

Karoliina Illikainen, Satu Jortama

**TERAPEUTTISEEN VUOROVAIKUTUSSUHTEeseen VAIKUTTAVAT ASIAT
TOIMINTATERAPIASSA**

Integroitu kirjallisuuskatsaus

TERAPEUTTISEEN VUOROVAIKUTUSSUHTEeseen VAIKUTTAVAT ASIAT TOIMINTATERAPIASSA

Integroitu kirjallisuuskatsaus

Karoliina Illikainen
Satu Jortama
Opinnäytetyö
Kevät 2015
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma, toimintaterapeutti

Tekijät: Karoliina Illikainen & Satu Jortama
Opinnäytetyön nimi: Terapeuttiseen vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavat asiat toimintaterapiassa
Työn ohjaajat: Maarit Virtanen & Kaija Nevalainen
Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2015
Sivumäärä: 39

Terapeuttinen vuorovaikutussuhde mahdollistaa toimintaterapeutin ja asiakkaan välisen yhteistyön toimintaterapiassa. Toimintaterapeutti voi tietoisesti omaa persoonaansa ja ammattitaitoaan käyttäen pyrkiä luomaan hyvän vuorovaikutussuhteen asiakkaan kanssa, jolloin se on terapeuttinen edistäen asiakkaan toimintaan osallistumista ja terapian tavoitteiden saavuttamista. Onnistuneella terapeuttisella vuorovaikutussuhteella on positiivinen vaikutus terapian tuloksiin.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä on kuvata niitä asioita, jotka asiakkaat ja toimintaterapeutit nimeävät asiakkaan ja terapeutin väliseen vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavina. Tutkimusmenetelmänä käytettiin integroitua kirjallisuuskatsausta. Aineisto kerättiin syksyn 2014 aikana tietokannoista EBSCOhost (Elite ja Cinalh), OTDBase, OTSeeker, Melinda, Alekski, BIOMED Central sekä PUBMED. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhdeksän tutkimusta kansainvälisistä tieteellisistä julkaisuista, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Kirjallisuuskatsauksen tulokseksi saatiin neljä pääluokkaa: Toimintaterapeutti vuorovaikutussuhteeseen vaikuttajana, asiakas vuorovaikutussuhteeseen vaikuttajana, asiakkaan ja toimintaterapeutin yhdessä muodostamat tekijät sekä vuorovaikutussuhteen ulkopuoliset tekijät.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella terapeuttinen vuorovaikutussuhde on monisyinen ilmiö, johon terapeutti, asiakas, heidän kohtaaminen, sekä ulkopuoliset tekijät vaikuttavat. Terapeutilla on suurin rooli vaikuttaa myönteisen vuorovaikutussuhteen syntymiseen, joten hänen tulee olla tietoinen siihen liittyvistä tekijöistä ja pyrittävä vaikuttamaan niihin itsen terapeuttisella käytöllä.

Asiasanat: toimintaterapia, terapeuttinen vuorovaikutussuhde, integroitu kirjallisuuskatsaus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Occupational Therapy

Authors: Karoliina Illikainen & Satu Jortama

Title of thesis: Factors that have an influence on the therapeutic relationship in occupational therapy

Supervisors: Maarit Virtanen & Kaija Nevalainen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2015

Number of pages: 39

Therapeutic relationship enables the alliance between an occupational therapist and a client in occupational therapy. Occupational therapist can intentionally use oneself and one's professional skills to create a successful and therefore therapeutic relationship with a client, which promotes the client to engage in occupations and achieve the therapy goals. A successful therapeutic relationship has a positive impact on therapy outcomes.

The purpose of this literature review is to describe those factors that have an impact on the relationship between a client and an occupational therapist. The method used was an integrated literature review. The material was gathered during the autumn 2014 from several electronic databases: EBSCOhost (Elite and Cinalh), OTDBase, OTSeeker, Melinda, Aleksis, BIOMED Central and PUBMED. Nine articles were chosen from scholarly publications and they were analyzed using inductive content analysis.

Four main categories emerged from the data: (a) Occupational therapist's influence on the therapeutic relationship, (b) client's influence on the therapeutic relationship, (c) factors that client and therapist create together and (d) factors beyond the therapeutic relationship.

According to results, therapeutic relationship is a complex phenomenon. It is affected by factors related to therapist, client, the union of therapist and client, and factors beyond them. The most crucial role of promoting good relationship falls to therapist. Therefore he/she must be aware of the factors related to it and try to impact on them with the therapeutic use of self.

Keywords: occupational therapy, therapeutic relationship, integrated literature review

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 TERAPEUTTINEN VUOROVAIKUTUSSUHDE TOIMINTATERAPIASSA.....	8
2.1 Toimintaterapian määritelmiä terapeuttisesta vuorovaikutussuhteesta.....	8
2.2 Itsen terapeuttinen käyttö vuorovaikutussuhteen rakentajana.....	10
2.3 Terapeuttinen vuorovaikutus.....	11
2.3.1 Sanallinen vuorovaikutus.....	12
2.3.2 Sanaton vuorovaikutus.....	12
2.3.3 Kuunteleminen.....	13
2.3.4 Palautteen pyytäminen ja antaminen.....	13
2.4 Terapeutin tietoisuus omista vuorovaikutustavoista.....	14
3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS.....	15
3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävä.....	15
3.2 Integroitu kirjallisuuskatsaus.....	15
3.3 Aineiston keruu.....	15
3.4 Aineiston luotettavuuden arviointi.....	19
3.5 Aineiston analyysi.....	23
4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	25
4.1 Terapeutti vuorovaikutussuhteeseen vaikuttajana.....	25
4.2 Asiakas vuorovaikutussuhteeseen vaikuttajana.....	26
4.3 Asiakkaan ja terapeutin kohtaamisessa muodostuvat asiat.....	27
4.4 Vuorovaikutussuhteen ulkopuoliset asiat.....	27
5 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	29
6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	32
6.1 Luotettavuus.....	32
6.2 Eettisyys.....	33
7 POHDINTA.....	35
LÄHTEET.....	37

1 JOHDANTO

World Federation of Occupational Therapy on määritellyt toimintaterapian ammattialaksi, jonka tarkoitus on edistää hyvinvointia toiminnan avulla. Toimintaterapeuttien tehtävänä on auttaa ihmisiä osallistumaan päivittäisiin toimintoihin, joita he haluavat tehdä, joita heidän pitää tehdä tai mitä heidän odotetaan tekevän. Toimintaterapian tarkoitus on mahdollistaa yksilölle muutos yksilössä, toiminnassa ja/tai ympäristössä, jonka tulokset mitataan toimintaan osallistumisena, siitä saatavana tyydytyksenä ja toiminnallisen suoriutumisen parantumisena. (World Federation of Occupational Therapy 2010, hakupäivä 5.9.2013.) Toimintaterapia on yhdistelmä taitoa ja tiedettä, jossa valitut teoriat auttavat ohjaamaan asiakkaan kanssa tehtävää yhteistyötä (Hagedorn 2000, 4; Mosey 1986, 3-4).

Toimintaterapeutin tavoitteena on tukea asiakkaan kasvua ja kehitystä, edistää toimintakykyä, edistää asiakkaan kykyä selviytyä eri toiminnoista ja mahdollistaa asiakkaalle tyytyväisyyttä omasta elämästä. Tavoitteisiin pääseminen helpottuu kun toimintaterapeutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutussuhde on turvallinen, vapaaehtoinen ja jossa asiakas kokee olevansa ainutlaatuinen oman elämänsä asiantuntija, jota arvostetaan ja josta välitetään. (Mosey 1986, 3-4.) Terapeutista vuorovaikutussuhdetta ja itsen terapeutista käyttöä ovat määritelleet mm. Rosemary Hagedorn, Anne Cronin Mosey ja Renée R. Taylor.

Vuonna 2009 tehdyssä yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa tutkittiin 568 yhdysvaltalaisen toimintaterapeutin asenteita ja kokemuksia terapeuttisesta vuorovaikutussuhteesta ja itsen terapeuttisesta käytöstä. Toimintaterapeutit, jotka pitivät itsen terapeutista käyttöä erittäin tärkeänä ja olivat saaneet enemmän koulutusta aiheesta, kertoivat vaivattomammin vuorovaikutussuhteiden haasteista ja asiakkaita koskevista huolista. Tulosten mukaan tulisi kiinnittää enemmän huomiota koulutuksessa ja tutkimuksissa terapeuttiseen vuorovaikutussuhteeseen ja itsen terapeuttiseen käyttöön. Itsen terapeutista käyttöä ja terapeutista vuorovaikutussuhdetta on pidetty aina toimintaterapian keskeisenä osana. Tiedetään kuitenkin vähän muun muassa siitä, millaisissa terapiatilanteissa vaaditaan itsen terapeutista käyttöä, miten toimintaterapeutit oppivat itsen terapeutista käyttöä, millaisena toimintaterapeutit kokevat terapeuttisen vuorovaikutussuhteen, ja miten toimintaterapeutit onnistuvat ylläpitämään terapeuttisen vuorovaikutussuhteen. (Taylor, Wook Lee, Kielhofner & Ketkar 2009, 198-206.)

Tässä työssä kuvailemme integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla millainen on asiakkaan ja toimintaterapeutin välinen vuorovaikutussuhde sekä asiakkaan että toimintaterapeutin kokemana. Tehtävänä on kuvata millaisia tekijöitä toimintaterapeutit ja asiakkaat nimeävät vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavina. Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi terapeutin vuorovaikutussuhteen, koska olemme kiinnostuneita terapeutin vuorovaikutussuhteen dynamiikasta ja tekijöistä, joista se koostuu. Opintojen aikana toimintaterapeutiopiskelijat opiskelevat itsen terapeutista käyttöä ja terapeutista vuorovaikutusta teoriassa. Opintoihin sisältyy myös käytännön harjoittelua, jolloin näitä taitoja pääsee harjoittelemaan vuorovaikutussuhteissa asiakkaiden kanssa. Opinnot pohjautuvat pääosin ulkomaisiin toimintaterapian teorioihin. (Oulun ammattikorkeakoulu 2014, viitattu 7.6.2014.)

Nykypäivän työelämän tulospaineet ja kiire voivat mielestämme olla uhka toimintaterapeuttien itsen terapeutin käytön kehittämiseksi jäävälle ajalle. Haluamme omalta osaltamme herättää keskustelua terapeutin vuorovaikutussuhteen merkityksestä ja tärkeydestä toimintaterapiassa. Opinnäytetyömme hyödyttää toimintaterapiaa opiskelevia, jo työelämässä toimivia toimintaterapeutteja sekä välillisesti asiakkaita, ottamalla tutkimuksen aiheeksi terapeutin vuorovaikutussuhteen ja analysoimalla tekijöitä, jotka siihen vaikuttavat. Kuvailemalla terapeutin vuorovaikutussuhteen eri ulottuvuuksia, voi jokainen tuleva ja jo työelämässä toimiva toimintaterapeutti lisätä ymmärrystään terapeutin vuorovaikutussuhteesta, ja hyödyntää tutkimuksemme tuottamaa näyttöön perustuvaa tietoa edistääkseen asiakkaiden toimintaan sitoutumista terapeutin vuorovaikutussuhteen avulla.

