisessa sekä tarkoituksen viestimisessä. (Kuuluvainen — Isotalus 2014: 44.)

4 Aineiston kerääminen ja käsittely

Aineistona tässä opinnäytetyössä toimivat ACIS -arviointimenetelmän käyttäjäkoulutuksessa kerätty pienryhmätyöskentelyn yhteenveto, toimintaterapeutti Hanna Toivoniemen haastattelu sekä menetelmästä olemassa oleva kirjallinen materiaali. Lisäksi menetelmään on tutustuttu havainnoimalla kliinistä työtä tekevää toimintaterapeuttia hänen käyttäessä menetelmää sekä itse menetelmää käyttämällä.

ACIS -arviointimenetelmän tutkimukseen liittyvä käyttäjäkoulutus toteutettiin keväällä 2014. Koulutukseen kuului kaksi koulutuspäivää sekä kaksi opintopiiritapaamista pienryhmissä. Koulutukseen ja tutkimukseen osallistuneet 28 toimintaterapeuttia sitoutuivat lisäksi käyttämään menetelmää 2-10 kertaa. Terapeuttien täyttämät pisteytyslomakkeet kerättiin ja niiden perusteella pyrittiin selvittämään muun muassa ACIS -menetelmän suomennoksen käytettävyyttä. Metropolia ammattikorkeakoulu vastasi aineiston keräämisestä sekä käsittelystä, mutta varsinainen aineiston analysointi tehtiin Illinoisin yliopistossa, jonne aineisto lähetettiin.

Koulutuspäivien pienryhmätyöskentelyn aikana Metropolia ammattikorkeakoulu keräsi myös osallistuneiden kysymyksiä ja kommentteja heidän ajatuksistaan opiskellessaan Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) -menetelmän käyttöä. Pienryhmiltä kerätystä aineistosta ovat kouluttajat Riitta Keponen ja Sanna Piikki tehneet yhteenvetdon. Tämän materiaalin on Riitta Keponen luovuttanut opinnäytetyön tekijälle aineistoksi esimerkkiä laatiessa.

4.1 Pienryhmätyöskentelystä saadun materiaalin teemoitus

Käyttäjäkoulutuksen aikana kerätty materiaali on analysoitu, jotta saataisiin selville, millaiset asiat menetelmään tutustuvia toimintaterapeutteja on mietityttänyt menetelmän käytössä. Analyysissä päädyttiin aineistolähtöiseen sisällönanalyysimalliin. Tähän malliin päädyttiin, koska haluttiin ennakkoluulottomasti lähteä katsomaan, mitkä asiat toimintaterapeutit, eli menetelmän tulevat käyttäjät, ovat tähän mennessä kokeneet haastavaksi. Mallin valintaan vaikutti myös se, ettei analysoitava aineisto ollut hirveän laaja, joten sitä oli mahdollista lähteä tutkimaan ilman teorian tuomaa tarkkaa struktuuria. Aineisto olisi myös ollut hyvin hankala tässä vaiheessa raamittaa teorian mukaan, koska analyysin tekijä ei itse ole voinut vaikuttaa aineiston tuottamiseen.

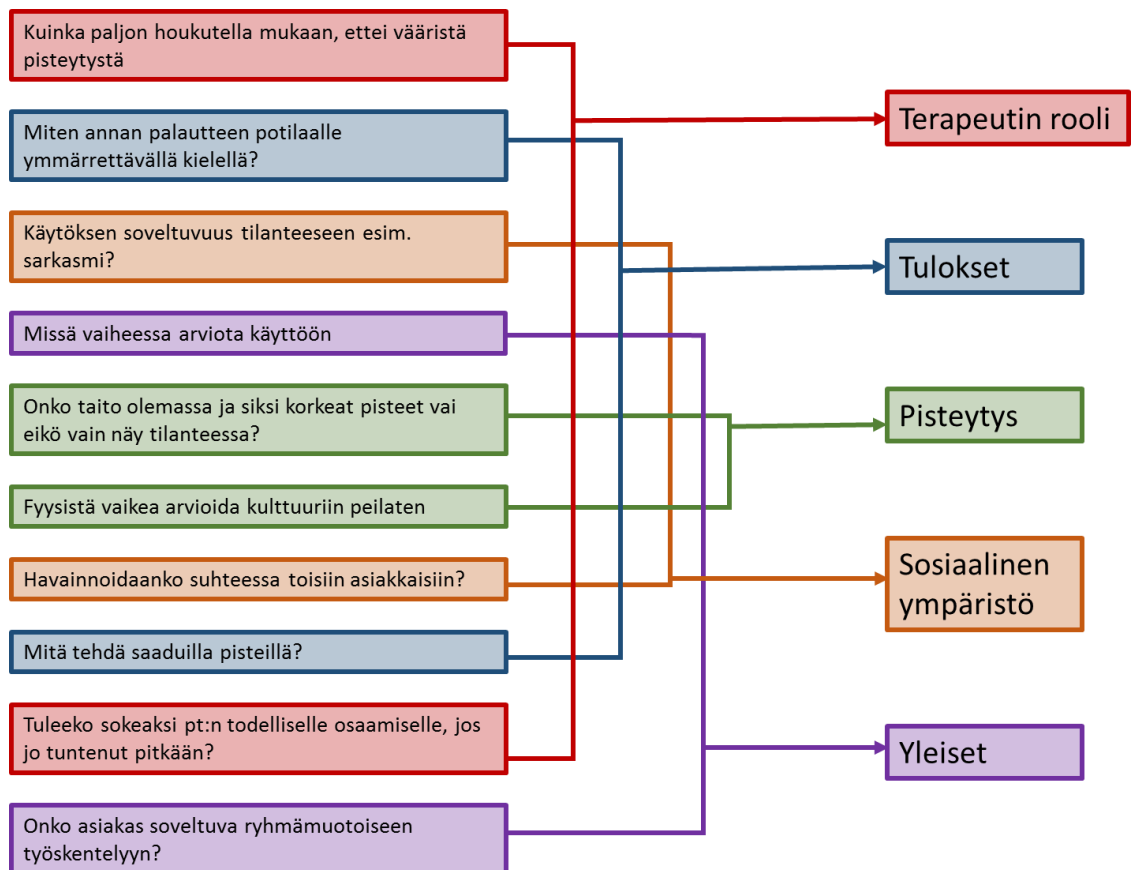
Aineistolähtöisen sisällönanalyysimallin mukaan aineistoa tutkitaan ilman ennakkoon päätettyä kaavaa. Analysoinnissa on käytetty Jouni Tuomin ja Anneli Sarajärven kirjassa kuvattua runkoa laadullisen tutkimuksen analyysin vaiheista. Tässä rungossa on neljä vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa tulee tehdä vahva päätös siitä, mikä tässä aineistossa on kiinnostavaa. Toisessa vaiheessa käydään läpi aineisto ja merkitään ja erotetaan koko aineistosta ne asiat, jotka liittyvät tutkittavaan asiaan. Kolmannessa kohdassa erotettu aineisto luokitellaan, teemoitetaan tai typistetään. Neljännessä vaiheessa kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi — Sarajärvi 2002: 94.)

Ensimmäiseksi aineistosta siis valittiin ne asiat, joiden katsottiin vastaavan tarkoitukseen saada selville terapeuttien kokemia haasteita menetelmää käyttäessä. Nämä haasteet pyrittiin löytämään kysymyksellä: ”Mitkä asiat ovat mietityttäneet toimintaterapeutteja heidän aloittaessaan menetelmän käyttöä?”

Toiseksi aineisto käytiin läpi ja sieltä eroteltiin tieto, joka vastasi ensimmäisessä vaiheessa asetettuun kysymykseen. Koska aineistoon oli kerätty vapaamuotoisen ryhmäkeskustelun satoa, se oli myös kirjoitettu vapaaseen muotoon. Aineistossa oli toimintaterapeuttien muotoilemia kysymyksiä, kommentteja ja haasteita. Lisäksi välissä oli aineiston kerääjän kirjoittamia vastauksia terapeuttien kysymyksiin. Kun aineisto oli luettu, siitä päädyttiin keräämään kaikki toimintaterapeuttien kommentit, joissa oli kysymyssana tai -sanoja, kysymysmerkki tai joissa esiintyi jokin haastetta kuvaava sana. Haastetta kuvaavia sanoja olivat ”haastava”, ”vaikea”, ”hankala” ja ”hämmäntävä”.

Aineiston luonteen vuoksi päädyttiin siihen, ettei aineiston pelkistämistä tehty. Kysymykset ja haasteet oli valmiiksi typistettyjä, tavallisesti päälausemuodossa.

