

**Tarkoituksellinen vuorovaikutus ja itsen
tarkoituksellinen käyttäminen –
Toimintaterapeuttien kokemuksia Renée Taylorin
itsearviontilomakkeiden käytöstä**

Toimintaterapian
koulutusohjelma
Toimintaterapeutti
Opinnäytetyö
Kevät 2010

Teija Hyytiäinen

Degree Programme in Occupational Therapy		Degree Bachelor of Occupational Therapy	
Author/Authors Teija Hyytiäinen			
Title Intentional Relationship and Intentional Use of Self – Occupational Therapists Experiences of Using Self-assessment Forms of Renée Taylor			
Type of Work Final Project	Date Spring 2010	Pages 35 + 4 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this thesis is to translate and to test the self-assessment forms aimed for evaluating the therapist interpersonal characteristics. The assessment forms can be found in Renée Taylor’s book “The Intentional Relationship – Occupational Therapy and Use of Self” (2008). Taylor is an American psychologist and professor and has done a lot of research on the work of occupational therapists. Based on her research she has designed The Model of Intentional Relationship which explains the aspects of the client-therapist relationship. This thesis is the first unofficial translation of the forms “Identifying your interpersonal trait” and “Self-assessment of Modes Questionnaire”, apart from the 20 example cases which were not translated. In addition “Description of the Six Therapeutic Modes” was translated. Translated material is available in the thesis and can be used in teaching at the Metropolia University of Applied Sciences on the permission of Renée Taylor.</p> <p>As for methods, both quantitative and qualitative methods were used in the thesis. First the translated material was sent to six occupational therapists who used the assessments and answered the feedback forms (quantitative material). After that the therapists took part in a group interview where they could discuss their experiences more deeply (qualitative material). The occupational therapists taking part in the experiment had a working experience from 4 to 28 years among children and elderly as well as neurological clients.</p> <p>The results show that both of the self assessment forms are suitable for Finnish occupational therapists. Five out of six therapists recommend the forms to other occupational therapists. According to the therapists, the assessment of modes was more useful than the assessment of interpersonal traits. It took in average 28 minutes to answer the assessment of interpersonal traits and 55 minutes to answer the assessment of modes. Therapists thought that the assessment of modes questionnaire was slightly too long, but it gave a new perspective and widened their understanding of themselves. They also valued the Description of the Six Therapeutic Modes because it gave words to their thoughts and helped to see the challenges and possibilities in each therapy mode. Therapist thought that making assessment in pairs or in small groups would add the benefits of the assessment. All therapists recommended the assessments for students.</p> <p>A further conclusion that can be drawn from the group interview is that the assessment revealed many demands for occupational therapists. Therefore therapists had an interest to learn more about the theory behind the assessments. They said that they do not have enough time to reflect their own work, and this kind of a systematical assessment is useful. In future theses it is recommended to continue translating the other assessment papers dealing with a client in a therapy situation.</p>			
Keywords occupational therapy, intentional relationship, self assessment, use of self			

Koulutusohjelma Toimintaterapia	Suuntautumisvaihtoehto Toimintaterapia	
Tekijä/Tekijät Teija Hyytiäinen		
Työn nimi Tarkoituksellinen vuorovaikutus ja itsen tarkoituksellinen käyttäminen – Toimintaterapeuttien kokemuksia Renée Taylorin itsearviointilomakkeiden käytöstä		
Työn laji opinnäyte	Aika Kevät 2010	Sivumäärä 35 + 4 liitettä
TIIVISTELMÄ <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli suomentaa Renée Taylorin kehittämiä itsearviointilomakkeita ja koota toimintaterapeuttien kokemuksia niiden käytöstä. Renée Taylorin kirja "The Intentional Relationship – Occupational Therapy and Use of Self" on ilmestynyt vuonna 2008. Taylor on kehittänyt tutkimustensa pohjalta toimintaterapiatilanteen tarkasteluun tarkoituksellisen vuorovaikutuksen mallin (The Model of Intentional Relationship), ja arviointilomakkeita siihen liittyen. Raakasomennos on ensimmäinen suomenkielinen versio Taylorin itsearviointilomakkeista. Suomennetut lomakkeet ovat Vuorovaikutustavan arviointilomake ja Terapiatyölin arviointilomake, lukuun ottamatta siinä olevia tapausesimerkkejä. Lisäksi on suomennettu kuuden eri terapiatyölin kuvaukset. Lomakkeet ja terapiatyölin kuvaukset ovat opinnäytteen liitteenä Renée Taylorin luvalla. Hän on myös antanut Metropolia ammattikorkeakoululle luvan käyttää suomennettua materiaalia opetuksessa.</p> <p>Opinnäytteen tutkimukselliseen osuuteen ilmoittautui kuusi toimintaterapeuttia. Neljä heistä työskenteli lasten ja kaksi ikääntyneiden sekä neurologisten asiakkaiden parissa. Toimintaterapeuttien työkokemus vaihteli 4-28 vuoden välillä. Tutkimuksellinen osuus toteutettiin kahdessa osassa. Ensin toimintaterapeutit käyttivät arviointilomakkeita ja arvioivat niitä kirjallisesti palautelomakkeella, tämän jälkeen he osallistuivat ryhmäkeskusteluun. Opinnäytteen aineiston muodostivat palautelomakkeet ja litteroitu ryhmäkeskustelu. Kolme toimintaterapeuttia luki opinnäytteen tulokset ja antoi niistä palautetta.</p> <p>Vuorovaikutustavan arviointiin kului toimintaterapeuteilta keskimäärin 28 minuuttia ja terapiatyölin arviointiin 55 minuuttia. Terapiatyölin arviointilomake koettiin melko pitkäksi, mutta oman työn kannalta hyödylliseksi. Arvioinnin tekeminen lisäsi itsetuntemusta ja mahdollisti uusien toimintatapojen näkemisen. Vuorovaikutustavan arvioinnin terapeudit kokivat vähemmän hyödylliseksi kuin terapiatyölin arvioinnin, mutta yhdistettynä terapiatyölin arviointiin hyöty lisääntyi. Terapiatyölin kuvausta pidettiin selkeänä ja hyödyllisenä, koska sen avulla terapeudit pystyivät sanoittamaan omaa ajatteluaan ja ymmärtämään työlinen vahvuuksia ja huomioitavia seikkoja. Terapeuttien mielestä arviointitulosten tarkastelu pareittain tai pienessä ryhmässä lisäisi arvioinnin vaikuttavuutta. Toimintaterapeutit suosittelivat molempia arviointilomakkeita opiskelijoille ammatillisen kasvun tueksi.</p> <p>Tulosten perusteella molemmat arviointilomakkeet soveltuvat hyvin suomalaisten toimintaterapeuttien käyttöön. Viisi kuudesta toimintaterapeutista suosittelee niitä toisille toimintaterapeuteille. Arvioinnin tekeminen teki näkyväksi toimintaterapeutin työn vaativuuden, ja toimintaterapeutit kiinnostuivatkin tietämään lisää taustateoriasta. Työelämässä reflektointiin jää usein liian vähän aikaa, ja systemaattisten välineiden saaminen oman työn tarkasteluun on tarpeellista. Tulevien opinnäytetöiden aiheeksi soveltuisi asiakasta koskevien arviointilomakkeiden suomentaminen sekä lomakkeiden testaus opiskelijoilla.</p>		
Avainsanat toimintaterapia, itsearviointi, tarkoituksellinen vuorovaikutus, itsen käyttäminen, reflektointi		

Sisältö

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUSKYSYMYS	2
2.1 Tutkimuskysymykset ja arviointilomakkeet	2
2.2 Reflektointi ja kokemuksellinen oppiminen	3
2.3 Terapeuttinen vuorovaikutussuhde	5
3 AIEMMAT OPINNÄYTETYÖT JA TUTKIMUKSET	8
3.1 Kotimaiset toimintaterapian opinnäytetyöt	8
3.2 Ulkomainen tutkimus	10
4 TARKOITUKSELLISEN VUOROVAIKUTUKSEN MALLI	11
5 TUTKIMUSOSUUS	15
5.1 Tutkimusvaiheen toteutus	15
5.2 Haastateltavien ja haastattelutavan valinta	15
5.3 Palautelomakkeen suunnittelu	17
5.4 Aineiston analysointi	17
6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	19
6.1 Tulokset vuorovaikutustavan itsearviointilomakkeesta	20
6.1.1 Johtopäätökset vuorovaikutustavan itsearvioinnista	22
6.2 Tulokset terapiatyylin itsearviointilomakkeesta	23
6.2.1 Johtopäätökset terapiatyylin itsearvioinnista	25
6.3 Toimintaterapeuttien oman työn tarkastelutavat	26
6.4 Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen mallin näkyminen toimintaterapeuttien reflektoinnissa	27 27
7 POHDINTA	28
7.1 Opinnäytetyöprosessin onnistuminen	29
7.2 Eettisyyden toteutuminen	30
7.3 Luotettavuuden toteutuminen	31
7.4 Jatkotutkimusehdotukset	32
7.5 Oma ammatillinen kasvu	32
LÄHTEET	34

1 JOHDANTO

Toimintaterapiassa, kuten muissakin terapioissa, terapeutin ja asiakkaan välisellä terapisuhteella on suuri merkitys terapian vaikuttavuuteen. Rosemary Hagedorn (2000, 92) kirjoittaa, että *sillä* mitä tehdään voi olla jopa vähemmän merkitystä kuin *sillä*, *kuka* tekee ja *miten* terapisuhde kehittyy. Omat harjoittelu- ja työkokemukseni ovat pakottaneet minut usein ihmettelemään, miksi vuorovaikutus toimii toisen asiakkaan kanssa ja toisen kanssa saa ponnistella enemmän. Siksi tartuinkin mielenkiinnolla Metropolia ammattikorkeakoulun tarjoamaan opinnäytetyöaiheeseen, jossa tavoitteena oli kääntää Renée Taylorin itsearviointilomakkeita ja kerätä toimintaterapeuttien kokemuksia niiden käytöstä.

Renée Taylor on amerikkalainen psykologi, psykoterapeutti ja Illinoisin yliopiston professori. Hänen kirjansa ”The Intentional Relationship – Occupational Therapy and Use of Self” on ilmestynyt vuonna 2008. Taylor on kehittänyt Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen mallin (The Model of Intentional Relationship), joka määrittelee ja avaa toimintaterapiatilanteen vuorovaikutustekijät ja opastaa niiden tarkoituksellisessa käytössä. Malliin pohjautuen hän tarjoaa toimintaterapiatilanteen arviointiin sopivia välineitä, joita toimintaterapeutit ja toimintaterapeuttiopiskelijat voivat käyttää itsenäisesti.

Suomessa on tehty vähän toimintaterapian opinnäytetöitä, jotka keskittyisivät tarkastelemaan terapeutista vuorovaikutusta ja itsen käyttöä, mikä tuntuu asian merkittävyyden huomioiden hieman ihmeelliseltä. Toimintaterapian nimikkeistössä (2003) oman itsen käyttäminen sijoittuu luontevammin kohtaan Johtaminen ja kehittäminen ja siellä Työnohjauksen alle, jonka tarkoituksena ”... on avata uusia näkökulmia omaan työhön ja sen kehittämiseen.” Opinnäytetyöhön osallistuneiden toimintaterapeuttien mielestä oman työn tarkasteluun on vähän aikaa ja välineitä. Kaikkien mielestä työnohjauksen tarve on kiistaton, mutta työnantajan on monesti vaikea ymmärtää sen tarvetta.

Tätä taustaa vasten oman työn reflektointia ja tarkastelua helpottavilla välineillä tuntuu siis olevan tarvetta. Opinnäytteessä on käännetty kaksi erilaista itsearviointilomaketta ja terapiatyöliien kuvaukset. Käsitteiden suomentamista on mietitty tarkkaan usean opettajan kanssa. Taylor käyttää terapiatilanteen vuorovaikutusta kuvaavasta mallista nimeä ”The Model of Intentional Relationship” (IRM). Websterin sanakirjan (Webster’s online dictionary 2009) mukaan ”intentional” merkitsee ”done with intention and on purpose”. ”Intention” suomentuu useilla eri tavoilla, mutta tässä yhteydessä sopivimpia sanoja ovat tarkoitus, tavoite, päämäärä tai tietoinen aikomus. ”On purpose” käännetään suomeksi tietoisesti, tarkoituksellisesti, harkitusti. Harkinnan jälkeen on päädytty

käyttämään Taylorin mallista nimeä Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen malli. Mallissa on keskeistä asiakkaan, toiminnan ja terapeutin vuorovaikutus sekä terapeutin tarkoituksellinen itsen käyttäminen.

Opinnäytteen tutkimusosuuteen osallistui kuusi toimintaterapeuttia, jotka käyttivät arviointilomakkeita ja osallistuivat ryhmäkeskusteluun. Neljä heistä työskenteli lasten ja kaksi ikääntyneiden sekä neurologisten asiakkaiden parissa. Toimintaterapeuttien työkokemus vaihteli 4-28 vuoden välillä. Kolme toimintaterapeuttia luki opinnäytteen tulokset ja heidän antamansa palaute otettiin huomioon opinnäytteen kirjoittamisessa.

Suomennetut arviointilomakkeet ja terapiatyötyylien kuvaus on liitetty opinnäytetyön liitteeksi Renée Taylorin luvalla. Metropolia ammattikorkeakoulu saa myös käyttää kyseistä aineistoa opetuksessa. Nyt testatuissa arviointilomakkeissa tarkastellaan terapeutin ominaisuuksia. Seuraavissa opinnäytetöissä olisi hyvä jatkaa asiakasta koskevien arviointilomakkeiden suomentamista ja testaamista. Näin saataisiin vähitellen kootua terapeuttisia taitoja edistävä itsearviointilomakkeisto suomalaisten toimintaterapeuttien ja toimintaterapeuttiopiskelijoiden käyttöön.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUSKYSYMYS

Kiinnostukseni oman työn tarkastelua ja siinä kehittymistä kohtaan on lähtöisin aiemmasta työkokemuksestani ja opiskelustani. Aiemmassa ammatissani tein yhteistyötä maatilayrittäjien kanssa yhteensä noin 15 vuotta. Viimeisin projekti, jossa toimin projektivastaavana, mahdollisti maatilayrittäjien toisilta oppimisen benchmarking-menetelmän avulla. Menetelmän lähtökohtana on oman toiminnan tunteminen, minkä jälkeen vuorossa on tietojen vaihto toisen yrityksen kanssa ja parhaiden toimintatapojen oppiminen ja siirtäminen omaan yritykseen. Oman toiminnan tarkastelu edellyttää paitsi toiminnan seurantaan erilaisten tunnuslukujen avulla, myös oman toiminnan reflektointia. Kokeukseni mukaan oman työn reflektointi on haasteellista, mutta halutessaan sitä voi oppia. Hankkeen myötä kiinnostuin ihmisen toimintaa motivoivista tekijöistä enemmän ja suoritin Jyväskylän avoimessa yliopistossa psykologian cum laude-opinnot. Niissä rakentui perustietämys ihmisestä persoonana ja sain kuvan mm. eri persoonallisuus- ja motivaatioteorioiden sisällöstä. Toimintaterapiaopinnoissa terapiasuhte ja siihen vaikuttavat tekijät ovat olleet pysyvän kiinnostukseni kohde.

2.1 Tutkimuskysymykset ja arviointilomakkeet

Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen malli eli IRM-malli havainnollistaa terapiatilanteessa vaikuttavat tekijät ja niiden keskinäisen vuorovaikutuksen. Opinnäytteen tavoitteena on selvittää, miten malliin liittyvät itsearviointilomakkeet soveltuvat suomalaisten toimintaterapeuttien käyttöön ja mitkä ovat heidän kokemuksensa niistä. Lisäksi toimintaterapeuttien ryhmäkeskusteluaineistoa käsiteltäessä heräsi kiinnostus etsiä heidän reflektoinnistaan IRM-mallin osatekijöitä. Tutkimuskysymyksiä on siis kaksi ja ne ovat

1. Mitkä ovat toimintaterapeuttien kokemukset itsearviointilomakkeiden käytöstä?
2. Miten Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen malli näkyy toimintaterapeuttien reflektoinnissa?

Opinnäytteessä käännetty ja testatut lomakkeet ovat Vuorovaikutustavan arviointi (Identifying your interpersonal trait) ja Terapiatyylin arviointi (Self-assessment of modes Questionnaire). Vuorovaikutustavan itsearviointilomakkeen (liite 1) pituus on 5 sivua. Sen avulla toimintaterapeutti voi arvioida, ovatko lomakkeessa mainitut 29 vuorovaikutustapaa hänelle vahvuus, mahdollisuus vai haaste. Arvioinnin seurauksena toimintaterapeutin itsetuntemus lisääntyy, ja hän voi halutessaan käyttää joitakin vuorovaikutustapoja jatkossa tietoisemmin hyväkseen ja harjoitella toisten vuorovaikutustapojen käyttöä niin, että tulevat hänelle luontevimmiksi. Terapiatyylin itsearviointilomake (liite 2) on 13 sivua pitkä. Siinä toimintaterapeutti valitsee 20 esimerkkitalanteen kohdalla mielestään tilanteeseen parhaiten sopivan reagoitavan ja merkittyyään valintansa pistelaskutaulukkoon hän saa lopputulokseksi oman terapiatyylin kuvauksen. Lomakkeen 20 tapausesimerkkiä ovat englanniksi, muuten lomake on suomennettu.

Lisäksi on käännetty terapiatyylin kuvaukset (Description of the Six Therapeutic Modes), jotta toimintaterapeutit pystyivät tulkitsemaan arviointituloksia (liite 3).

Opinnäytteeseen liittyvistä käsitteistä valitsi runsaudenpula, joka konkretisoitui tiedonhaku aloitettaessa. Pohdinnan jälkeen on lähempään tarkasteluun valittu käsitteet reflektointi ja kokemuksellinen oppiminen sekä terapeuttinen vuorovaikutussuhde. Nämä liittyvät erottamattomasti toimintaterapeuttien kokemusten tarkasteluun, ja omista kokemuksista oppiminen mahdollistaa terapiatyössä kehittymisen.

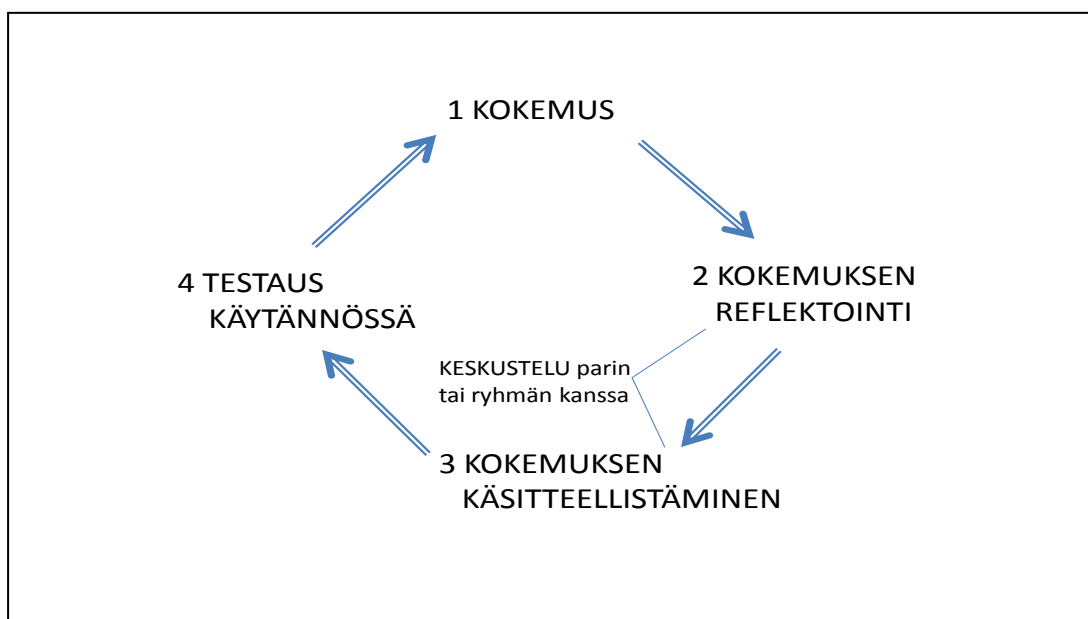
2.2 Reflektointi ja kokemuksellinen oppiminen

Sanaa reflektio käytetään yleisesti, mutta mitä sillä tarkalleen ottaen tarkoitetaan? Nykysuomen sanakirjan mukaan verbi reflektoida tarkoittaa heijastaa tai harkita, mietiskellä. Professori Sinikka Ojasen (2003) mukaan reflektointi on kokemuksen uudelleen arvioimista. Ennen kuin voi syntyä oppimista, on prosessoitava kokemuksia. Kun ihminen ihmettelee ja kysyy, niin asiat alkavat näkyä uudella tavalla. Ojanen (2000: 71-75)

tiivistää reflektion tietoisuudeksi itsestä, omista kokemuksista ja niiden merkityksestä. Hän kuvaa reflektiota prosessiksi, jossa ihminen järkeistää omia kokemuksiaan ja voi tällöin ymmärtää toimintaansa ja kehittää sitä. Joillekin ihmisille reflektointi on luontaista ja spontaania, useimpien ihmisten täytyy kuitenkin oppia refleктоimaan. Reflektion oppiminen merkitsee tutkivan puolen löytämistä ja lisäämistä itsessä sekä sen havaitsemista, mitä itsessä tapahtuu (Ojanen 2000: 84).