2 TERAPEUTTINEN VUOROVAIKUTUSSUHDE TOIMINTATERAPIASSA

2.1 Toimintaterapian määritelmiä terapeuttisesta vuorovaikutussuhteesta

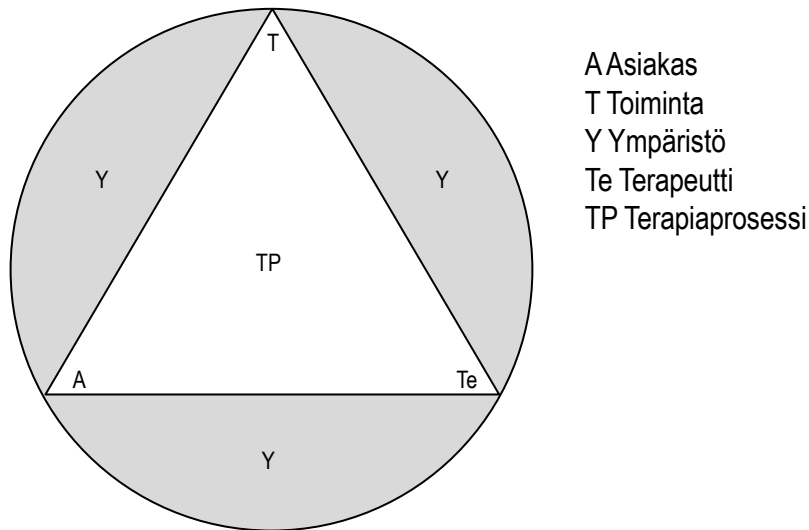
Terapeuttisesta vuorovaikutussuhteesta on käyty keskustelua läpi toimintaterapian historian. Toimintaterapian vuorovaikutuksellisista lähestymistavoista ei ole kuitenkaan koottu yhtenäistä määritelmää siitä, mitä on terapeuttinen vuorovaikutussuhde. (Taylor 2008, 14.)

Anne Cronin Moseyn mukaan terapeutin ja asiakkaan toimiva yhteistyösuhde on molemminpuolinen, jolloin terapeutti ei tee asiakkaan puolesta tai asiakkaalle vaan terapeutti ja asiakas tekevät yhdessä (1986, 202). Toimintaterapeutin tulee tuoda yhteistyösuhteeseen taitoa ja välittämistä, jotta asiakkaan ja terapeutin välille voi muodostua terapeuttinen vuorovaikutussuhde (Peloquin 1990, 13). Terapeuttisen vuorovaikutussuhteen muodostamiseen tarvitaan yhteistyöhön perustuvaa ja asiakaslähtöistä lähestymistapaa, välittämistä, empatiaa sekä kliinistä ja narratiivista päätelyä (Taylor, 2008, 8).

Renée Taylorin mukaan terapeuttinen vuorovaikutussuhde on yksilöllisesti tulkittu vuorovaikutusprosessi asiakkaan ja terapeutin välillä. Suhteen tarkoitus on edistää asiakkaan elämäntilannetta. Terapeuttinen vuorovaikutussuhde lisää toimintaan sitoutumista ja tukee positiivisesti terapian tavoitteiden saavuttamista. Asiakkaan ja terapeutin suhde eroaa muista suhteista, kuten ystävyysuhteista. Terapeutti tuo suhteeseen ammattitaidon, eettiset ohjeet sekä arvot ja asiakas saa palvelua tiettyyn tarpeeseen. Koska terapeutti ja asiakas ovat inhimillisiä olentoja, tuovat he kuitenkin suhteeseen ajatukset ja tunteet aivan kuten ketkä tahansa kaksi ihmistä, jotka kohtaavat. Terapeutin pyrkiessä rakentamaan vuorovaikutussuhdetta, myös asiakas vaikuttaa vuorovaikutussuhteen rakentumiseen omalla persoonallaan ja asenteellaan. Terapeutin vastuulla on kuitenkin huolehtia, että vuorovaikutussuhde on positiivinen ja etsiä, tunnistaa sekä säilyttää ne tekijät, jotka vahvistavat vuorovaikutussuhdetta. (2008, 54-56.)

Hagedornin mukaan toimintaterapia perustuu triadiin (ks. kuvio 1.), joka muodostuu terapeutista, asiakkaasta ja toiminnasta tietyssä ympäristössä. Terapeuttisen vuorovaikutussuhteen muodostaminen asiakkaan kanssa mahdollistuu toiminnan tekemisen kautta. Vuorovaikutussuhde hel-

pottaa suoriutumista, kun taas jaettu kokemus toiminnasta edistää vuorovaikutussuhdetta. (2003, 83-84.)



KUVIO 1. Terapeutin, asiakkaan ja toiminnan vuorovaikutus ympäristössä

Terapeuttisessa vuorovaikutussuhteessa on ensisijaisesti kyse kahden ihmisen välisestä vuorovaikutuksesta ja kommunikoinnin dynamiikasta. Vuorovaikutussuhde on enemmän kuin hetkellinen ammatillinen kontakti asiakkaan kanssa, jossa hänelle tarjotaan tietoa tai palveluita. Tällainen suhde kehittyy ajan kanssa. Vuorovaikutussuhteella on erilaisia muotoja riippuen käytetyistä malleista ja teorioista sekä kontekstista ja ympäristöstä, jossa vuorovaikutussuhde tapahtuu. Toimintaterapiassa vuorovaikutussuhde on yleensä kumppanuussuhde kahden ihmisen välillä, joka kehittyy kun yksilö tutkii ja toimii yhdessä terapeutin kanssa ratkaistakseen jonkun elämään vaikuttavan haasteen. Kun haaste on ratkaistu, myös vuorovaikutussuhde päättyy. (Hagedorn 2000, 91.)

Yhteiskuntatieteiden tohtori Toini Harra on tehnyt väitöskirjan terapeuttisesta yhteistoiminnasta. Tutkimuksen tuottamassa teoriassa kuvataan terapeuttisen yhteistoiminnan osatekijät ja niiden väliset suhteet. Harra nimeää yhdeksi yhteistoimijuuden ydinyksiköksi asiakkaan ja terapeutin vastavuoroisen suhteen. Väitöskirjassaan Harra esittää kolme erilaista yhteistoimijuuden mallia, joita toimintaterapeutit voivat hyödyntää käytännön työssä. (2014, 3.)

Toimintaterapeutilta vaaditaan itsen terapeutista käyttöä, jotta vuorovaikutussuhde voi rakentua positiiviseksi (Holmqvist Holmefur & Ivarsson 2013, 53). Hagedornin mukaan itsen terapeutinen käyttö on terapiaprosessin tärkein osa, joka määrittää millaiseksi vuorovaikutussuhde asiakkaan ja toimintaterapeutin välille muodostuu (2000, 83).

2.2 Itsen terapeutinen käyttö vuorovaikutussuhteen rakentajana

Erilaiset tilanteet vaativat toimintaterapeutilta erilaista vuorovaikutusta ja erilaisia kommunikointitaitoja. Vuorovaikutus täytyy sovittaa kulloiseenkin tilanteeseen sopivaksi, ja tämä tapahtuu itsen terapeutin käytön avulla. (Hagedorn 2000, 98.) Itsen terapeutisesta käytöstä on englanninkielisessä kirjallisuudessa monia termejä kuten *use of self*, *conscious use of self*, *therapeutic use of self* sekä *intentional use of self* (Mosey 1986, 199; Hagedorn 2000, 83; Taylor 2008). Suomenkielissä teksteissä on käytetty vapaina suomennoksina ainakin termejä minän tietoinen käyttö, itsen terapeutinen käyttö ja itsen tietoinen käyttö.

Hagedornin mukaan toimintaterapian ydinprosesseihin kuuluu itsen terapeutinen käyttö, yksilön arviointi sekä toiminnan ja ympäristön analyysi ja adaptaatio. Itsen terapeutinen käyttö vaikuttaa siihen millaiseksi asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutussuhde rakentuu. Hagedorn jakaa itsen terapeutin käytön ulottuvuuksiin, jotka edistävät terapeutin suhteen muodostumista ja ylläpitämistä. Näitä ovat oivallus, kärsivällisyys, huumori, energia, rehellisyys, arvostus ja välittäminen. (2000, 60, 83, 88-90.)

Mosey nimittää toimintaterapeutin ydinosaan liittyviä asioita laillistetuiksi välineiksi, jotka ovat niitä sallittuja keinoja, joilla ammatinharjoittaja toteuttaa ammattiaan kohdatakseen yhteisön tarpeita. Moseyn nimeämiä ydintaitoja ovat fyysisen ympäristön hallinta ja hyödyntäminen, opettamis-oppimisprosessi, tarkoituksenmukaiset toiminnot, toiminnan analyysi ja sovellus terapeutit ryhmät, sekä minän tietoinen käyttö. Moseyn mukaan minän tietoinen käyttö on itsensä käyttämistä työvälineenä arvioinnissa ja interventioissa. Minän tietoinen käyttö sisältää vuorovaikutuksen suunnittelua, jotta esim. asiakkaan pelko tai ahdistus lievittyy, asiakas saa tarvittavaa tietoa sekä neuvoja ja jotta terapeutti saisi asiakkaan arvostamaan, ilmaisemaan ja käyttämään piileviä voimavarojaan. Tällainen suhde asiakkaan ja terapeutin välillä edistää kasvua, kehitystä,

toimintakyvyn säilymistä ja paranemista sekä auttaa kohtaamaan myös vastoinkäymisiä. Minän tietoisien käytön Mosey jakaa ominaisuuksiin, joiden avulla terapeutti voi käyttää itseään terapisuhteessa työkaluna. Näitä ovat asiakkaan kohtaaminen yksilönä, asiakkaan arvostus ja oikeuksien kunnioittaminen, empatia, sympatia, nöyryys, positiivinen asennoituminen, rehellisyys, rento ja kiireetön työskentelytapa, joustavuus, itsetuntemus sekä huumori. (1986, 11, 199-202.)

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan itsen terapeutisella käytöllä on tarkoitus ylläpitää hyvää yhteistyösuhdetta asiakkaan ja toimintaterapeutin välillä, koska yhteistyösuhde on ratkaisevassa asemassa toimintaterapian onnistumisessa. Toimintaterapeutilla on käytössään terapeutisia strategioita, joiden käyttöä hän voi reflektoida kuhunkin asiakas tilanteeseen sopivaksi. Näihin strategioihin kuuluu vahvistaminen, samastuminen, palautteen antaminen, neuvominen, neuvottelu, jäsentäminen, valmentaminen, rohkaisu ja fyysisen tuen tarjoaminen. Tilanteeseen sopivien strategioiden valinta auttaa asiakasta toimintaan sitoutumisessa. (Kielhofner, 2008, 185.)

Vuonna 2013 ilmestyneessä ruotsalaisessa tutkimuksessa kuvattiin toimintaterapeuttien määritelmiä itsen terapeutisesta käytöstä. Toimintaterapeutit kuvasivat itsen terapeutista käyttöä oman persoonan ja omien piirteiden tietoiseksi käytöksi sanallisessa ja sanattomassa vuorovaikutuksessa. Itsen terapeutisen käytön tarkoituksena oli mm. auttaa asiakasta saavuttamaan terapialle asetetut tavoitteet, osallistumaan ja ottamaan vastuuta omasta kuntoutumisesta sekä luottamuksen ja terapeutin vuorovaikutussuhteen luominen. (Holmqvist ym., 2013, 53.)

Taylor on tutkinut itsen terapeutista käyttöä ja terapeutista vuorovaikutussuhdetta, jonka pohjalta hän on kehittänyt mallin The Intentional Relationship Model (IRM). IRM-malli selittää kuinka asiakas ja toimintaterapeutti vaikuttavat osaltaan vuorovaikutuksen dynamiikkaan, josta kehittyy terapeutin vuorovaikutussuhde. Rakentaakseen terapeutista vuorovaikutussuhdetta terapeutti käyttää kolmenlaisia taitoja, joita ovat vuorovaikutustaidot, terapeutin tyylien käyttö ja terapeutin päättely. (2008, 45-47.)