Esimerkkejä teemoituksesta on esitetty kuviossa 3. Kysymykset ja haasteet luokiteltiin viiteen kategoriaan. **Tulokset** (6 kysymystä tai haastetta) -kategoriaan luokiteltiin kaikki kysymykset ja haasteet, joissa terapeutti pohti havainnoinnin tulosten merkitystä tai käytettävyyttä. **Terapeutin rooli** (4) -kategoria käsittelee terapeutin roolia ryhmätilanteessa. **Sosiaalinen ympäristö** (4) kuvaa muita ryhmään osallistuvia ja ryhmäläisten keskinäistä vuorovaikutusta. **Pisteytys** (18) -kategoriaan on kerätty haasteet ja kysymykset, jotka käsittelevät terapeutin havaintojen pisteyttämistä tai pisteytystilannetta. **Yleiset** (12) kuvaa sellaisia yksittäisiä kysymyksiä tai haasteita, joita ei pystytty niputtamaan tai liittämään muihin kategorioihin.



Kuvio 3. Esimerkki pienryhmätyöskentelystä saadun materiaalin teemoituksesta

Näiden tulosten perusteella toimintaterapeuttien kokemat haasteet liittyvät erityisesti eri taitojen pisteyttämiseen sekä arvioinnista saatavien tulosten luonteeseen ja niiden käytettävyyteen. Näitä asioita pyritään selvittämään valmiissa esimerkissä.

4.2 Haastattelu

Kerätessäni aineistoa esimerkin luomiseksi, olen haastatellut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) Porvoon sairaalan psykiatrian toimintaterapiakeskuksessa työskentelevää toimintaterapeutti Hanna Toivoniemeä. Hän valikoitui haastateltavaksi ja asiantuntijaksi käytyään Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) koulutuksen keväällä 2014. Hän on myös käyttänyt menetelmää työssään toimintaterapiakeskuksessa, erityisesti tehdessään ryhmämuotoista toimintakyvyn arviointia. Haastattelun avulla pyrin täsmentämään joitain pienryhmästä saadun kirjallisen materiaalin kohtia sekä tuottamaan lisätietoa, joka auttaisi esimerkin kokoamista.

Haastattelu suoritettiin kahdessa osassa toimintaterapiakeskuksen tiloissa Porvoossa. Alun perin suunnitelmissa oli ainoastaan yksi haastattelukerta, mutta haastattelun aikana sovittiin myös toinen haastattelukerta. Ensimmäisen kerran aikana haastattelin toimintaterapeutti Toivoniemeä etukäteen luodun teemahaastattelun mukaisesti ja toisella kerralla jatkoimme haastattelua keskustellen pisteyttämisestä ja täyttämällä pisteytyslomakkeen kuvitteellisen asiakkaan tiedoilla. Teemahaastattelun runko on esitetty liitteessä 1. Teemat ja apukysymykset lähetettiin haastateltavalle etukäteen hänen pyynnöstään, eikä varsinaisessa haastattelutilanteessa käyty kaikkia kysymyksiä lävitse, vaan haastattelu eteni haastateltavan oman kerronnan mukaan. Ensimmäinen haastattelu nauhoitettiin ja litteroitiin ja toinen haastattelu tallennettiin kirjallisiin muistiinpanoin.

Steinar Kvale esittelee kirjassaan *Doing Interviews* (2007) seitsemän kohtaa tutkimuksen haastattelun suunnitteluun ja toteutukseen. Opinnäytetyössä on haastattelua tehtäessä käytetty tätä rakennetta. Laajamittaista aineiston analyysia ei ole tehty, sillä esimerkin luomiseksi tätä ei nähty tarpeellisena. Terapeutin vastaukset on lyhennetty päälauseiksi vastaamaan haastattelijan esittämiin kysymyksiin teemahaastattelun mukaan.

Tutkimushaastattelun ensimmäinen vaihe on teeman valinta. Tässä kohtaa tutkija luo tarkan käsityksen tutkimuksen tarkoituksesta. Hän määrittelee tutkimukselle kysymykset miksi tutkitaan ja mitä tutkimuksella halutaan saada selville. Tämä tulisi tehdä jo ennen tutkimusmenetelmän valintaa. (Kvale 2007: 35.) Haastattelulla pyrittiin selvittämään ACIS -menetelmän käyttöä terapeutin näkökulmasta ja se tehtiin täydentämään muuta aineistoa, sillä täysin vastaavaa, suomalaista, aineistoa ei löydetty.

Toisessa vaiheessa tutkija suunnittelee haastattelututkimuksen. Tässä vaiheessa tutkija suunnittelee kuinka hän suorittaa tutkimuksen. (Kvale 2007: 41.) Haastattelun muodoksi valittiin teemahaastattelu. Haastattelun teemat nostettiin ACIS-koulutuksesta saadusta kirjallisesta materiaalista, sekä Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) -käsi-kirjassa esitetyistä menetelmänkäytön vaiheista. Teemat olivat: HUS Porvoon sairaalan psykiatrian toimintaterapiakeskus, ACIS -menetelmän käyttö toimintaterapiakeskuksessa, ACIS -menetelmän pisteyttäminen, ACIS-menetelmän tulokset ja ACIS-menetelmän käyttö terapeutin näkökulmasta. Teemojen lisäksi haastattelija oli laatinut apukysymyksiä, joihin haastateltava vastasi oman kerronnan mukaan.

Kolmas vaihe on haastattelun tekeminen (Kvale 2007: 35). Haastattelu suoritettiin sovituksi. Sen aikana kuitenkin ilmeni tarve toiselle haastattelukerralle, jonka aikana käsiteltiin vielä pisteytystä terapeutin kannalta ja luotiin kuvitteellinen pisteytyslomake.

Neljännessä vaiheessa haastattelu kirjoitetaan puhtaaksi, eli litteroidaan. Tällöin tutkija tavallisesti kirjoittaa ylös tallennetun (nauhoitus, muistiinpanot) haastattelun. (Kvale 2007: 93.) Tässä opinnäytetyössä haastattelijä nauhoitti haastattelun ensimmäisen osion ja litteroi sen itse. Kvalen mukaan tällöin etuna on se, että haastattelijä tietää litteroimansa tekstin fyysisen kontekstin ja pystyy jo puhtaaksikirjoituksen aikana aloittamaan mielessään analyysia.

Viides vaihe on haastattelun analysointi (Kvale 2007: 35). Analyysimenetelmiä on useita, ja tutkimusta tehdessään tutkijan on valittava parhaiten sopiva tutkimuksen tavoitteita ajatellen. Tässä opinnäytetyössä päädyttiin tiivistämään haastateltavan puheesta sen tarkoitus. Enimmäkseen tämä tarkoitti toiston ja päällekkäisyyksien muokkausta ja puheen tiivistämistä yksinkertaisiksi pää- ja sivulauseiksi.

Esimerkiksi teemaan ”ACIS -menetelmän käyttö HUS psykiatrian toimintaterapiakeskuksessa” liittyvä kerronta työstettiin seuraavasti: ”ACIS -menetelmää käytetään asiakkaan arvioinnin alkuvaiheessa osana arviointiryhmää. Lähes kaikki asiakkaat käyvät arviointiryhmässä. ACIS -menetelmän lisäksi arvioidaan asiakkaan toimintakokonaisuuksien hallintaa, ympäristössä selviytymistä, mielenkiinnonkohteita sekä sosiaalisia taitoja ja -verkostoja. Menetelmä esitellään asiakkaalle ryhmätilanteen alussa. Sen jälkeen asiakkaat täyttävät kaksi itsearviointilomaketta liittyen vuorovaikutustaitoihin ja kertovat näistä. Terapeutti esittelee toiminnan, jonka jälkeen ryhmäläiset työskentelevät. Ryhmätilanteen aikana terapeutti arvioi useampaa asiakasta ja hänen roolinsa on havainnoinnin lisäksi huolehtia, että asiakkaat saavat kokonaisuudessaan positiivisen kokemuksen ryhmätilanteesta.”

Tutkimushaastattelun kuudes vaihe on tarkistaminen. Tutkija pohtii ja tarkistaa haastattelun, ja sen käsittelyn luotettavuutta ja paikkansapitävyyttä. Tässä vaiheessa pohditaan myös tulosten yleistettävyyttä. (Kvale 2007: 35,122, 123.) Opinnäytetyön kannalta on tärkeä pohtia käytettyjä tutkimusmenetelmiä ja teemahaastattelun teemojen antamaa tietoa haetusta aiheesta. Näitä asioita on tarkemmin pohdittu työn Pohdinta-luvussa, mutta lyhyesti haastattelu sopi hyvin tiedonkeruumenetelmäksi. Tässä opinnäytetyössä kerätty aineisto on hyödynnetty suoraan esimerkin luomiseksi. Tätä aineistoa ei voida

yleistää; haastatteluja on vain yksi ja se kuvaa yhden terapeutin subjektiivisia kokemuksia hänen käyttäessään menetelmää omassa ympäristössä.

Kvalen (2007) mukaan viimeinen vaihe on tulosten raportointi. Tämä opinnäytetyö vastaa aineistonkeruun ja tulosten raportointia.