Psykologian tohtori Juhani Tiuraniemi (2004) avaa artikkelissaan reflektiivisen ammatikäytännön käsitettä. Hän selventää, että reflektiolla on kaksi merkitystä. Ensinnäkin sillä voidaan viitata toimintaan, jossa henkilö heijastaa takaisin toisen henkilön viestin, esimerkiksi terapeutin ja asiakkaan vuorovaikutuksessa. Toiseksi reflektio voi viitata toimintaan, jossa henkilö arvioi omaa toimintaansa. Tässä itsereflektiossa ihminen tarkastelee sisäisiä toimintojaan vuorovaikutustilanteessa tai sen jälkeen. Ammatillisessa reflektionissa arviointi kohdistuu omaan ammatilliseen toimintaan ja tarkastelun kohteena voi olla sekä itse että oma toiminta. Tavoitteena on kyseenalaistaa itsestään selvyyksiä, etsiä palautetta ja käyttää sitä hyödyksi.

Taito käyttää itseä terapeuttisesti kehittyä kokemuksellisen oppimisen periaatteita noudattaen. Kokemuksellinen oppimisenäkemys on peräisin jo 1930-luvulta, mutta 1980-luvulla David A. Kolb esitti kokemuksellisen oppimisen mallin (kuvio 1), josta on muodostunut perusteoria ihmisen oppimisen tarkastelulle. Ydinajatus on, että oppiminen



KUVIO 1. Kokemuksellisen oppimisen kehämalli Kolbin mukaan (Ojanen 2000:106).

etenee vaiheittain kokemuksia ja toimintaa reflektoiden kohti ilmiön teoreettista ymmärtämistä. Oppimisen tuloksena syntyy parempia toimintatapoja. Malli painottaa itsetuntemuksen ja itsereflektion merkitystä oppimisprosessissa (Kuopion yliopisto 2009). Ojanen (2000: 112) kirjoittaa, että kokemuksellisen oppimisen kehämallisissa suurin kompastuskivi on oppia refleктоimaan kokemusta. Osalle ihmisistä reflektion oppiminen on vaikeaa, eikä reflektionikykyä voida lisätä suoralla opettamisella. ”Kyetäkseen refleктоimaan, oppijan täytyy itse olla sitoutunut oppimisen ja tutkimisen prosessiin ja valmis haastamaan omat ennakkokäsityksensä.” (Ojanen 2000: 109).

Kokemuksellisen oppimisen kehämallia voidaan tarkastella esimerkiksi tilanteessa, jossa toimintaterapeutilla on vaikeuksia asiakkaan motivoinnissa. Jälkeenpäin terapeutti refleктоi tapahtunutta ja tarkastelee tilannetta kriittisesti. Tällöin hän huomaa vuorovaikutuksessaan kehitettävää, ja etsii oman ymmärryksensä tueksi terapisuhteeseen liittyvää kirjallisuutta ja keskustelee mahdollisesti kollegan kanssa. Lisääntynyt tieto ja ymmärrys ohjaavat seuraavalla kerralla terapeuttia kuuntelemaan, mikä asiakkaalle on tärkeää ja mitkä ovat hänen tulevaisuuden toiveensa. Tämän seurauksena vuorovaikutus asiakkaan kanssa paranee ja asiakas on halukkaampi osallistumaan toimintaan. Uudesta kokemuksesta terapeutti vakuuttuu, että asiakkaan huolellinen kuunteleminen luo edellytykset terapian onnistumiselle.

Ojanen (2000:106-107) kirjoittaa, että tie oppimiseen käy kokemusten kautta. Reflektion avulla uusi ymmärrys tulee osaksi ihmisen käyttöteoriaa ja muuttaa hänen merkityksiään. Käyttöteoria on käyttäytymisen pohja tai ohjeisto, joka koostuu kokemuksista, tiedoista, arvoista ja asenteista. Kun uudet merkitykset siirretään käytäntöön niin myös ammattitaito kehittyy.

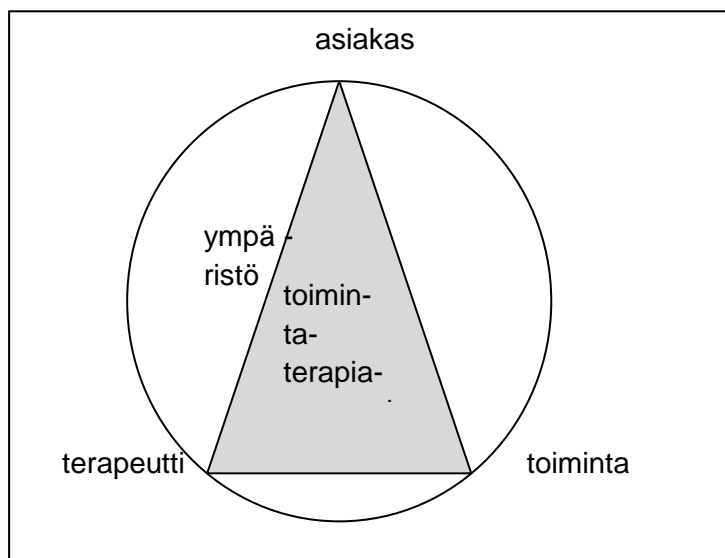
2.3 Terapeuttinen vuorovaikutussuhde

Terapiasuhde eroaa muista ihmissuhteista sen osalta, että siinä toisena osapuolena on terapeutti, jolle kohtaaminen ja suhteen rakentaminen on työtä. Hänellä on selkeä sosiaalinen rooli, joka julkinen ja normitettu. Terapiasuhde käynnistyy jostakin asiakkaan ongelmasta, rakentuu vähitellen yhteistyössä ja päättyy ongelman ratkettua tai terapian päättyttyä.

Toimintaterapiassa on omaksuttu humanistisen psykologian mukainen käsitys ihmisestä, mikä vaikuttaa siihen, miten toimintaterapeutti on vuorovaikutuksessa asiakkaan

kanssa. Asiakas nähdään kokonaisuutena, jolla on luontainen pyrkimys positiiviseen kehitykseen. Terapian lähtökohtana on asiakkaan ja hänen kokemustensa arvostaminen. Terapian tavoitteena on vahvistaa asiakkaan oman elämän hallintaa, merkityksen ja tyydytyksen kokemista. (Hagedorn 2000, 93.)

Hagedornin (2000: 83-84, 90) mukaan terapeutin oman persoonan eli itsen käyttö on yhtä tärkeä osa toimintaterapiaa kuin terapiassa käytetty toiminta. Hagedorn on kuvannut toimintaterapiakolmiossaan terapiassa vaikuttavien tekijöiden suhdetta (kuvio 2). Jotta itsestä tulisi tehokas terapian väline, vaaditaan toimintaterapeutilta tietoisuutta omasta toiminnasta ja ajattelusta, omien vahvuuksien, tarpeiden ja asenteiden tuntemista. Tätä tietoisuutta voi kehittää jatkuvan itsereflektion ja tietoisesta itsekritiikin avulla. Vaikka terapeutin ammatti vaatii paljon opiskelua ja tietoista taitojen harjaannuttamista, on tärkeä pitää mielessä, että jokainen on vuorovaikutuksessa omalla persoonallisella tavalla.



KUVIO 2. Toimintaterapiakolmio. Terapeutin, asiakkaan ja toiminnan vuorovaikutus ympäristössä (Hagedorn 2000: 84).

Martti Lindqvistin (1990: 72-75) mukaan terapiatyössä on haasteena kohdata ihminen ja käyttää tässä kohtaamisessa omaa persoonaansa asiakasta hyödyntävällä tavalla. Terapeutti voi käyttää omaa persoonaansa olemalla peilinä eli antamalla asiakkaalle sanallista palautetta tai peilaamalla hänelle tunteita. Terapeutti voi myös olla malli, joka edustaa toivoa, elämänuskoa ja selviytymistä. Usein on tarpeen "lainata" ihmiselle omaa toivoaan, kun tämä on omassa elämässään hyvin epätoivoinen. Lisäksi terapeutti käyttää omaa persoonaansa virittämään tunteita ja mielikuvia asiakkaassa ja vastaanottamaan tämän hätää. Tähän pystyäkseen tarvitaan empatiaa, kykyä asettua ai-

dosti asiakkaan asemaan. ”Juuri tämä vuorottelu, omassa ja toisen roolissa on tietois- ta, hallittua oman persoonan käyttöä työvälineenä.” kirjoittaa Lindgvist.

Carl Rogers (1902-1987) oli amerikkalainen psykologi, joka yhdessä Abraham Maslo- win kanssa perusti humanistisen psykologian suuntauksen. Rogers on kirjoittanut laa- jasti terapian vaikuttavuuteen liittyvistä tekijöistä ja kehittänyt asiakaslähtöistä psykote- rapiaa. Hänen mielestään terapeutin rooli ei ole olla neuvoja, joka tarjoaa asiakkaalle ratkaisuja, ehdotuksia tai analyysia. Sen sijaan terapeutilla on oltava seuraavat kolme ominaisuutta: oikeanlaista empatiaa, lämpöä ja aitoutta. Oikeanlaisella empatialla Ro- gers tarkoittaa reflektivoivaa kuuntelua, joka selventää ja laajentaa asiakkaan omaa ko- kemusta ja merkitystä ilman, että siihen on lisätty terapeutin omaa kokemusta. (Miller ja Rollnick 2000: 6-7.) Rauste-von Wright ja von Wright (1994: 136) kirjoittavat, että Ro- gers korosti terapiaprosessin avoimuutta, auttajan ja autettavan tasavertaisuutta ja tietoisten arvovalintojen tärkeyttä yksilön henkisel- le kasvulle.

Kuusinen (2008: 39-49) kirjoittaa ”Kognitiivinen psykoterapia” kirjassa, että terapeutilla on ainutlaatuinen ja arvokas etuoikeus olla jakamassa toisen henkilön sisäistä koke- musta. Terapeutista vuorovaikutusta käsittelevässä luvussa Kuusinen tuo esille, että psykoterapeutin on oltava tietoinen sellaisista itsessä olevista taipumuksista tai ominai- suuksista, jotka voivat haitata terapian kulkua. Esimerkiksi terapeutin oma hallinnan tarve tai hyväksynnän hakeminen voivat vääristää terapeutista vuorovaikutusta. Siksi terapeutilla on oltava riittävä itsetuntemus, jotta hän tunnistaa omat uskomuksensa ja on tietoinen omien kokemustensa sekä oman arvomaailmansa vaikutuksesta. Mitä tietoisempi terapeutti on omasta osuudestaan, sitä hedelmällisempään vuorovaikutuk- seen asiakkaan kanssa on mahdollista päästä. Tietoisen läsnä olemisen taitoja eli mindfulness-taitoja terapeutti voi kehittää koulutuksen, työnohjauksen ja työssä toimi- misen avulla.

Toimintaterapeutilla tulisi reflektiotaitojen lisäksi olla kykyä käyttää omaa persoonaa työvälineenä ja oman persoonan käyttäminen edellyttää hyvää itsetuntemusta. Itsetun- temus kasvaa tietysti erilaisten kokemusten myötä, mutta terapeutin tulisi myös aktiivi- sesti pyrkiä oppimaan itsestään ja terapiatilanteista. Tämä voi olla vaikeaa, jos tarkas- teluun ei ole olemassa välineitä, esimerkiksi Taylorin itsearviointilomakkeet, tai jos terapeutilla ei ole tilaisuutta keskustella kokemuksistaan työnohjauksessa tai kollegojen kanssa.

3 AIEMMAT OPINNÄYTETYÖT JA TUTKIMUKSET

Tässä luvussa tarkastellaan ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa tehtyjä toimintaterapian opinnäytetöitä, joiden aihepiiri liittyy käsillä olevaan opinnäytteeseen. Alustavassa tiedonhaussa saatujen lähteiden asiasanoina oli esimerkiksi sellaisia kuin terapeutin vuorovaikutus, ammatillinen kasvu, terapeutin itse, itsen käyttäminen, oman persoonan käyttö, kohtaaminen ja itsetuntemus. Eri kirjoittajat käyttävät erilaisia termejä ja lähestyvät terapiasuhdetta eri näkökulmista, ja varsinaista tiedonhakua varten oli tehtävä rajausta. Ulkomaisten tutkimusten osalta opinnäytteessä on käsitelty laajemmin vain yhtä lähdeä, sillä siitä löytyy kattava luettelo terapeutin vuorovaikutukseen liittyvistä ulkomaisista artikkeleista sekä myös johtopäätökset tutkimustuloksista.

3.1 Kotimaiset toimintaterapian opinnäytetyöt

Koska opinnäytteen aiheena on itsen käyttäminen terapeutin vuorovaikutuksesta ja asiakkaan ja terapeutin vuorovaikutuksesta, rajattiin tiedonhakua käyttämällä hakusanoja terapeutin vuorovaikutus ja itsen käyttö. Näillä hakusanoilla haettiin toimintaterapian opinnäytetyöt ammattikorkeakouluista ja gradututkielmat sekä väitöskirjat yliopistoista. Hakutulokset antavat ainakin osittain kuvaa siitä, minkä verran terapeutin vuorovaikutuksesta ja itsen käytöstä on toimintaterapian piirissä tehty opinnäytetöitä (taulukko 1). Tuloksia tarkastellessa kannattaa pitää mielessä, että useampia hakusanoja käyttämällä olisi voitu saada lisää "osumia". Lisäksi haku suoraan kirjastojen sivuilta olisi voinut lisätä löytyneiden opinnäytetöiden määrää. Nyt haku tehtiin Linda-tietokannasta, johon ei ole viety aivan kaikkea yliopistokirjastojen materiaalia. Metropolia ammattikorkeakoulusta löytyi 7 toimintaterapian opinnäytettä, jotka käsittelevät terapeutin vuorovaikutusta tai itsen käyttöä. Muista toimintaterapeuteja valmistavista korkeakouluista haku kyseisillä hakusanoilla ei tuottanut tulosta. Seuraavaksi esitellään lyhyesti kuusi opinnäytetöitä.

TAULUKKO1. Tiedonhaun tulokset. Toimintaterapian opinnäytetyöt yhteensä ja hakusanoilla terapeutin vuorovaikutus tai itsen käyttäminen.

oppilaitos	toimintaterapia		terapeutin vuorovaikutus?	itsen käyttö?
Metropolia AMK	288	opn	6	1
Turun AMK	120	opn	0	0
Jyväskylän AMK	80	opn	0	0
Oulun AMK	131	opn	0	0
Savonia AMK	28	opn	0	0
Saimaan AMK	34	opn	0	0
yliopistot	57	gradu	0	0
joista Jyväskylän YO	52	gradu	0	0
Tampereen YO	1	lisens.työ		

Forström (2003) tekee opinnäytteessään subjektiivisen katsauksen vuorovaikutuksen maailmaan toimintaterapian kansainvälisten artikkelien ja kirjallisuuden sekä aiheeseen liittyvän muun kirjallisuuden avulla. Hänen työstään saa hyvän yleiskuvan aiheen monipolvisuudesta. Kun kirjoittaja peilaa löytämäänsä tietoa itseensä, tuloksena on hedelmällinen ja puhutteleva työ. Forström kirjoittaa, että terapeutin vuorovaikutussuhde on ammatillisesti suuri haaste, mutta ennen kaikkea se on haaste sille, mitä minä olen, mitä minä ymmärrän ja mitä minä koen terapiaprosessin aikana (Forström 2003: 13).

Boman ym. (2003) etsivät opinnäytteessään lisätietoa toimintaterapeutin oman persoonan käytöstä työvälineenä. Toiminnallisella menetelmällä toteutetussa tutkimuksessa oli mukana 7 toimintaterapeuttia ja yksi toimintaterapeuttiopiskelija. Toimintaterapeutit pitivät itsetuntemusta ja toiminnan ymmärtämistä keskeisinä tekijöinä käytettäessä omaa persoonaa terapeuttisena työvälineenä. He näkivät että työssä voi kehittyä jatkuvan reflektion avulla.

Liimatainen (2003) haastatteli neljää työuran alussa olevaa toimintaterapeuttia. Analysoidusta ryhmähaastattelusta kävi ilmi, että aloittelevien toimintaterapeuttien ammatti-identiteetti on vielä kehittymässä ja he vertaavat omia taitojaan ja -tapojaan toisiin toimintaterapeutteihin. Yhteistä kaikille on epävarmuus oman ammattitaidon ja -tiedon suhteen. Työuran alussa olevan toimintaterapeutin on vaikea määritellä niitä seikkoja, joita hyvällä toimintaterapeutilla tulisi olla. Lisäksi hänelle voi olla vaikeaa erottaa, milloin rohkaista ja kannustaa asiakasta ja milloin hyväksyä asiakkaan kieltäytyminen. Kuitenkin tutkimukseen osallistuneet neljä toimintaterapeuttia kokivat kehittymistarpeeseen ensisijaisesti työtavat ja -käytännöt, ei niinkään vuorovaikutustavat. (Liimatainen 2003: 26, 23, 35.)

Aarnio-Salmen ja Kaskisuon (2001) opinnäytteen tavoitteena oli saada tietoa reflektiivisen päiväkirjan vaikutuksesta ammatilliseen kasvuun. He kirjoittivat päiväkirjaa ohjattaessaan toimintaterapiaryhmää ja keskustelivat päiväkirjamerkinnöistä toistensa ja ohjaajien kanssa. Tutkimus osoitti, että reflektiivinen oppimispäiväkirja edisti ammatillista kasvua ja oman itsen tietoiseen käyttöön vaikuttavien tekijöiden tunnistamista.

Kallonen (2003) pohtii opinnäytteessään mikä on vuorovaikutuksen ja toiminnan suhde erityisesti nuorten parissa tehdyssä toimintaterapiassa. Hän tarkastelee kirjallisuuden avulla kriittisesti miten toimintaterapian teoriat auttavat ymmärtämään vuorovaikutuksen merkitystä. Hän päätyy tarkastelussaan siihen, että lasten ja nuorten psykiatriassa toimintaterapeutti joutuu käyttämään liitännäistietoa mm. psykoterapiasta, jotta terapeutin vuorovaikutus mahdollistuu. Terapeuttisuuden pohjana hän pitää sitä, miten

vastavuoroisuudelle on tilaa terapeuttisessa vuorovaikutussuhteessa ja miten potilas tulee vastaanotetuksi.

Toini Harra (2005) on filosofian lisensiaattityössään tutkinut asiakkaan ja terapeutin vuorovaikutustilannetta reflektoimalla kahta toimintaterapiatilannettaan. Reflektoinnissa on etsitty hyvään elämään tähtääviä terapeuttisen yhteistoiminnan ehtoja. Harra kirjoittaa tiivistelmässä että ”Terapeuttisen yhteistoiminnan ehtojen tarkastelun tekee haastavaksi vähintään kahden toimijan muodostama yhteistoimintatilanne, jossa erilaisten kokemusten, tietojen, taitojen ja arvojen yhteensovittaminen toteutuu harkinnan, keskustelun ja toiminnan avulla.” Tutkimuksessa löydettiin yhteistoiminnan ehdoiksi ennakointi, roolien vaihtelu, vuorovaikutus, toimijoiden välinen yhteys, välineiden merkitys ja toiminnan luonne.

Reflektoiminen on opinnäytteiden valossa tärkeä osa toimintaterapeutin työtä. Reflektointia voi tehdä itsekseen pohdiskelemalla, keskustelemalla toisen tai toisten kanssa tai kirjoittamalla. Ilman reflektointia terapiatyötä on mahdoton toteuttaa, mutta pidetäänkö reflektointia niin itsestään selvänä jokaiselle kuuluvana ominaisuutena, ettei sen oppimisen haastetta nähdä?

3.2. Ulkomainen tutkimus

Terapeuttiseen vuorovaikutukseen liittyvästä ulkomaisesta tutkimuksesta saa hyvän käsityksen lukemalla Taylorin, Wookin, Kielhofnerin ja Ketkarin (2009) tutkimusartikkelin. Artikkelin alussa on käsitelty terapeuttisen vuorovaikutuksen historiaa toimintaterapiassa. Kirjoittajien mukaan toimintaterapiassa on aina pidetty tärkeänä vuorovaikutusta asiakkaan kanssa, mistä on yleisemmin käytetty nimitystä terapeuttinen vuorovaikutus (therapeutic relationship). Termillä itsen terapeuttinen käyttäminen (therapeutic use of self) viitataan tavallisesti terapeutin pyrkimykseen vaikuttaa tietoisesti asiakkaaseen ja terapian kehittymiseen. Taylor ym. lainaavat Punwarin ja Peloquinin määritelmää, jota on paljon käytetty. Sen mukaan itsen terapeuttinen käyttäminen (therapeutic use of self) tarkoittaa terapeutin suunnitelmallista oman persoonan, näkemysten, havaintojen ja harkinnan käyttöä terapiassa (planned use of his or her personality, insights, perceptions and judgements as part of the therapeutic process).

Taylorin ym. mukaan viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana terapeutin ja asiakkaan vuorovaikutuksesta on julkaistu lisääntyvästi kirjallisuutta, joissa on etsitty ja myös löydetty terapeuttiseen vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavia tekijöitä. Artikkelit käsittelevät enimmäkseen sellaisia teemoja kuin terapeutin empaattisuus, asiakaslähtöinen

terapian toteutus ja terapeutin päättely. Artikkeleista ei löydy teoriaa tai mallia, joka kuvaisi terapeuttista vuorovaikutusta tai itsen terapeuttista käyttämistä.