2.3 Terapeutin vuorovaikutus

Terapeutin vuorovaikutus on keskeinen osa toimintaterapiaa, jossa asiakas ja terapeutti vaihtavat ajatuksiaan ja tunteitaan. Tunteiden ja ajatusten vaihtaminen voi olla sanallista tai sanaton-

ta. Jotta vuorovaikutus olisi terapeutista, tulee toimintaterapeutin hallita sanallinen ja sanaton vuorovaikutus sekä kyetä kuuntelemaan asiakasta. (Taylor 2008, 157.) Brown, Boyle, Williams, Molloy, McKenna, Palermo ja Molloy (2011, 387) viittaavat tutkimuksessaan Weaverin ja Kirtleyn sekä Trahanin and Rockwellin tutkimustuloksiin, joissa terveydenhuollon kontekstissa vuorovaikutuksella ja kuuntelemisella on todettu olevan positiivinen vaikutus asiakkaan tyytyväisyyteen, henkiseen hyvinvointiin, kivun hallintaan, fyysiseen toimintakykyyn ja toiminnallisuuteen. Osana terapeutista vuorovaikutusta terapeutin tulee kyetä antamaan asiakkaalle positiivista, rehellistä, rakentavaa ja tarvittaessa vaikeasti kuultavaa palautetta. On tärkeää, että terapeutti pyytää palautetta myös asiakkaalta. Terapeuttinen vuorovaikutus vaatii terapeutilta oikeiden kysymysten kysymistä oikeaan aikaan edistääkseen tiedon jakamista ja saadakseen asiakkaan refleктоimaan. (Taylor 2008, 157.)

2.3.1 Sanallinen vuorovaikutus

Sanallinen vuorovaikutus on olennainen tekijä terapeuttisessa vuorovaikutussuhteessa (Taylor 2008, 158). Puheen sisältämä tietomäärä voi vaihdella suuresti; lyhyessä ajassa voidaan kertoa paljon, toisaalta taas puheeseen sisältyy usein sivuhuomautuksia, epäolennaisuuksia, taukoja sekä jo aiemman kertausta. Toimintaterapeutin tehtävänä on erottaa puhutun joukosta olennaisin sisältö, sekä myös se minkä puhuja jättää sanomatta. Terapeutista vuorovaikutussuhdetta rakentaessaan toimintaterapeutti lähestyy asiakasta kyselemällä arkipäiväisistä asioista ja muodostamalla samalla kuvaa asiakkaan elämäntilanteesta. Tämän tasoinen keskustelu on ihmisille luonnollista ja turvallinen tapa aloittaa vuorovaikutussuhdetta. (Hagedorn 2000, 98-99.) Terapeutin sanallisen vuorovaikutuksen tulee olla selkeää ja kuuluvaa, täsmällistä, kunnioittavaa ja tilanteeseen sopivaa (Taylor 2008, 158).

2.3.2 Sanaton vuorovaikutus

Sanaton vuorovaikutus on vuorovaikutusta, joka ei perustu puheeseen. Sanattomaan vuorovaikutukseen sisältyy ääntely, äänensävyt, kasvon ilmeet, kehon asennot, erilaiset liikkeet ja eleet. (Taylor 2008, 160.) Puheen lomassa voi esimerkiksi olla äännähdyksiä, joilla kuvaillaan tunnetiloja kuten pettymystä, väsymystä, tylsistymistä ja kipua (Hagedorn 2000, 98). Sanattomalla vuorovaikutuksella on monta tärkeää tehtävää terapeuttisen vuorovaikutussuhteen luomisessa ja sen

ylläpitämisessä. On esitetty, että sanaton vuorovaikutus olisi tärkein tekijä empatian luomisessa ja sen välittymisessä. Terapeutin ja asiakkaan yhteneväisellä ruumiinkielellä on havaittu olevan vaikutusta siihen, miten asiakas kokee terapeutin. Terapeutit, joiden sanaton vuorovaikutus peilasi asiakkaiden sanatonta vuorovaikutusta, saivat asiakkailta parempaa palautetta. Asiakkaat kuvailivat terapeuttia mm. lämminhenkiseksi, ymmärtäväiseksi ja terapiaprosessiin sitoutuneeksi. (Philippot, Feldman & Coats 2003, 8-9.)

2.3.3 Kuunteleminen

Kuuntelemisella on tarkoitus kerätä asiakkaalta tietoa, jotta terapeutin ymmärrys asiakkaan tilanteesta ja kokemuksista kasvaa. Näiden tietojen avulla terapeutilla on mahdollisuus tarjota asiakkaan tilanteeseen sopivaa tukea, jotta terapialle asetetut tavoitteet saavutettaisiin. Kuunteleminen voidaan jakaa empaattiseen kuunteluun, ohjaavaan kuunteluun, sanallisiin äännähdyksiin ja rohkaiseviin kysymyksiin kertoa lisää. Empaattinen kuuntelu on kaiken asiakkaan sanoman kuulemista ja sen heijastamista takaisin asiakkaalle ilman tuomitsemista. Ohjaavalla kuuntelulla terapeutti kuuntelee mitä asiakas kertoo ja yrittää tämän jälkeen kiteyttää asiakkaan kertoman yhteenvedoksi. Ohjaava kuuntelu pyrkii lähestymään asiakkaan kertomaa strategisesti rajaamalla, jäsentämällä tai järjestelemällä asiakkaan kertomaa. Sanallisilla äännähdyksillä kuten "ahaa" tai "umm" terapeutti vahvistaa asiakkaalle kuuntelevansa. Ne voivat kannustaa asiakasta kertomaan lisää tai niillä voidaan painottaa jotain asiakkaan juuri kertomaa. Rohkaisevat kysymykset on tarkoitettu rohkaisemaan asiakasta kertomaan lisää keskustellusta aiheesta. (Taylor 2008, 162-166.)

2.3.4 Palautteen pyytäminen ja antaminen

Terapeutti voi saada palautetta asiakkaalta pyytämällä tai pyytämättä. Pyytäessään palautetta, terapeutin tulee kohdistaa pyyntö terapiaprosessin asioihin, joita terapeutti on valmis muuttamaan tai korjaamaan. Asiakkaalle on turhauttavaa, jos häneltä pyydetään palautetta asioista, joita terapeutti ei ole valmis muuttamaan. Niin pyydettyyn kuin pyytämättä saatuun palautteeseen terapeutin tulee suhtautua kunnioittavasti tavalla joka rohkaisee asiakasta antamaan palautetta myös tulevaisuudessa. Jos terapeutti ei ota palautetta vastaan, on sillä negatiivinen vaikutus vuorovaikutussuhteeseen. (Taylor 2008, 166-167.)

Palautteen antaminen on aina yhdenlainen arvostelun muoto, oli palaute positiivista tai negatiivista. Siksi siihen sisältyy riski, että asiakas kokee olonsa haavoittuneeksi, nolostuneeksi tai joutu-neensa arvioinnin kohteeksi. Terapeutin tehtävä on kiinnittää erityistä huomiota siihen miten palaute antaa. Palautteen tulisi olla avointa ja helposti ymmärrettävää, jotta asiakas voi käyttää palautteen hyödyksi. Palaute voi koskea toiminnallista suoriutumista, vuorovaikutussuhteen kokemista tai asiakkaan käyttäytymistä. Terapeutin kanssa samaan kulttuuriin mukautunut asiakas ymmärtää vuorovaikutussuhteen sosiaaliset ja kulttuuriset normit, kuten kuuluuko palautteen antaminen millä tavalla suhteeseen. Jos vuorovaikutussuhteen sosiaaliset odotukset ja normit ovat asiakkaalle outoja, tulee terapeutin kiinnittää erityistä huomioita siihen miten ja kuinka usein palautetta antaa. Palautteen antaminen asiakkaan kontekstiin sopivalla tavalla on osa terapeutista vuorovaikutusta, joka vaikuttaa vuorovaikutussuhteen rakentumiseen. (Taylor 2008, 168-170.)

2.4 Terapeutin tietoisuus omista vuorovaikutustavoista

Käyttäkseen itseään terapeutteisesti, terapeutin tulee olla tietoinen omista vuorovaikutustavoista. Jokaisella ihmisellä on erilaisia tapoja olla vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutustapoja voivat olla mm. humoristinen, empaattinen, spontaani, avoin, joustava tai kärsivällinen. Erilaiset tavat olla vuorovaikutuksessa voivat olla luonteenomaisia lapsuudesta asti tai elämän aikana kertyneiden kokemusten kautta opittuja. Terapeutin tulee määritellä millaiset vuorovaikutustavat ovat itselle vahvuuksia, millaiset vuorovaikutustavat ovat mahdollisia, mutta vaativat enemmän tietoista käyttöä ja millaiset vuorovaikutustavat ovat haastavia. Tietoisuus omista vuorovaikutustavoista, niiden heikkouksista ja vahvuuksista, auttaa terapeutia valitsemaan terapatilanteeseen sopivimman tavan olla vuorovaikutuksessa. (Taylor 2008, 19, 38-39.)

3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävä

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla asiakkaan ja toimintaterapeutin vuorovaikutussuhdetta toimintaterapiassa. Tutkimuksella etsitään vastausta seuraavaan tutkimustehtävään:

Tämän opinnäytetyön tehtävänä on kuvata niitä asioita, jotka asiakkaat ja toimintaterapeutit niimeävät asiakkaan ja terapeutin väliseen vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavina.

Tutkimuksen tavoitteena on koota näyttöön perustuvaa tietoa millaiset tekijät vaikuttavat vuorovaikutussuhteeseen ja tutkimuksen tuloksilla tarjota toimintaterapeuteille sekä toimintaterapeuttiopiskelijoille näyttöön perustuvaa tietoa vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavista tekijöistä oman asiantuntijuuden kehittämiseksi.

3.2 Integroitu kirjallisuuskatsaus

Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus voidaan toteuttaa kolmella eri tavalla: Systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, kuvailevana joko narratiivisesti tai integroidusti, tai meta-analyysinä joko kvalitatiivisesti tai kvantitatiivisesti (Salminen 2011, viitattu 3.12.2014). Valitsimme tutkimusmenetelmäksi integroivan kirjallisuuskatsauksen, koska se mahdollistaa eri menetelmin toteutettujen tutkimusten kokoamisen samaan tutkimukseen. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksiä vastaavat, jo julkaistut tutkimukset kootaan yhteenvedoksi. Integroitu kirjallisuuskatsaus etenee viiden vaiheen kautta, joita ovat tutkimuskysymysten muotoilu, aineiston keruu, aineiston luotettavuuden arviointi, aineiston analysointi, aineiston tulkinta ja tulosten esittäminen. (Flinkman ym. 2007, 85,88.)