4.3 Havainnointi ja käyttäjäkokeilu

Minulla oli menetelmään tutustumisen aikana mahdollisuus myös havainnoida toimintaterapeuttia hänen käyttäessään menetelmää sekä käyttää itse menetelmää asiakkaiden kanssa. Nämä kokemukset eivät varsinaisesti toimi työssä aineistona, mutta ne ovat auttaneet minua työn tekijänä ymmärtämään Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) -menetelmän toimintaa ja käyttöä yksityiskohtaisemmin.

5 Esimerkin muodostuminen

Tämän opinnäytetyön päätavoitteena on luoda laadukas, käsikirjassa julkaistavaksi kelpaava esimerkki, joka kuvaa Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) -menetelmän käyttöä. Esimerkkiä luotaessa tavoite on ollut luoda siitä mahdollisimman käytännönläheinen ja asiakaslähtöinen. Tällöin on ollut tärkeä määrittää asiakas, kohderyhmä, jolle esimerkki luodaan. Kohderyhmä tässä opinnäytetyössä on ollut menetelmään tutustuvat toimintaterapeutit. Pitkällä aikavälillä esimerkin tulisi auttaa toimintaterapeutteja sisäistämään menetelmä kokonaisvaltaisemmin ja helpottaa sen käyttöönottoa. Esimerkki on kirjoitettu havainnointia tekevän toimintaterapeutin näkökulmasta ja siinä on pyritty painottamaan terapeutin toimintaa ja tapaa tarkastella tilannetta.

Esimerkin luomisessa tavoitteena on ollut pyrkiä esittelemään tyypillinen prosessi, jonka terapeutti käy asiakkaan kanssa lävitse. Tämä oli esimerkin tilaajan, Riitta Keposen, pyyntö. Keski-ikäisen pyrittäessä esimerkin asiakkaaksi valikoitui skitsofreniaa sairastava keski-ikäinen mies. Tämä valinta tehtiin haastattelun, sekä menetelmän aieman tutkimuksen perusteella. HUS Porvoon sairaalan psykiatrian toimintaterapiakeskuksen asiakaskunta on mielenterveyskuntoutujia. Lisäksi Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) -menetelmän tutkimus on toteutettu enimmäkseen psykiatrian kontekstissa (Kielhofner 2008: 223.)

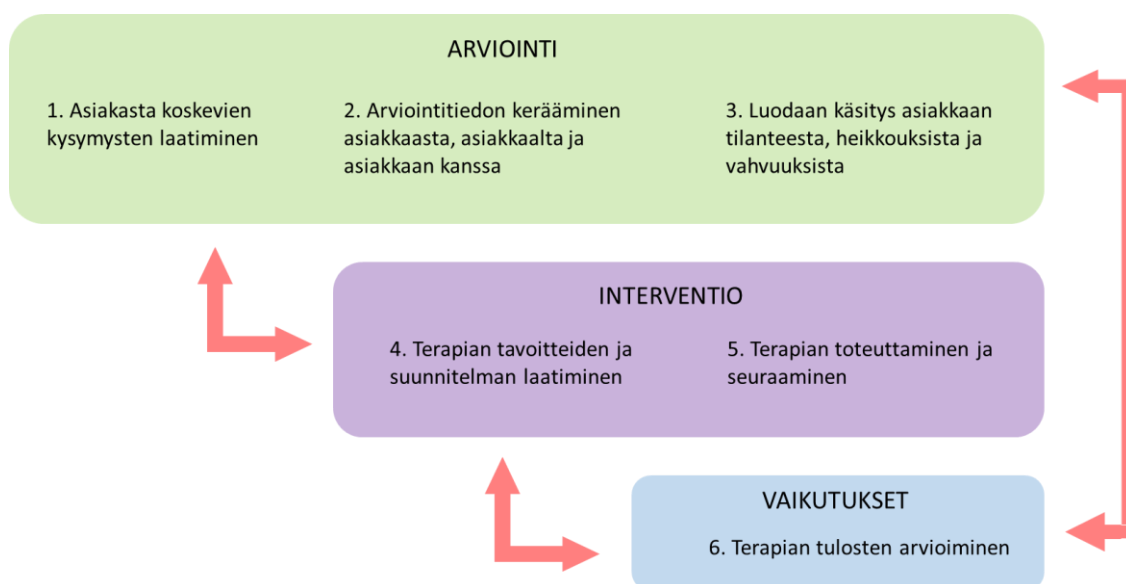
Esimerkki on tämän työn liitteenä 2. Esimerkki on tässä vaiheessa ehdotus ja se on esitetty siinä muodossaan kuin se on toimitettu työn tilaajan yhteyshenkilöille, Riitta Keposelle ja Sanna Piikille. Ennen tilaajalla lähettämistä esimerkistä on pyydetty asiantuntijakommentit yhteyshenkilöiltä sekä haastateltavalta. Tämän lisäksi esimerkin luki ja sitä kommentoi ennen palautusta työn kohderyhmää edustava, keväällä 2015 valmistunut toimintaterapeutti. Esimerkkiä tullaan vielä muokkaamaan työn tilaajan toimesta, eikä tässä opinnäytetyössä esitetty esimerkki vastaa täysin valmiissa käsikirjassa julkaistavaa esimerkkiä.

5.1 Inhimillisen toiminnan prosessimalli osana esimerkin vaiheistamista

Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) -menetelmän taustalla olevassa inhimillisen toiminnan mallissa on esitelty prosessimalli, jonka mukaan terapeutti voi suorit-

taa asiakkaan kanssa arviointia ja terapiaa. Se esittelee terapiainervention vaiheet antaen samalla terapeutille mahdollisuuden käyttää omaa ammattitaitoaan suunnitellaan kutakin yksittäistä asiakastapausta. Esimerkkiä vaiheistettaessa on käytetty tätä prosessimallia osin pohjana.

Kuviossa 4. on esitetty inhimillisen toiminnan prosessimalli mukailleen Gary Kielhofnerin englanninkielistä kaaviota. Suomennoksissa on jälleen käytetty Toiminnan voimaa -kirjan suomennoksia.



Kuvio 4. Inhimillisen toiminnan mallin prosessikuvaus (Kielhofner 2008: 144.)

Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) on arviointimenetelmä. Menetelmän käytön vaiheet sijoittuvat siis arviointivaiheen alle. Havainnoinnin tuloksia tulisi kuitenkin käyttää myös interventiossa, mallin neljännessä vaiheessa, eli terapian tavoitteiden ja suunnitelman laatimisessa.

Ensimmäisessä vaiheessa terapeutti tutustuu asiakkaan tietoihin ja tekee niiden pohjalta päätöksen siitä, millaista tietoa hän asiakkaasta ja asiakkaalta tarvitsee. Inhimillisen toiminnan malli ohjaa terapeuttia tekemään kysymyksiä sen esittelemistä teemoista, kuten tahto, taidot ja toiminnallinen identiteetti. (Kielhofner 2008: 145.) Tässä vaiheessa terapeutti siis pohtii, mikäli hän tarvitsee asiakkaan viestintätaidoista lisätietoa ja tämän perusteella tekee valinnan Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arvioinnin (ACIS) käytöstä.

Toisessa vaiheessa terapeutti ja asiakas kokoavat tietoa asiakkaasta ja hänen tilanteestaan terapeutin ensimmäisessä vaiheessa laatimien kysymysten pohjalta. Aiemmin esitettyjä kysymyksiä voidaan tarkastaa ja täydentää sen mukaan, kun tietoa kerääntyy. Terapeutti voi käyttää strukturoituja tai strukturoimattomia menetelmiä. Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) on strukturoitu arviointimenetelmä. (Kielhofner 2008; 147.) Menetelmän varsinainen havainnointi ja pisteytys tapahtuvat siis tässä kohden. Vielä terapeutti ei analysoi asiakasta, tai pisteytystuloksia, vaan tekee ainoastaan havaintoja asiakkaan taidoista ja pisteyttää ne lomakkeen avulla.

Kolmas vaihe on ”luodaan käsitys asiakkaan tilanteesta, heikkouksista ja vahvuuksista.” Terapeutti tekee jälleen yhteistyötä asiakkaan kanssa koostaessaan yhteen aiemmassa vaiheessa saatua tietoa. Asiakkaan todellisten heikkouksien tai haasteiden nimeäminen on tärkeää, jotta interventio voidaan kohdentaa oikein. Asiakkaan vahvuudet auttavat häntä terapiaprosessin aikana. (Kielhofner 2008: 149.) ACIS -menetelmää käyttäessään tämä on vaihe, jossa terapeutti esittelee asiakkaalle havaintojensa tuloksia ja keskustelee niistä yhdessä asiakkaan kanssa.