Taylor ym. toteavat, että toimintaterapian piirissä on tehty vain joitakin empiirisiä tutkimuksia terapeuttisesta vuorovaikutuksesta tai itsen terapeuttisesta käyttämisestä. He käsittelevät kutakin näistä tutkimuksista lyhyesti artikkelissaan, ja tekevät johtopäätöksen, että edelleenkin tiedetään vähän siitä, kuinka toimintaterapeutit oppivat käyttämään itseään terapeuttisesti ja siitä, miten he kokevat ja ohjaavat terapeuttista vuorovaikutusta.

Taylorin ym. (2009) oman tutkimuksen tavoitteena oli selvittää toimintaterapeuttien valmistautumista ja asenteita sekä kokemuksia terapeuttisesta vuorovaikutuksesta sekä itsen käytöstä. Tutkimukseen osallistui 568 AOTA:aan (American Occupational Therapy Foundation) kuuluvaa toimintaterapeuttia. Aineisto kerättiin lomakekyselyllä postitse. Vastausten mukaan yli 80 prosenttia toimintaterapeuteista uskoi itsen terapeuttisen käytön olevan tärkein taito terapian lopputuloksen kannalta. Heidän mielestään itsen käytön tulisi aina sisältyä kliiniseen päättelyyn. Puolet vastanneista oli sitä mieltä, että he olivat saaneet toimintaterapeuttikoulutuksen aikana riittävästi opetusta itsen käytöstä, mutta 50 prosenttia ei ollut asiasta yhtä varma. Mielenkiintoista oli, että ne toimintaterapeutit, jotka olivat saaneet enemmän koulutusta itsen käytöstä ja jotka pitivät sitä tärkeänä, huomasivat herkemmin asiakkaan vuorovaikutusongelmat.

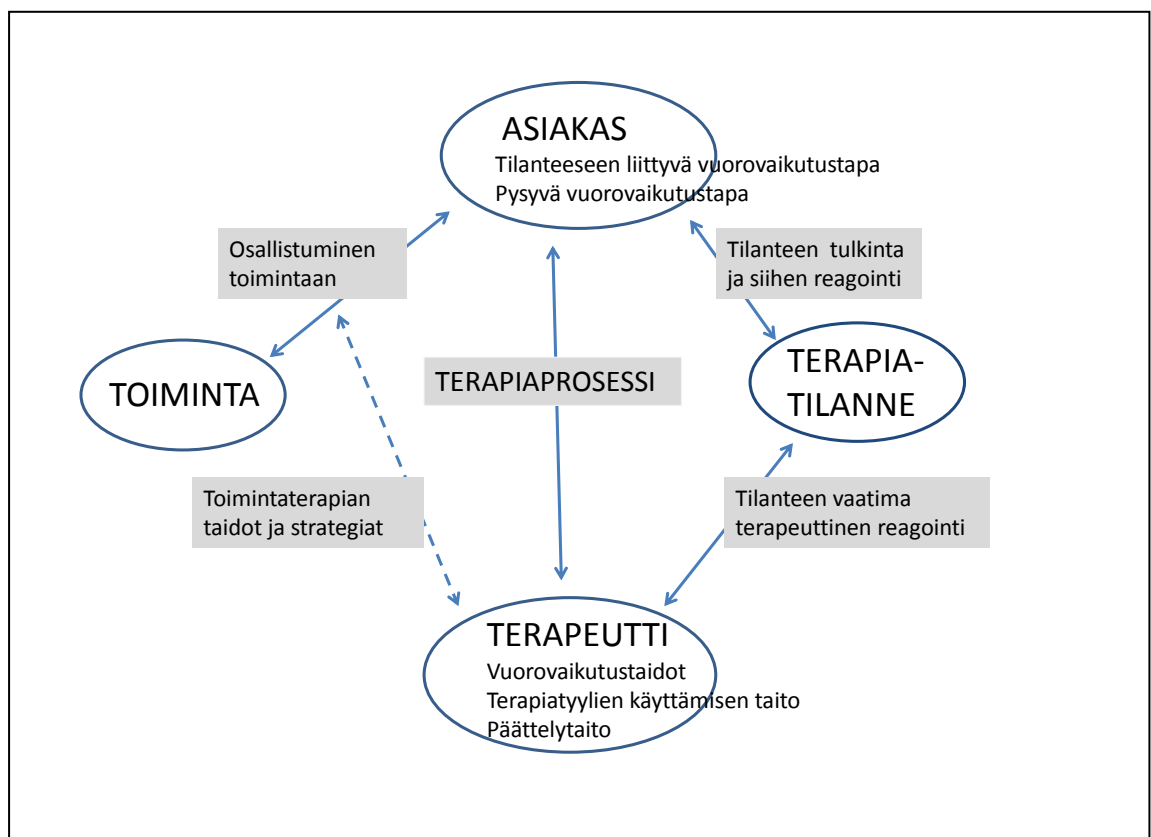
Taylorin kirja ”The Intentional Relationship” jatkaa itsen terapeuttisen käytön tutkimista ja mallintamista. Kirjasta on löydettävissä kahdentoista eri maalaisen toimintaterapeutin tapauskuvaukset ja lukuisia asiakaskuvauksia sekä 13 erilaista arviointilomaketta, joilla toimintaterapeutti voi muun muassa arvioida omaa vuorovaikutustaan, terapiatyylään tai oppia kohtaamaan asiakkaan vaikeaa käytöstä ja ratkaista ristiriitatilanteita.

4 TARKOITUKSELLISEN VUOROVAIKUTUKSEN MALLI

Tässä luvussa esitellään Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen malli eli IRM-malli ja kerrotaan lyhyesti mallin osatekijöistä oleellimmat seikat Taylorin (2008) kirjan mukaan. Taylor korostaa, että IRM-malli täydentää toimintaterapian muita malleja, kuten Biomekaanista mallia, Inhimillisen toiminnan mallia, Sensorisen integraation mallia ja niin edelleen (Taylor 2008: 47). Nämä mallit ovat toimintaterapeuttien käytössä heidän so-

veltaessaan toimintaa terapiassa. IRM-mallin (kuvio 2) mukaan toimintaterapiatilanteessa vaikuttavia tekijöitä ovat terapeutti, asiakas, toiminta ja terapiatilanne (Taylor 2009: 48). Mallin tehtävänä on selventää terapiatilanteessa läsnä olevia tekijöitä ja antaa toimintaterapeutille työkaluja etenkin haastaviin asiakastilanteisiin. IRM-mallin ja siihen liittyvien itsearviointilomakkeiden avulla toimintaterapeutin on mahdollista lisätä terapeuttisia taitojaan ja parantaa asiakkaan toimintaan sitoutumista.

Terapiasuhde on monimutkainen prosessi. Mitä paremmin ymmärrämme tämän prosessin dynamiikkaa, sitä suuremmat mahdollisuudet on tulosten saavuttamiseksi. Kun seuraavaksi tarkastellaan IRM-mallin tekijöitä yksityiskohtaisemmin, voidaan huomata, että jokaiseen terapiatilanteessa vaikuttavaan tekijään sisältyy lukuisa määrä osatekijöitä. Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen malli osoittautuu jatkuvasti uusia haasteita antavaksi, terapeuttisen ja ammatillisen kasvun perustaksi.



KUVIO2. Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen malli toimintaterapiassa (Taylor 2008: 48).

Asiakas (client) on terapiasuhteen tärkein tekijä. Toimintaterapeutin tehtävä on luoda positiivinen vuorovaikutussuhde asiakkaaseen ja reagoida vuorovaikutustilanteeseen sopivasti. Jotta tämä onnistuisi, terapeutin on ymmärrettävä asiakasta ja erotettava milloin asiakkaan käyttäytyminen johtuu tilanteesta, milloin sitä selittää asiakkaalle tyyppillinen pysyvämpi vuorovaikutustapa. Tilanteesta johtuva käyttäytyminen vaihtelee

paljon, ja useimmiten sitä esiintyy, kun asiakas kokee tietyn tilanteen turhauttavaksi, stressaavaksi tai ahdistavaksi. On tärkeä huomata, että näissä tilanteissa useimmat ihmiset reagoivat samantapaisesti, eikä reagoinnista voi tehdä johtopäätöksiä koskien ihmisen luonnetta tai persoonallisuutta. Asiakkaan pysyvää vuorovaikutustapaa edustaa se miten hän yleensä reagoi, miten kommunikoi tai kykenee luottamaan ihmisiin ja miten hän kykenee kohtaamaan haasteita ja muutoksia elämässään. (Taylor 2008: 48-49.)

Terapeutin (therapist) tehtävä on rakentaa toimiva vuorovaikutussuhde asiakkaaseen. Taylor (2008: 51-53) erottaa kolme terapeutista taitoa, jotka toimintaterapeutilla tulisi olla; vuorovaikutuksen perustaidot (interpersonal skill base), terapiatyötilien taito (therapeutic modes) ja päättelytaito (capacity for interpersonal reasoning). Toimintaterapeutilla tulisi olla seuraavat vuorovaikutuksen perustaidot:

1. Terapeuttinen kommunikointi
2. Haastattelu ja strategisten kysymysten esittäminen
3. Asiakassuhteen rakentaminen
4. Perheiden ja sosiaalisten ryhmien kanssa toimiminen
5. Yhteistyö ohjaajien, työntekijöiden ja muiden ammattilaisten kanssa
6. Asiakkaan vaikean käytöksen ymmärtäminen ja käsittelyminen
7. Asiakkaan tunteenpurkausten ymmärtäminen ja käsittely
8. Ammattimainen käytös, arvot ja etiikka
9. Omasta itsestä huolehtiminen ja ammatillinen kehittyminen

Taylor esittelee kuusi erilaista terapiatyötiliä: edunvalvoja, yhteistyöntekijä, empaattinen kuuntelija, rohkaisija, neuvoja ja ongelmanratkaisija. Terapiatyötilien tarkemmat kuvaukset löytyvät liitteestä 3. Toimintaterapiatilanteet ovat monesti vaativia ja edellyttävät terapeutilta joustamista omassa käyttäytymisessään. Yleensä terapeutti käyttää luontevimmin persoonalleen sopivaa tyyliä. Esimerkiksi jos terapeutti mieluummin kuuntelee kuin puhuu, valitsee hän helposti terapiatyötilikseen empaattisen kuuntelijan tyylin. IRM-malli suosittelee perehtymään eri tyyliihin ja opettelemaan niiden joustavaa käyttöä asiakkaan ja terapiatilanteen mukaan, koska tyylien joustava käyttäminen lisää terapian tuloksekkuutta. Päättelytaidoilla Taylor tarkoittaa terapeutin päättelyprosessia ristiriitatilanteessa. Tällöin terapeutti ratkaisee, mitä hän sanoo tai tekee kun vuorovaikutus asiakkaan kanssa on kärjistynyt. (Taylor 2008: 51-53.)

Terapiassa käytetty **toiminta** (occupation) on asiakkaan ja toimintaterapeutin yhdessä valitsema tehtävä, toimintamuoto tai aktiviteetti. Toiminnan valinta, ohjaus ja toteutus tapahtuvat toimintaterapian teorioiden ja mallien mukaan. Se, millaista terapeutin ja asiakkaan vuorovaikutus on, vaikuttaa asiakkaan toimintaan osallistumiseen ja asiak-

kaan suoriutumiseen sekä toiminnan synnyttämien tunteiden ilmaisuun. (Taylor 2008: 53-54.)

Terapiassa syntyy väistämättömiä **terapiatilanteita** (inevitable interpersonal events), jotka voivat vahvistaa tai heikentää terapeutista vuorovaikutusta. Tilanteet voivat liittyä esimerkiksi reagoititapaan, terapiaprosessin vaiheeseen, tehtävään tai ympäristötekijöihin. Näitä tilanteita esiintyy aina terapiassa asiakkaan ja terapeutin välillä, mutta jos terapeutti sivuttaa kyseiset tilanteet tai ei reagoi niihin optimaalisesti, tilanteiden vaikutus terapiaan voi olla negatiivinen. Esimerkki ennalta arvaamattomasta terapiatilanteesta voi olla kun asiakas ilmaisee voimakkaasti tunteitaan itkemällä tai halaamalla terapeuttia. (Taylor 2008: 55.)

Terapiasuhte (therapeutic relationship) on sosiaalisesti määritelty ja henkilökohtaisesti tulkittu vuorovaikutusprosessi terapeutin ja asiakkaan kesken. Toimintaterapeutti toimii roolissa, johon hänellä on koulutuksen antama pätevyys. Hänen toimintaansa ohjaavat ammattieettiset säännöt. Hänen velvollisuutensa on käyttää kaikki osaamisensa asiakkaan auttamiseksi. Asiakas on terapiassa saadaksesen apua tiettyyn ongelmaan ja hänellä on oikeus olla väsynyt, turhautunut tai vihainen ilman pelkoa suhteen katkeamisesta. Terapiasuhteessa kohtaavat paitsi terapeutti ja asiakas, myös kaksi tuntevaa ja ajattelevaa ihmistä. Luottamuksella, molemminpuolisella kunnioituksella ja rehellisyydellä on suuri merkitys suhteen syntymiseen. Terapiasuhteen laatuun vaikuttaa eniten se, miten toimintaterapeutti käyttäytyy terapian aikana syntyvissä väistämättömissä terapiatilanteissa. Esimerkiksi miten terapeutti reagoi, kun asiakas menettää rakonhallinnan kesken ruuanlaiton. (Taylor 2008: 54-57.)

Kun Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen mallia sovelletaan käytännössä, edellyttää se terapeutilta seuraavia asioita:

1. Kriittistä itsetietoisuutta.
2. Itsekuria omassa vuorovaikutuksessa.
3. Järjen pitämistä sydämen edellä.
4. Tarkkaavaista empatiaa.
5. Vastuuta omien vuorovaikutustaitojen kehittämisestä.
6. Terapiatyöliien monipuolista käyttämistä.
7. Sen hyväksymistä, että asiakas määrittelee terapiasuhteen onnistumisen.
8. Tasapainoa tekemisen ja vuorovaikutuksen kesken.
9. Toimimista eettisten arvojen pohjalta.
10. Kulttuurista osaamista.

5 TUTKIMUSOSUUS

Tässä kappaleessa kerrotaan miten tutkimuksellinen osuus toteutettiin, perustellaan tutkimusmenetelmien valintaa ja kerrotaan niiden käyttämisestä. Viimeiseksi on kuvattu aineiston analysoinnin vaiheet. Opinnäytetyön kysymykset liittyvät toimintaterapeuttien kokemusten tarkasteluun, mihin sopii parhaiten laadullinen tutkimusmenetelmä. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on ”saada selville ihmisten omia kuvauksia koetusta todellisuudesta” (Vilka 2005: 29). Opinnäytteessä on hyödynnetty myös kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta tekemällä osallistujille lomakekysely. Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen yhdistämistä nimitetään monistrategiseksi tutkimukseksi ja tämän tutkimusmenetelmän käyttö on viime vuosina lisääntynyt (Hirsjärvi-Hurme 2008: 26, 28).

5.1 Tutkimusvaiheen toteutus

Tutkimusvaiheen toteutus aloitettiin hankkimalla Renee Taylorilta käännöslupa. Kun lupa oli saatu, aloitettiin maaliskuussa 2009 toimintaterapeuttien etsiminen kokeiluun sähköpostin välityksellä. Seuraavaksi aloitettiin raakasuomennosten tekeminen. Käännettävänä olivat Vuorovaikutustavan itsearviointi, Terapiatyölin itsearviointi ja Terapiatyölin kuvaus. Terapiatyölin itsearvioinnissa olevat 20 tapausesimerkkiä jäivät englanninkieliseksi, koska aika ei riittänyt käännöstyöhön. Raakasuomennosten valmistuttua vuorossa oli palautelomakkeen suunnittelu. Kun materiaalit olivat valmiit ne lähetettiin toimintaohjeen kanssa postitse toimintaterapeuteille, jotka itsearviointien tekemisen jälkeen palauttivat palautelomakkeet ennen ryhmäkeskustelua.

Ryhmäkeskustelu toteutettiin 15.5.2009. Keskustelun nauhoitusta varten saatiin Etelä-Savon ammattiopistolta lainaksi digitaalinen äänitallennin. Ryhmäkeskustelusta syntyi nauhoitettua materiaalia 55 minuuttia, joka litteroitiin viikon kuluttua nauhoituksesta tekstinkäsittelyohjelmalla. Litterointiin kului aikaa 6 tuntia. Kesän aikana litteroitua aineistoa luettiin pari kertaa, tämän jälkeen opinnäytteen tekemiseen tuli puolen vuoden tauko. Aineiston analyysivaihe käynnistyi joulukuussa 2009. Kolme ryhmähaastattelua osallistunutta toimintaterapeuttia ilmoitti olevansa halukas lukemaan tulokset niiden valmistuttua ja antamaan niistä palautetta. Tämä toteutui tammi-helmikuussa 2010. Saadun palautteen perusteella muokattiin Tulokset ja johtopäätökset – lukua.

5.2 Haastateltavien ja haastattelutavan valinta

Tutkimukseen ilmoittautui 6 toimintaterapeuttia sähköpostin välityksellä. Heidän työkokemuksensa vaihteli 4-28 vuoden välillä, ja neljä heistä toimi lasten kanssa ja kaksi ikääntyneiden ja neurologisten asiakkaiden kanssa. Erilaiset asiakasryhmät olivat tutkimuksen kannalta vain eduksi, sillä arviointilomakkeet on tarkoitettu kaikkien terapia-työtä tekevien toimintaterapeuttien käyttöön asiakasryhmästä riippumatta.

Vilkan (2005:100-101) mukaan laadullisen tutkimuksen aineistoa voidaan kerätä monella tavalla, mutta yleisintä on haastattelun käyttäminen. Ruusuvuori ja Tiittula (2005) tekevät eron ryhmähaastattelun ja ryhmäkeskustelun välille. Ryhmähaastattelussa haastattelija haastattelee vuoronperään ryhmän jäseniä, eikä rohkaise heitä keskustelemaan asiasta keskenään. Ryhmäkeskustelussa vetäjän tavoite on päinvastainen. Vetäjä pyrkii saamaan aikaan osallistujien välistä vuorovaikutusta tarjoilemalla keskusteluun tutkimuksen kohteena olevia teemoja. Etenkin silloin kun halutaan selvittää osallistujien mielipiteitä ja asenteita, ryhmäkeskustelu sopii hyvin tiedonkeruumenetelmäksi (Ruusuvuori ja Tiittula 2005: 223-226.) Ryhmäkeskustelu voi vahvistaa osallistujien me-henkeä ja vaikuttaa haastateltavien ajattelu- ja toimintatapoihin, eli sillä voi olla emansipatorinen vaikutus osallistujiin (Vilka 2005: 102-103). Opinnäytteen tutkimusmenetelmäksi on valittiin ryhmäkeskustelu, sillä tavoitteena oli paitsi saada tietoa toimintaterapeuttien kokemuksista, myös luoda tilanne, jossa osallistujat voisivat vaihtaa mielipiteitä ja hyötyä keskustelusta ammatillisesti.

Teemahaastattelu on eniten käytetty ryhmähaastattelun muoto, muita ovat lomakehaastattelu ja avoin haastattelu. Teemahaastattelussa aineistosta poimitaan keskeiset aiheet ja teema-alueet, jotka ovat välttämättömiä tutkimuskysymyksen vastaamiseksi. (Vilka 2005: 100-101.) Teemat helpottavat myös analyysivaihetta, koska ne muodostavat alustavan jäsenyyksen, josta lähteä liikkeelle (Eskola & Suoranta 1999:152). Opinnäytetyön ryhmäkeskustelu toteutettiin teemahaastattelun periaatteella, sillä teemojen avulla keskustelu saatiin pysymään tutkimuskysymyksen aihepiirissä ja ennalta asetetussa aikarajassa.

Hirsjärvi ja Hurme (2008: 66) korostavat, että teemahaastattelua käyttävän tutkijan on suunnitteluvaiheessa päätettävä, millaisia päätelmiä hän aineistostaan haluaa tehdä. Tämä ohjaa teemojen valintaa, mikä on suunnitteluvaiheen tärkeimpiä tehtäviä. Tutkimusongelma eli tutkimuskysymys ja osakysymykset ovat teemoittelun yhtenä lähtökohdana. Lisää teemoja nousee tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä. Teemoihin on etukäteen mietittävä haastattelutilanteessa esitettävät kysymykset, joiden muotoa on syytä pohtia tarkasti. Kirjoittajat ohjeistavat kysymysten laatimista sanoen, että "... kysymykset tulisi muotoilla niin, että ne mahdollisimman tehokkaasti virittävät samanlaisia mer-

kityssuhteita haastateltavien tajunnassa. ...niiden tulisi edistää myönteistä vuorovaikutusta, pitää yllä keskustelua ja motivoida haastateltavia puhumaan kokemuksistaan ja tunteistaan.” (Hirsjärvi ja Hurme 2008, 104-105.)

Opinnäytteen ryhmäkeskustelun teemoja olivat A. Työkokemus, B. Kokemukset lomakkeiden käytöstä ja C. Reflektointitavat. Ensimmäisen kysymyksen tavoitteena oli jakaa muiden kanssa tietoa siitä, minkälaisen asiakkaiden kanssa on työskennellyt ja parhaillaan työskentelee. Puhujan työtaustan tunteminen helpotti hänen näkökulmansa ja kokemustensa ymmärtämistä ryhmäkeskustelussa. Toinen ryhmäkeskustelua ohjaava teema, lomakkeiden käyttökokemukset, vastasi suoraan tutkimuskysymykseen ja vei suurimman osan ryhmäkeskusteluajasta. Toimintaterapeuttien kertoessa itsearviointilomakkeiden ja terapiatyökalujen käytöstä ja soveltuvuudesta, he reflektoivat samalla omia asiakaskokemuksiaan. Ryhmäkeskustelun lopussa terapeutit vastasivat kolmanteen teemaan koskien reflektointitapoja. Haastattelua varten oli mietitty ennakolta noin 15 kysymystä ja ne riittivät hyvin ohjaamaan keskustelua.