3.3 Aineiston keruu

Aineiston keruun suunnittelu kannattaa tehdä huolella, jotta tiedonhausta tulee riittävän tehokasta ja tutkimuksen lukija voi halutessaan toteuttaa aineiston keruun samalla tavalla ja päätyä samoi-

hin tuloksiin (Flinkman ym. 2007, 91). Kirjallisuuskatsauksemme aineistoksi etsimme tutkimuksia terapeuttisesta vuorovaikutuksesta toimintaterapiassa. Ennen aineiston keruuta määrittelimme aineistolle sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kirjallisuuskatsaukseen sopivan aineiston valintakriteereiksi muodostui:

- Saatavuus: Tutkimukset ovat maksuttomia. Koska joutuisimme maksamaan tutkimuksista itse, päätimme alustavasti ottaa mukaan vain maksuttomat tutkimukset. Aineiston keruun tuloksena emme kuitenkaan joutuneet jättämään yhtään tutkimusta pois maksullisuuden takia.
- Tuoreus: Tutkimus on tehty 2000-luvulla.
- Julkaisukieli: Tutkimus on julkaistu suomen tai englannin kielellä. Muilla kielillä julkaistujen tutkimusten mukaan ottaminen vähentäisi kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta tutkijoiden riittämättömän kielitaidon vuoksi.
- Kohderyhmä: Tutkimuksen kohderyhmänä on asiakas/ lapsiasiakkaan lähipiiri / toimintaterapeutti tai kaikki näistä.
- Laatu ja luotettavuus: Tutkimus on ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä ja yliopiston pro gradu-tutkielmaa korkeatasoisempi. Tutkimus on julkaistu tieteellisessä julkaisussa. Näillä lisäämme tutkimuksen luotettavuutta.

Haketermeinä käytimme sanoja: occupational therapy, therapeutic relationship, client-therapist relationship, client-professional relationship, working alliance, patient-therapist relationship, therapeutic partnership, professional patient relationship, therapeutic interaction, therapeutic communication, therapeutic use of self, conscious use of self, relationships.

TAULUKKO 1. Toteutunut aineiston keruu.

Aineiston-keruu pvm	Tietokanta	Hakusanat	Haun rajaukset	Löytyneiden viitteiden lkm
8.12.2014	EBSCOhost Academic Search Elite- tietokanta Cinalh-tietokanta	1. occupational therapy AND therapeutic relationship 2. occupational therapy AND client therapist relationship 3. occupational therapy AND client-professional relationship 4. occupational therapy AND working alliance 5. occupational therapy AND patient therapist relationship 6. occupational therapy AND therapeutic partnership 7. occupational therapy AND professional patient relationship 8. occupational therapy AND therapeutic interaction 9. occupational therapy AND therapeutic communication 10. occupational therapy AND therapeutic use of self 11. occupational therapy AND conscious use of self 12. occupational therapy practice AND relationships	Julkaistu vuosien 2000-2014 välillä	n=267
8.12.2014	OTDBase	1. "therapeutic relationship" 2. "client therapist relationship" 3. "client-professional relationship" 4. "working alliance" 5. "patient therapist relationship" 6. "therapeutic partnership" 7. "professional patient relationship" 8. "therapeutic interaction" 9. "therapeutic communication" 10. "therapeutic use of self" 11. "conscious use of self" 12. "occupational therapy practice" AND relationships		n=116
9.12.2014	OTSeeker	1. "therapeutic relationship" 2. "client therapist relationship" 3. "client-professional relationship" 4. "working alliance" 5. "patient therapist relationship" 6. "therapeutic partnership" 7. "professional patient relationship" 8. "therapeutic interaction" 9. "therapeutic communication" 10. "therapeutic use of self" 11. "conscious use of self"	Julkaistu vuosien 2000-2014 välillä	n=13

TAULUKKO 1. Jatkuu..

10.12.2014	Melinda	1. Toimintaterapia AND vuorovaikutus OR vastavuoroisuus OR viestintä OR kuntoutujat NOT opinnäyte?	Julkaistu vuosien 2000-2014 välillä	n=46
10.12.2014	Aleksi	1. Toimintaterapia JA vuorovaikutus		n=13
10.12.2014	BIOMED Central	1. "occupational therapy", relationship OR communication 2. "occupational therapy", "therapeutic relationship" OR "therapeutic communication"	Julkaistu vuosien 2000-2014 välillä	n=17
10.12.2014	PubMed	1. "occupational therapy" AND "therapeutic relationship" 2. "occupational therapy" AND interpersonal relations" 3. "occupational therapy" AND "therapeutic communication"		n=18

Aineiston keruu toteutettiin tietokannoista EBSCO, OTDbase, OTseeker, Melinda, Aleksi, BIOMED Central ja PubMed. koska näiden tietokantojen kautta on mahdollista löytää toimintaterapiaa koskevia tutkimuksia. Lisäksi etsimme aineistoa valittujen tutkimusten lähdeluetteloiden kautta, jotka täyttävät määritellyt valintakriteerit. Hyödynsimme OAMK:n kirjaston informaation ohjausta löytääksemme myös muita mahdollisia tietokantoja.

Hakusanat ja käytettävät tietokannat määrittelimme yhdessä, jonka jälkeen teimme haut kumpikin erikseen tarkastellen tutkimuksia ensin otsikoiden mukaan. Kun olimme tehneet haut erikseen, aloimme tarkastella haun tuloksia yhdessä. Otsikoiden perusteella valitsimme tutkimusten abstrakteja luettavaksi. Jos abstrakti vastasi tutkimustehtävään tai olimme epävarmoja sen vastaavuudesta, luimme koko artikkelin. Yleisesti ottaen olimme yksimielisiä valinnoista. Mikäli toinen oli epävarma jostakin tutkimuksesta, tarkastelimme ja pohdimme sen sopivuutta aineistoksi yhdessä. Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston keruun tuloksena alustavaksi aineistoksi valikoitui sisäänottokriteerien, otsikoiden ja abstraktien perusteella 13 tutkimusta. Tutkimuksista 11 löytyi EBSCOHost tietokannoista ja kaksi alustavaan aineistoon valittujen tutkimusten lähdeviitteistä. Muiden tietokantojen haussa löytyi jo EBSCOn kautta löytyneitä tutkimuksia, mutta ei enää uusia tutkimuksia, jotka olisivat soveltuneet alustavaan aineistoon. Luettuamme alustavasti kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset rajautui lopulliseksi aineistoksi yhdeksän tutkimusta, joiden tulokset vastasivat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen (ks. taulukko 2.). Kokosimme tehdyt haut ja valitut aineistot taulukoihin. Aineiston keruun toteutuminen kannattaa kirjata kokonaisuudessaan taulukkoon, jotta sitä on helpompi tarkastella ja hallita (Flinkman ym. 2007, 92).

TAULUKKO 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

Nro	Tutkimuksen nimi	Tekijät	Vuosi	Julkaisija
1	Working alliance development in occupational therapy: A cross-case analysis	Morrison, Smith	2013	Australian Occupational Therapy Journal
2	I looked to her as a guide: the therapeutic relationship in hand therapy	Crepeau, Garren	2011	Disability and Rehabilitation
3	Therapeutic Relationships Re-Defined	Cole, McLean	2003	Occupational Therapy in Mental Health
4	Clients' Experience of Partnership with Occupational Therapists in Community Mental Health	Blank	2004	British Journal of Occupational Therapy
5	"Tears in My Eyes 'Cause Somebody Finally Understood": Client Perceptions of Practitioners Following Brain Injury	Darragh, Sample, Krieger	2001	The American Journal of Occupational Therapy
6	Relationships: the key to effective occupational therapy practice with urban Australian Indigenous children	Nelson, Allison	2007	Occupational Therapy International
7	Muslim Middle Eastern clients' reflections on their relationship with their occupational therapists in mental health care	Pooremamali	2012	Scandinavian Journal of Occupational Therapy
8	Individual and environmental implications of working alliances in occupational therapy	Morrison	2013	British Journal of Occupational Therapy
9	Occupational therapists' experience of working with immigrant clients in mental health care	Pooremamali	2011	Scandinavian Journal of Occupational Therapy

3.4 Aineiston luotettavuuden arviointi

Kirjallisuuskatsauksen aineiston luotettavuutta tulee arvioida, jotta tiedetään minkä tasoista tutkimuksista tulokset on saatu (Flinkman ym. 2007, 93). Tämä kirjallisuuskatsaus sisältää sekä määrällisiä että laadullisia tutkimuksia sekä niiden yhdistelmiä, joten on haastavaa arvioida niiden luotettavuutta. Määrälliset ja laadulliset tutkimukset tulee arvioida eri kriteereillä. Aineiston luotettavuutta arvioimme soveltaen Kontion ja Johanssonin (2007, 104, 106) esittämiä laatukriteereitä kvantitatiiviselle ja kvalitatiiviselle tutkimukselle arvioiden kriteerien esiintyvyyttä tutkimuksissa (kyllä/ei). Otimme mukaan tutkimukset, jotka täyttivät näitä kriteerejä. Katsaukseen valituista tutkimuksista yksi oli määrällinen ja kahdeksan laadullista (ks. taulukko 3.). Määrällisen tutkimuksen

luotettavuutta arvioitiin sillä, että tutkimuksen toteutus oli kuvattu riittävän tarkasti: osallistujien valinta ja hankkiminen oli raportoitu, hypoteesit esitetty sekä tulokset ja johtopäätökset kerrottu selkeästi. Laadullisten tutkimusten luotettavuutta arvioimme tutkimuksen taustan ja tarkoituksen selkeydellä, onko aineisto ja menetelmät kuvattu ja sopivia tutkimukseen, ovatko tulokset selkeitä ja perustuvatko johtopäätökset tuloksiin. Kokonaisuudessaan aineiston luotettavuutta arvioitiin myös sillä, onko se julkaistu tieteellisessä julkaisussa vai ei.

TAULUKKO 3. Tutkimusten tarkoitus, aineistonkeruu ja tulokset

Nro	Tutkimuksen tekijät ja julkaisu vuosi	Tarkoitus	Tutkimustyyppi, aineisto ja aineistonkeruumenetelmä	Keskeiset tulokset
1	Morrison, Smith 2013	Tutkia asiakkaan ja toimintaterapeutin välisen yhteistyösuhteen kehittymistä terapiaprosessin aikana vertaamalla toimintaterapeuttien ja asiakkaiden kokemuksia	Laadullinen tutkimus Toimintaterapeutit (n=2) Asiakkaat (n=4, aikuisasiakkaita) OSA, WAI, terapeuttien ja asiakkaiden haastattelut	Yhteistyösuhteen kehittymiseen vaikuttaviksi tekijöiksi tunnistettiin asiakkaan ja toimintaterapeutin välit, huumori terapeuttisena elementtinä, impulssi toimia johtaa toiminnallisuuden paranemiseen, jaettu onnistumisen tunne ja positiivinen palaute hyvin asetetuista tavoitteista.
2	Crepeau, Garren 2011	Tarkoituksena kuvata asiakkaan ja toimintaterapeutin välisen terapeuttisen vuorovaikutussuhteen merkityksellisiä ulottuvuuksia käsiterapiassa .	Laadullinen tutkimus Toimintaterapeutti (n=1) Asiakas (n=1, aikuisasiakas) Puolistrukturoitu haastattelu	Neljä ulottuvuutta tunnistettiin; huumori ja arkipäiväinen jutteleminen edistämässä vuorovaikutussuhteen kehittymistä, vertaisten kanssa työskentely oman tilanteen hyväksymisen edistämiseksi sekä toimintaterapeutin tarkkaavaisuus osoittamassa välittämistä ja kiinnostusta asiakkaasta.
3	Cole, McLean 2003	Määritellä toimintaterapeuttien käsityksiä miten terapeuttinen vuorovaikutussuhde määritellään ja miten se toteutuu terveydenhuollon ympäristössä	Survey-tutkimus Toimintaterapeutit (n=113) Toimintaterapia-avustajat (n=16) Kyselykaavake	Terapeuttinen vuorovaikutussuhde vaikuttaa terapian tulokseen, terapeutit määrittivät terapeuttista vuorovaikutussuhdetta kirjallisuudesta tutuilla ja asiantuntijoilta kuululla sanoilla tai ilmauksilla, käsitys terapeuttisesta vuorovaikutussuhteesta vaihteli pediatrian, aikuisten ja geriatrian aloilla, suurin osa toimintaterapeuteista oppi työn kautta miten luodaan terapeuttinen vuorovaikutussuhde eikä niinkään koulutuksen aikana.
4	Blank 2004	Tunnistaa tekijöitä, jotka edistävät ja tekijöitä, jotka heikentävät asiakkaan ja toimintaterapeutin välistä vuorovaikutussuhdetta	Laadullinen tutkimus Asiakkaat (n=7, mielenterveyskuntoutujia) puolistrukturoitu syvähaastattelu	Yhteistyösuhdetta edistäviksi tekijöiksi tunnistettiin terapeutin persoonallisuus, terapeutin käyttäytyminen, asiakaslähtöisyys ja rajojen määrittäminen. Heikentäviksi tekijöiksi tunnistettiin yksilöllisen lähestymistavan puuttuminen, kommunikoinnin ja terapeutin tiedon puute, salaaminen tai salassapidon rikkominen, suorasanaisuus terapeutti sekä epätasa-arvo.