Neljännessä vaiheessa terapeutti suunnittelee intervention yhdessä asiakkaan kanssa. Aluksi luodaan tavoitteet edellisessä vaiheessa tunnistettujen haasteiden ja vahvuuksien pohjalta. Seuraavaksi terapeutti pohtii kuinka terapiajaksolla lähdetään etenemään kohti näitä tavoitteita. (Kielhofner 2008: 150.) Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) antaa konkreettista tietoa asiakkaan heikkouksista ja vahvuuksista. Tätä tietoa voi terapeutti käyttää interventiota suunnitellessaan.

Viidennessä vaiheessa terapeutti ja asiakas toteuttavat terapian ja arvioivat jatkuvasti sen vaikutusta tavoitteisiin. Asiakkaan ACIS -menetelmän avulla nimetyt vahvuudet voivat näkyä terapiassa. Kuudennessa vaiheessa arvioidaan terapian tuloksia ja miten tavoitteet on saavutettu. Tämän jälkeen voidaan vielä palata joihinkin terapiaprosessin vaiheisiin tai terapiasuhte voi päättyä. (Kielhofner 2008: 150.)

5.2 Esimerkin vaiheistaminen

Esimerkin vaiheistuksessa on tavoitteena luoda struktuuri esimerkille. Vaiheistus on prosessi, jonka aikana on pohdittu, mitä elementtejä esimerkissä tulee olla. Elementtien tu-

lee selittää menetelmän käyttöä kokonaisuudessaan, vastata aineistosta nousseisiin te-
rapeuttien esittämiin kysymyksiin sekä kuljettaa lukijaa siten, että esimerkki luo loogisen
kokonaisuuden, jota lukijan on helppo ymmärtää.

Esimerkin vaiheita luotaessa on pyritty käyttäjäkeskeiseen lähtökohtaan. Täten esi-
merkki luodaan helpottamaan ACIS -menetelmään tulevaisuudessa tutustuvia toiminta-
terapeutteja.

Esimerkissä on seitsemän vaihetta, joiden pohjana ovat Viestintä- ja vuorovaikutustaito-
jen arviointi (ACIS) käsikirjassa esitetyt käytön vaiheet sekä inhimillisen toiminnan mallin
prosessikuvaus. Nämä vaiheet tulivat myös esiin haastateltaessa toimintaterapeutti
Hanna Toivoniemeä ja havainnoidessa klinikkoa, sekä itse menetelmää käytettäessä.

1. Vaihe: Toimintaterapeutti saa lähetteen

Tämä vaihe ei varsinaisesti esiinny käsikirjassa, mutta se on lisätty esimerkkiin kokonai-
suuden luomiseksi. Inhimillisen toiminnan prosessimallin mukaan tämä on vaihe 1.
Vaihe toimii aloituksena ja luo puitteet esimerkin prosessille, jonka terapeutti ja asiakas
käyvät läpi. Käytännössä ensimmäinen vaihe esittelee asiakkaan sekä kertoo syyn,
miksi asiakas on tullut toimintaterapiaan. Terapeutin näkökulmasta kirjallinen lähete on
usein ensimmäinen kontakti asiakkaaseen ja ”Terapeutti saa lähetteen” kuvaa siis läh-
tötilannetta, jossa asiakas on, kun terapeutti saa hänestä tiedon ensimmäisen kerran.
Haastattelussa terapeutti Hanna Toivoniemi kuvaa, kuinka hänen työyksikössään toimin-
taterapeutti saa lääkäriltä kirjallisen lähetteen, jossa lääkäri tuo esiin toiveensa liittyen
asiakkaan arviointiin.

2. Vaihe: Toimintaterapeutti tekee valinnan käyttää Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) -menetelmää

Toisessa vaiheessa esitellään toimintaterapeutin pohdintaa, jonka pääteeksi hän ottaa
asiakkaan arviointiin ACIS menetelmän. Ennen arvioinnin aloittamista terapeutin tulee
käyttää ammatillista harkintaa valitessaan ne menetelmät, joiden avulla hän lähtee arvi-
ointia toteuttamaan. Menetelmien valintaan vaikuttaa se, mitä arvioinnilla pyritään saa-
vuttamaan, eli millaista tietoa asiakkaasta tarvitaan. Lisäksi menetelmän käytön valin-
taan vaikuttavat terapeutin oma osaaminen, kuntoutuspaikan tarjoamat resurssit sekä
asiakkaan omat resurssit (Karhula ym. 2010: 17).

Tässä vaiheessa terapeutti myös esittelee arviointimenetelmän asiakkaalle. Hyviin kuntoutuskäytäntöihin kuuluu kuntoutuksen läpinäkyvyys. Asiakkaalla on oikeus saada oikeaa tietoa häntä koskevasta kuntoutusprosessista, siinä käytettävistä menetelmistä ja teoriasta. Terapeutin tulee tarjota tätä tietoa sellaisessa muodossa, että asiakas pystyy sen ymmärtämään. (Karhula ym. 2010: 17.)

3. Vaihe: Toimintaterapeutti suunnittelee havainnointitilanteen

Käsikirjan mukaan terapeutin tulee suunnittelussa ottaa huomioon monia asioita. Ympäristö (kuten kulttuuri, toiminnan muoto ja sosiaalinen ryhmä), ihmiseen liittyvät tekijät (tahto, tottumus ja toiminnallinen suoriutuminen) ja toiminta yhdessä luovat ainutkertaisen tilanteen, jossa arviointi suoritetaan. Näitä asioita terapeutin tulee pohtia sekä tehdessään pisteytystä, mutta myös suunnitellessaan tilannetta.

4. Vaihe: Havainnointitilanne

Tässä osiossa esitellään havainnointitilanne. Havainnointitilanteen kulusta nostetaan esiin erityisesti sellaiset seikat, jotka näyttäytyvät esimerkin pisteytyksessä. Tilanteeseen liittyen pyritään tuomaan esiin myös terapeutin roolia, sillä se oli yksi aihealue, josta Viestintä – ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) -menetelmän suomennokseen liittyvään tutkimukseen osallistuvat terapeutit erityisesti kysyivät.

5. Vaihe: Toimintaterapeutti tekee pisteytyksen

Tässä osiossa kuvataan sitä pohdintaa, jota terapeutti käy pisteyttäessään asiakkaan taitoja. Käsikirja ohjeistaa tekemään pisteytyksen mahdollisimman nopeasti tilanteen jälkeen, jotta se olisi terapeutilla tuoreena mielessä. Pisteytystä tehdessä ei tule tehdä analyysia, vaan terapeutti pohtii vasta pisteyttämisen jälkeen yhdessä asiakkaan kanssa syitä asiakkaan toiminnalle. Pisteytettäessä tulee olla myös ripeä ja kriittinen; mikäli terapeutti epäröi kahden pistemäärän välillä, tulee hänen valita niistä alempi. Esimerkissä aiemmin kuvatuille toiminnoille annetaan pistearvo, jonka terapeutti voisi vastaavassa tilanteessa antaa. Nämä ovat kuitenkin ehdotelmia, ainoastaan tilanteessa ollut terapeutti voi toimia pisteenantajana ja hänen tulee luottaa omaan näkemukseensä tilanteen kulusta ja siihen liittyvästä sopivasta ja tarpeellisesta käytöksestä. (Forsyth ym. 1998: 16.)

6. Toimintaterapeutti käy asiakkaan kanssa läpi havainnointitilanteen

Jälleen painotetaan hyvää arviointikäytäntöä, jonka pohjalta asiakkaalla on oikeus saada tietoa omasta kuntoutuksestaan. Palautteen antaminen asiakkaalle arvioinnista ja hänen toiminnastaan on ehdottoman tärkeää. Asiakas on kuntoutuksessa syystä ja kuntoutuksen lähtökohtana on, että asiakas toivoo itse muutosta. Tällöin asiantuntijan velvollisuus on kerätä ja antaa asiakkaalle tietoa, jonka pohjalta hänen on mahdollista muuttaa omaa toimintaansa. Arvioinnin tulokset ovat myös se pohja, jonka varaan terapeutti nojaa oman näkemyksensä kuntoutuksen tavoitteista. Terapeutin tekemät havainnot ja antama palaute ovat ensiarvoisen tärkeitä, jotta myös asiakas voi arvioida, luoda ja sitoutua kuntoutuksen tavoitteisiin.

7. Vaihe: Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arvioinnin (ACIS) tulokset osana kuntoutuksen tavoitteita

Menetelmän suomennokseen liittyvään tutkimukseen osallistuneet terapeutit esittivät useita kysymyksiä siitä, miten arvioinnin tuloksia voi käyttää osana kuntoutusta. Tämä on ehdottoman tärkeä vaihe, jotta terapeutti ymmärtää, mikä hyöty Viestintä – ja vuorovaikutustaitojen arvioinnista (ACIS) voi asiakkaan kuntoutuksessa ja terapeutin työssä olla. Tämä linkittyy vahvasti myös osioon 2.; jotta terapeutti voisi valita juuri tämän arviointimenetelmän, tulee hänen tuntea sen mahdollisuudet ja kokea, että se voi auttaa asiakasta hänen kuntoutumisprosessinsa aikana. Tässä osiossa tuodaan esiin tapoja hyödyntää arvioinnin tuloksia. Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) on kuitenkin ensisijaisesti tiedonkeruun menetelmä. Terapeutin ammatillista harkintaa on se, miten hän tietoa käyttää. (Kielhofner 2008: 223.)