5.3 Palautelomakkeen suunnittelu

Opinnäytteen aineistoa kerättiin myös palautelomakkeella (liite 4). Hirsjärven ja Hurmeen (2008: 66) mukaan joskus on järkevää kerätä tietoa haastattelun lisäksi myös lomakkeella, jotta tieto saadaan tiivistetyksi esiin. Kirjallisen palautteen ansiosta ryhmäkeskustelussa jäi enemmän aikaa kokemusten seikkaperäisempään tarkasteluun. Lomakkeen suunnittelussa käytettiin apuna erilaisia opinnäytteissä ja tutkimuksissa käytettyjä palautelomakkeita. Lomakkeen tavoitteena oli kerätä ryhmäkeskustelua täydentävää tietoa, joten sen ei tarvinnut olla kovin laaja. Monien eri versioiden kautta palautelomakkeesta tuli samanlainen molemmille itsearvioinneille.

5.4 Aineiston analysointi

Opinnäytteen aineiston analyysissä on käytetty kahta menetelmää johtuen tutkimuskysymysten erilaisuudesta (taulukko 2). Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen haettiin vastausta analysoimalla aineisto induktiivisesti ja toiseen saatiin vastaus deduktiivisen analyysin avulla. Induktiivisessä analyysissä yksittäiset aineistoyksiköt tuottavat tutkimuksen tulokseksi yleisen näkemyksen. Deduktiivisessä analyysissä aineistoa tarkastellaan teorian kautta, ja etsitään aineistosta siihen liittyviä aineistoyksiköitä (Tuomi-Sarajärvi 2009:95). Tässä tapauksessa teoriana oli Taylorin IRM-malli, jonka osatekijöitä etsittiin toimintaterapeuttien kertomuksista.

Haastatteluaineiston analysointiprosessi voidaan jakaa analyysi- ja synteesivaiheeseen. Analyysissä kokonainen aineisto jaetaan pienempiin osiin, se kuvaillaan ja luokitellaan. Synteesissä palataan takaisin kokonaisuuteen yhdistämällä luokkia ja tekemällä tulkintaa. Synteesiin tuloksena on kokonaiskuva, jossa tutkittava ilmiö näyttäytyy mahdollisesti uudessa perspektiivissä. (Hirsjärvi ja Hurme 2008: 143-44.)

TAULUKKO 2. Opinnäytteen tutkimuskysymykset sekä käytetyt tiedonkeruu- ja analyysimenetelmät.

tutkimuskysymys	tiedonkeruu	analyysi
1 Mitkä ovat toimintaterapeuttien kokemukset itsearviointilomakkeiden käytöstä?	ryhmähaastattelu lomakekysely	induktiivinen
2 Miten IRM-malli näkyy toimintaterapeuttien reflektoinnissa?	ryhmähaastattelu	deduktiivinen

Pääosan tutkimusaineistosta muodosti nauhoitettu ryhmäkeskustelu. Tämä litteroitiin, jotta aineisto pystyttiin ryhmittelemään luokkiin ja tekemään siitä johtopäätöksiä. Litteroitu materiaali jaettiin ensin kolmeen ryhmään pääteemojen mukaan: A. Työkokemus, B. Kokemukset lomakkeiden käytöstä ja C. Reflektointitavat. Tässä vaiheessa tehtiin myös litteroidun aineiston pelkistys eli tiivistettiin puhuttu aineisto lyhyempään sanamuotoon.

Teema B, Toimintaterapeuttien käyttökokemukset, käsitti pääosan aineistosta. Se jaettiin alaluokkiin, joita olivat 1. Aiheen kiinnostavuus, 2. Vastaaminen, 3. Lomakkeiden pituus ja ymmärrettävyys, 4. Koettu hyöty ja vaikutus sekä 5. Kehittämisehdotukset (taulukko 3). Alaluokat noudattivat palautelomakkeen kysymyksiä.

Palautelomakkeilla saadut tiedot analysointiin laskemalla saatujen vastausten keskiarvot kysymyksistä 1-7. Kysymys kahdeksan oli lomakkeen viimeinen ja koski ehdotuksia ja huomioita. Siihen saadut kirjalliset vastaukset koottiin ja yhdistettiin ryhmäkeskustelussa saatuihin kehittämisajatuksiin.

Kun sekä ryhmähaastattelun että palautelomakkeiden aineisto oli analysoitu, aloitettiin synteesin tekeminen. Kun yhdistettiin ryhmähaastattelun luokat ja palautelomakkeen tulokset, saatiin kokonaiskuva toimintaterapeuttien käyttökokemuksista, reflektointitavoista sekä ehdotuksia lomakkeiden käytöstä ja kehittämisestä jatkossa.

TAULUKKO 3. Esimerkki litteroidun aineiston pelkistyksestä ja jakamisesta alaluokkiin. Kokemukset lomakkeiden käytöstä.

Litteroitu aineisto	Pelkistetty aineisto	Alaluokka
Mun kanssa piti ottaa nämä paperit niinku useamman kerran esille että selasin niitä vähän, kun ei tietysti ollu oikein aikaakaan syventyä, ja koitti niinku tarkkaan poimia sitä perusideaa sieltä ...	Vaati aikaa ja syventymistä. Perusidean etsiminen.	Vastaaminen (2) Lomakkeiden pituus ja ymmärrettävyys (3)
Siis tosi herättelevä nimen- omaan tämä terapiatyölin itsearviointi, että voisin kuvitella että ois ihan hyödyllinen käydä silleen kunnolla läpi. Liikaa oli näitä caseja, silleen yhdellä kertaa. Tuntu just, että huh, nyt tämä spontaanisuus ei enää toimi.	Terapiatyölin itsearviointi herättelevä ja hyödyllinen kun tehdään kunnolla. Tapausesimerkkejä liikaa.	Koettu hyöty ja vaikuttavuus (4) Lomakkeiden pituus ja ymmärrettävyys (3)

6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa kerrotaan ensin, mitkä olivat toimintaterapeuttien kokemukset arviointilomakkeiden käytöstä palautelomakkeiden ja ryhmäkesustelun perusteella. Luvun lopussa esitellään ryhmäkesusteluun osallistuneiden toimintaterapeuttien oman työn tarkastelutapoja ja vastataan toiseen tutkimuskysymykseen eli miten tarkoituksellisen vuorovaikutuksen malli näyttäytyy ryhmäkesustelussa.

Toimintaterapeutit käyttivät Vuorovaikutustavan itsearviointilomaketta ja Terapiatyölin itsearviointilomaketta ja saivat tutustuttavaksi kuvauksen terapiatyöleleistä. He vastasivat heti arviointilomakkeita käytettyään kirjallisesti palautelomakkeeseen ja osallistuivat noin kolmen viikon kuluttua ryhmäkesusteluun. Palautelomakkeissa käytettiin numeroasteikkoa 4-1, jossa 4 edusti parasta ja 1 huonointa. Jatkossa viitataan numeerisiin keskiarvotuloksiin, ja lukija voi halutessaan tarkastella taulukoista vastausten jakaantumista tarkemmin. Taulukosta 4 löytyy yhteenveto Vuorovaikutustavan itsearviointilomakkeen palautteista ja taulukossa 5 on yhteenveto Terapiatyölin itsearviointilomakkeen palautteista.

Tulokset esitetään lomakekohtaisesti luettavuuden helpottamiseksi. Kunkin lomakkeen käyttökokemuksissa on yhdistetty palautelomakkeen ja ryhmähaastattelun tulokset. Lopuksi esitellään toimintaterapeuttien esille tuomat kehittämissuhteudet koskien arviointilomakkeen rakennetta tai käyttötapaa.

6.1 Tulokset vuorovaikutustavan itsearviointilomakkeesta

Vuorovaikutustavan itsearviointilomakkeen täyttämiseen toimintaterapeuteilta kului keskimäärin 28 minuuttia (12 min – 60 min). He pitivät lomakkeen pituutta melko sopivana. Palautelomakkeella pituudesta tuli keskiarvoksi 3,6, kun 4 merkitsi sopivaa ja 1 liian pitkää. Lomakkeen käännoistä piti hyvänä viisi toimintaterapeuttia kuudesta, yhden mielestä se oli melko hyvä. Lomakkeessa ollutta lyhyttä johdantoa aiheeseen neljä toimintaterapeuttia piti riittävänä ja kaksi olisi kaivannut lisää tietoa. Täyttämistä ajatellen taustatietoa oli riittävästi, mutta teoria alkoi kiinnostaa, ja ryhmäkeskustelussa siitä mainitsi neljä toimintaterapeuttia.

Tehtävien ymmärrettävyyden osalta tulokset jakaantuivat eniten ja keskiarvoksi tuli 3,3. Yksi toimintaterapeutti antoi ymmärrettävyydestä kakkosen. Ryhmäkeskustelussa tuli esille, että laatusanojen ymmärtäminen olisi ollut vaikeaa ilman niitä seuranneita määrittelyjä. Esimerkiksi suostutteleva-sanan olisi ymmärtänyt toisin ilman määrittelyä. Lomakkeessa se määritellään seuraavasti: vakuuttava, periksiantamaton, vaikuttava, uskottava, luotettava. Yhden toimintaterapeutin mielestä määrittelyt tuntuivat epämääräisiltä ja niitä oli vaikea siirtää erilaisiin terapiatilanteisiin.

TAULUKKO 4. Vuorovaikutustavan itsearviointilomakkeen käyttökokemukset. Yhteen-
veto palautelomakkeista.

Vuorovaikutustavan itsearviointilomake					
Asteikko	4	3	2	1	k.a.
1. Vastaamiseen kului aikaa minuuttia	12, 15, 20, 30, 30, 60				28 min
2. Lomakkeen pituus oli mielestäni	4	2			3,6
3. Johdanto aiheeseen oli mielestäni	4	2			3,6
4. Tehtävien ymmärrettävyys	3	2	1		3,3
5. Käännoksen kieli	5	1			3,8
6. Vuorovaikutustavan arvioinnin hyödyllisyys	2	4			3,3
7. Suositteletko muille toimintaterapeuteille?	kyllä	ehkä	en		
	5	1			

Kaksi toimintaterapeuttia oli käynyt lomakkeen yhdessä läpi ja heidän kokemuksensa parityöskentelystä oli positiivinen. Keskustelu parin kanssa oli auttanut laatusanojen ymmärtämisessä ja parilta oli saanut myös palautetta omasta tavastaan reagoida eri tilanteissa.

”Et mulle tuli vähän sommonen olo, kun mä näitä vuorovaikutusjuttuja tein, että mun olis tehnyt mieli kysyä joltakin, että ootko sitä mieltä että ... Silleen vähän niiku vielä vahvistaa tai haluaa varmistaa itelleen ...”

Toimintaterapeuttien mielestä oli liian työlästä perustella omaa vuorovaikutustapaansa kunkin laatusanan kohdalla, vaikka tätä varten olikin lomakkeessa jätetty tilaa. He kokivat, että itseään oli vaikea arvioida objektiivisesti, ja arviointia heikensi se, että arvioitavan tilanteen sai itse valita. Palautelomakkeella he merkitsivät vuorovaikutustavan arvioinnin hyödyllisyyden melko hyväksi (3,3), mutta ryhmäkeskustelussa hyödyllisyyteen suhtauduttiin kriittisemmin. Yhdessä puheenvuorossa tuotiin esille, että vuorovaikutustavan itsearviointi oli naistenlehdissä olevien persoonallisuustestien kaltainen, ja siihen suhtautui vastatessaan samalla lailla.

”...koska täällä vuorovaikutustavan arvioinnissa oli suunnilleen kolme näitä määrittelyjä aina, niin siellä tuli että kyllä mä olen tollanen, en mä ole tollanen, no, mielummin mä laitan sen sinne plussan puolelle. Koska kyllä mä yleisesti ottaen tai joskus oon luottamusta herättävä.”

Keskustelussa toimintaterapeutit näkivät, että pelkän vuorovaikutustavan arvioinnin avulla ei päässyt tarpeeksi syvälle itsen kehittämistä ajatellen. Arviointi ei toimi riittävän hyvin yksin käytettynä, mutta yhdistettynä terapiatyöihin arviointiin, sen hyöty paranee. Viisi toimintaterapeuttia kuudesta suosittelisi arviointilomaketta muille toimintaterapeuteille.

Kehittämisehdotuksena toimintaterapeutit kertoivat, että vuorovaikutustavan arviointi olisi hyödyllistä tehdä 2-3 hengen ryhmässä, koska itseään on mahdotonta arvioida objektiivisesti. Edellytys ryhmätyöskentelystä saatavalle lisähyödyille on, että osallistujat tuntevat toisiaan sen verran, että pystyvät antamaan toisilleen palautetta. Eräs toimintaterapeutti esitti myös ajatuksen lomakkeen käyttämisestä yhden terapiatilanteen tarkasteluun sen sijaan, että jokaisen vuorovaikutustavan kohdalla ajatellaan uutta tilannetta. Tällöin havainnot rajautuisivat paremmin ja omasta vuorovaikutuksestaan saisi selkeämmän kuvan. Terapeuttien mielestään vuorovaikutustapalomake soveltuisi jatkossa hyvin toimintaterapeuttiopiskelijoille, joilla itsetuntemuksen lisääntyminen on yksi ammatillisen kasvun osa-alue.

6.1.1 Johtopäätökset vuorovaikutustavan itsearvioinnista

Ryhmäkeskustelun kommenteista syntyy käsitys, että vuorovaikutustapojen suuri lukumäärä ja jotkin heikosti avautuneet käsitteet saivat arvioinnin tuntumaan sattumanvaraiselta. Vuorovaikutustavat on selitetty lomakkeessa hyvin lyhyesti, ja niihin jää tulkinnan varaa myös alkuperäisessä lomakkeessa. Vapaa suomennos saattoi kasvat-
taa väärinymmärtämisen riskiä, sillä sanakäännös ei tavoita välttämättä amerikkalaisen kirjoittajan tarkoitusta. Terapeutit kokivat vaikeaksi arvioida itseään objektiivisesti, ja ehdottivatkin tähän ratkaisuksi pari- tai ryhmätyöskentelyn. Lisäksi he kaipasivat tietoa arvioinnin taustalla olevasta teoriasta. Voi olla, että amerikkalaisen ja suomalaisen kulttuurin ero tulee näkyviin tavassa suhtautua tämällyyppisten arviointien tekemiseen. Amerikkalainen saattaa olla tottuneempi käyttämään tällaisia nopeita itsearviointeja, suomalainen sen sijaan haluaa vastata kunnolla ja kaippaa taustalle tutkittua tietoa. Ko-
keiluun osallistuneet toimintaterapeutit näkivät, että arviointi oli liian subjektiivista ja he kaipasivat lisää teoretietoa. Tulevaisuudessa kannattaa harkita Taylorin mallin liittämistä lyhyesti arviointipakettiin.

Toimintaterapeutit kertoivat ryhmäkeskustelussa, että yksin käytettynä vuorovaikutustavan arvioinnista ei saanut riittävästi hyötyä. Arviointi ei ehkä antanut terapeuteille merkittävää lisätietoa itsestä, koska he olivat toimineet työelämässä jo 4-28 vuotta ja heille oli kertynyt paljon elämäkokemusta ja terapiakokemusta. Opiskelijoille, jotka ovat vasta kasvamassa ammattiin, vuorovaikutustavan arviointi voi sen sijaan olla hyödyllisempi.

Terapeuttien mukaan vuorovaikutustavan hyödyllisyys lisääntyy, kun se liitetään terapiatyölin arviointiin. Tämän voi ajatella johtuvan osittain siitä, että vuorovaikutustavan arviointi toimii ajatusten käynnistäjänä ja ohjaa ajatukset itsen tarkasteluun, joka terapiatyölin arvioinnissa syventyy lisää. Lomakkeiden peräkkäistä käyttöä voidaan suositella jatkossakin.

Viisi toimintaterapeuttia kuudesta suosittelee vuorovaikutustavan arviointia toisille toimintaterapeuteille. Herää kysymys, miksi näin moni suosittelee, vaikka ryhmäkeskustelussa nähtiin arviointilomakkeessa melko paljon parannettavaa? Yksi selitys on se, että terapeutit olivat jo valmiiksi kiinnostuneita ja motivoituneita käyttämään arviointilomakkeita, mikä vaikutti kokemukseen niiden hyödyllisyydestä. Yksi terapeutti kertoi ryhmähaastattelussa, että hän olisi laskenut vuorovaikutuslomakkeen pisteytystä sen jälkeen kun oli tehnyt terapiatyölin arvioinnin, koska koki jälkimmäisen niin paljon hyödyllisemmäksi. Palautelomake oli ohjeistettu täytettäväksi heti arviointilomakkeen käytön jälkeen.

6.2 Tulokset terapiatyölin itsearviointilomakkeesta

Terapiatyölin arviointi herätti toimintaterapeuttien kesken vilkasta keskustelua. Sen koettiin olevan lähellä omaa työtä ja arvioinnin tekeminen toi mieleen omia asiakastilanteita. Arviointi käynnisti oman pohdinnan ja nosti esiin ajatuksia, joita ryhmäkeskustelussa oli mahdollista käsitellä yhdessä. Terapiatyölin itsearviointilomakkeen täyttämiseen kului toimintaterapeuteilta aikaa keskimäärin 55 minuuttia. Lomakkeen johdantoa aiheeseen terapeutit pitivät riittävänä vastaamista ajatellen. Tapausesimerkit olivat englanniksi, mikä heikensi ymmärrettävyyttä. Kirjallisessa palautteessa terapeutit arvioivat ymmärrettävyyden melko hyväksi (3,3) ja lomakkeen käännöksen hyväksi (4). Heidän mielestään esimerkkejä oli liikaa, vaikka he pitivätkin niitä mielenkiintoisina ja haastavina. Moni oli vastannut arviointiin useammassa osassa, koska lomake oli työläs yhdellä kerralla täytettäväksi.

TAULUKKO 5. Yhteenveto palautelomakkeista. Terapiatyölin itsearviointilomakkeen käyttökokemukset. Kohtiin 5 ja 6 saatiin vastaukset viideltä toimintaterapeutilta kuudesta.

Terapiatyölin itsearviointilomake					
Asteikko	4	3	2	1	k.a.
1. Vastaukseen kului aikaa minuuttia	15, 30, 45, 60, 60, 90				55 min
2. Lomakkeen pituus oli mielestäni	2	3	1		3,1
3. Johdanto aiheeseen oli mielestäni	3	3			3,5
4. Tehtävien ymmärrettävyys	2	4			3,3
5. Käännöksen kieli	5				4
6. Terapiatyölin arvioinnin hyödyllisyys	3	2			3,6
7. Suositteletko muille toimintaterapeuteille?	kyllä	ehkä	en		
	5	1			

Esimerkkitalanteiden taustat alkoivat kiinnostaa, ja varsinkin tilanteet, jotka olivat itselle tuttuja, herättivät aiemmin koettuja tunteita. Jos taas esimerkkitalanne oli itselle vieras, vastausvaihtoehdon valinta oli vaikeampaa. Lomakkeessa ohjeistettiin merkitsemään ensimmäinen mieleen tullut vaihtoehto, mikä aiheutti jonkin verran pohdintaa. Esimerkiksi keskusteltiin siitä, kuinka ensiksi reagoi itselleen tyypillisellä tavalla, mutta sitten tietoisesti valitsee ammatillisen reagoitavan.

”Se ihan eka reaktio on aina se minkä mä tähän laitoin, mutta kyllä mä sen jälkeen reagoin vielä jollain toisella tavalla. .. että ei se terapiakerta siihen jää, että mä vaan kuuntelen ja ymmärrän, vaan sit mä saatan reagoida jollain muullakin tavalla.”

Toinen terapeutti huomasi valitsevansa vaihtoehdon, jolla toivoi reagoivansa.

” Voi ei (naurua), mä laitan tähän sen tavan millä haluaisin reagoida (naurua). Kai mä joskus eri tavalla!”

Terapiatyöni arviointilomake koettiin hyödylliseksi ja se sai keskiarvoksi 3,6 pistettä. Viisi toimintaterapeuttia kuudesta suosittelee sitä muille toimintaterapeuteille. Ryhmäkeskustelussa terapeutit toivat esille, että arviointi vahvisti ja selkiinnytti omaa käsitystä itsestä terapeuttina. Lisäksi arviointitulokset auttoi löytämään itsestä uusia puolia ja sai näkemään mahdollisena erilaisia toimintatapoja. Arvioinnin tuloksena osalla toimintaterapeuteista heräsi ajatuksia oman työni laajentamisesta.

”Kyllä mä aattelen, että jos sen tarkoitus oli selkiinnyttää sitä omaa tyyliä, niin kyllä mä itseni sieltä aika hyvin tämän tehtävän kautta löysin.”

”Nää vaihtoehdot oli täällä hyviä (tapausesimerkeissä). Ai että näinkin siten voi tehdä! Kun se ei ole itelle luontaista että noin tekisi, ei tulisi mieleenkään. Niin sit pysty näkemään, että tuotakin voi käyttää.”

Siitä keskusteltiin, kuinka paljon oma työnkuva ja siihen liittyvät mahdollisuudet ja haasteet vaikuttavat omaan terapiatyöniin. Työ voi rajoittaa mahdollisuuksia käyttää omaa luontaista tyyliä ja tuntua siksi välillä raskaalta. Vaikka työllä on vaikutusta, niin myös terapeutin persoonallisuus ratkaisee käyttäytymistavan.