5	Darragh, Sample, Krieger 2001	Tunnistaa niitä toimintaterapeutin ominaisuuksia ja piirteitä, joiden aivovamman saaneet asiakkaat kuvaavat vaikuttavan vuorovaikutussuhteeseen	Laadullinen tutkimus Asiakkaat (n=51, aivovam- makuntoutujia) Haastattelu	Tuloksina kolme toimintaterapeutin ominaisuuksiin liittyvää teemaa: terapeutin roolit, terapeutin ja terapeutin tarjoamien palvelujen auttavaisuus sekä terapeutin henkilökohtaiset piirteet
6	Nelson, Allison 2007	Tutkia mistä muodostuu sosiaalisesti ja kulttuurisesti tarkoituksenmukaiset toimintaterapiapalvelut alkuperäisväestöön kuuluville australialaisille lapsille.	Laadullinen tutkimus Lasten sidosryhmään kuuluvat henkilöt (n=25) Toimintaterapeutit (n=50) Sidosryhmiin kuuluvien henkilöiden ryhmähaastattelut Toimintaterapeuttien täyttämät puolistrukturoidut kyselyt	Kulttuurillisesti merkityksellisen toimintaterapian kehittämisen suuntaviivoiksi nousi viisi teemaa: 1. tarve kehittää vaikuttavia terapiasuhteita 2. kehittää tiettyjä (terapeutin) henkilökohtaisia ominaisuuksia 3. ymmärtää sekä asiakkaan että terapeutin taustat 4. hankkia ja jakaa tietoa 5. tarttua palvelun tarjoamisen logistiin kysymyksiin.
7	Pooremamali, Eklund, Östman, Persson 2012	Tutkia tekijöitä, jotka ovat muovanneet Lähi-Itä-taustaisten muslimiasiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä saamastaan toimintaterapiasta mielenterveyskuntoutuksessa.	Laadullinen tutkimus Asiakkaat (n=11, aikuisia mielenterveyskuntoutujia) Haastattelu	Tuloksiksi saatiin yksi pääluokka: halu liittoutumiseen, joka kuvaili asiakkaiden toivetta yhteistyösuhteesta terapeutin kanssa. Tulokset osoittivat mallin, johon sisältyi sukulaissuhteeseen verrattava yhteys (mahram affinity). Tulosten mukaan asiakkaiden näkemys halusta yhteistyösuhteeseen perustui yhteisölliselle maailmankuvalle. Maailmankuva törmäsi usein toimintaterapeutin maailmankuvan kanssa.
8	Morrison 2013	Tutkia yksilöllisiä ja ympäristön tekijöitä, jotka vaikuttavat asiakkaan ja terapeutin väliseen yhteistyösuhteeseen kun toimintaterapiainterventio tapahtuu asiakkaan luonnollisessa ympäristössä	Laadullinen tutkimus Toimintaterapeutit (n=2) Asiakkaat (n=4, aikuisasiakkaita) Haastattelut	Moninaiset asiakkaaseen, terapeuttiin ja ympäristöön liittyvät tekijät vaikuttavat yhteistyösuhteen kehittymiseen.
9	Pooremamali, Persson, Eklund 2011	Tutkia toimintaterapeuttien kokemuksia psykiatrista hoitoa saavien Lähi-Idästä tulleiden maahanmuuttajien kanssa työskentelystä	Laadullinen tutkimus Toimintaterapeutit (n=8) Haastattelu	Tuloksien mukaan kulttuuriset, sosiaaliset ja ammatilliset dilemmat vaikuttavat monikulttuuriseen toimintaterapiaan.

3.5 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin vaiheisiin kuuluu aineiston analysointi ja tulkinta. Näiden tarkoitus on tuottaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Ennen aineiston varsinaista analyysiä on valittava analyysimenetelmä (Kylmä ym. 2007, 112). Tässä tutkimuksessa käytimme aineiston analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Analyysissä logiikkana toimii induktiivinen päättely, joka tarkoittaa päättelyn etenemistä yksityisestä yleiseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95).

Analyysimenetelmän valinnan jälkeen on päätettävä analyysiyksikkö. Analyysiyksiköllä tarkoitetaan sanaa, lausetta, lauseen osaa tai ajatuskokonaisuutta (Tuomi & Sarajärvi. 2012, 110). Analyysiyksikköä valitessa tulee pohtia, miten aineistolla vastataan tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtäviin (Kylmä ym. 2007, 117). Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkönä on lause tai ajatuskokonaisuus.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto ensin redusoidaan eli pelkistetään. Pelkistämisen tarkoitus on saada aineistosta tutkimuskysymysten ja analyysiyksikön mukainen olennainen tieto esiin. (Tuomi ym. 2012, 108-109.) Tässä tutkimuksessa luimme mukaan valitut tutkimukset useaan kertaan läpi etsien niistä terapeutin vuorovaikutussuhteen tekijöiden kuvailua analyysiyksikön mukaisesti lauseina tai ajatuskokonaisuuksina. Tutkimukset tulostimme paperille ja alleviivasimme niistä tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaukset. Luimme ja etsimme sopivia ilmauksia ensin yksin, jonka jälkeen jatkoimme aineiston pelkistämistä yhdessä ja erottelimme tutkimuskysymyksiä vastaavat ilmaukset. Taulukossa 4 on kaksi esimerkkiä alkuperäisen ilmauksen pelkistamisestä.

TAULUKKO 4. Esimerkki alkuperäisen ilmauksen pelkistamisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Participants identified the importance of devoting time specifically for building relationships, rather than being too quick to launch into the therapeutic activity	Ajan antaminen vuorovaikutussuhteen rakentumiselle.
Communication difficulties were identified as one of the factors that impacted negatively on the development of effective relationships.	kommunikointivaikeudet vaikuttivat negatiivisesti vuorovaikutussuhteeseen

Pelkistämisen jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään luokkiin, jotka nimetään luokan sisältöä kuvaavasti (Tuomi ym. 2012, 110). Tässä tutkimuksessa luokitteluyksikkönä olivat tekijät, jotka valitun aineiston perusteella vaikuttivat terapeutin vuorovaikutussuhteeseen. Viimeisenä aineisto abstrahoidaan, jolloin aineistosta kertyneestä olennaisesta tiedosta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa luokkia yhdistellään niin kauan kuin se on aineiston kannalta mahdollista. (Tuomi ym. 2012, 111.)

TAULUKKO 5. Analyysirungon ala- ja yläluokat

Alaluokka	Yläluokka
Terapeutin ominaisuudet	Terapeutti vuorovaikutussuhteeseen vaikuttajana
Terapeutin työskentelytaidot	
Asiakkaan luonteenpiirteet	Asiakas vuorovaikutussuhteeseen vaikuttajana
Asiakkaan motivaatio	
Asiakkaan kulttuuriin integroituneisuus	
Molemminpuolinen sitoutuminen	Asiakkaan ja terapeutin kohtaamisessa muodostuvat asiat
Samanvertaisuuden kokeminen	
Terapiasuhde vaatii aikaa	Vuorovaikutussuhteen ulkopuoliset asiat
Asiakkaan luonnollinen ympäristö	
Vuorovaikutussuhteen ulkopuoliset henkilöt	

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli etsiä tekijöitä, jotka vaikuttavat terapeuttiseen vuorovaikutussuhteeseen. Sisällönanalyysin avulla syntyi neljä luokkaa (ks. taulukko 5). Tuloksissa on viitattu suluissa tutkimuksiin numeroilla, joilla ne on taulukoitu. Kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa tutkimukseen osallistujat olivat joko asiakkaita (4, 5, 7) toimintaterapeutteja (3, 9) tai sekä asiakkaita että toimintaterapeutteja (1, 2, 6, 8).

4.1 Terapeutti vuorovaikutussuhteeseen vaikuttajana

Kirjallisuuskatsauksen mukaan hyvässä vuorovaikutussuhteessa terapeutin ominaisuudet koetaan myönteisinä ja vuorovaikutussuhdetta tukevinä. Terapeutin ominaisuudet kuvattiin terapeutin persoonallisuutena, henkilökohtaisina piirteinä, ominaisuuksina, kykyinä, käyttäytymisenä tai asenteina. Terapeutin osoittama myötätunto, kunnioitus ja avoimuus toistuvat aineistossa. Terapeutilta vaaditaan myös joustavuutta (6, 7) ja huumorintajua (1, 2, 7) ylläpitääkseen ja rakentaakseen vuorovaikutussuhdetta. Myötätuntoa kuvattiin terapeutin haluna kuunnella asiakasta, osoittaa ymmärrystä, ilmaista hyväntahtoisuutta ja jakaa asiakkaan ilot sekä surut. (3, 4, 6, 7, 8.) Ymmärryksen puute asiakkaan elämäntilanteesta koettiin negatiivisesti (5). Terapeutin halutaan osoittavan kunnioitusta (6, 7), mikä ilmenee varauksettomana hyväksyntänä, kuuntelemisena ja lämpönä (7). Kunnioitusta voi osoittaa sanallisesti, mutta myös sanattomasti kuuntelemalla sekä olemalla läsnä ja tarkkaavainen. Perheiden kanssa työskennellessä kunnioitus näkyy lapsiasiakkaan kohtelussa, haluna kuunnella vanhempia sekä käyttää johdonmukaisia sanallisia ja sanattomia vihjeitä (6). Asiakkaan kokemus terapeutista epäkunnioittavana heikensi vuorovaikutussuhdetta (5).

Terapeutilta odotetaan myös avoimuutta (4, 7). Terapeutin halutaan ilmaisevan tunteita ja ajatuksia eikä piiloutuvan ammatillisen roolin taakse (7). Terapeutilta toivotaan rehellistä, selkeää, suoraviivaista ja avointa kommunikointia (3, 4, 5, 6.) Terapeutin halutaan olevan rehellinen esimerkiksi kertoessaan kuntoutumisen ennusteesta (5). Negatiivisena pidettiin huonoa kommunikointia tai kommunikoinnin puutetta. Kommunikoinnin puutteella tarkoitetaan terapeutilta saadun palautteen ja tiedon puuttumista, joka vaikuttaa vuorovaikutussuhteeseen sitä heikentävästi (4). Terapeutin huono kommunikointi työntekijöiden kanssa aiheutti tyytymättömyyttä terapeuttia kohtaan

(5). Terapeutin sanallinen vuorovaikutus, kuten arkipäiväinen juttelu (2) tai sanaton vuorovaikutus, kuten terapeuttinen kosketus (3) edistävät vuorovaikutussuhdetta.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella terapeutin erilaiset työskentelytaidot vaikuttavat vuorovaikutussuhteeseen. Terapeutti joka puolustaa asiakkaan tarpeita ja vastuuttaa asiakasta omasta kuntoutumisestaan koettiin positiivisena (5). Toisaalta asiakas saattaa kokea liiallisen vastuun negatiivisena (7). Negatiivisena koettiin myös terapeutin liian autoritaarinen tai ohjaava lähestymistapa (4). Terapeutin taitoja rohkaista sekä haastaa sopivasti arvostettiin (4). Terapeutti tarvitsee asiakaskeskeisen lähestymistavan vuorovaikutussuhteen edistämiseksi (4, 7). Tutustuminen asiakkaaseen yksilönä tämän omassa kontekstissa (6) ja asiakkaan tahtiin eteneminen (4) koettiin rakentavaksi kun taas yksilöllisen lähestymisen puute heikentäväksi tekijäksi (4, 5).