6 Pohdinta

Tätä opinnäytetyötä tehdessäni olen tutustunut Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) -menetelmään, sekä kerännyt haastattelemalla lisätietoa menetelmän käytöstä. Tätä kaikkea aineistoa hyödyntäen olen luonut esimerkin, joka kuvaa menetelmän käyttöä skitsofreniaa sairastavan asiakkaan vuorovaikutustaitojen arvioinnissa.

On ollut antoisaa tutustua vuorovaikutustaitoihin ja niiden arviointiin ACIS -menetelmän kautta. Yksi menetelmä ei ole itsessään täydellinen vastaus mihinkään toiminnan osa-alueen arviointiin, mutta tutustuessani ACIS -menetelmään, olen alkanut ymmärtää vuorovaikutustaidot -käsitettä monipuolisemmin, sekä ymmärtää niiden vaikutusta ihmisen toimintaan. Yhtenä tämän opinnäytetyön heikkoutena onkin, että vuorovaikutustaitojen arviointia toimintaterapiassa ei ole esitelty laajemmin.

ACIS on erittäin konkreettinen ja helposti lähestyttävä menetelmä. Menetelmää käyttäessäni olen huomannut, että asiakkaat myös itse usein tunnistavat nämä taidot, joten palautteen antaminen ja siitä keskustelu on helppoa. Seuraava esimerkki on tilanteesta, jossa itse käytin ACIS -menetelmää asiakkaan kanssa. Ennen menetelmän käyttöä, keskustelimme asiakkaan sosiaalisista taidoistaan yleisellä tasolla. Asiakas kertoi, että hän koki olevansa huono sosiaalisissa tilanteissa. Kun kysyin, mitä hän tarkoittaa, hän sanoi olevansa kiinnostunut siitä, mitä ihmiset sanovat, mutta pelkäsi, että ei osannut näyttää sitä. Asiakas nimesi siis selkeän taidonpuutteen omassa kommunikaatiossaan: itseilmaisuuksien siten, että keskustelukumppani ymmärtää hänen olevan kiinnostunut hänen puheestaan. Tämän jälkeen ryhdyimme yhdessä selvittämään, millä tavoin ihminen voi ilmaista kiinnostuneisuutta. ACIS -havainnoinnin jälkeen pystyin antamaan asiakkaalle palautteen erityisesti hänen tavastaan ilmaista itseään.

Opinnäytetyöprosessi on edennyt hyvin vaiheittain. Prosessissa on pyritty suunnitelmallisuuteen ja työn vaiheistamiseen. Aikataulutuksessa on jätetty hyvin joustovaraa ja sovitut määräajat onkin saavutettu. Esimerkin viimeistelylle olisi voitu jättää enemmän aikaa, jolloin tilaaja olisi voinut kommentoida esimerkkiä useamman kerran ja työn tekijänä olisin sen perusteella voinut hioa tekstiä pidemmälle. Esimerkkiä luotaessa on kuitenkin pyritty vastamaan kaikissa vaiheissa työn tilaajan Metropolia ammattikorkeakoulun tarpeisiin raportoimalla työn kulkua ja tekemällä tarkentavia kysymyksiä työn eri vaiheissa.

Yhtenä haasteena on ollut työn luonteen määrittely. Toisaalta opinnäytetyöltä edellytetään asiantuntevaa otetta sekä tutkimuksellisuutta. Tämä opinnäytetyö ei kuitenkaan ole tutkimuksellinen. Työn tarkoituksena ei ole ollut luoda uutta informaatiota, pikemminkin esittää olemassa oleva tieto uudella tapaa. Tähän kliinistä työtä ACIS -menetelmän parissa tekevän toimintaterapeutin haastattelu antoi hyvin tietoa. Esimerkkiin henkilökohmainen näkökulma toi haettua konkreettisuutta. Tutkimuksellista sisällönanalyysia on kuitenkin ollut vaikea soveltaa siten, että esimerkin kannalta oleellinen tieto tulee näkyväksi.

Opinnäytetyö vastaa sille asetettuihin tavoitteisiin. Siinä on esitetty ehdotus esimerkistä Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) -menetelmän käytöstä. Opinnäytetyö antaa myös lukijalle lyhyen kuvauksen itse menetelmästä sekä esimerkin asiakasryhmästä, jonka arvioinnissa menetelmää voidaan käyttää. Esimerkkiin valitut elementit on perusteltu kerätyn aineiston ja kirjallisuuden pohjalta. Ennen viimeistelyä esimerkistä on pyydetty kommentteja haastateltavalta, työn tilaajalta sekä yhdeltä, keväällä 2015 valmistuneelta toimintaterapeutilta. Työn tilaajan ja haastateltavan kommentit on huomioitu asiantuntijakommentteina ja vastavalmistunut terapeutti edustaa työn kohderyhmää; toimintaterapeuttia, joka tutustuu ACIS -menetelmään. Kommenttien avulla on pyritty varmistumaan siitä, että esimerkki täyttää mahdollisimman hyvin työn tilaajan vaatimukset, sekä täyttää sille asetetun tarkoituksen; selventää menetelmään tutustuvalla toimintaterapeutille välineen käyttöä. Kommenttien perusteella esimerkissä näyttäytyvät hyvin kaksi menetelmän koulutuksessa esiinnoussutta haastetta: pisteytys ja menetelmän tulokset.

Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) -menetelmään tutustuminen on auttanut ymmärtämään vuorovaikutustaitojen merkityksen ihmisen toiminnassa. Teorian valossa esimerkiksi skitsofreniaa sairastavien asiakkaiden kohdalla sosiaalisten taitojen kehittäminen voisi lisätä heidän toimintakykyään ja arjessa selviytymistään. Sosiaalisten taitojen arviointiin toimintaterapiakontekstissa ei kuitenkaan löytynyt montaakaan strukturoitua välinettä tai menetelmää. Esimerkiksi suomalaisessa Toimia -tietokannassa, joka on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämä sivusto toimintakyvyn arvioinnista, ei ollut syksyllä 2015 mainintaa yhdestäkään pelkästään sosiaalisten taitojen arviointiin liittyvästä välineestä. Vuonna 2008 Fisher ja Griswold ovat julkaisseet menetelmän: Evaluation of Social Interaction, eli ESI. Menetelmä pohjautuu sekä inhimillisen toiminnan malliin että ACIS -menetelmään. ACIS -menetelmästä poiketen ESI soveltuu käytettäväksi ikäryhmillä 2,5 vuotta ja ylöspäin ja arviointi tehdään asiakkaan omassa

ympäristössä. (Simmons — Griswold — Berg 2010). ESI -menetelmää ei ole käännetty suomeksi. Lisätutkimus vuorovaikutustaitojen arvioinnista toimintaterapiassa sekä ESI -välineeseen liittyvä suomenkielinen tutkimus olisi tarpeen.

Lähteet

Forsyth, Kristy — Salamy, Marcelle — Simon, Sandy — Kielhofner, Gary 1998. A User's Guide to The Assessment of Communication and Interaction Skills. Chicago: College of Applied Health Sciences, University of Illinois

Hautala, Tiina — Hämäläinen, Tuula — Mäkelä, Leila — Rusi-Pyykönen, Mari 2011. Toiminnan voimaa, Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita

Kallanranta, Tapani — Rissanen, Paavo — Vilkkumaa, Paavo 2001. Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Karhula, Maarit — Heiskanen, Tuija — Juntunen, Kristiina — Kanelisto, Katja — Kantanen, Mari — Kanto-Ronkanen, Anne — Lautamo, Tiina 2010. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa, arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Helsinki: Suomen toimintaterapeuttiliitto

Keltikangas-Järvinen, Liisa 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Helsinki: WSOY

Keponen, Riitta — Piikki, Sanna 2014. Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS). Julkaisematon tutkimusversio. Tekijän hallussa. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu

Kielhofner, Gary 2008. Model of Human Occupation. Theory and application. Philadelphia, USA: Lippincott Williams and Wilkins

Kuuluvainen, Venla — Isotalus, Pekka 2010. Skitsofreniaa sairastavan puheviestintä vanhempien näkökulmasta. Teoksessa Loukusa, Soile (Toim.): Puhe ja kieli. Verkkojulkaisu. <<http://www.ojs.tsv.fi/index.php/pk/article/view/4672/4389>> Luettu: 21.1.2015

Kvale, Steinar 2007. Doing Interviews. London: SAGE Publication Inc.