” ... kun se työ määrää niin paljon, niin mä en voi olla aina se empaattinen kuuntelija, joka mä olisin niinku luontaisesti, ja mitä ne potilaat niinku viestittää että ne tarviis, mutta täytyykin olla niinku vaikka ongelmanratkaisija. Että silleen tää niinku ehkä selitti aika paljon että miks se voi joskus tuntuu itsestä raskaalta olla töissä sellaisessa paikassa joka vaatiikin vähän eri tyyppistä tyyliä.”

”... kun on tehnyt semmosta moniammatillista työtä, jossa on tehty työpareina, niin silloin se vielä kun on tehty samassa tilanteessa, jossa on reagoinut eri tavalla kuin toinen. Että kyllä se on varmaan myöskin siinä persoonan käytössä, että ei se ole pelkästään se työ. ”

Arviointitulokset olivat joillekin positiivinen yllätys ja auttoi näkemään itsessä olevia vahvuuksia, joita ei ole tullut ajatelleeksi.

”No, mä olin pääsääntöisesti ongelmanratkaisija ja sitten vasta empaattinen kuuntelija. Mä en pidä itseäni mitenkään et se olis mun vahvuusalue, mut ilmeisesti mä tartun näihin ongelmiin.”

Kuuden eri terapiatyöni kuvauksia (liite 3) toimintaterapeutit pitivät helppolukuisina. Ne avautuivat hyvin ja tarjosivat riittävästi tietoa, jotta he pystyivät ymmärtämään eri tyylien sisällön. Terapeutit pitivät hyödyllisenä terapiatyöni mainittuja huomioitavia seikkoja, jotka heikentävät terapian vaikuttavuutta. Esimerkkinä ongelmanratkaisija-tyyliä käyttävä terapeutti, joka saattaa jättää asiakkaan tarpeet huomioimatta keskittyessään liikaa pelkkään ongelmanratkaisuun.

”Mut sillai kun miettii omaa työssä jaksamista, niin täällä on tosi hyvät näet huomioitavat seikat, mitkä saattaa kääntyä negatiiviseksi. ... ihan hyvä, että tulee tietoisemmaksi asioista.”

Yksi arvioinnin tekemisen tulos oli se, että toimintaterapeutin työn vaativuus tuli näkyväksi. Työvuosiltaan kokenein toimintaterapeutin toi keskustelussa esiin, että työssä joutuu käyttämään monenlaista osaamista samana päivänä.

”Toisaalta rupes miettii sitäkin, mitä kaikkea joutuu omassa työssä käyttämään, täytyy käyttää ja saa käyttää. Siinä on niinku hirvittävästi asioita, kun näitä lähtee pilkkomaan näin pieniin. Voi kauheeta! Ei ihme, että joskus on väsynyt! Et ei se niin helppoo loppujen lopuksi ole. Montako sivuu tässä nyt on? (yhteistä naurua) Ja kaikki voi tyhjästä yhtenä päivänä!”

Kehittämisehdotuksena toimintaterapeutit toivoivat esimerkkitapausten suomentamista, jotta vastaaminen olisi nopeampaa ja helpompaa. Terapeuttien mielestä opiskelijat voisivat käyttää terapiatyölin arviointia opiskelujen aikana.

”No mä itse asiassa aattelin niin, että voi jos oliskin ollut tämmönen joskus opiskeluaikana. Kun ei meillä käyty lävitse että minkälaisia eri terapiatyylejä on olemassa ja ei meillä ikinä pohdittu mitään semmoisia asioita, ei meidän koulutuksessa ainakaan.”

Arvioinnin avulla opiskelija voisi seurata omaa terapeuttina kehittymistään opiskelujen ajan aina työelämään saakka. Arviointi nähtiin hyödylliseksi myös niille, joilla on takana jokin aiempi ammatti, josta on kasvettava terapeutiksi. Terapiatyölin arviointi sekä eri tyylien tuntemus auttaisivat opiskelijaa myös ymmärtämään, että harjoittelujaksojen kenttäohjaajan tyyli ei ole ainoa oikea, vaan käyttäytymistapoja on erilaisia.

Toimintaterapeutit arvelivat, että arviointilomakkeet soveltuisivat reflektointiin myös ryhmässä. Pienessä 2-3 hengen ryhmässä jokainen saisi mielipiteensä kerrottua ja palautetta toisilta. Lisämenetelmänä oman työn arviointiin terapeutit ehdottivat videointia. Oman asiakastilanteen videointi antaisi totuudenmukaisen kuvan omasta käyttäytymisestä. Toimintaterapeuttien mielestä itsearviointien tuloksia voitaisiin hyödyntää myös työnohjauksessa esimerkiksi terapeutin pohtiessa miten edetä hankalan asiakkaan kanssa.

6.2.1 Johtopäätökset terapiatyölin itsearviointista

Terapiatyölin itsearviointilomakkeet soveltuvat hyvin suomalaisten toimintaterapeuttien käytettäväksi. Toimintaterapeutit pitivät arviointia oman työn kannalta hyödyllisenä ja viisi kuudesta suosittelee sitä muille toimintaterapeuteille. Arviointi lisäsi terapeuttien itsetuntemusta, auttoi tunnistamaan oman terapiatyölin ja mahdollisesti erilaisten toimintatapojen näkemisen. Kaksi terapeuttia kertoi, että tulos saa miettimään miten voi vahvistaa joitakin osa-alueita omassa tyyliissään. Arviointilomaketta pidettiin melko

työläänä, osittain pituudesta, osittain englanninkielisistä tapausesimerkeistä johtuen. Jatkossa olisi hyvä saada myös tapausesimerkit suomennettua vastaamisen helpottamiseksi ja nopeuttamiseksi.

Kuuden eri terapiatyylin kuvaukset saivat toimintaterapeuteilta kiitosta. He kokivat että kuvauksista he saivat sanoja, joilla kertoa omasta itsestään. Lisäksi kuvaukset helpottivat vahvuuksien ja kehittämiskohteiden löytämistä.

Kuten vuorovaikutustavan itsearvioinnin kohdalla, myös terapiatyylin itsearvioinnin jälkeen terapeuteille heräsi halua tietää lisää asiasta. Teoriatiedon liittäminen jatkossa osaksi ”arviointipakettia” olisi suositeltavaa, jotta terapiatilanteen kokonaisuuden hahmottaminen ja käsitteellistäminen olisi mahdollista

Jatkossa terapiatyylin arviointeja kannattaa kokeilla myös ryhmässä tehtynä. Jos videointi on mahdollista, sen käyttäminen parantaa vielä arvioinnin vaikuttavuutta. Opiskelijoille terapiatyylin arviointi sopii opintojen loppuvaiheessa, jossa asiakastilanteita on ehtinyt kertyä muun muassa harjoittelujaksojen aikana.

6.3 Toimintaterapeuttien oman työn tarkastelutavat

Ryhmäkeskustelun lopussa kysyttiin, miten toimintaterapeutit ovat tähän mennessä reflektoineet omaa työtään. Kaikki näkivät, että aikaa ja tilaisuutta oman työn tarkasteluun ei ollut riittävästi, ja monesti asiakastilanteita tuli pohdittua omalla vapaa-ajalla. Reflektointitavoista keskusteltaessa osa terapeuteista toi esille, että työnohjausta oli vaikea saada, koska työnantajat eivät ymmärtäneet sen merkitystä.

”Ei mulla ole säännöllistä työnohjausta, vaikka tällä hetkellä kyllä tarvittais. ... nää perheet ja siihen vanhemmuuteen liittyvät, ne on jotenkin semmosia monimutkaisempia kuin se perusterapia.”

Vaikeita asiakastilanteita pohdittiin yleensä kollegojen kanssa. Yksi toimintaterapeutti oli käyttänyt keinona kirjoittamista, ja kertoi siten saaneensa uutta näkökulmaa asiaan. Moniammatillisesta työnohjauksesta oli kokemuksia kahdella toimintaterapeutilla, ja heidän mielestään siinä ei ollut mahdollista käsitellä riittävästi omaa työtä ja asiakastilanteita. Oman työn reflektointi on pitkälti oman itsen varassa, ja toimintaterapeutit pitivätkin hyvänä asiana, että tulee tämän kaltaisia systemaattisia tapoja oman työn tarkastelun avuksi.

6.4 Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen mallin näkyminen toimintaterapeuttien reflektoinnissa

Opinnäytteen toisen tutkimuskysymyksen tavoitteena oli etsiä Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen mallin eli IRM-mallin osatekijöitä ryhmäkeskustelusta. Ryhmäkeskustelussa toimintaterapeutit kertoivat pääosin kokemuksistaan itsearviointilomakkeiden käytöstä, mutta samalla he refleктоivat joitakin asiakastilanteitaan. Taulukossa 6 on esitetty pätkä ryhmäkeskustelua, ja siinä toimintaterapeutti refleктоi omaa työtään lasten parissa.

Esimerkistä on löydettävissä IRM-mallin osatekijät asiakas, terapeutti ja terapiatilanne. Konkreettista toimintaa ei mainita, ja siihen viitattiin ryhmäkeskustelussa yleensäkin vähän, koska keskustelun pääpaino oli lomakkeiden käyttökokemuksissa. Esimerkissä asiakkaana on sekä lapsi että hänen vanhempansa. Terapiatilannetta terapeutti ei nimeä, mutta viittaa siihen yleisesti. Terapeutti kertoo, että vuorovaikutus lapsen ja vanhempien kanssa on aivan erilaista, ja että hän muuttaa omaa käytöstään asiakkaan mukaan. Hän kertoo lisäksi huomanneensa, miten vanhempien sopeutumisprosessi vaatii aikaa. Terapeutti sanoo oppineensa arvioimaan, milloin kannattaa keskittyä tiettyyn asiakkaan ongelmaan. Lopussa terapeutti pohtii osaamistaan, ja esittää kysymyksen osaako hän oikeasti toimia oikealla tavalla. Esimerkin tarkastelu osoittaa, että tarkoituksellisen vuorovaikutuksen osatekijät ovat löydettävissä toimintaterapeutin reflektointikertomuksessa

TAULUKKO 6. Toimintaterapeutin reflektointi ja IRM-mallin näkyminen siinä.

Aineisto	IRM-malli
"Vuorovaikutus lapsen kanssa voi olla aivan erilaista kuin mitä se on kun kohtaa ne vanhemmat. Tossa mietin niin kuin sitä, miten itte muuttuu, tai miten sitä eri tavalla toimii, mut myös niinku sitä, vanhemmilla ainakin, ne prosessit heillä sopeutua siihen tilanteeseen ja asiaan välttämättä. Se voi olla ihan tuore asia, lapsella on erityisvaikeuksia ja se prosessi heillä kestää sopeutua ja mennä sitä tietä eteenpäin. Jotenkin sitä oppii arvioimaan sitä missä vaiheessa kannattaa sparrata mitäkin asiaa. Ikään kuin haistelee sitä tai noita asioita vuorovaikutustilanteessa, että milloin ja mitä, ja missä vaiheessa. Joskus menee metsään ja joskus ei, mutta tota mietin kovasti, että osaako sitä oikeesti sitten kuitenkaan."	Asiakas
	Terapeutti
	Asiakas
	Terapeutti
	Vuorovaikutustilanne
	Terapeutti

Ryhmäkeskustelussa esitettiin tärkeä kysymys siitä, onko oman itsen käyttö toimintaterapiassa jotain erilaista kuin muussa terapiassa. Taylor vastaa kysymykseen siten, että jos IRM-mallista jätetään pois toiminta, niin malli muistuttaa perinteisen psykoterapian asiakas-terapeutti-mallia. Toimintaterapiassa pääpaino on toiminnassa ja terapeutti hyödyntää useita toimintaterapian strategioita, jotta asiakkaan toimintaan osallistuminen mahdollistuu. Taylor näkee, että tämä ei kuitenkaan onnistu huomioimatta laajempaa asiakkaan ja terapeutin välistä vuorovaikutusprosessia. IRM-malli yhdistää nämä molemmat ja sen avulla on mahdollista havaita myös tekijät, joihin ei sanallisesti viitata. (Taylor 2008:46-47.)

Edellisestä syntyy käsitys, että toiminnan kuuluminen terapiaan muuttaa ja tekee jopa haastavammaksi terapeutin oman itsen käytön. Toimintaterapeutin oman itsen käyttö on siten useamman taidon leikkauspisteessä olemista; toimintaterapeutin on tunnettava itsensä, asiakas ja toiminnan käyttö. Ryhmäkeskustelusta jäi vaikutelma, että toimintaterapeutit olivat melko vaatimattomia oman työnsä suhteen, joka kuitenkin Taylorin IRM-mallissa näkyy hyvinkin vaativana. Herää kysymys, että koskeeko vaatimattomuus laajemminkin toimintaterapeuttien ammatti-identiteettiä ja mitä syitä siihen voisi löytyä? Tähän ei tässä opinnäytteessä saada vastausta, mutta ehkä joku tarttuu aiheeseen tulevaisuudessa.

Kolme toimintaterapeuttia antoi palautetta opinnäytteen tuloksista. Terapeutit korostivat loppukommenteissaan, että terapeutin minän käytön vaativuus toimintaterapiassa on tärkeää huomioida jo koulutuksessa. Heidän mukaansa on hyvä, jos työn vaativuutta saadaan esiin, jotta työnantajat ymmärtäisivät työnohjaukseen panostamisen nykyistä tärkeämmäksi.

7 POHDINTA

Pohdin ja tarkastelen seuraavaksi koko opinnäytetyöprosessia, miten sen käytännön toteutus onnistui sekä miten eettisyys ja luotettavuus on huomioitu tutkimusvaiheessa. Prosessi on synnyttänyt jatkotutkimusehdotuksia, joista kerron lopuksi ja viimeiseksi pohdin myös omaa ammatillista kasvuani opinnäytteen tekemisen myötä.

Opinnäytetyön keskeisenä taustateemana on ollut itsen tietoinen käyttäminen toimintaterapiassa. Taylor (2008:3) kirjoittaa, että vaikka itsen käyttämisen on osoitettu olevan kriittisen tärkeä terapian tuloksekkisuuden kannalta, on ollut jokseenkin epäselvää, miten itseä käytetään tietoisesti. Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen malli auttaa ymmärtämään terapiatilanteen vuorovaikutusta ja terapeutin mahdollisuuksia vaikuttaa siihen

omalla käyttäytymisellään. Itsen tietoinen käyttäminen edellyttää kykyä oman toiminnan reflektointiin. Reflektointi ei ole kaikille automaattisesti helppoa, se on taito, jota tulee opetella ja kehittää kuten muitakin taitoja. Toimintaterapeutille reflektointitaito on välttämätön, sillä sen avulla hän voi oppia käyttämään itseään tietoisesti asiakkaan hyväksi. Ojanen (2000:112-113) korostaa, että kokemuksellisen oppimisen kriittisin kohta on reflektoinnin onnistuminen. Opinnäytetyössä käytetyt arviointilomakkeet kehittävät reflektointitaitoja ja mikäli lomakkeita käytetään ryhmäkeskustelussa, oppiminen vielä tehostuu.

Toimintaterapeutit pitivät käyttämiään arviointilomakkeita hyödyllisinä, koska ne auttoivat oman terapiatyölin tunnistamisessa ja tekivät näkyväksi toimintaterapeutin työn haasteellisuuden. Merkitystä oli myös sillä, että terapeutit saivat terapiatyölikuvausten avulla sanoja omille ajatuksilleen ja pystyivät niiden avulla näkemään itsensä paremmin. Martti Lindqvist tuo esille terapeutin työn vaatavuutta. Itsen käyttäminen vaatii vuorottelua omassa ja toisen persoonassa sekä yhteyttä omiin tunteisiin ja mielikuviin terapiatilanteen aikana. Jotta terapeutti jaksaa tehdä työtään, on hänen tärkeä oppia ammatillisuuden ja persoonan käytön oikea rytmittäminen (Lindqvist 1996:75, 81, 78). Itsen käyttämistä on vaikea tehdä näkyväksi osoittamalla jokin yksittäinen toimenpide tai mittaamalla taitoa jollakin mittarilla. Itsen käyttö ei näy kirjauksissa tai työajanseurannassa, ja näin ollen sitä helposti pidetään asiana, johon ei tarvitse käyttää aikaa eikä rahaa. Toimintaterapeutit toivoivatkin, että työnantajat ymmärtäisivät paremmin työhönsä tarpeellisuuden.

7.1 Opinnäytetyöprosessin onnistuminen

Opinnäytetyön tavoitteena oli suomentaa Taylorin itsearviointilomakkeita ja koota toimintaterapeuttien käyttökokemuksia niistä. Nämä tavoitteet toteutuivat. Arviointilomakkeiden, terapiatyölikuvausten ja IRM-mallin suomentamisessa oli paljon työtä yhdelle ihmiselle ja se vei myös paljon aikaa. Varsinkin termien kääntämisessä olen tuntenut epävarmuutta, mutta onneksi olen saanut apua Metropolian opettajilta. Käännöksissä on varmasti jonkin verran virheitä, mutta uskon kuitenkin, etteivät ne ratkaisevasti vaikuta alkuperäisen ajatuksen välittymiseen.

Opinnäyteprosessi eteni lähes suunnitelmien mukaisesti alkaen syksyllä 2008 opinnäytesuunnitelman teolla ja päättyen opinnäytteen valmistumiseen huhtikuussa 2010. Tutkimusvaiheen toteutus on kuvattu jo aiemmin luvussa 5.1. Tiivis aikataulu lomakkeiden käytön, palautteen antamisen sekä ryhmähaastattelun välillä varmistui sen, että toimintaterapeutit muistivat kokemuksensa lomakkeiden käytöstä kun osallistuivat ryh-

mäkeskusteluun. Palautelomakkeet saatiin luettavaksi ennen ryhmäkeskustelua, mikä auttoi haastattelukysymysten suunnittelussa. Ryhmäkeskustelu käynnistyi hyvin, koska toimintaterapeutit tunsivat toisiaan jonkin verran entuudestaan. Muuten keskusteluun olisi pitänyt käyttää pitempi aika, jotta ryhmän keskinäinen luottamus olisi syntynyt. Ryhmähaastattelun litterointi tehtiin viikko haastattelun jälkeen, jolloin haastattelu oli vielä tuoreessa muistissa. Tämän jälkeen opinnäytetyöhön tuli puolen vuoden tauko työssä olon takia. Tauko tuli kuitenkin sellaisessa vaiheessa, että sen aikana oli mahdollista etsiä lähdekirjallisuutta, lukea litteroitua aineistoa ja hahmotella opinnäytteen sisällysluetteloa. Paperilla ei tapahtunut paljoakaan, mutta mielessä asiat alkoivat saada ääri viivoja. Opinnäytteen kirjoitusvaihe kesti joulukuusta 2009 maaliskuun 2010 loppuun.

7.2 Eettisyyden toteutuminen

Vilka (2005: 30) määrittelee hyväksi tieteelliseksi käytännöksi sen, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Hirsjärvi ja Hurme (2008: 20) korostavat, että eettisyys ei liity vain johonkin tutkimuksen vaiheeseen, vaan tulee esille sen kaikissa vaiheissa. He esittävät Kvalen luettelon eettisistä tutkimusvaiheista, jota vertaan seuraavaksi omaan opinnäyteprosessiini. Ensinnäkin tutkimuksen tarkoituksen tulisi parantaa tutkittavana olevaa inhimillistä tilannetta. Testattavien arviointilomakkeiden tavoitteena on auttaa toimintaterapeutteja terapiataitojen kehittämisessä, ja opinnäytteeseen osallistuneet toimintaterapeutit kokivat hyödylliseksi niiden käytön. Toinen huomioitava asia on, että etsittäessä osallistujia tutkimukseen on saatava heidän suostumuksensa, taattava luottamuksellisuus ja harkittava mahdollisia seurauksia osallistujalle. Opinnäytteen toteutukseen osallistuneille toimintaterapeuteille luvattiin heti kutsukirjeessä, että heidän henkilöllisyytensä tai työpaikkansa eivät tule ilmi. Opinnäytteessä on kerrottu vain jokaisen toimintaterapeutin työuran pituus sekä asiakasryhmä, eikä näillä tiedoilla ole mahdollista päästä yksittäisten henkilöiden jäljille. Lopuksi Kvale antaa eettisiä ohjeita litteroinnille, analyysille, todentamiselle ja raportoinnille. Opinnäytteen digitaalinen tiedosto poistettiin äänitallentimelta heti litteroinnin jälkeen. Litteroitu aineisto on tallennettuna tietokoneella ja poistetaan kun opinnäyte on hyväksytty. Eettisyyden huomioiminen analyysi ja raportointivaiheessa tarkoittaa, että haastatteluun osallistuneet voivat tarkistaa, miten heidän lauseitaan on tulkittu. Jotta opinnäytteessä olisi mahdollisimman vähän vääriä tulkintoja, kolme opinnäytteeseen osallistunutta toimintaterapeuttia luki tulokset ja antoi niistä palautetta ennen lopullisen version kirjoittamista.