Terapeutin koulutuksen ja kokemuksen myötä saavutettua ammattitaitoa pidetään tärkeänä. Terapeutin asiantuntijataidot, käytännöllinen ja kulttuurinen taitavuus (5, 7), sekä terapeutin holistinen lähestymistapa ja minän tietoinen käyttö vaikuttavat tehokkaan suhteen muodostumiseen (8). Jotkut terapeutit käyttivät toimintaterapian ulkopuolisia malleja ja lähestymistapoja. Strukturoimatot ja epäviralliset menetelmät auttoivat luomaan luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta (9). Myös huolella valitut terapian tavoitteet vaikuttavat myönteisesti yhteistyöhön, kun taas huonosti asetetut tavoitteet heikentävät suhteen lujuutta (1). Luottamuksellisuuden puute on heikentävä tekijä ja sitä kuvattiin terapeutin salassapidon puutteella ja toisaalta liiallisella salassapidolla, jolloin keskeisistä asioista ei voitu keskustella kolmannen henkilön läsnä ollessa salassapidon rikkomisen pelossa (4). Muita terapeutilta vaadittavia taitoja ovat neuvottelutaidot ja kliininen päätely (3).

4.2 Asiakas vuorovaikutussuhteeseen vaikuttajana

Asiakkaan motivaatio, yksilölliset piirteet ja kulttuuriin integroituneisuus vaikuttavat terapeuttiseen vuorovaikutussuhteeseen. Tutkimuksessa, jossa kysyttiin toimintaterapeuttien määritelmiä terapeuttisesta vuorovaikutussuhteesta omassa työssään, tuli yhdeksi tulokseksi motivaatio, joka katsottiin asiakkaan tehtäväksi (3). Asiakas tuo myös suhteeseen yksilölliset piirteensä, mikä muokkaa terapian kulkua (8). Asiakkaan ja terapeutin kohtaamisessa asiakkaan kulttuuriin integroituneisuus vaikuttaa vuorovaikutussuhteeseen. Mitä kulttuuriin integroituneempi asiakas on, sitä sujuvampi vuorovaikutussuhteesta tulee (9).

4.3 Asiakkaan ja terapeutin kohtaamisessa muodostuvat asiat

Yhteistyön tekeminen on tärkeää vuorovaikutussuhteen rakentumiselle. Molemminpuolinen aktiivinen sitoutuminen yhteistyöhön ja yhteistyön tasavertaisuus ovat välttämättömiä. (3, 6, 9) Terapeuttien kokemuksia selvittäneessä tutkimuksessa (3) terapeuttisessa vuorovaikutussuhteessa luottamus, kommunikointi, ymmärrys, kunnioitus, hyvät välit ja kuunteleminen katsotaan terapeutin ja asiakkaan yhdessä tehtäviksi. Asiakkaiden kokemuksia selvittäneissä tutkimuksissa (4, 5, 6, 7, 8) asiakkaat nimesivät näitä tekijöitä myös terapeutin tehtäviksi. Asiakkaan ja terapeutin välille määritellyt rajat edistävät vuorovaikutussuhdetta. Vaikka terapeuttia kuvailtiin ystävänä, haluttiin heidän tekevän asiakkaan olon turvalliseksi ja saavan tukea ilman liiallista tukeutumista vuorovaikutussuhteeseen. Molempien haluttiin sitoutuvan vuorovaikutussuhteeseen, mutta ei liikaa niin, että se vaikuttaisi terapeutin elämään. (4)

Samanvertaisuuden kokeminen on tutkimustulosten mukaan tärkeä tekijä vuorovaikutussuhteelle. Kielellinen yhteys vaikuttaa samanvertaisuuden kokemiseen. Kielellinen yhteys on tärkeä, jotta ajatuksia ja tunteita pystyy ilmaisemaan. Yhteisen kielen puute estää toisen osapuolen maailman ymmärtämisen. Kielellisen yhteyden puute lisää epävarmuutta siitä ymmärtääkö terapeutti asiakkaan kertoman. Suhde terapeutin kanssa vaatii, että asiakas tulee sanallisesti ja sanattomasti ymmärretyksi. Kokemus yhteydestä on suurempaa, kun asiakkaalla ja terapeutilla on sama kieli ja samanlaisia elämäkokemuksia. Samankaltaisen taustan omaavan terapeutin kanssa terapia koettiin turvallisemmaksi ja miellyttävämmäksi. (7.)

4.4 Vuorovaikutussuhteen ulkopuoliset asiat

Vuorovaikutussuhteeseen vaikuttaa myös asioita, jotka eivät liity suoraan terapeuttiin tai asiakkaaseen. Aika oli asia, joka nimettiin vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavaksi. Asiakkaan ja terapeutin välit kehittyivät syvällisemmäksi ajan kuluessa (1). Toistuvat tapaamiset mahdollistivat välien kypsytymisen ja yhteisen historian kertymisen, jotka lisäsivät suhteen lujuutta ja kunnioitusta terapeutin pätevyyttä kohtaan (1). Riittävä aika mahdollisti myös luottamuksen syntymisen (1,6). Aikaa tulee antaa vuorovaikutussuhteen rakentumiselle, jolloin vain tutustutaan eikä kiirehdiä toimintojen tekemiseen (6).

Perheen sisäisiä ja ulkopuolisia suhteita käytetään koko perheen sitouttamisessa. Lapsen kanssa muodostettu tehokas vuorovaikutussuhde edistää terapeutin vuorovaikutussuhdetta koko perheen kanssa. Asiakkaan ja terapeutin edustaessa eri kulttuureja voi terapeuttia auttaa vuorovaikutussuhteen luomisessa asiakkaan kulttuuria edustava yhdyshenkilö. (6)

Asiakkaan ja toimintaterapeutin väliseen suhteeseen vaikuttaa myös asiakkaan luonnolliseen ympäristöön liittyviä tekijöitä. Asiakkaan luonnollisessa ympäristössä tapahtuva todellinen ja merkityksellinen toiminta lisää asiakkaan sitoutumista. Tällainen ympäristö voi vaikuttaa myös negatiivisesti rajoittamalla vuorovaikutustilanteen luottamuksellisuutta. Asiakas voi toisen henkilön läsnä ollessa jättää jonkin asian ilmaisematta, tai ilmaista sen toisella tavalla, koska läsnä oleva henkilö voisi loukkaantua asiakkaan suoruudesta. Asiakkaan lähipiiri voi vaikuttaa asiakkaan ja terapeutin väliseen yhteistyösuhteeseen vahvistamalla terapian tavoitteita tai reagoimalla vastustavasti asiakkaan kuntoutumiseen. (8)

5 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena löytyi laaja joukko asioita, jotka vaikuttavat vuorovaikutussuhteeseen. Tuloksissa terapeutille kuuluvia asioita oli kuvattu eniten, mistä voimme päätellä, että toimintaterapeutilla on suuri vaikutus siihen miten vuorovaikutussuhde rakentuu ja miten asiakkaat sen kokevat. Hagedornin mukaan terapeuttisen vuorovaikutussuhteen muodostamisen taitoa on erittäin vaikea selittää yksiselitteisesti. Se on osaksi terapeutin persoonaan, sosiaalisiin ja vuorovaikutustaitoihin, sekä kokemukseen liittyvää, ja osaksi se on tehokkaan vuorovaikutuksellisen päättelyn tulosta. (2000, 95.) Puhuttiinpa tietystä asiasta sitten terapeutin luonteenpiirteenä, asenteena, lähestymistapana tai ominaisuutena, yhteistä näille tekijöille oli, että niillä terapeutti voi vaikuttaa vuorovaikutussuhteeseen. Taylorin mukaan on terapeutin vastuulla tehdä kaikkensa, jotta vuorovaikutussuhde toimisi (2008, 51). Asiakkaan terapeutista saatu positiivinen kokemus on välttämätöntä, jotta positiivinen vuorovaikutussuhde voi muodostua.

Tuloksista kävi myös ilmi, että asiakkaat voivat kokea saman tekijän sekä positiivisesti että negatiivisesti. Yksi tällainen tekijä oli vastuun jakaminen. Se, että terapeutti vastuutti asiakasta omasta kuntoutumisestaan saatettiin kokea joka positiivisesti tai negatiivisesti vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavana. Riippuu siis yksilöllisesti asiakkaasta, mikä terapeutin vuorovaikutussuhteeseen tuoma tekijä vaikuttaa vuorovaikutussuhteeseen edistävästi ja mikä heikentävästi. Palmadottir (2006, 397, 398) tutki asiakkaan kokemuksia vuorovaikutussuhteestaan toimintaterapeuttiin ja sai myös tulokseksi sekä negatiivisia että positiivisia kokemuksia vastuun jakautumisesta. On tärkeää huomioida, että jokainen vuorovaikutussuhde muotoutuu yksilölliseksi ja terapeutin tulee muokata lähestymistapaansa asiakkaan ja tilanteen mukaan. Rakentaakseen positiivista vuorovaikutussuhdetta asiakkaan kanssa, terapeutin tulee käyttää itseään terapeuttisesti.

Taylor nimeää itsen terapeuttisen käytön yhdeksi tekijäksi, jolla voidaan määritellä hyvää terapeuttia. Temperamentti, persoonallisuus, arvot sekä maailmankatsomus yhdistettynä työssä ja yksityiselämässä tapahtuviin kokemuksiin, muokkaa meistä yksilöllisiä toimintaterapeutteja. Kehittämiseen terapeutin tulee luottaa vuorovaikutuksessa vahvuuksiinsa sekä huomata kehittymisen mahdollisuudet ja uhat. Ei ole tarkoitus yrittää muuttaa itseään tehdäkseen työskentelytavoistaan tarkoituksenmukaisempia vaan lisätä tietoisuutta omista ominaisuuksista joita kehittää ja joiden päälle rakentaa osaamistaan. (2008, 38, 307.) Toimintaterapeuttien tulee siis olla tietoisia vuoro-

vaikutussuhteeseen vaikuttavista tekijöistä ja nähdä itsen terapeuttinen käyttö yhtenä työkaluna terapiaprosessissa.