Sadock, Benjamin I. — Sadock, Virginia A. (Edit.) 2000. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, Volume One. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins

Simmons, Douglas — Griswold, Lou Ann — Berg, Brett 2010. Evaluation of Social Interaction During Occupational Engagement. Verkkojulkaisu. <<http://www.ajot.aota.org/Article.aspx?articleid=1862640>> Luettu: 24.10.2015

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015. Skitsofrenia, Käypähoito-suositus. Verkkojulkaisu. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=7D9E579701B835FDF724FDF4ED5D8C66?id=hoi35050>> Luettu: 3.9.2015

Suvisaari, Jaana — Perälä, Jonna — Viertiö, Satu — Saarni, Samuli — Tuulio-Henriksson, Annamari — Partti, Krista — Saarni, Suoma — Suokas, Jaana — Lönnqvist, Jouko 2012. Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu Suomessa. Verkkojulkaisu. <http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto9_1.pdf> Luettu: 3.9.2015

Tuomi, Jouni — Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Vygotski, Lev 1982: Ajattelu ja kieli. Helkama, Klaus — Koski-Jännes, Anja (Suom.)
Espoo: Weilin+Göös

Wahlberg, Karl-Erik 1998: Kommunikatiohäiriöt ja skitsofrenia. Teoksessa Suomalainen Lääkäriseura Duodecim: Duodecim. Verkkojulkaisu. <http://www.duodecim-lehti.fi/web/guest/haku?p_auth=TVDD8y2w&p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo80125&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=kommunikatioh%C3%A4iri%C3%B6t> Luettu: 30.10.2015

Teemahaastattelun runko

1. HUS Porvoon psykiatrian toimintaterapiakeskus

- a. Millainen on toimintaterapiakeskuksen hallintorakenne?
- b. Mitä palveluja toimintaterapiakeskus tarjoaa?
- c. Jos toimintaterapiakeskuksessa työskentelee muita ammattiryhmiä kuin toimintaterapeutteja, mitä ammattiryhmiä?
- d. Millainen on toimintaterapiakeskuksen asiakaskunta?
 - i. Mitkä ovat tyypilliset oireet/haasteet asiakkailla?
 - ii. Kuinka nämä haasteet näkyvät toimintakyvyssä?
 - iii. Mitä kautta asiakkaat tulevat keskuksen?

2. ACIS välineen käyttö HUS Porvoon sairaalanpsykiatrian toimintaterapiakeskuksessa

- a. Miten väline linkittyy asiakkaan kuntoutukseen/muuhun palvelukokonaisuuteen?
 - i. Missä vaiheessa arviointia ACIS tehdään?
 - ii. Mitä asiakkaan arviointiin kuuluu ACIS välineen lisäksi?
- b. Kuka päättää välineen käytöstä asiakkaan kuntoutuksessa?
 - i. Mitkä asiat vaikuttavat välineen valintaan asiakkaan kohdalla?
 - ii. Kuinka väline esitellään asiakkaalle?
- c. Mikä on arviointiryhmän struktuuri?
- d. Mikä on sinun roolisi ryhmätilanteessa?
 - i. Miten eri roolit, ohjaaja ja havainnoija, näkyvät tilanteessa?
 - ii. Arvioitko useampaa asiakasta samanaikaisesti?
- e. Kuinka toiminnot valitaan arviointitilanteeseen?
 - i. Kuinka asiakkaat ovat mukana toimintojen valitsemisessa?

3. Arviointitilanteen pisteyttäminen

- a. Miten valmistaudut pisteyttämiseen?
 - i. Kuinka paljon varaat aikaa?
 - ii. Milloin teet pisteyttämisen?
 - iii. Täytätkö koko lomakkeen vai käytätkö lomakkeesta vain joitain osia?
 - iv. Onko sinulla pisteytyksessä jotain rutiineja? (Esim. Valitsee asiakkaalle sopivat kohdat ennen arviointia erityistarkasteluun?)
- b. Miten asiakkaiden vaikeudet näkyvät arviointitilanteessa?
- c. Kuinka käsikirja auttaa sinua valitsemaan pisteet?
 - i. Ovatko jotkin kohdat erityisen hankalia?
- d. Kuinka pisteytät fyysisen osa-alueen?
 - i. Miten "ottaa fyysistä kontaktia" näkyy tilanteessa?
 - ii. Kuinka pisteytät kun asiakas ei ota fyysistä kontaktia?
 - iii. Kuinka ryhmässä käytetyt toiminnot edesauttavat/estävät fyysisen osa-alueen näkymisen?
 - iv. Kuinka ympäristö vaikuttaa asiakkaan fyysiseen kommunikaatioon? (Vertaile ryhmäkäynneillä käytettyä kahta eri tilaa.)

4. Tulokset

- a. Mikä on mielestäni havainnoinnin tulos/tulokset?
- b. Kenelle ja kuinka raportoit havainnoinnin tulokset?
- c. Miten tuloksia hyödynnetään asiakkaan kuntoutuksessa?

5. Välineen käyttö terapeutin kannalta

- a. Millaisia hankaluuksia olet kokenut välineen käytössä
- b. Miten kuvailisit omin sanoin eri pistemääriä?
 - i. Mikä merkitys eri pistemäärillä on?
- c. Mitkä ovat ACIS-välineen edut?
- d. Kuinka ACIS vaikuttaa asiakkaan kuntoutukseen/kuntoutumiseen?

Esimerkki Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) -menetelmän käytöstä: ehdotus

1. Vaihe: Toimintaterapeutti saa lähetteen

Toimintaterapeutti sai lääkäriltä lähetteen koskien 31-vuotiasta miestä, Juhaa, joka sairasti skitsofreniaa. Lähetetietojen mukaan Juha oli ollut työkyvyttömyyseläkkeellä viimeisimmän psykoosijaksensa jälkeen kuusi vuotta, mutta toivoi nyt palaavansa osa-aikaisesti työelämään. Juha oli aiemmin tehnyt kausityötä postinlajittelussa ja toivoi vastaavaa työtä tulevaisuudessakin. Lähetteessä pyydettiin terapeutilta arviota asiakkaan toimintakyvystä osana työkyvynarviointia.

2. Vaihe: Toimintaterapeutti tekee valinnan käyttää Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) -menetelmää

Terapeutti tapasi Juhaa aluksi yksilöllisesti. Juha saapui vastaanotolle ajallaan. Hän vaikutti sulkeutuneelta seistessään poliklinikan odotustilassa kädet taskussa. Terapeutin huoneessa Juha istui nojatuolissa melko rennonoloisesti, mutta vaihtamatta juuri asentoa. Hän ei ottanut katsekontaktia, vaan vilkuili lyhyesti terapeuttia. Terapeutti haastatteli Juhaa tämän työhistoriasta sekä toimintakyvystä. Hän pyysi Juhaa myös kertomaan senhetkisistä toiminnoistaan ja sosiaalisista suhteistaan. Juha kuvaili päiviensä kuluvan enimmäkseen kotona. Hän katseli televisiota, surffaili netissä ja teki tarvittavia kotiaskareita. Harrastukseksi hän mainitsi ruuanlaiton. Sosiaalisia suhteita Juha kertoi olevan lähinnä vanhempiinsa sekä nuorempaan siskoon. Vanhempiansa kanssa Juha teki kävelylenkkejä ja kävi toisinaan syömässä heidän luonaan. Siskon kanssa he soittelivat silloin tällöin ja keskustelivat netin välityksellä. Vanhempien tapaamiset Juha kuvasi enimmäkseen positiivisina, mutta toisinaan raskaiksi. Hän koki, että vanhemmat pyrkivät ohjaamaan hänen käytöstään esimerkiksi houkuttelemalla häntä kaupungille. Siskonsa kanssa Juha keskusteli paljon samoista asioista, joista he puhuivat asuessaan vielä lapsuudenkodissaan.

Ottaen huomioon asiakkaan sosiaalisten suhteiden vähyyden ja itseilmaisun vastaanotolla, toimintaterapeutti päätti arvioida tarkemmin Juhan vuorovaikutustaitoja. Voidakseen työskennellä tiimityötä vaativassa postinlajittelussa, Juhan tuli pystyä kommunikoii-

maan tehokkaasti muiden ihmisten kanssa. Lisäksi terapeutti arvioi asiakkaan toiminnanohjaustaitoja, kykyä toimia suullisen ja kirjallisen ohjeen mukaan sekä mielenkiinnonkohteita. Vuorovaikutustaitoja arvioidakseen terapeutti päätti käyttää strukturoitua Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS) -menetelmää. Toimintaterapeutti kertoi Juhalle mahdollisuudesta osallistua arviointiryhmään. Ryhmässä toimintaterapeutti havaitsi hänen vuorovaikutustaitoja joista Juha saisi ryhmäkerran jälkeen palautetta. Juha myös itse arvioisi omia taitojaan yhdessä terapeutin kanssa. Vaikka Juha kertoi jännittävänsä vieraan ryhmän tapaamista, hän koki kuitenkin, että ulkopuolinen tuki vuorovaikutustaitojen arvioinnissa voisi auttaa häntä tulevaisuudessa työllistymään.