7.3 Luotettavuuden toteutuminen

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi on vaikeampaa kuin määrällisen tutkimuksen, jossa analysoidaan numerotietoa. Haastattelututkimuksessa aineiston luotettavuus riippuu sen laadusta, johon vaikuttaa muun muassa haastattelun suunnittelu ja äänityksen laatu. (Hirsjärvi ja Hurme 2008: 184-185.) Opinnäytteen haastatteluun tehtiin haastattelurunko ja -kysymykset haastattelututkimuksia koskevien ohjeiden mukaan. Tästä huolimatta kokemuksen puute haastattelun ohjauksessa näkyi muun muassa siinä, että aloituksessa ei ollut riittävästi orientaatiota ja että kysymykset esitettiin joskus väärässä paikassa. Äänityksen onnistumista varmistettiin lainaamalla digitaalinen äänitallennin, jonka toimivuus testattiin ja patterit vaihdettiin.

Tulosten luotettavuutta lisää se, että toimintaterapeuttien kokemuksia on kerätty sekä palautelomakkeella että ryhmäkeskustelulla. Tämä monimetodinen lähestymistapa vähentää perusteetonta varmuutta, eli tutkija ei voi päätyä uskomaan yhdellä menetelmällä saamaansa totuuteen (Hirsjärvi ja Hurme 2008: 39). Esimerkiksi opinnäytteessä palautelomakkeen ja ryhmäkeskustelun arvio Vuorovaikutustavan itsearvioinnin hyödyllisyydestä oli erilainen, ja ryhmäkeskustelusta saatiin eroa selittävää lisätietoa. Arviointilomakkeiden kääntäminen vei niin paljon aikaa, että palautelomakkeen suunnittelun jouduin tekemään nopeassa aikataulussa. Nyt jälkeenpäin parantaisin sitä lisäämällä kutakin numeroa vastaavan sanallisen ilmauksen. Tämä olisi helpottanut tulosten kirjoittamista.

Reliaabeliuden ja validiuden käsite on peräisin kvantitatiivisesta tutkimuksesta. Reliaabeliuden vaatimuksen mukaan pitäisi kahdella eri tutkimuskerralla saada sama tulos. Tämä on jokseenkin mahdotonta kun tutkittavana on ihmisen kokemus, joka muuttuu ajan ja ympäristön mukana. Haastattelututkimuksen reliaabelius koskeekin pääasiassa sitä, miten luotettava on tutkijan analyysin tekeminen ja onko kaikki tiedot otettu huomioon. Validius voidaan tiivistää seuraavaan kysymykseen: Koskeeko tutkimus sitä, mitä sen on oletettu koskevan ja käytetäänkö tutkimuksessa käsitteitä, jotka heijastavat tutkittavaa ilmiötä? (Hirsjärvi ja Hurme 2008: 186, 189.) Opinnäytteen analyysin tekemisestä on kerrottu aiemmin. Analyysissä on hyödynnetty kaikki dokumentoitu tieto toimintaterapeuttien kokemuksista. Opinnäytteessä käytetyt käsitteet heijastavat tutkittua ilmiötä eli toimintaterapeuttien reflektointia ja kokemuksia. Toimintaterapeutit kertoivat, että he pystyivät hyvin täyttämään arviointilomakkeet saadun materiaalin avulla, erityisesti terapiatyöliien kuvauksen avulla. Kuitenkin ryhmäkeskustelun aluksi olisi voinut olla hyödyllistä kertoa lyhyesti Taylorin teoriamallista ja avata lyhyesti sen käsitteitä.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Nyt suomennetut ja testatut itsearviointilomakkeet arvioivat terapeutin omaa vuorovaikutustapaa ja -tyyliä. Selkeä jatkumo tähän olisi suomentaa ja testata asiakkaan arviointiin liittyviä lomakkeita. Lomakkeiden käyttökokemuksia voitaisiin koota vaihtoehtoisin menetelmin. Opinnäytteeseen osallistuneet toimintaterapeutit esittivät, että arviointilomakkeita voisi tarkastella myös pienryhmässä. Tällöin saisi palautetta toisilta ryhmäläisiltä ja kysymysten väärintulkinnan mahdollisuus pienenisi. He näkivät myös videoinnin oivallisena keinona tarkastella vuorovaikutustilannetta jälkikäteen. Olisiko mahdollinen ajatus toteuttaa jokin opinnäytetyö videoimalla terapiatilanne, yhdistää siihen terapeutin arviointilomakkeen käyttäminen ja pienryhmän palautekeskustelu? Tämä toteutus vaatisi jo useamman opiskelijan panosta, mutta hyvin suunniteltuna projekti tuottaisi tarpeellista materiaalia terapiataitojen kehittämiseen sekä antaisi lisätietoa pienryhmätyöskentelyn ja videoinnin käytöstä oman työn arvioinnissa. Kokemus olisi varmasti antoisa myös siihen osallistuville toimintaterapeuteille.

Toinen tutkimusaihe olisi koota toimintaterapeuttiopiskelijoiden kokemuksia arviointilomakkeiden käytöstä. Vuorovaikutustavan arviointilomake soveltuu opintojen alkuvaiheen opiskelijoille, Terapiatyölin arviointilomake taas edellyttää, että opiskelijalla on kokemuksia toimintaterapian asiakastilanteista joko harjoittelun tai kesätöiden ajalta. Opinnäytteeseen osallistuneiden toimintaterapeuttien mielestä arviointilomakkeet mahdollistavat opiskelijan itsetuntemuksen lisääntymisen sekä eri toimintamallien mahdollisena näkemisen.

Terapiatyölin itsearviointi-lomakkeessa olevien 20 esimerkkitapauksen suomentaminen helpottaisi lomakkeen käyttämistä. Tämä ei ole riittävä jatkotutkimuksen aihe, mutta olisiko työtä mahdollista yhdistää johonkin muuhun Taylorin kirjaa koskevaan opinnäytetyöhön?

7.5 Oma ammatillinen kasvu

Lähelle on vaikea nähdä ja opinnäytetyön tarkastelu objektiivisesti tuntuu mahdottomalta. Itsereflektio ja itsen tarkoituksellinen käyttäminen ovat nyt mielestäni tärkeimpiä toimintaterapeutin taitoja, ja Taylorin kirjan tulisi kuulua jokaisen toimintaterapeutin kirjahyllyyn. Se on perusteos, johon voi aina palata, sillä oppiminen ja varsinkin itsestä oppiminen on tuskastuttavan hidasta ja vaatii kertausta. Ymmärrän nyt paljon paremmin, miten alussa olen terapeuttina ja mistä lähdän etsimään vastauksia, kun kohtaan vaikeita asiakastilanteita jatkossa. Tarkoituksellisen vuorovaikutuksen mallin avulla pystyn havainnollistamaan ja paikallistamaan ongelmia entistä paremmin. Yhteistyö

toimintaterapeuttien kanssa merkitsi minulle tilaisuutta tutustua kollegoihin ja toimintaterapeutin työhön. Opin, että omasta työstä ja työtavoista kertominen onnistuu vain luotettavassa ja hyväksyvässä ilmapiirissä, ja ryhmähaastattelu onnistui, koska terapeutit tunsivat entuudestaan hieman toisiaan. Oli hienoa saada jatkaa yhteistyötä kolmen toimintaterapeutin kanssa vielä opinnäytteen kirjoittamisen osalta. Heidän mielipiteensä vahvistivat käsitystäni itsen terapeuttisen käytön tärkeydestä ja toimintaterapeutin ammatin vaativuudesta. Tulevaisuudessa olisi mukava voida jakaa omia terapiakokemuksia esimerkiksi alueyhdistyksen puitteissa muodostetussa ”tarkoituksellisen vuorovaikutuksen-ryhmässä”.

LÄHTEET

- Aarnio- Salmi, Kirsi – Kaskisuo, Kirsi 2001: ”Joku meni pieleen”: toimintaterapeuttiopiskelijan ammatilliseen kasvuun ja oman itsen tietoiseen käyttöön liittyviä ajatuksia reflektiivisen oppimispäiväkirjan sivuilta. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Boman, Päivi – Janger, Piritta – Karjalainen, Sirpa – Lehtinen, Annariitta – Vaarala, Leea 2004: Oman persoonan käyttö toimintaterapeutin työvälteenä. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1998: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino.
- Forsström, Jaana 2003: Oman itsen käyttö toimintaterapiassa – terapeuttisen vuorovaikutuksen ydin. Opinnäytetyö. Toimintaterapian koulutusohjelma. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Hagedorn, Rosemary 2000: Tools for practice in occupational therapy. Introduction to therapeutic use of self. Chapter 11 83-118. Churchill Livingstone. UK.
- Harra, Toini 2005: Harkittu toiminta; terapeuttisen yhteistoiminnan ehdoista. Opinnäyte, Lisensiaattityö: Tampereen yliopisto, matematiikan, tilastotieteen ja filosofian laitos, filosofia. Verkkodokumentti. <<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/lisuri00026.pdf>> Luettu 3.11.2009.
- Hirsjärvi, Sirkka - Hurme, Helena 2008: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus 2008.
- Kallonen, Terhi 2003: Toiminta ja vuorovaikutus toimintaterapiassa. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Kolb, David A. 1984: Experimental learning: Experience as a source of learning and development. Engelwood Cliffs, NJ:Prentice-Hall.
- Kuopion yliopiston opetusmateriaali, Avoin yliopisto 2009: Oppimis- ja ohjaukskäsitteitä. Kokemuksellinen oppiminen. Verkkodokumentti. <<http://www.uku.fi/avoin/hoitodida/oppinake.html#Kokemuksellinen>> Luettu 23.9.2009.
- Kuusinen, Kirsti-Liisa 2001: Terapeuttinen vuorovaikutus. Teoksessa Kähkönen, Seppo – Karila, Irma – Holmberg, Nils (toim.): Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Duodecim. 39-49.
- Liimatainen, Heini 2003: Toimintaterapeuttien ammatillinen kasvu työuran alussa. Kuntoutusalan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Lindqvist, Martti 1990: Auttajan varjo. Otava.
- Miller, R. William - Rollnick, Stephen 2002: Motivational interviewing. Preparing people for change. Second edition. The Guilford Press.
- Ojanen, Sinikka 2004: Ohjauksesta oivallukseen – ohjausteorian kehittelyä. Artikkelinä.

Suomen harjoittelukoulujen vuosikirja N:O 1. Verkkodokumentti.

<<http://sokl.joensuu.fi/verkkojulkaisut/ohjaus/Ojanen.htm#Reflektio%20syv%C3%A4llisen%20ajattelun%20apuv%C3%A4line%20ohjauksessa>> Luettu 22.1.2010.

Ojanen, Sinikka 2000: Ohjauksesta oivallukseen - ohjausteorian kehittelyä. Palmenia.

Rauste-von Wright, Maijaliisa - von Wright, Johan 1994: Oppiminen ja koulutus. WSOY.

Ruusuvuori, Johanna – Tiittula, Liisa (toim.) 2005: Haastattelu: tutkimus, tilanteet, vuorovaikutus. Vastapaino.

Taylor, Renée R. 2008: The Intentional Relationship. Occupational Therapy and Use on Self. F. A. Davis Company, Philadelphia.

Taylor, Renée R.- Lee, Sun Wook - Kielhofner, Gary - Ketkar, Manali 2009: Therapeutic use of self: a nationwide survey of practioners´attitudes and experiences. American Journal of Occupational Therapy. Mar 1, 2009. Verkkodokumentti.
<<http://www.thefreelibrary.com/Therapeutic+use+of+self%3a+a+nationwide+survey+of+practitioners%27...-a0198354439>> Luettu 16.1.2010.

Tiuraniemi, Juhani 2004: Reflektiivisen ammattikäytännön käsitteestä. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja. Verkkodokumentti.
<<http://users.utu.fi/juhtiur/reflektio>> Luettu 26.10.2009.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: KustannusosakeyhtiöTammi.

Webster´s online dictionary 2009: Verkkodokumentti.
<<http://www.websters-online-dictionary.org/>> Luettu 28.12.2009.

Vilka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Tammi.

VUOROVAIKUTUSTAPA (Identifying your interpersonal trait)

Monet erilaiset vuorovaikutustavat (interpersonal trait) voivat olla tehokkaita ja tuloksekkaita terapiatilanteessa. Tärkeintä on, että tunnistat oman vuorovaikutustapasi, jolloin voit myös käyttää sitä tietoisesti hyväksi. Harjoittelun avulla voit oppia uusia vuorovaikutustapoja, jotka tällä hetkellä ovat mahdollisesti itsellesi vähemmän luontaisia.

Tämä harjoitustehtävä auttaa sinua refleктоimaan omaa toimintaasi ja tunnistamaan omia vuorovaikutustapojasi. Vuorovaikutustavat voidaan jakaa seuraavasti:

VAHVUUDET ovat sinulle luontaisia vuorovaikutustapoja. Ne ovat tapoja, joilla useimmiten reagoit ja toimit eri tilanteissa.

MAHDOLLISUUDET ovat vuorovaikutustapoja, joiden käyttäminen vaatii sinulta vähän enemmän ajattelua ja työtä.

HAASTEET ovat vuorovaikutustapoja, jotka ovat sinulle vaikeita eivätkä tule luontaisesti.

Voit oppia erilaisia vuorovaikutustapoja, mutta vain omien luontaisten taipumustesi rajoissa. Alla olevan taulukon avulla voit arvioida omaa käyttäytymistäsi ja päättää, onko kyseinen vuorovaikutustapa sinulle VAHVUUS, MAHDOLLISUUS vai HAASTE. Vastatessasi muistele vähintään yhtä tilannetta, jossa käytit kyseessä olevaa vuorovaikutustapaa. Arvioi, oliko se sinulle vahvuus, mahdollisuus vai haaste, ja laita kunkin vuorovaikutustavan kohdalla ruksi oikeaan ruutuun. Halutessasi voit myös perustella valintaasi viereiseen ruutuun.

Vuorovaikutustapani

Vuorovaikutustapa	Määrittely	VAHVUUS	MAHDOLLIS UUS	HAASTE	Perustelut Tilanne, jossa ilmeni? Minkä verran vaati työtä? Huomaavatko muut tämän piirteen minusta?
Luotettava	Luottamusta herättävä, johdonmukainen, pitää lupaukset				
Motivoiva	Kannustaa muita, rohkaisee ja herättää toivoa, antaa tunnustusta				
Mahdollistava	Tukee muita huomaamaan omia vahvuuksiaan, lisää asiakkaan oman elämänhallinnan tunnetta.				
Empaattinen	Tunnistaa ja pyrkii ymmärtämään muiden tunteita ja havaintoja ilman tuomitsemista				
Energinen	Ilmaisee ja luovuttaa energiaa ja innostusta				
Tyyni	Hiljainen läsnäolo, rauhallinen, neutraali ja keskittynyt				
Vakuuttava	Antaa selkeitä ohjeita, selittää omaa näkökulmaansa, ottaa kantaa, antaa palautetta				
Positiivinen	Optimistinen näkemys muista, taipumus nähdä vahvuudet ja hyvät puolet asioista				
Tarkkaavainen	Tekee huomioita muiden käytöksestä, ajattelusta ja tunteista				
Ystävällinen	Sosiaalinen, helposti lähestyttävä, etsii kontaktia muihin ihmisiin				
Joustava	Mukautuu erilaisiin ihmisiin, tunteisiin ja tilanteisiin				

Vuorovaikutustapa	Määrittely	VAHVUUS	MAHDOLLISUUS	HAASTE	Perustelut Tilanne, jossa ilmeni? Minkä verran vaati työtä? Huomaavatko muut tämän piirteen minusta?
Looginen	Auttaa muita ymmärtämään asioita, järkevä, taitava tunnistamaan ongelmia ja löytämään ratkaisuja				
Tiukka	Kertoo odotuksista ja säännöistä, asettaa rajoja ja omaa selkeät henkilökohtaiset rajat				
Yhteistyökykyinen	Halukas työskentelemään muiden kanssa, jakaa muiden kanssa valtaa ja vastuuta, tarjoaa vaihtoehtoja, kouluttaa asiakkaita				
Huumorintajuinen	Löytää hauskuutta ja huumoria asioista, on sukkela ja viihdyttää muita				
Suostutteleva	Vakuuttava, periksi antamaton, vaikuttava, uskottava, luotettava				
Avoin	Helposti lähestyttävä, kuulee, hyväksyy ja jakaa ideoita, kokemuksia, tunteita ja käsityksiä maailmasta				
Kunnioittava	Kohtelias, huomaavainen, sopivasti kunnioittava, tiedostaa toisen oikeudet ja ihaillee muiden kykyjä				
Leikkisä	Nauttii hauskanpidosta, huoleton, lapsenomainen, hillitön, ilikurinen				
Rento	Hyväntahtoinen, tulee toimeen erilaisten ihmisten kanssa, ei välitä pienistä vaikeuksista				
Huolehtivainen	Herkkä, ottaa osaa ihmisten elämäntarinoihin, osaa olla suojautumatta asiakkaiden kanssa ja ottaa tunneriskejä				
Antelias	Tekee asioita muille, jakaa tai järjestää resursseja, ylittää odotukset vuorovaikutuksessa ja palvelussa				

Vuorovaikutustapa	Määrittely	VAHVUUS	MAHDOLLI-SUUS	HAASTE	Perustelut Tilanne, jossa ilmeni? Minkä verran vaati työtä? Huomaavatko muut tämän piirteen minusta?
Suora	Keskustelee avoimesti omista ajatuksistaan				
Kärsivällinen	Malttaa odottaa asioiden tapahtumista, ei häiriinny terapian hitaasta etenemisestä, sietää muiden käytöstä ja tunteita				
Spontaani	Pystyy nopeasti reagoimaan asiakkaaseen ja senhetkiseen tilanteeseen				
Nöyrä	Pystyy myöntämään erehdyksen, vastaanottaa sulavasti palautetta, on tietoinen rajoituksista				
Lojaali	Ylläpitää suhdetta, puolustaa läheisiensä etuja, säilyttää luottamuksen				
Hellä	Lauhkea, tahdikas, ei-uhkaava, hellä, kiltti				
Tarkkaavainen	Huomaamaton, pääsee perille toisten elämästä ja havaitsee yksityiskohtia toisten käytöksessä ja ilmeissä				

Vuorovaikutusprofiilini

Ympyröi taulukkoon edellisen arvioinnin mukaan vuorovaikutustapaasi vastaava kirjain, V (vahvuus), M (mahdollisuus) tai H (haaste). Merkitse tummennettuun sarakkeeseen V tai M niiden vuorovaikutustapojen kohdalle, joita haluat kehittää.

Luotettava	Motivoiva	Mahdollistava	Empaattinen	Energinen	Tyyri	Vakuuttava	Positiivinen	Tarkkaavainen	Ystävällinen
V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
tavoite									

Joustava	Looginen	Tiukka	Yhteistyö- kykyinen	Huumorin- tajuinen	Suostutte- leva	Avoin	Kunnioittava	Leikkisä	Rento
V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
tavoite									

Huolehtivainen	Antelias	Suora	Kärsivällinen	Spontaani	Nöyrä	Lojaali	Hellä	Tarkkaavainen	
V	V	V	V	V	V	V	V	V	
M	M	M	M	M	M	M	M	M	
H	H	H	H	H	H	H	H	H	
tavoite									

Osa vuorovaikutustavoistasi on synnynnäisiä, osa opittuja. Jos toivoit edellä osaavasi käyttää jotain tapaa paremmin, sinun tulee harjoitella sitä jatkossa. Voit kirjoittaa alle konkreettisia harjoittelutavoitteita. Esimerkiksi avoimuus voi olla sinulle haaste (H), ja toivoisit sen olevan sinulle mahdollisempaa (M). Voit miettiä joitakin tilanteita, joissa haluaisit olla avoimempi. Mitä haluaisit sanoa lisää tai tehdä enemmän noissa tilanteissa?

Pitkän ajan tavoitteeni on

.....

Tilanteet, joissa tarvitsen eniten tätä vuorovaikutustapaa

.....

Konkreettinen lyhyen ajan tavoitteeni

.....

.....

TERAPIATYYLIN ITSEARVIOINTI (Self-assessment of Modes Questionnaire)

Tämä itsearviointitehtävä auttaa sinua huomaamaan, mitkä ovat sinulle tyypillisiä reagoititapoja terapiatilanteissa. Käytätkö pääsääntöisesti jotain tiettyä vuorovaikutustapaa vai vaihteleeko reagoititapasi tilanteesta toiseen? Arvioitavana on 20 eri terapiatilannetta. Kaikki vastausvaihtoehdot sopivat käytettäväksi esimerkkitilanteessa eikä vääriä vastauksia ole. Tehtävän tavoitteena on paljastaa itsellesi luontevin reagoititapa, joten älä mieti vastaamista liikaa, vaan valitse vaihtoehdoista se, joka tulee luonnostaan ja ensimmäisenä mieleesi. Valitse vain yksi vaihtoehto/esimerkki.

1. Daniel, a client with schizophrenia, just began a supportive employment program. He indicated that with the stress of working he is starting to have increased auditory hallucinations, and he is worried that his supervisor will notice that something is wrong and he won't be able to keep his job. He is following his psychiatrist's recommendation to increase his medication. What is the *first* thing that you would do?
 - a. _ Review with Daniel strategies he might use to manage his hallucinations on the job.
 - b. Ask Daniel what he thinks he will need to do in order to continue to work.
 - c. _ Work with Daniel to list and evaluate options for how he might cope with these circumstances.
 - d. _ Point out to Daniel that he has certain rights to accommodation in the workplace and offer to help him negotiate for what he needs. .
 - e. _ Acknowledge how difficult it is to begin a new job and at the same time have his symptoms increase.

2. A young client's insurance company denies a wheelchair that the client had his heart set on. The client shows that he is emotionally upset. What is the *first* thing that you would do?
 - a. _ Tell the client that there is always a way to work the system to get the right equipment.
 - b. _ Tell the client you see how upset he is and tell him he has a right to be upset.
 - c. _ Help the client look at alternatives, other wheelchairs, other possible ways of funding.
 - d. Ask the client what he thinks should be done about it.
 - e. _ Offer to call the insurance company, file a complaint, and ask for a review.