Tekijöitä, joilla asiakas vaikuttaa vuorovaikutussuhteeseen, saatiin tulokseksi huomattavasti vähemmän kuin toimintaterapeuttiin liitettäviä tekijöitä. Vaikka tekijöitä löytyi vähän, tulee terapeuttien nähdä asiakas vuorovaikutussuhteeseen vaikuttajana. Asiakas tuo suhteeseen yksilölliset piirteensä, mikä muokkaa terapian kulkua. Taylorin mukaan edistääkseen suhteen kehittymistä terapeutin tulee olla tietoinen asiakkaan erilaisista vuorovaikutustavoista. IRM-mallissa niitä ovat tilanteeseen liittyvä vuorovaikutustapa ja pysyvä vuorovaikutustapa. Terapeutti voi huomata asiakkaan tilanteeseen liittyvän vuorovaikutustavan tilanteissa, jotka ovat asiakkaalle raskaita, turhauttavia tai stressaavia. Pysyvä vuorovaikutustapa on asiakkaan pysyvä ja luonteenomainen tapa reagoida tilanteissa. (2008, 47-49.) Asiakkaan motivaatio ja kulttuuriin integroituneisuus vaikuttavat myös vuorovaikutussuhteeseen ja ne voivat muodostua haasteeksi. Sujuva vuorovaikutussuhde on silti mahdollinen, jos terapeutti onnistuu vastaamaan näihin asiakkaan vuorovaikutussuhteeseen tuomiin tekijöihin.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa näkyi miten toimintaterapiaan ja terapeuttiseen vuorovaikutussuhteeseen vaikuttaa aikaan liittyviä tekijöitä. Terapeuttisen vuorovaikutussuhteen kehittymiselle ja luomiselle tulee antaa aikaa. Aikaa tulee antaa sekä kiireettömille vuorovaikutustilanteille että koko terapiaprosessille. Tulosten mukaan on perusteltua että terapeutti vaatii aikaa terapiaprosessiin nykypäivän tehokkuusvaatimuksista huolimatta.

Tuloksiksi saatiin myös tekijöitä, jotka eivät ole suoraan asiakkaan ja terapeutin välillä tapahtuvia, vaan niiden vaikutus tulee suhteen ulkopuolelta, kuten ulkopuolinen henkilö vuorovaikutustilanteessa tai perheen tuki asiakkaan kuntoutumista kohtaan. Nämä ovat tekijöitä, joihin terapeutti ei voi välttämättä vaikuttaa, mutta ne on tärkeää tiedostaa. Esimerkiksi lapsiasiakkaan kohdalla on huomioitava, että asiakkaana on koko perhe. Inhimillisen toiminnan mallin mukaan henkilöillä, joilla on erilaisia rajoitteita, on myös usein vähemmän perheen ulkopuolisia vuorovaikutussuhteita, jolloin riippuvuus perheen tuesta on suurempaa ja perheen vaikutus henkilöön korostuu (Kielhofner 2008, 94).

Tutkimuksissa, joissa osallistujina oli asiakkaita, yhteisenä ilmiönä nousi esiin asiakkaiden halu tulla kohdatuksi yksilöllisesti. Asiakkaat vaativat terapeutilta ymmärrystä heidän elämästään tai sen hetkisestä tilanteesta oli kyse sitten asiakkaan kulttuurin, diagnoosin, elintapojen tai elämän-

kokemusten ymmärtämisestä. Inhimillisen toiminnan mallin mukaan työskennelläkseen asiakaslähtöisesti terapeutin tulee nähdä vaivaa ymmärtääkseen asiakkaan maailmankatsomusta, millä asioilla on asiakkaalle merkitystä, mistä hän nauttii ja miten hän kokee kykynsä (Kielhofner 2008, 144). Suomessakin toimintaterapeutit kohtaavat tänä päivänä paljon eri kulttuureista tulevia asiakkaita. Maahanmuuttajia ja monikulttuurisia perheitä kohdatessa terapeutilta vaaditaan kulttuurista taitavuutta. Tämä tulisi huomioida paitsi koulutuksessa, myös osana oman ammattitaidon tietoisessa kehittämisessä.

Tutkimuksissa asiakkaat ja toimintaterapeutit nimesivät paljon samoja tekijöitä vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavina. Toisin kuin asiakkaiden nimeämissä tekijöissä, toimintaterapeuttien nimeämissä tekijöissä tuli esiin myös asiakkaan rooli vuorovaikutussuhteeseen vaikuttajana, mikä kuvastaa sitä, että terapeutit näkevät asiakkaan vuorovaikutussuhteessa aktiivisena osapuolena, eivätkä vain passiivisena palvelun saajana. Tällainen lähtöoletus mahdollistaa vuorovaikutussuhteen muodostumisen yksilölliseksi, vuorovaikutussuhdetta edistäväksi ja se tulisi huomioida pohjana koko terapiaprosessille. Taylorin mukaan asiakas tuo vuorovaikutussuhteeseen tekijöitä kuten käyttäytyminen ja asenne. On kuitenkin terapeutin vastuulla pyrkiä luomaan vuorovaikutussuhteesta positiivinen kliinisen päättelyn ja itsen terapeuttisen käytön avulla. (2008, 56-57.) Harran mukaan terapeuttinen yhteistoimijuus on vastavuoroinen suhde. Terapeutin ja asiakkaan yhteistoiminta edellyttää molemmilta voimavaroja, valmiuksia ja halua toimia yhdessä. (2014, 184.)

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

6.1 Luotettavuus

Hyvän tutkimuksen tekemiseen tutkijaa ohjaa hyvä tieteellinen käytäntö. Suomen Akatemia määrittelee hyvän tieteellisen käytännön tarkoittavan muun muassa rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimustyössä, eettisiä menetelmiä ja avoimuutta tutkimustuloksia julkistettaessa (2007, viitattu 9.5.2014). Tutkimuksen tekemiseen kuuluu olennaisena osana tutkimuksen luotettavuuden arviointi. Siinä tarkastellaan, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on saavutettu. Arvioinnin perusteella voidaan tarkastella tutkimuksen hyödynnettävyyttä. (Kylmä ym. 2007, 127.) Tutkimuksen yksi keskeisimmistä tavoitteista on tuottaa totuudenmukaista tietoa. Tiedon totuusarvoa perustellaan arvioimalla tutkimuksen luotettavuutta (Kylmä ym. 2007, 19, 127). Tutkimuksemme tuottamaa tietoa arvioidaan uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kriteereillä (Kylmä & Juvakka 2007, 127).

Uskottavuus (credibility) tarkoittaa sitä, että tutkimus ja sen tulokset ovat uskottavia ja se pystytään osoittamaan. Laadullisessa tutkimuksessa käytettyjä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, havainnointi ja dokumenteista kerätty tieto (Tuomi & Sarajärvi 2012, 71). Pyrimme kirjallisuuskatsauksessamme uskottavuuteen kiinnittämällä huomiota valitsemissamme tutkimuksissa käytettyihin aineistonkeruumenetelmiin. Koska etsimme tutkimuksia, joissa oli tutkittu kokemuksia, lisäävät esimerkiksi haastatteluilla ja avoimilla kyselylomakkeilla toteutetut aineistonkeruumenetelmät mielestämme tutkimuksen uskottavuutta. Uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimusprosessista ja tuloksista muiden samaa aihetta tutkivien kanssa. Riittävän pitkä aika tutkittavan aiheen parissa vahvistaa myös uskottavuutta. (Kylmä ym. 2007, 128.) Opinnäytetyömme oli pitkä prosessi, joten meillä oli tutkijoina hyvin aikaa olla aiheen parissa. Tutkijaparin kanssa toimiminen mahdollisti yhteisen pohdiskelun tutkimuksen etenemisestä ja siihen liittyvistä ratkaisuista. Analyysivaiheessa luimme ja analysoimme tutkimukset ensin karkeasti yksin, minkä jälkeen tarkastelimme niitä yhdessä. Tämän avulla varmistettiin aineistoksi sopivien asioiden mukaan ottaminen niin, että toinen saattoi huomata sellaista, mikä toiselta oli jäänyt huomaamatta. Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytössämme oli kaksi opettaja-ohjaajaa, joilta tarpeen tullen pyysimme ohjausta tutkimukseen liittyvistä asioista. Varasimme myös ajan OAMKn sosiaali- ja

terveysalan yksikön kirjaston informaattikolle, jolta saimme ohjausta eri tietokannoista ja niiden käytöstä liittyen toimintaterapiaan ja tutkimuskysymykseemme.

Vahvistettavuus (dependability) tarkoittaa tutkimuksen raportoimista siten, että toisen tutkijan on mahdollista saada kokonaiskuva tutkimuksen toteuttamisesta. Hyvin kuvatussa raportista voidaan seurata tutkijan tekemiä tuloksia ja johtopäätöksiä. Laadullisessa tutkimuksessa todellisuuksia on kuitenkin monia, joten vaikka toinen tutkija toteuttaisi samankaltaisen tutkimuksen, voi tulkinta olla samasta aiheesta toinen. (Kylmä ym. 2007, 129.) Tässä tutkimuksessa huomioimme vahvistettavuuden mainitsemalla käytetyt lähteet asianmukaisesti viitteillä sekä lähdeluetteloon. Tutkimuksen aineiston keruun, analyysin etenemisen ja tutkimustulokset kuvasimme selkeästi ja rehellisesti, niin että raportin lukija voi itsekkin arvioida niiden luotettavuutta ja eettisyyttä sekä halutesaan toistaa aineiston keruun samanlaisena tämän tutkimuksen loppuraportin perustella.

Refleksiivisyys tarkoittaa tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan on kuvattava nämä lähtökohdat raportissa, sekä selitettävä miten hän mahdollisesti vaikuttaa aineistoonsa. (Kylmä ym. 2007, 129.) Reflektointi on meille luontevaa, koska sen opiskelu kuuluu toimintaterapiaopintoihin. Tutkimuksen aikana pyrimme refleктоimaan omaa toimintaamme tutkijaparin kanssa niin, että oma esiyymäryksemme aiheesta ei vaikuttaisi tutkimuksen tuloksiin.

Siirrettävyys (transferability) tarkoittaa sitä, miten tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä vastaavanlaisiin tilanteisiin (Kylmä ym. 2007, 129). Siirrettävyyteen vaikuttaa tutkittujen ympäristöjen samankaltaisuus (Tuomi ym. 2012, 138). Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimuksien osallistajat olivat hyvin heterogeeninen joukko, joka vähentää kirjallisuuskatsauksen tulosten siirrettävyyttä suoraan toiseen kontekstiin. Olemme kuitenkin taulukoineet kirjallisuuskatsauksen toteutus-osiossa tutkimuksissa käytetyt tutkimusmenetelmät ja osallistajat, jotta lukija voi arvioida itse tulosten siirrettävyyttä. Olemme taulukoineet kaikki kirjallisuuskatsauksen aineistoon valitsemamme tutkimukset niin, että lukija löytää halutessaan riittävät tiedot jäljittääkseen yksittäiset alkuperäiset tutkimukset.

6.2 Eettisyys

Tutkimusprosessiin kuuluu monia eettisiä kysymyksiä ja valintoja, jotka tutkijan pitää ratkaista tutkimuksen eri vaiheissa. Aiheen valinnassa tutkijan tulee arvioida tuottaako tutkimuksen tieto

hyötyä omalle alalle ja yhteiskunnalle. Myös tutkimuksen sensitiivisyyttä on arvioitava. (Kylmä ym. 2007, 144.) Eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta. Tutkija huolehtii, että tutkimussuunnitelma on tarkoituksenmukainen ja huolella tehty, sekä selostaa tutkimuksen kaikki vaiheet raportissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125.)

Opinnäytetyön tekijöinä kerroimme omat lähtökohtamme ja kiinnostuksemme tutkimuksen toteuttamiseen. Meidän tutkimuksemme ei ole sensitiivinen koska se ei aiheuta uhkaa tutkimukseen osallistuville eikä tutkimuksen tekijöille. Kirjallisuuskatsausta tehdessä emme olleet tutkijoina suoraan tekemisissä tiedonantajiin. Ajattelemme eettisyyden omassa työssämme tarkoittavan nimenomaan tutkimuksen huolellista ja laadukasta toteuttamista ja raportoimista, sekä tutkimuksen hyödyllisyyttä. Tavoittelimme tutkimusta, josta olisi hyötyä mahdollisimman monelle toimintaterapian piirissä opiskelevalle ja työskentelevälle. Kirjallisuuskatsaus tuotti koosteen terapeuttista vuorovaikutussuhdetta käsittelevistä tutkimuksista. Emme löytäneet suomenkielistä toimintaterapian tutkimusta vuorovaikutussuhteesta, joten suomenkielinen kooste tutkitusta tiedosta hyödyttää sekä työelämässä olevia toimintaterapeutteja, että toimintaterapeuttiopiskelijoita.