3. Vaihe: Toimintaterapeutti suunnittelee havainnointitilanteen

Juhan toimintaterapeutti ohjasi kerran viikossa ryhmää, johon kaikki yksikön terapeutit saattoivat ohjata asiakkaita erityisesti sosiaalisten taitojen arviointiin. Asiakas kävi ryhmässä yhden tai kaksi kertaa, joten osallistujat vaihtuvat tavallisesti joka ryhmäkerralla. ACIS -menetelmä oli osa arviointiryhmän välineistöä.

Toimintaterapeutti tiesi että seuraavalle ryhmäkerralle oli tulossa neljä asiakasta, joista yksi olisi Juha. Terapeutti ei ollut tavannut muita asiakkaita, mutta oli saanut lyhyet kuvaukset heidän tilanteesta kunkin omalta terapeutilta. Hän valitsi toiminnaksi musiikkikappaleen valinnan ja kuuntelun. Toiminnan aikana ryhmäläiset valitsisivat terapiatilaa musiikkivalikoimasta yhden kappaleen, joka kuunneltaisiin ryhmäkerran aikana. Ryhmäläisten tulisi tehdä yhteistyötä ja jokaisen tulisi jollain tavoin osallistua kappaleen valintaan. Musiikin valinta ja kuuntelu toimi terapeutin kokemusten mukaan hyvin psykiatrian asiakkaiden kanssa, vaikka asiakkaat olisivat toisilleen vieraita. Toiminta vaatisi yhteistyötä asiakkailta, joten vuorovaikutuksen kannalta oleelliset taidot tulisivat näkyviin.

4. Vaihe: Havainnointitilanne

Toimintaterapeutti tapasi ryhmäläiset odotustilassa. Hän kätteli asiakkaat, jonka jälkeen hän johdatti heidät ryhmätyötilaan ja pyysi istuutumaan.

Ryhmätyötilassa oli kuusi nojatuolia piirissä ja sohvapöytä tuolien keskellä. Yhdellä seinällä tuolien takana oli leveä CD-hylly ja -soitin. Huoneessa oli katonrajassa pienet ikku-

nat, mutta riittävän valaistuksen luomiseksi terapeutti sytytti loisteputket. Asiakkaat valitsivat paikkansa, Juha istui terapeuttia vinosti vastapäätä, hänen oikealla puolellaan oli tyhjä paikka ja vasemmalla puolellaan istui toinen asiakas.

Toimintaterapeutti esitteli itsensä ja kertasi vielä ryhmäkäynnin tarkoituksen sekä aika-
taulun. Ryhmäkerralle oli varattu 60 minuuttia aikaa. Hän kertoi, että käynnin aikana hän havainnoi asiakkaiden vuorovaikutustaitoja, joista hän kirjoittaisi lyhyen yhteenvedon. Asiakkaat saivat palautteen ryhmän jälkeen suullisesti omalta terapeutiltaan. Toimintaterapeutti myös kuvaili lyhyesti toiminnan, joka ryhmässä tehdään.

Aluksi terapeutti pyysi asiakkaita kertomaan oman etunimensä sekä mitä odotuksia heillä oli ryhmätilanteelta. Omalla vuorollaan Juha ei esitellyt itseään, vaan kertoi suoraan, että hän jännitti ryhmään tuloa ja nukkui siksi huonosti edellisenä yönä. Juha istui tuolissa nojaten käsinojiin ja ryhti kumarassa. Hän vilkuili puhuessaan välillä tuttua terapeuttia, mutta ei kohdistanut puhettaan muille. Juha puhui lyhyesti, jonka jälkeen hän vaikenä ja jäi katsomaan terapeuttia. Terapeutti pyysi Juhaa vielä kertomaan nimensä, enne kuin siirsi vuoron seuraavalle.

Ryhmätyöskentelyn aluksi terapeutti kertasi vielä ohjeet; heidän tulisi keskenään valita yksi kappale, joka ryhmäkerran aikana kuunneltaisiin. Kappaleen tulee sopia kaikille ryhmäläisille. Aikaa työskentelyyn ryhmäläisillä oli noin 25 minuuttia. Lyhyen ohjeistuksen jälkeen hän kehotti asiakkaita aloittamaan työskentelyn. Muiden ryhmäläisten tapaan Juha istui aluksi hiljaa aloillaan. Hän tuijotti edessään olevaa pöydän kantta, kunnes yksi ryhmäläinen ehdotti, että joku heistä voisi mennä CD-hyllyn luokse ja luetella ääneen artisteja ja kappaleita. Juha vastasi lyhyesti ”Kyllä”, ja vilkaisi puhujaa, mutta ei itse liikkunut hyllyn luokse. Toinen ryhmäläinen meni selaamaan levyjä ja alkoi luetella joitain artisteja. Juha istui selin hyllyä kohden ja käänsi päätään levyjä selaavan asiakkaan puoleen. Muutoin hän pysyi edelleen samassa asennossa kuin ryhmän aluksi.

Toisen ryhmäläisen luetellessa artisteja, erään kohdalla Juha kertoi, että kyseinen artisti oli nuoruudessa hänen suosikkinsa. Artisteja luetellut ryhmäläinen otti levyn sivuun ja ehdotti, että levy olisi yksi vaihtoehto. Juha sanoi: ”En pistä ollenkaan pahaksi, jos se soitetaankin.”

Ryhmäläiset keskustelivat levyistä, esittäjistä ja kappaleista. Yksi ryhmäläisistä otti selkeästi johtavaa roolia ja kysyi välillä Juhan mielipidettä kappaleista. Juha vastaili melko ympärilyövästi; hänellä ei tuntunut olevan selkeää suosikkia, mutta toisaalta kaikki ehdotukset kelpasivat hänelle. Juhan vastaukset olivat kuitenkin pidempiä kuin aluksi ja hän vaihteli muutaman kerran asentoaan ryhmän edetessä. Lopulta ryhmä valitsi kappaleen, joka oli yhden heistä suosikki.

Kuuntelun aikana Juha otti eri vaihtoehtojen pinosta levyn, jota hän nuoruudessaan oli kuunnellut ja luki sen kappalelistaa. Musiikin loputtua, kun oli hänen vuoronsa kertoa omat ajatuksensa kuunnellusta kappaleesta ja ryhmätyöskentelystä, hän osoitti ensimmäiseksi yhtä kappaletta levyn kannessa ja sanoi: "Tämän olisi myös voinut kuunnella, tämän kolmannen." Puhuessaan Juha katsoi välillä toimintaterapeuttia, mutta ei huominnut muita ryhmäläisiä. Terapeutti kysyi, mitä mieltä hän oli nyt kuunnellusta kappaleesta, jolloin Juha vastasi: "Se oli ihan hyvä. Vähän vaikea keskittyä tällä tavoin vierassa porukassa." Toimintaterapeutti jatkoi ja kysyi, miltä ryhmätyön tekeminen tuntui, johon Juha vastasi, ettei hän osaa oikein sanoa ja että tunteista puhuminen on hänelle usein hankalaa. Terapeutin jatkaessa kierrosta ja kysyessä muiden ryhmäläisten ajatuksia, Juha vilkuili lyhyesti puhevuorossa olevaa henkilöä, mutta ei kommentoinut tai reagoinut heidän puheensa sisältöön.

Lopuksi terapeutti kokosi vielä yhteen ryhmäkerran sisällön. Sitten hän kiitti asiakkaita ryhmäkerrasta ja saattoi heidät odotustilaan.

5. Vaihe: Toimintaterapeutti tekee pisteytyksen

Heti ryhmätilanteen jälkeen toimintaterapeutti täytti pisteytyslomakkeet. Juhan pisteytyslomake näkyy kuviossa 1.