3. An elderly client becomes tearful over the difficulty that she is having making a toilet transfer and indicates that she is worried that she is going to end up in a nursing home and won't be able to return to her home that she has lived in for 30 years. Assuming that the client does have the ability to eventually learn the transfer, which would be your *first* course of action?
 - a. _ Comment on..how difficult a situation she feels that she is in and offer to stop the activity to talk

about it.

- b. _ Show her how to do it so that she can see that she can master it, counting on the likelihood that this will help her feel better.
- c. _ Reassure the client that with sufficient practice she will be able to learn to make the transfer.
- d. _ Tell her that there are organizations out there who will see to it that she is not put in a nursing home against her will.
- e. _ Encourage the client to think about other options to entering a nursing home, such as recruiting a full-time persona assistant if she ultimately can't learn the transfer.

4. Carrie, a 12-year-old client with cerebral palsy, tells you she is sad about something one of her peers said about her at school today in reference to her disability. She tells you that she is tired of being different and that she just wants to fit in like everyone else. What would be your *first* response?

- a. _ Tell Carrie you can see how sad she is about this comment and encourage her to tell you more about it.
- b. _ Tell Carrie not to worry about it and that you know there are lots of students who like her. Remind her of something positive a classmate said about her a couple weeks ago.
- c. _ Tell Carrie you have confidence she can handle this and ask her what she thinks she ought to do.
- d. _ Tell Carrie you are going to call the teacher and recommend that the class have a lecture to raise her classmates' awareness of disabled people and their experiences and rights.

5. Rod is a 48-year-old client with an orthopedic injury and a major depressive episode that began following a break-up of a long-term relationship 1 year ago. Rod tells you that he feels very isolated and doubts anyone would ever want to date him. What would be your *first* response?

- a. _ Reassure Rod that there are many people in the world who would likely want to date him.
- b. _ Educate Rod that the feelings he is having stem from his underlying depression.
- c. _ Work with Rod on building social skills to help him feel more confident in social/dating
- d. _ Provide Rod with suggestions or resources where he can meet people.
- e. _ Ask Rod if he would like to work on outlining options for meeting people as one of his therapy goals.

6. Julie, your 60-year-old client with multiple sclerosis, chose to raise her children as a stay-at-home-mom rather than work during most of her life. Recently, her illness has become more severe, and you have been working with her on energy conservation strategies. While you are in the process of fitting her with a motorized wheelchair, she tells you that she is envious of your health and your ability to be able to do something meaningful with your life. How would you be inclined to respond?

- a. _ Support Julie to review options for ways she might find more meaning in her current occupational roles.

- b. _ Reassure Julie that mothering is, in itself, a very meaningful occupation and that the choices she made were the right ones at the time.
- c. _ Ask Julie if she would like to switch the focus of therapy to considering what might be meaningful occupations for her.
- d. _ Convey concern in your emotional expression and make your best effort to summarize how she must be feeling.
- e. _ Tell Julie that, if it is something that is important to her, with the right equipment, accommodations, and accessibility, she would be able to engage in work that was meaningful to her despite the severity of her symptoms.

7. You have been seeing Jennifer, a 16-year-old client with low average intellectual functioning and who has had symptoms of autistic spectrum disorder since she was 10 years old. Over time, you have noticed that Jennifer has difficulty saying "no" to things that she does not want to do. Instead, she simply does something else or does not follow through. For the past few weeks, you have noticed an unusual pattern develop where she occasionally goes to the local video game machines (next door to the rehabilitation center) during the times you and she usually meet for therapy. The new pattern does not make sense to you because you thought she was enjoying therapy. What would you be your first inclination?

- a. _ Remind Jennifer of the importance of attending therapy rather than playing video games.
- b. _ Ask Jennifer about the reasons behind her recent decision to go to the video arcade instead of attending therapy.
- c. _ The next time Jennifer doesn't show up for therapy, go to the video arcade and see if she'll allow you to play some games with her. Use that as a launching pad for discussion about her recent attendance problems.
- d. _ Encourage Jennifer to develop a schedule that will allow her enough time to play video games and attend therapy.
- e. _ View Jennifer's desire to play video games as an indirect communication that she may not need therapy or find it as useful as she did in the past. Discuss this possibility with Jennifer and show that you are open to taking a break if she wishes.

8. You are seeing Janice, a gifted and accomplished young woman, to facilitate management of symptoms of depression as well as chronic fatigue. Over the past five sessions, you have noticed an interpersonal pattern develop in which she poses a dilemma, asks for your advice, and then explains why what you have advised would not work. At this point you are perplexed and possibly a bit frustrated. The next time she poses an unsolvable dilemma, what would be your first course of action?

- a. _ Tell Janice that you see that she is facing an insolvable dilemma and you are feeling just as frustrated about her problems as she is.
- b. _ Show her that she can solve smaller problems by selecting and assigning an activity that you know she does very well.
- c. _ Share with her that you are confident in her abilities even if she is not.
- d. _ Provide options for seeing the situation from different perspectives.
- e. _ Interpret Janice's tendency to be critical of your recommendations as reflecting an underlying

desire to cope with her symptoms more independently. Work with her to increase her feelings of empowerment.

9. Adam, a 65-year-old client, has been referred to OT following a stroke that resulted in cognitive difficulties and deep paralysis of the left side. Because he identified gardening as one of his favorite leisure activities, the OT asks him to plant some seeds in a pot as if he were working outdoors in his garden. The therapist provides soil, a shovel, seeds, and a watering can. The client, who appears very confident in his ability, sprinkles the seeds at the very bottom of the pot, covers them with too much soil, and forgets the water. You tell Adam that he did not plant the seeds correctly. He appears irritated with you and comments that you do not know very much about gardening. The neurology report in Adam's chart indicates that he exhibits a profound lack of awareness of the impairments that have resulted from his stroke. What would be your *first* response?

- a. _ Explain to Adam in more detail what he did wrong, educate him about his problems with awareness, and attempt to teach him how to plant the seeds correctly.
- b. _ Accept Adam's comment and tell him that you can see that this activity has been frustrating.
- c. _ Ask Adam about other activities he does well and see if there is an opportunity for him to try those so he might have an experience of competence.
- d. _ Describe to Adam how your opinion of how the seeds should have been planted differs from his opinion and ask him if he is able to see that your approach would be effective.
- e. _ Accept Adam's comment and ask for his input about next steps for therapy.

10. Claire, a 19-year-old woman, has been working with the therapist for the past 2 months following a spinal cord injury that occurred in a motor vehicle accident. Until now, she has been an exceptional client - following all of your recommendations and giving 110% for each session. One day she exhibits an abrupt change in her usual approach to therapy. She appears deeply sad and begins to question the utility and point of therapy. She reports that she has just realized that, no matter how much therapy she receives, she will never be able to walk again. How do you respond?

- a. _ Ask Claire questions to help her clarify or evaluate her thinking about her abrupt change in approach.
- b. _ Educate Claire that her reaction makes sense in terms of stages of adjustment to spinal cord injury.
- c. _ Remind Claire that no one knows the extent or nature of the gains she might be able to make in the next 6 to 12 months of therapy.
- d. _ Just be present with Claire in her new state of mind, let her know you can see that she is struggling and see where she takes the therapy over time.
- e. _ Suggest to Claire that it would be a good idea to join a peer support group because she would benefit from learning how other people with her type of impairment lead productive lives.

11. Christine, a 28-year-old woman with Down's syndrome and borderline intellectual functioning, is one of the OT's clients at a residential facility. The therapist has known her for approximately 2 years,

and they have a strong relationship. A new staff member has arrived at the facility and has singled out Christine as a problem resident. The OT can see how this rift has occurred because the staff member tends to be rather authoritarian, and the OT knows that Christine can be resistive during times when she feels she is being ordered around and told what to do. One day soon after, Christine approaches the OT in an emotional state and tells the OT that the staff member has been mean to her. Following further inquiry, you discover that the staff member reminded Christine, for a third time, that it was her turn to do dishes. When Christine responded "I'll get to it," the staff member changed her tone of voice and commented that perhaps Christine would lose some weight if she "got to it" more quickly. What would be your *first* course of action?

- a. _ Tell Christine that you are going to investigate what happened and that you will do everything you can to make sure that this staff member does not treat her badly again.
- b. _ Tell Christine that she can't behave in her usual resistive way with this staff member and teach her alternative ways to respond to the staff person's directions so she can learn to be more self-protective around this individual.
- c. _ Encourage Christine to raise the issue with the staff member and to ask the staff member why she is treating her badly.
- d. Ask Christine what she thinks she wants to do about it.
- e. _ Tell Christine that it makes sense she is upset, and that these kinds of comments are mean and inappropriate.

12: David is a 21h-year-old boy with speech and fine motor delays and behavioral problems. His, behavior at home (and in the clinic) is highly oppositional and defiant. He demands his own way and often throws major tantrums when his mother takes him shopping, attempts to groom and bathe him, or attempts to put him to bed at night. During his first clinic visit, David's mother would not leave him alone with the therapist. During the assessment, David was observed to be destructive with toys and to throw them at his mother and at the therapist. He is not in day care and refuses to stay with anyone except his mother. Before the therapist can accomplish anything in OT, the therapist realizes that his behavior problems must be addressed. To this end, the therapist approaches David's mother and outlines some behavioral modification objectives, one of which includes practicing time-outs every time David becomes destructive and throws a tantrum. After trying other more empathically based approaches, the therapist decides that it is time to use behavior modification and to teach mom to do the same. The therapist explains that David will receive three warnings, and after the third warning he will be asked to sit in a padded chair in the corner of the room. The therapist explains that if he does not respond, she will ask his mother to carry him to the chair and to hold him in the chair if he tries to leave. Mother agrees to this plan. However, the first time David throws a tantrum, the therapist exhausts the warnings and coaches mother to carry him to the chair, David begins to cry, and the mother refuses to follow through. The therapist asks the mother why she did not follow through, and the mother reports that she couldn't stand to hear him cry that way and did not want to harm her baby. Assuming you are a therapist who believes in this method for addressing more extreme and difficult-to-treat behavioral issues like these, what would be your *first* inclination?

- a. _ Ask the mother to tell you what specifically about putting David into a time-out would be harmful to him.

- b. _ Reassure the mother that she will not be harming David by putting him in a time-out and provide her with words of encouragement to try it again.
- c. _ Remind the mother that she is not harming David by putting him in time-out and that the consequences of not putting David in time-out will be much worse over time.
- d. _ Tell the mother that you can see how she would worry that the time-out was painful for him and tell her that a lot of mothers get nervous when their children cry during time-out.
- e. _ Ask the mother what you can do to make the time-out procedure easier for David and easier for her to follow-through with.

13. The OT has been working with Beth, a woman with tetraplegia following a high-level spinal cord injury, for the past 6 months. Only 1 month prior to her injury, Beth's mother died of cancer. Beth has very little family support and has felt lonely and isolated. The therapist has formed a strong bond with Beth over the course of therapy. After a long search, the therapist's partner has finally found a dream job in Europe, and the couple has decided to move. The therapist will no longer be able to provide therapy for Beth and will be moving within the month. Upon learning this news, Beth accepts it but becomes silent and less engaged for the remainder of the session. She becomes increasingly withdrawn during the subsequent sessions until it reaches a point that it begins to interfere with her performance on rehabilitation-oriented therapy activities. As the therapist, what would be your *first* inclination?

- a. _ Tell Beth you have noticed that she has become increasingly withdrawn and ask her to tell you why.
- b. _ Encourage Beth to reflect upon the accomplishments she has already made in therapy and advise her not to allow your leaving to interrupt her progress.
- c. _ Tell Beth that you recognize that your leaving will be disruptive to her therapy and ask her how she might prefer to spend your last few sessions together.
- d. _ Realize that Beth has disengaged and do your best to connect Beth with the person who will be replacing you so as to provide a smooth transition.

14. A client's insurance company has just notified the OT that the client will only be allotted five additional sessions of OT. Due to the extent of the client's impairment, it is clear to the OT that the client will need at least 20 additional sessions. The OT and referring physician make numerous attempts to extend the duration of treatment without success. The client cannot afford to pay for the sessions independently, and he is clearly worried and frustrated upon learning that he will no longer be able to receive any more OT. What would be the *first* thing you would do in responding to the client?

- a. _ Tell the client you intend to report the insurance company to the National Association of Insurance Commissioners and assist the client in obtaining legal assistance.
- b. _ Tell the client that you share his concern and frustration about this situation and show your concern through your facial expression or tone of voice.
- c. _ Present the client with a series of options and recommendations for treatment alternatives and assist the client in choosing the optimal course of action.
- d. _ Teach the client occupational therapy activities that he can perform at home alone and some that

he can try with the assistance of a caregiver.

e. _ Tell the client that you are hopeful and confident that he will be able to continue to practice what he has already learned and that most clients are able to transfer what they have learned in therapy into their home environments.

15. Amy, a 26-year-old woman who recently had to have both legs amputated because of severe injuries sustained in a motor vehicle accident, tells the OT that she is worried about her return to work. The therapist then learns she is less concerned about job performance and more concerned about how her coworkers will react to her. Thus far, Amy has not allowed anyone to visit her outside of her immediate family because she fears their reactions to her physical appearance. After time passes and Amy begins to heal, the therapist suggests a graded approach to desensitize her to the reactions of others. For the first step, the therapist will accompany Amy to a museum or to another public place of her choosing; and as Amy becomes more comfortable around others, they will slowly progress toward allowing people she knows to see her. Amy confides that she is dreading to go anywhere in public, and she does not even want to encounter people she does not know outside of the hospital. She explains that she does not want to see expressions of sympathy or horror on people's faces. Amy very much wants to return to work but is immobilized by these concerns. What of these strategies would you be *most inclined* to try *first* in your attempt to assist Amy in managing her concerns and get her to try going into public?

- a. _ Highlight Amy's strengths in coping with her amputations and tell her you are confident that if she can face people in the hospital you know she can face people at a museum.
- b. _ Tell Amy that she should not be concerned with how others react to her. Advise her that if folks have difficulty with her appearance then the problem is with others and not with her.
- c. _ Provide Amy with a rationale for your graded approach to desensitizing her to the reactions of others and explain the psychological and behavioral principles behind what you are doing.
- d. _ Ask Amy if she can think of any strategies she might use to overcome her fears.

16. An OT is conducting group therapy on an inpatient psychiatric unit. There are four members in the group, one of whom is Bill, a 45-year-old man who is receiving treatment for severe depression. The topic of the day's group is leisure, and the therapist begins the group by asking clients to identify leisure activities they have enjoyed at any time in their lives. The client complies and says he likes running but then asks the therapist why he has chosen to discuss leisure. The client then suggests that the group talk about whether they have ever attempted suicide. The client contends that this would be a more relevant topic for a group about depression. At that point two of the three other group members chime in and say that this would be a better thing to discuss for today's group. The remaining group member remains silent but does not appear to object. In responding to the group members, what would be your *first* inclination?

- a. _ Allow the group to make suicide the topic of the day and ask Bill if he would like to lead the discussion.
- b. _ Allow the group to make suicide the topic of the day and ask the members who would like to begin.
- c. _ Encourage group members to stick with the original topic of leisure and educate them why it is

likely to be more therapeutic to discuss leisure as opposed to suicide.

d. _ Provide group members with options for devoting some of the group time to a conversation about suicide and the remaining time to a conversation about leisure.

17. Lizzie, a 54-year-old woman with multiple sclerosis is consulting an occupational therapist to learn energy conservation strategies. From week to week, her affect appears to change markedly from being grateful for your efforts and complimentary of your approach to being rejecting or critical of your approach. Lizzie's behavior seems to be related to the severity of her physical symptoms and to the level of her mobility difficulties that week or day. She appears to lack insight and seems unaware of this pattern. The next time Lizzie rejects your suggestion or becomes critical of your approach, how would you be most inclined to respond?

a. _ Mention to Lizzie that you have noticed that her mood tends to change when she is having a harder time with symptoms and mobility. Assist Lizzie in understanding her reaction to therapy in terms of whether she is having a good day or a bad day in terms of physical symptoms.

b. _ Mention to Lizzie that you have noticed that her mood tends to change when she is having a harder time with symptoms and mobility. Invite Lizzie in joining you to consider options of how she might still benefit from therapy even on her bad days.

c. _ Provide Lizzie with feedback that she tends to come across as being critical on her bad days and educate her about alternative ways of getting her needs met in therapy on the bad days.

d. _ Ask Lizzie for more feedback on why she is having difficulty with your approach and ask her for suggestions about how you can better accommodate her when she is having difficulty.

e. _ Anticipate that Lizzie is having a bad day and provide her with more support and encouragement on that day.

18. Adam, a 34-year-old client, has been seeing the OT for 2 months following a hand injury. At one session, Adam mentions that he hasn't gotten as much movement back in his hand as he had expected. He adds that during his first session with you you had reassured him that he would regain more movement. You respond by asking Adam if he has been practicing his exercises regularly. Adam returns an angry look and with irritation in his voice tells the therapist that he has been following through with all of the therapy recommendations since the first day of treatment. In responding to Adam, what would be your first inclination?

a. _ Educate Adam that a certain percentage of individuals continue to have limitations, even if they have followed through with all of the therapy recommendations. Make suggestions about other approaches he might try.

b. _ Tell Adam you understand that his lack of return on movement was not his fault and apologize for anything you might have said that could have implied that he would get more functioning back than he already has. Seek to understand Adam's perspective.

c. _ Tell Adam you are hopeful that he will continue to regain movement over time and encourage him to continue practicing the recommended exercises at home.

d. _ Apologize for giving the message that Adam's only option was to reduce his impairment and work with him to locate assistive devices and information about the kinds of accommodations he can request so that he can continue functioning in the maximum ways possible.

e. _ Ask Adam for his input and feedback about what he feels he is missing from the therapy.

- 19.** Don, a 49-year-old client with a traumatic brain injury, tells the therapist that he witnessed a verbally angry client in the waiting room accusing the secretary of incorrect billing. Apparently when the secretary did not give him the answer he wanted, the angry client walked out of the office and slammed the door behind him. Don appears shocked and unnerved by having witnessed the incident. Since his injury, Don has become very sensitive to stress and to sensory stimulation, and he prefers social isolation and quiet environments. As his therapist, what would be your initial response to Don?
- _ Use the incident as a teachable moment and educate Don that part of his reaction to the event might be explained by the fact that he is more sensitive to stress and stimulation because of his brain injury.
 - _ Reassure Don that he is safe and that he is going to be ok now that the situation is over.
 - _ Tell Don that you can see how the event would have been upsetting to witness.
 - _ Tell Don you will raise the issue with administration and take additional steps to ensure that the waiting room is as safe and neutral an environment as possible.
 - _ Ask Don if he would like to make management of his hypersensitivity a goal in therapy.
- 20.** Justin is a 10-year-old boy being seen by a school-based-OT for academic difficulties attributable to attention-deficit hyperactivity disorder. The therapist has noticed that when she upgrades an assignment to make it slightly more challenging for Justin, he reacts immediately by saying he doesn't get it. It is clear to the therapist that Justin is capable of doing the slightly upgraded assignments, but he gives up before even attempting them. The therapist figures out that Justin claims he does not understand as soon as the therapist tells him they are going to try something new or slightly more challenging. Without fail, during the next session the therapist presents Justin with a slightly upgraded assignment and Justin claims he does not understand it. As the therapist, what would be your first response?
- _ Point out to Justin that you have noticed that he tends to react to anything new by saying that he does not understand. Tell him that a more accurate thing to say would be that he is worried about trying something new.
 - _ Tell Justin that you are wondering if it's possible that he is worried about trying something new and that instead of saying he is worried he says he doesn't understand.
 - _ Tell Justin that you know he can complete the assignment and encourage him to just give it a try.
 - _ Ask Justin what about the assignment makes him think that he won't be able to do it.
 - _ Point out to Justin that you have noticed that he tends to react to anything new by saying that he does not understand. Ask him what would be most helpful for you to do for him the next time you give him something new to work on.

Oman terapeuttisen tyylin pisteytys

Merkitse edellisten 20 esimerkin vastaukset alla olevaan taulukkoon. Tämän jälkeen laske yhteen kunkin sarakkeen pistemäärä . Jokainen terapiatyyli voi saada maksimissaan 16 pistettä. Voit halutessasi muuttaa saamasi pistemäärät prosenteiksi (pisteet/16 x 100), jolloin vertailu tyylien välillä helpottuu. Mitä suurempi pistemäärä on, sitä luontevampaa kyseisen tyylin käyttäminen sinulle on.