7 POHDINTA

Vuorovaikutussuhde on kahden ihmisen välillä kehittyvä, oli kyse sitten ystävistä, työkavereista, perheenjäsenistä tai asiakkaasta ja terapeutista. Vuorovaikutussuhde vaikuttaa asiakkaan toimintaan sitoutumiseen ja terapeutilla on mahdollisuus itsen terapeuttisella käytöllä edistää vuorovaikutussuhteen rakentumista. Koimme kiinnostavaksi opinnäytetyöaiheeksi tutkia tätä ilmiötä, vaikka se tuntui välillä vaikealta ja sekavalta. Ymmärryksemme vuorovaikutussuhteesta kuitenkin lisääntyi koko prosessin ajan ja koimme sen lisännen tietoisuuttamme, mitä vuorovaikutussuhteeseen voi kuulua, mitä siihen voi tuoda ja missä se voi mennä vikaan. Sen lisäksi, että saimme paljon tietoa vuorovaikutussuhteesta, opimme myös toisiltamme, kuinka eri tavoin asioita voi lähestyä. Löysimme itsestämme myös sinnikkyyttä ja kannustavaa asennetta hetkillä, jolloin opinnäytetyöprosessi vaikutti olevan umpikujassa.

Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata tekijöitä, jotka vaikuttavat asiakkaan ja toimintaterapeutin väliseen vuorovaikutukseen kirjallisuuskatsauksen avulla. Tekijöitä löytyi paljon ja ne jaoteltiin neljään luokkaan aineistolähtöisellä analyysillä. Luokkiin jaottelu oli haastavaa ja koimme toimintaterapian tietoperustan riittämättömäksi tarjoamaan tietoa vuorovaikutussuhteesta ilmiönä. Tämän vuoksi aineistolähtöinen analyysi, jossa käsitteet nousevat aineistosta, sopi mielestämme tähän tutkimukseen. Kirjallisuuskatsauksen valituissa tutkimuksissa oli hyvin usein viitattu psykoterapian tietoperustaan ja psykoterapian kontekstissa tehtyihin tutkimuksiin, mikä näkyi painotuksena asiakkaan ja toimintaterapeutin välillä tapahtuviin asioihin. Toimintaterapiassa tulee kuitenkin huomioida myös toiminnan ja ympäristön vaikutus vuorovaikutussuhteeseen. Kirjallisuuskatsaukseen keräämämme aineisto oli englanninkielistä, joten lukijan on syytä huomioida, että suomennokset ovat vapaita suomennoksiamme. Olemme käyttäneet opinnoissamme paljon englanninkielistä materiaalia, mikä lisää suomennoksien luotettavuutta. Tutkimukset sisälsivät kuitenkin termejä, joita jouduimme suomentamaan vapaasti vastaavien suomenkielisten sanojen puuttuessa.

Opinnäytetyöprosessi kesti noin kaksi vuotta. Alussa prosessi tuntui ahdistavalta, koska tutkimuksen tavoitteen määrittely kesti kauan. Kun tutkimuksen tavoite saatiin määriteltyä, otti prosessi takapakkia jouduttuamme muuttamaan tutkimuksen tavoitetta ja laatimaan uuden tutkimussuunnitelman uudelle tavoitteelle. Kun opinnäytetyö lopulta muotoutui kirjallisuuskatsaukseksi, into tutkia aihetta lisääntyi sitä mukaan kun prosessi eteni. Aikataulumme venyi suunnitellusta

noin kolme kuukautta, mikä johtui tutkimussuunnitelman muuttumisesta. Opinnäytetyön aihe pysyi kuitenkin prosessin alusta asti asiakkaan ja terapeutin välisen vuorovaikutussuhteen tutkimisessa. Työstimme opinnäytetyötä vaihtelevalla intensiteetillä. Harjoittelut, työnteko ja perhe-elämä hidastivat hetkittäin prosessin etenemistä. Opinnäytetyötä työstettiin kuitenkin aina kun siihen oli mahdollisuus. Yhdessä tekeminen eri paikkakunnilla asumisesta huolimatta onnistui helposti Internet-yhteyksien avulla Skypessä ja Google Drivessa. Tällä tavoin työskentely sopi meille hyvin ja mahdollisti pikaistenkin tapaamisten järjestämisen tarvittaessa.

Jatkotutkimusaiheeksi nousi käytetyn ajan vaikutus vuorovaikutussuhteeseen ja terapiaprosessiin. Olisi kiinnostavaa saada tietoa suomalaisilta toimintaterapia-asiakkailta minkä verran aikaa toimintaterapiassa käytetään asiakkaiden kohtaamisiin ja kokevatko asiakkaat sen riittäväksi. Kiinnostavaa olisi myös tietää mihin asiakkaat haluavat terapia-aikaansa käyttää ja toteutuuko se käytännössä. Koska kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset oli toteutettu ulkomailla, hyvä jatkotutkimusaihe olisi tutkia suomalaisten toimintaterapia-asiakkaiden kokemuksia vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavista tekijöistä. Emme ehtineet perehtyä tarkemmin opinnäytetyöprosessin aikana ilmestyneeseen Toini Harran väitöskirjaan, joten yksi ajankohtainen ja tärkeä jatkotutkimusaihe olisi tutkia Harran yhteistoimijuuden teoriaan pohjautuvien mallien soveltuvuutta käytäntöön.

Koimme arvokkaana, että saimme paneutua aiheeseen opintojen aikana, koska emme ole nähneet tai kuulleet, että toimintaterapeuteille tarjottaisiin lisäkoulutusta itsen terapeuttisesta käytöstä tai vuorovaikutussuhteen merkityksestä. Se herättääkin meissä kysymyksen, jääkö vuorovaikutussuhteen merkityksellisyys ja itsen terapeuttinen käyttö toisarvoiseksi verrattaessa näitä muihin menetelmiin, joilla toimintaterapeutti voi edistää asiakkaan toiminnallisuutta ja toimintaan sitoutumista. Perehdyimme opinnäytetyöprosessin aikana Taylorin IRM-malliin, ja koimme sen monisyiseksi, mutta käytännön läheiseksi teoriaksi itsen terapeuttisesta käytöstä ja miten sitä voi vuorovaikutustilanteissa toteuttaa. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset hyödyttävät toimintaterapeutteja nimeämällä tekijöitä, joita itsen terapeuttisella käytöllä voi tuoda tai välttää tuomasta suhteeseen. Toivomme, että opinnäytetyömme lisää toimintaterapeuttien kiinnostusta vuorovaikutussuhteen merkityksestä.

LÄHTEET

Blank, A. 2004. Clients' Experience of Partnership with Occupational Therapists in Community Mental Health. *British Journal of Occupational Therapy* 67 (3), 118-124.

Brown, T., Boyle, M., Williams, B., Molloy, A., McKenna, L., Palermo, C. & Molloy, L. 2011. Listening and communication styles of undergraduate occupational therapy students: a cross-sectional study. *The British Journal of Occupational Therapy* 74 (8), 387-393.

Cole, M. B. & McLean, V. 2003. Therapeutic Relationship Re-Defined. *Occupational Therapy in Mental Health* 19 (2), 33-56.

Crepeau, E. B. & Garren, K. R. 2011. I looked her as a guide: the therapeutic relationship in hand therapy. *Disability and Rehabilitation* 33 (10), 872-881.

Darragh, A. R., Sample, P. L. & Krieger, S. R. 2001. "Tears in My Eyes 'Cause Somebody Finally Understood": Client Perceptions of Practitioners Following Brain Injury. *The American Journal of Occupational Therapy* 55 (2), 191-199.

Fidler, G. 1996. Developing a Repertoire of Professional Behaviors. *The American Journal of Occupational Therapy* 50 (7), 583-587.

Hagedorn, R. 2000. *Tool for Practice in Occupational Therapy. A Structured Approach to Core Skills and Processes*. Churchill Livingstone.

Harra, T. 2014. *Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa*. Lapin Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöstutkimus. Viitattu 9.2.2015, http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/101037/Harra_Toini_ActaE_156pdfA.pdf?sequence=2

Holmqvist, K., Holmefur, M. & Ivarsson, A-B. 2013. Therapeutic use of self as defined by Swedish occupational therapists working with clients with cognitive impairments following acquired brain injury: A Delphi study. *Australian Occupational Therapy Journal* 60 (1), 326-333.

Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus - eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt, & R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen Turku: Turun Yliopisto, 84-100.

Kielhofner, G. 2008. Model of Human Occupation. Theory and Application. 4th edition. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt, & R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen Turku: Turun Yliopisto, 101-108.

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

Morrison, T. 2013. Individual and environmental implications of working alliances in occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy* 76 (11), 507-514.

Morrison, T. L. & Smith, D. 2013. Working alliance development in occupational therapy: A cross-case analysis. *Australian Occupational Therapy Journal* 60 (5), 326-333.

Mosey, A.C. 1986. Psychosocial Components of Occupational Therapy. Philadelphia: Raven Press; Lippincott-Raven.

Nelson, A. & Allison, H. 2007. Relationships: the key to effective occupational therapy practice with urban Australian Indigenous children. *Occupational Therapy International* 14 (1), 57-70.

Oulun ammattikorkeakoulu 2014. Opetussuunnitelma. Toimintaterapian tutkinto-ohjelma. Osoitteessa http://www.oamk.fi/koulutus_ja_hakeminen/opiskelu_oamkissa/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=ops&lk=s2014&code=5043#1. Hakupäivä 7.6.2014.

Palmadottir, G. 2006. Client-Therapist Relationships: Experiences of Occupational Therapy Clients in Rehabilitation. *British Journal of Occupational Therapy* 69 (9), 394-401.

Peloquin, S.M. 1990. The Patient-Therapist Relationship in Occupational Therapy: Understanding Visions and Images. *The American Journal of Occupational Therapy* 44 (1), 13-21.

Philippot, P., Feldman, R.S. & Coats E. J. 2003. The Role of Nonverbal Behavior in Clinical Settings. Teoksessa Philippot, P., Feldman, R.S. & Coats E. J. (toim.) *Nonverbal Behavior in Clinical Settings*. New York: Oxford University Press, 8-9.

Pooremamali, P., Persson, D. & Eklund, M. 2011. Occupational therapists' experience of working with immigrant clients in mental health care. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 18 (2), 109-121.

Pooremamali, P., Eklund, M., Östman, M. & Persson, D. 2012. Muslim Middle Eastern clients' reflections on their relationship with their occupational therapists in mental health care. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 19 (4), 328-340.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Viitattu 3.12.2014, http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Suomen Akatemia 2007. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 9.5.2014, Osoitteessa <http://www.aka.fi/fi/A/Tutkijalle/Rahoituksen-kaytto/Eettiset-ohjeet/1-Hyva-tieteellinen-kaytanto/>.

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

Taylor, R. R., Wook Lee, S., Kielhofner, G. & Ketkar, M. 2009. Therapeutic Use of Self: A Nationwide Survey of Practitioners' Attitudes and Experiences. *The American Journal of Occupational Therapy* 63 (2), 198-207.

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.