Fyysinen osa-alue	Ottaa fyysistä kontaktia	4	Kättelee tavattaessa
	Katsoo	2	Ottaa lyhyesti, vältellen katsekontaktia puhevuorossa olevaan henkilöön
	Ilmehtii ja elehtii	2	Niukasti ilmeitä ja eleitä, osoittaa levynkantta selventäväksi viestiä
	Säätää kehon liikettä ja etäisyyttä	3	
	Suutaa huomion	3	
	Ottaa asentoja	2	Asento hyvin staattinen
Tiedonvaihdon osa-alue	Ääntää	4	Tuottaa ymmärrettävää puhetta
	Pitää puolensa	2	Ilmaisee kauttarantain oman mielipiteensä, epäsopivassa kohtaa.
	Kysyy		Miksi ei kysy? Toisen ryhmäläisen vahva rooli (= ei tarvetta)?
	Sitoutuu	2	
	Ilmaisee itseään	1	Pyrkimys ilmaista mieltymystä? Ei käytä ilmeitä tai eleitä ilmaistakseen tunteita.
	Säätää puhetta	3	Ei painota puhettaan
	Jakaa tietoa	3	Jakaa tilanteeseen sopivaa tietoa väärään aikaan
	Puhuu	4	Puhe on kielipillisesti oiekin ja ymmärrettävää
	Ylläpitää puhetta	3	
Vastavuoroisuuden osa-alue	Tekee yhteistyötä	2	Riippuvainen ryhmästä
	Mukautuu	4	Antaa toisille puherauhan, ei loukkaa muita puheillaan
	Keskittää huomion	3	Vaikeus keskittyä?
	Ottaa kontaktia muihin	1	Ei vaikuta olevan kiinnostunut muista ryhmäläisistä
	Kunnioittaa muita	3	

Juha sai melko matalat pisteet **fyysisestä osa-alueesta**. Juha kätteli toimintaterapeuttia tervehtiessään. Puhuessaan Juha otti vilkuillen katsekontaktia terapeuttiin, mutta ei katsonut muita ryhmäläisiä kuunnellessaan heitä tai puhuessaan itse. Hän ei myöskään käyttänyt ilmeitä tai eleitä puheensa tukena tai kuunnellessaan muita. Juhan etäisyys muihin ryhmäläisiin oli luonteva; hän istui toisen ryhmäläisen vieressä siten, että oli suuntautunut piirin keskelle. Huolimatta puheesta tai toiminnasta, Juhan asento oli lähes koko ryhmäkäynnin ajan sama. Vaikka hän välillä vaihtoi asentoa, terapeutti huomioi huonimman tilanteen, eli useat tarkoituksettomat pitkät hetket staattisessa asennossa.

Tiedonvaihdon osa-alueella Juhan pisteissä oli eniten hajontaa. Juhan puhe oli selkeää, joten ääntämisestä terapeutti antoi hänelle täydet pisteet. Tilanteessa Juha terapeutin havaintojen mukaan pyrki tuomaan esiin omia mielipiteitä, mutta teki sen tehottomasti ja siten, että toiset ryhmäläiset eivät ymmärtäneet häntä oikea-aikaisesti. Tera-

peutti ei pisteyttänyt kohtaa ”kysyy”, sillä terapeutin havaintojen mukaan tarvetta kysymyksille ei tullut, eikä sosiaalinen tilanne häiriintynyt, vaikka Juha ei kysynyt muiden mielipiteitä toiminnan aikana. Hän kuitenkin teki itselleen merkinnän ottaa asia esiin asiakkaan kanssa tilanteen jälkeen. Juha ei tuonut juuri esiin omia tunnetiloja toisille ryhmäläisille. Terapeutti huomioi kohdassa ”ilmaisee itseään” Juhan äänenpainon sekä ilmeet ja eleet, jotka pisteytettiin myös muissa kohdissa, mutta pisteytti tässä kohden erityisesti niiden antaman viestin. Juha puhui tilanteeseen nähden sopivalla äänenvoimakkuudella, mutta ei juuri käyttänyt painotuksia puheessaan. Tilanteessa Juha jakoi tietoa terapeutin sitä kysyessä häneltä sekä muutaman kerran oma-aloitteisesti. Juhan jakama tieto oli asianmukaista, vaikka jossain kohden hieman väärin ajoitettua. Juha sai korkeat pisteet kohdasta ”puhuu”, sillä puhe oli tyypillistä ja ymmärrettävää suomalaista puhekieltä. Juhallalla oli vaikeuksia aloitteellisuudessa, mutta hän reagoi muiden puhutellessa häntä ja hänen puheensa eteni.

Vastavuoroisuuden osa-alueella Juhan pisteet olivat keskitasoa. Juha oli hyvin riippuvainen muun ryhmä toiminnasta ja turvautui vahvasti sekä terapeuttiin että toisiin ryhmäläisiin. Hänen puheensa sisältö oli asianmukaista, eikä loukannut toisia. Hän ei juuri edesauttanut musiikkikappaleen valintaa tai sosiaalisen ilmapiirin syntymistä. Enimmäkseen Juha seurasi tilannetta ja keskustelua, mutta välillä terapeutti joutui toistamaan ohjeita. Juhan käytös muita kohtaan ei ollut loukkaavaa tai hyökkäävää.

6. Vaihe: Toimintaterapeutti käy asiakkaan kanssa läpi havainnointitilanteen

Pisteytyksen jälkeen toimintaterapeutti kirjoitti lyhyet kuvaukset ryhmätilanteesta havaintojensa pohjalta. Kunkin asiakkaan oma terapeutti kävi niiden pohjalta lävitse asiakkaalleen havaittuja vuorovaikutustaitoja.

Yksilöllisellä arviointikerralla toimintaterapeutti kävi Juhan kanssa lävitse pisteytyksen tuloksia. Hän kuvaili lyhyesti menetelmän tarkoituksen; terapeutti arvioi havainnoimalla, kuinka asiakkaan vuorovaikutustaidot näyttäytyvät sosiaalisessa tilanteessa. Terapeutti kuvaili myös lyhyesti kolme osa-aluetta ja mihin asioihin hän havainnoidessaan kiinnitti huomiota. Terapeutti ei kertonut asiakkaalle yksittäisiä pisteitä, vaan antoi hänelle suullista palautetta. Terapeutti toi esiin Juhan fyysisen ilmeettömyyden ja eleettömyyden vuorovaikutuksessa. Hän kertoi, että tilanteessa kuulijat eivät välttämättä pystyneet arvioimaan esimerkiksi Juhan tunnetiloja, mikä saattoi vaikeuttaa tilanteen etenemistä.

Pään kääntäminen ja katsekontakti voisivat auttaa myös Juhaa keskittymään meneillään olevaan tilanteeseen. Terapeutti mainitsi oman tulkintansa, että Juha pyrki tuomaan esiin toiveen soittaa tietty kappale, mutta ei saanut viestiään perille. Juha ei tarkentanut tai toistanut omaa kantaansa asianmukaisella tavalla toivoessaan kappaletta soitettavaksi. Hän toi asian uudelleen esiin vasta tilanteen ollessa jo ohitse. Terapeutti antoi Juhalle positiivista palautetta siitä, että jännittämisestä huolimatta Juha tuli ryhmäkäynnille ja osallistui ryhmänjäsenenä toimintaan. Juha antoi hyvin puheenvuoroa toisille ryhmäläisille ja hänen oma puheensa oli selkeää ja kuuluvaa. Juha asettui luonnollisesti ryhmätilaan ja noudatti kohteliaisuutta esimerkiksi kättelemällä.

Annettuaan palautteen, toimintaterapeutti kysyi Juhalta myös, miten hän oli kokenut tilanteen ja kuulostiko terapeutin arvio paikkansa pitävältä. Juha kertoi, että tilanne oli hänelle erittäin jännittävä. Juha koki toisten ihmisten silmiin katsomisen ahdistavana, eikä ymmärtänyt, miksi se olisi tärkeää. Juha toi esiin, että hänen on aina ollut hankala ilmaista omia mielipiteitä; hänestä tuntui, etteivät ihmiset jaksaneet tavallisesti kiinnostua siitä, mitä hän toivoo. Terapeutti kysyi myös, olisiko Juhan mielestä hänen ollut tarve kysyä tilanteen aikana jotain muilta ryhmäläisiltä. Juha sanoi, että muut ryhmäläiset tuntuivat osaavan valita kappaleen häntä tehokkaammin, joten hänelle ei tullut tarvetta kysyä heidän mielipidettä tai taktiikkaa yhteisen kappaleen löytymiselle.

7. Vaihe: Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arvioinnin (ACIS) tulokset osana kuntoutuksen tavoitteita

Työkyvyn arvioinnissa toimintaterapeutti arvioi vuorovaikutustaitojen lisäksi Juhan mielenkiinnonkohteita, toiminnanohjaustaitoja, sekä kykyä seurata ohjeita. Terapeutti suosittelee Juhalle arvioinnin pohjalta ryhmämuotoista, toiminnallista kuntoutusta. Ryhmässä Juha voisi toteuttaa mielenkiinnonkohteitaan, kuten ruuanlaittoa, sekä harjoitella ohjeistukseen keskittymistä ja vuorovaikutustaitoja, kuten tahdonilmaisua. Juha itse asetti tavoitteekseen omien mielipiteiden ilmaisemisen tehokkaammin. Terapeutti auttoi pilkkomaan tavoitetta pienempiin osioihin. Aluksi päätettiin, että Juha pyrkii ryhmässä parantamaan keskittymistään tilanteeseen käyttäen hyväksi katsekontaktia ja huomion suuntaamista. Myöhemmin Juha pyrki huomaamaan keskustelussa ne kohdat, joissa hän voisi esittää omat mielipiteensä. Taitoja harjoiteltiin aluksi ryhmässä ja myöhemmin he pohtivat terapeutin kanssa myös keinoja, kuinka ne voisi siirtää Juhan arkeen.