Terapiatyylien pisteytystaulukko

Edunvalvoja	Yhteistyön- tekijä	Empaattinen kuuntelija	Rohkaisija	Neuvoja	Ongelman- ratkaisija
1- d	1- b	1- e	-	1- a	1- c
2- e	2- d	2- b	2- a	-	2- c
3- d	-	3- a	3- c	3- b	3- e
4- d	4- c	4- a	4- b	-	-
5- d	5- e	-	5- a	5- b	5- c
6- e	6- c	6- d	6- b	-	6- a
7- e	7- b	7- c	-	7- a	7- d
8- e	-	8- a	8- c	8- b	8- d
-	9- e	9- b	9- c	9- a	9- d
10- e	-	10- d	10- c	10- b	10- a
11- a	11- d	11- e	-	11- b	11- c
-	12- e	12- d	12- n	12- c	12- a
13- d	13- c	-	13- b	-	13- a
14- a	-	14- b	14- e	14- d	14- c
15- b	15- d	-	15- a	15- c	-
16- a	16- b	-	-	16- c	16- d
-	17- d	17- a	17- e	17- c	17- b
18- d	18- e	18- b	18- c	18- a	-
19- d	19- e	19- c	19- b	19- a	-
-	20- e	20- b	20- c	20- a	20- d
Edunvalvoja	Yhteistyön- tekijä	Empaattinen kuuntelija	Rohkaisija	Neuvoja	Ongelman- ratkaisija
Yht. _____	Yht. _____	Yht. _____	Yht. _____	Yht. _____	Yht. _____
% _____	% _____	% _____	% _____	% _____	% _____

Tutkiessasi omaa yhteenvedoasi, voit palata tyylien kuvauksiin ja pohtia, mitkä ovat sinulle luontevan tyylin vahvuuksia ja huomioitavia asioita. Haluaisitko ottaa käyttöösi joitakin vähemmän pisteitä saaneita tyylejä tai parantaa jo ennestään vahvan tyylin tiettyjä puolia? Voit edetä reflektoinnissa ja suunnittelussa seuraavien kysymysten avulla.

Ensiksi voit vertailla terapiatyylejä ja arvioida miten luonteviksi koet ne itsellesi.

Itselle luontevin tyyli/tyylit on/ovat

.....
.....

Tyyliä joita voin tarvittaessa käyttää

.....
.....

Itselleni vähiten luontevat tai vaikeammin käytettävät tyyliä

.....
.....

Seuraavaksi voit tarkastella itsellesi luontevan tyylin vahvuuksia. Tyylikuvauksessa on lueteltu tiettyjä vahvuustekijöitä, mutta jokainen terapeutti käyttää niitä omalla persoonallisella tavallaan. Mieti, mitkä voisivat olla sinulle tyyppillisiä vahvuuksia ja kirjoita niistä viisi tärkeintä alle.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nyt voit tarkastella itsellesi luontevan tyylin huomioitavia seikkoja. Minkälaisia vaikeuksia tai sudenkuoppia olet eniten kohdannut tyyliä käyttäessäsi? Kirjoita viisi huomioitavaa seikkaa alle.

.....
.....
.....
.....
.....

Tarkastele seuraavaksi sinulle vähemmän luontevien terapiatyörien vahvuuksia. Löydätkö niistä jonkun työriin, joka voisi tasapainotta omaa työriäsi? Voit kirjoittaa alle terapiatyöriin/työriit, joita haluaisit käyttää useammin ja luontevammin.

.....
.....
.....
.....

Lopuksi voit suunnitella miten opettelet työriin käyttöä. Valitse harjoittelun kohteeksi sellainen työri, jota jo nyt osaat käyttää tarvittaessa. Mieti jokin harjoittelutilanne ja kirjoita myös ajatuksiasi siitä, mitä tarkkailet ja miten seuraat kehittymistäsi.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Jos haluat oppia käyttämään sinulle tällä hetkellä vaikeaa terapiatyöriä, voit tarvita koulutusta, ohjausta tai muunlaista tukea, joiden avulla kehität taitojasi.

TERAPIATYYLIT (Description of the Six Therapeutic Modes)

Terapeutin persoonallisuus vaikuttaa siihen, miten hän käyttäytyy ja on vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa. Siten persoonallisuus määrää luontaisesti, mitä terapiatyyliä (therapeutic mode) terapeutti käyttää. Ensiksi terapeutin tulisi olla tietoinen omasta tyylistään. Toiseksi hänen tulisi kehittää terapiatyylien käyttöä niin, että hän pystyy vastaamaan asiakkaan tarpeisiin eikä toimi vain omalla mukavuusalueellaan.

Jokaisella terapiatyyllillä on yhtäläiset mahdollisuudet onnistua hyvin. Negatiivisia vaikutuksia voidaan aiheuttaa jos

- tyyliä käytetään liian usein ja joustamattomasti.
- tyyliä käytetään asiakkaan kannalta väärällä hetkellä.
- tyyli ei sovi yhteen asiakkaan persoonallisuuden kanssa.
- tyyliä ei muuteta asiakkaan vuorovaikutustarpeiden muuttuessa.

Seuraavassa on kuvattu kuusi eri terapiatyyliä, niiden vahvuudet ja huomioitavat seikat.

Kuvaukset eivät ole ohjeistuksia vaan antavat suuntaviivat eri tyyille. Vielä kerran on syytä muistuttaa, että mikään tyyli ei ole toistaan parempi tai huonompi.

1. EDUNVALVOJA (advocating)

tyyli/strategia

- Varmistaa, että asiakkaalla on elämässään riittävät materiaaliset ja sosiaaliset resurssit.
- Toimii luontevasti neuvojana ja asioiden järjestäjänä.
- Mahdollistaa asiakkaalle yhteiskuntaan osallistumisen.
- Lisää asiakkaan tietoisuutta hänen lakisääteisistä oikeuksistaan sekä tekijöistä, jotka rajoittavat asiakkaan itsenäisyyttä ja oman elämän hallintaa.
- Voi edustaa asiakasta hänen etujaan koskevissa neuvotteluissa ja oikeustoimissa.
- Ongelmatilanteissa selvittää asiakkaan tarpeet ja auttaa sovittamaan niitä olosuhteisiin.

vahvuudet

- Huolehtii, että asiakas saa hänelle välttämättömät resurssit.
- Hyväksyy asiakkaan vaikeudet/toimintakyvyn ongelmat ja näkee ne enemmän ympäristöstä kuin henkilön vajaakuntoisuudesta johtuvana. Tällainen lähestymistapa todennäköisesti vahvistaa asiakkaan itseluottamusta ja positiivista identiteettiä.

huomioitavat seikat

- Saattaa tulkita väärin asiakkaan tarpeita ja kertoa havaitsemistaan epäkohdista liian aikaisin, kun asiakas vielä haluaisi kieltää ongelmat ja löytää ne myöhemmin omaan tahtiinsa.
- Terapia-ajan käyttäminen fyysisen ja sosiaalisen ympäristön muuttamiseen vähentää aikaa joka on käytettävissä asiakkaan kuntouttamiseen ja sopeuttamiseen.

2. YHTEISTYÖNTEKIJÄ (collaborating)

tyyli/strategiat

- Tekee päätökset yhdessä asiakkaan kanssa.
- Keskustelee asiakkaan kanssa terapian aikana tekemistään johtopäätöksistä.
- Odottaa asiakkaan aktiivista osallistumista.
- Pyytää asiakkaalta jatkuvaa palautetta.
- Rohkaisee asiakasta itsenäisyyteen ja oman elämän hallintaan.
- Ongelmallisissa vuorovaikutustilanteissa terapeutti pyrkii siihen, että asiakas voi arvioida tilannetta itse ja vaikuttaa terapian kulkuun.

vahvuudet

- Terapeutista välittyy usko asiakkaan arvokkuuteen, kykyihin ja itsenäisyyteen.
- Edistää asiakkaan itseluottamusta ja itsenäisyyttä.
- Pienempi riski asiakkaan taantumisesta tairiippuvuuden kehittymisestä terapian aikana.
- Rehellinen vuorovaikutustyyli lisää todennäköisesti asiakkaan luottamusta.
- Hyväksyy ja hyödyntää asiakkaan palautetta paremmin, koska ei koe tarvetta puolustautua sitä vastaan.

huomioitavat seikat

- Saattaa suosia asiakkaita, jotka ovat itsenäisempiä ja halukkaita ottamaan vastuuta.
- Työskentely on vähemmän tehokasta sellaisten asiakkaiden kanssa, jotka eivät ole kovin halukkaita ottamaan osaa päätöksentekoon ja jotka eivät ota vastuuta omasta edistymisestään terapiassa.
- Asiakkaat, joiden kulttuurissa potilas- hoitaja suhde on hierarkkinen, saattavat ymmärtää terapeutin käytöksen väärin ja epäilevät hänen ammattitaitoaan.
- Voi yliarvioida asiakkaan voimavarat ja kyvyt, kiirehtiä terapiaa tai jättää ajoittain huomioimatta asiakkaan tarpeita koskien ohjausta, empatiaa tai emotionaalista turvallisuutta.
- Yhteistyön tekeminen saattaa aiheuttaa epävarmuutta siitä, kuka vastaa mistäkin osasta terapiaprosessia. Lisäksi yhteistyö voi hämärtää terapian aikaisia rooleja.

3. EMPAATTINEN KUUNTELIJA (empathazing)

tyyli/strategiat

- Käyttää paljon aikaa ja vaivaa ymmärtääkseen asiakkaan näkökulman mahdollisimman hyvin.
- Huolellinen kuuntelija ja havainnoija, joka valitsee lähestymistavan asiakkaan tarpeisiin sopivaksi.
- Keskeyttää välillä toiminnan keskustellakseen ja käsitelläkseen asioita asiakkaan kanssa.
- Huomaa ja reagoi herkästi asiakkaan tunteissa ja käytöksessä tapahtuviin muutoksiin.
- Kun asiakas kertoo negatiivisista tunteista tai omista ongelmistaan, terapeutti hyväksyy ja pitää niitä oikeutettuna eikä kiirehdi muuttamaan tai korjaamaan niitä.
- Ratkaisee terapiassa ilmeneviä esteitä ja ristiriitoja pyrkimällä ymmärtämään asiakasta.
- Toimintojen käynnistäminen, palautteen ja suositusten antaminen tapahtuvat hitaammassa tahdissa, koska päähuomio on asiakkaan kuuntelussa.
- Terapeutti osoittaa suurta hienovaraisuutta ratkaistessaan, milloin näyttää omia tunnereaktioitaan ja milloin pistää ne sivuun antaakseen asiakkaan kertoa vapaasti kokemuksistaan ja tunteistaan.

vahvuudet

- Terapeutti pystyy työskentelemään hyvin erilaisten asiakkaiden kanssa, koska hän on kärsivällinen ja hyvä kuuntelija sekä hyväksyy ja pitää oikeutettuna asiakkaan negatiivisia tunteita ja kokemuksia.
- Pystyy työskentelemään tehokkaasti haasteellisten asiakkaiden kanssa (terapiaan negatiivisesti, kriittisesti, vastentahtoisesti tai kieltäytyen suhtautuvat asiakkaat)
- Kun terapeutti toimii esimerkkinä tunteiden käytöstä, voi asiakas oppia ymmärtämään omia tunteitaan ja käytöstään paremmin sekä tuntee empatiaa omaa itseään kohtaan.
- Ratkaisee suurella todennäköisyydellä terapiaan kuuluvat ristiriidat ja väärinkäsitykset.
- Asiakkaat tuntevat, että heitä on kuultu, heistä välitetään ja heitä kunnioitetaan.
- Terapiassa saavutetaan todennäköisesti avoin ja rehellinen vuorovaikutus, joka kasvattaa luottamusta. Tuloksena on vahvempi terapiasuhte.

huomioitavat seikat

- Empatian yksipuolinen käyttö voi johtaa asiakkaan liialliseen suojelemiseen. Kun terapeutti pääasiassa kuuntelee asiakasta kysymysten ja haasteiden esittämisen sijasta, on mahdollista, että hän ei huomaa milloin asiakas on valmis aloittamaan toiminnan tai osallistumaan aktiviteettiin.

- Koska terapeutti arvostaa hidasta etenemistä, kuuntelemista ja ymmärtämistä, on vaarana, että asiakkaalle keskeiset toiminnot tai tehtävät jäävät terapiassa kesken. Tämä on mahdollista erityisesti vastustelevien asiakkaiden kohdalla, jotka vaativat paljon aikaa ja ymmärrystä päästäkseen tehtävissä alkuun.
- Empaattinen lähestymistapa toimii huonommin sellaisten asiakkaiden kanssa, jotka eivät ole tottuneet tunteiden ilmaisuun tai joiden on vaikea luottaa terapeuttiin. He saattavat vetäytyä tilanteista, mitkä kokevat liian intiimiksi tai emotionaalisesti häiritseviksi.

4. ROHKAISIJA (encouraging)

tyyli/strategiat

- Herättää asiakkaissa toivoa ja rohkeutta sekä halun tutkia, osallistua aktiviteettiin tai suorittaa annettu tehtävä.
- Tutkii asiakkaan arvostuksia ja kiinnostusta toimintaa kohtaan voidakseen päätellä, mikä motivoi heitä parhaiten.
- Kiinnittää huomiota toiminnan valintaan ja muunteluun, jotta se olisi asiakkaalle houkuttelevampaa, miellyttävämpää ja kiinnostavampaa.
- Antaa asiakkaalle usein positiivista palautetta, käyttää huumoria ja laskee leikkiä, kannustaa ja valmentaa.

vahvuudet

- Pystyy tunnistamaan ja iloitsemaan asiakkaan pienimmästäkin saavutuksesta terapiassa.
- Taitava siirtämään asiakkaisiin optimismia ja toivoa.
- Tarkka huomiomaan asiakkaan motivaatioon vaikuttavia tekijöitä.
- Taitava valitsemaan ja muokkaamaan toimintoja asiakkaalle sopivaksi.
- Terapeutti saa haluttomimmatkin asiakkaat osallistumaan toimintaan, koska huomio erityisesti motivaatiotekijät.
- Monet asiakkaat arvostavat terapeutin huumoria, iloista ja valoisaa asennetta oikein ajoitettuna. Erityisesti lapset pitävät terapeuteista, jotka ovat leikkisiä ja hauskoja.

huomioitavat seikat

- Terapeutti voi olla liian toiveikas terapiatuloksen suhteen, koska hän uskoo, että kaikilla asiakkailla on paranemiseen tarvittavia kykyjä.
- Liiallinen kannustus voi vähentää sen tehoa.
- Rohkaisun ja kannustuksen runsas käyttö saattaa tehdä jotkin asiakkaat riippuvaiseksi ulkoisesta motivaatiosta eivätkä he kehittä sisäistä motivaatiotaan.
- Jotkin asiakkaat torjuvat terapeutin rohkaisun ja motivoinnin, koska tulkitsevat ne manipulaatioyritykseksi. Toiset asiakkaat pitävät terapeutin huumoria ja kannustusta hupsuna tai naurettavana tai ajattelevat hänen teeskentelevän.

5. NEUVOJA (instructing)

tyyli/strategiat

- Arvostaa opettamisen merkitystä ja ottaa opettajan aseman terapiasuhteessa.
- Taitava jakamaan tietoa, rakentamaan terapiaprosessia ja järjestämään toimintoja.
- Luonteenomaista aktiivinen ja ohjaava tyyli, harjoittelun ja valmentamisen käyttö sekä palautteen antaminen asiakkaalle.
- Ei arkaile kertoa ammatillista mielipidettään, olla eri mieltä asiakkaan kanssa tai asettaa rajoja asiakkaalle.
- Hienovarainen ja neuvokas tilanteissa, joissa näkemykset menevät ristiin.
- Ongelmallisissa vuorovaikutustilanteissa
 - toistaa omin sanoin asiakkaan näkemyksen
 - opettaa asiakasta arvostamaan omia mielipiteitään
 - lisää perusteluja asiakkaan näkökantaan

- hyväksyy eri mieltä olemisen (jos asiakas pitäytyy edelleen omassa näkökannassaan)

vahvuudet

- Terapeutista välittyy usko asiakkaaseen.
- Terapeutilla on vahva näkemys siitä, mitä asiakkaan tulee terapian aikana saada tehtyä, jotta lopputulos olisi positiivinen mahdollisimman suurella todennäköisyydellä.
- Terapeutti pitää arvioinnin tuloksia luotettavana ja hän on varma terapeuttisesta lähestymistavastaan sekä arvoista, joihin vuorovaikutus perustuu. Siksi hän ei epäröi vaikean tai vaativan asiakkaan kanssa eikä häntä ole myöskään helppo manipuloida, johtaa harhaan tai käyttää hyväksi.
- Toimintaterapia perustuu suurelta osin opettamiseen ja ohjaamiseen. Ilman tiettyä rakennetta, tiedonjakamista, palautteen antamista ja ohjaamista toimintaterapia ei toteutuisi.
- Koska terapeutti kommunikoi selkeästi ja tehokkaasti, asiakkaat sekä ymmärtävät että oppivat ja pääsevät toimintoihin paremmin kiinni.
- Tuo ilmi uskonsa positiiviseen lopputulokseen.
- Terapeutin neuvova ja valmentava tyyli herättää luottamusta erityisesti sellaisissa asiakkaissa, jotka arvostavat auktoriteettia ja asiantuntijuutta.

huomioitavat seikat

- Käyttäessään neuvovaa tyyliä liikaa, terapeutti voi arvioida asiakkaan suoriutumista ennen aikaisesti tai hän voi pyrkiä suojelemaan asiakasta epäonnistumiselta.
- Asiakkaat, joiden on vaikea luottaa auktoriteettiasemasta toimiviin terveydenhuollon ammattilaisiin, saattavat kokea terapeutin käytöksen kontrolloivaksi, määrääväksi tai tuntevat terapeutin asettavan heidät lapsen asemaan.
- Koska terapeutilla on taipumus ennemmin johtaa kuin seurata terapiaprosessia, saattaa tiettyjen asiakkaiden kanssa syntyä tahtojen taistelua ja jumiudutaan kiistelyihin.
- Koska terapeutti panostaa paljon terapian onnistumiseen, hän voi ottaa asioita liian henkilökohtaisesti ja kantaa liikaa vastuuta terapian tuloksesta. Negatiivisella tai tavoitetta pienemmällä tuloksella voi olla liioiteltu vaikutus terapeutin itsetuntoon ja ammatilliseen identiteettiin. Myös asiakas saattaa tällöin tulkita epäonnistuneensa, vaikka on yrittänyt parhaansa.
- Terapeutti voi olla liian innokas nopeuttamaan asiakkaan paranemista, opettamaan hänelle kompensoivia keinoja tai korjaamaan ongelmaa, jolloin asiakkaan kuunteleminen voi jäädä liian vähälle.

6. ONGELMANRATKAISIJA (problemsolving)

tyyli/stategiat

- Teknisesti taitava ja hyvin luova.
- Ominta alaa on biomekaaninen lähestymistapa, kognitiivinen kuntoutus ja apuvälineiden käyttö.
- Ratkaisee ongelmallisia vuorovaikutustilanteita
 - sovittelemalla asiakkaan kanssa
 - tekemällä käytännöllisiä ratkaisuja
 - käyttämällä muita loogisia tai strategisia lähestymistapoja, kuten sokraattista menetelmää

vahvuudet

- Terapeutti huomaa aikaisemmin asiakkaan suoriutumisessa ja osallistumisessa tapahtuvan edistymisen, koska hän seuraa tiiviisti terapiaprosessin teknistä etenemistä.
- Huomaa tulokset ja löytää arvioinnissa selkeitä hyötyjä terapiasta.
- Terapeutti saa asiakkaat ymmärtämään terapiasuhteeseen liittyvät odotukset ja rajoitukset.
- Terapeutin ennustettava ja asiallinen lähestymistapa voi miellyttää asiakkaita, joille kohtaaminen tunnetasolla on hankalaa.

huomioitavat seikat

- Ajan myötä terapeutti voi alkaa uskoa, että hänen työnsä on tarpeetonta ja itseään toistavaa. Tämä voi johtua siitä, että terapeutti keskittyy terapian tekniseen toteutukseen ja pitää asiakkaaseen tutustumista vähemmän tärkeänä .
- Asiakkaan tarpeet saattavat jäädä huomioimatta, jos terapeutti keskittyy liikaa ongelmanratkaisuun asiantuntijana.
- Terapeutti käyttää herkästi ammattikieltä asiakkaiden ja muun hoitohenkilökunnan kanssa.
- Jos terapeutti käyttää lähes yksinomaan ongelmanratkaisutyyliä, hän on vaarassa etäännyä asiakkaista tai turhautua heihin jos he ovat emotionaalisesti vaativia tai jos kanssakäyminen on muuten haastavaa.
- Jotkut terapeutit luottavat liikaa käytännöllisiin ja teknisiin menettelytapoihin tilanteissa, joissa asiakas tarvitsisi empaattista kuuntelua ja keskustelua.

Nimi _____

Toimintaterapeutiksi valmistumisvuosi _____

Vuorovaikutustavan itsearviointilomake

1. Lomakkeeseen vastaamiseen kului aikaa noin _____

2. Lomakkeen pituus oli mielestäni	sopiva			liian pitkä
	4	3	2	1
3. Johdanto aiheeseen oli mielestäni	riittävä			riittämätön
	4	3	2	1
4. Tehtävien ymmärrettävyys	hyvä			huono
5. Käännöksen kieli	4	3	2	1
6. Vuorovaikutustavan arvioinnin hyödyllisyys itselle oli	4	3	2	1
7. Suositteletko muille toimintaterapeuteille	kyllä	ehkä		en

8. Ehdutuksia/huomioita/kysymyksiä

Terapiatyylin itsearviointilomake

1. Lomakkeeseen vastaamiseen kului aikaa noin _____

2. Lomakkeen pituus oli mielestäni	sopiva			liian pitkä
	4	3	2	1
3. Johdanto aiheeseen oli mielestäni	riittävä			riittämätön
	4	3	2	1
4. Tehtävien ymmärrettävyys	hyvä			huono
5. Käännöksen kieli	4	3	2	1
6. Terapiatyylin arvioinnin hyödyllisyys itselle oli	4	3	2	1
7. Suositteletko muille toimintaterapeuteille	kyllä	ehkä		ei

8. Ehdutuksia/huomioita/kysymyksiä
