

ASIAKKAIDEN OSALLISTUMINEN
PSYKOLOGISTEN TUTKIMUSTEN
PALAUTEKESKUSTELUISSA

Matti Halmevuori

Miia Patana

Pro gradu - tutkielma

Psykologian laitos

Jyväskylän yliopisto

Toukokuu 2016

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkasteltiin, miten asiakkaat osallistuivat psykologisten tutkimusten palautekeskustelun tutkimustuloksia käsitteleviin keskustelujaksoihin. Kiinnitimme huomiota siihen, millaisissa tilanteissa asiakas osallistuu palautekeskustelun kulkuun aktiivisesti, ja onko tämä osallistuminen tutkimuspalautteen vahvistamista vai tutkimuspalautteen kriittistä tarkastelua. Tutkimus on osa Psykologisten tutkimusten palautekeskustelujen vuorovaikutus -tutkimusprojektia, jonka tavoitteena on tuottaa perustietoa siitä, mitä psykologisten tutkimusten palautekeskusteluissa tapahtuu.

Tutkimusaineisto koostui kuudesta psykologisten tutkimusten palautekeskustelusta, joista viisi oli videoitu ja yksi äänitiedosto. Tutkimusaineiston palautekeskustelut sisälsivät eri-ikäisten aikuisten työ- ja oppimisvalmiuksien kartoittamista sekä kuntoutusarviointeja. Litteroitujen palautekeskustelujen vuorovaikutuksen analysointiin käytettiin keskusteluanalyysia.

Asiakkaiden osallistumisen tapoja olivat vahvistavat ja kriittiset osallistumisen hetket sekä osallistuminen, joka ei ottanut kantaa palautteen osuvuuteen. Aineistossa oli erotettavissa kahdenlaista vahvistavaa osallistumista. Asiakas joko vahvisti toistamalla omin sanoin psykologin kertoman tai sitten hän vahvisti psykologin esittämän tutkimuspalautteen antamalla aiheesta omakohtaisen esimerkin. Kriittinen osallistuminen luokiteltiin sellaisiin osallistumisen hetkiin, joissa asiakas oli tutkimustuloksista joko selvästi tai epäsuorasti eri mieltä. Lisäksi aineistosta löydettiin sellaisia kriittisen osallistumisen kohtia, jotka muuttuivat keskustelujakson edetessä kriittisestä psykologin näkemyksiä vahvistaviksi. Kolmanneksi pääluokaksi muodostettiin osallistumisen hetket, jotka eivät ottaneet kantaa palautteen osuvuuteen, eivätkä siten olleet luokiteltavissa selvästi vahvistaviin tai kriittisiin luokkiin.

Tutkimus tuotti uutta tietoa tavoista, joilla asiakkaat osallistuvat aktiivisesti tutkimuspalautetta koskeviin keskustelujaksoihin, ja miten he rakentavat palautekeskustelun vuorovaikutusta tutkimuspalautteen avulla. Tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa palautekeskustelun vuorovaikutuksen rakentamisessa ja asiakkaan aktiivisen osallistumisen rohkaisemisessa.

Avainsanat: psykologisen tutkimuksen palautekeskustelu, asiakkaan osallistuminen, institutionaalinen vuorovaikutus, keskusteluanalyysi

UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ
Department of Psychology

PATANA, MIIA & HALMEVUO, MATTI: Client Participation in Psychological
Assessment Feedback Sessions

Master's thesis, 36 pp., 2 appendices.
Supervisors: Juha Holma ja Virpi-Liisa Kykyri
Psychology
May 2016

In this Master's thesis was studied how clients participate in psychological assessment feedback sessions involving test feedback. We focused on in what kind of situations the client will actively participate the feedback sessions and if this participation is agreeable or critical of the test feedback. This study is part of project called Interaction of Psychological Assessments in Feedback Sessions, which aims to collect basic information of psychological feedback sessions.

The research material of this study consisted of five video and one audio recordings of psychological assessment feedback sessions. The assessment of clients consisted of working and learning ability and rehabilitation evaluations. Transcriptions of the recordings were analyzed with conversation analysis.

According to this study clients participated in psychological assessment feedback session in three different ways. Clients either agreed with the test feedback, were critical about it or didn't speak out about how accurate the given feedback was. In the research material there were two kinds of agreeable ways of participation. Either client agreed by repeating what the psychologist had said by client's own terms or then client agreed with the psychologist by giving own example of the assessment validating the given feedback. Critical participation was categorized in moments where the client was clearly or indirectly critical of the test feedback. The third main category were the moments when clients didn't speak out about how accurate the given feedback was. These moments couldn't be categorized in either agreeable or critical categories.

The study results give new information about the ways in which clients actively participate in feedback sessions involving test feedback and how clients create interaction with the help of assessment feedback. The results of our study can be utilized in creating feedback interaction and in encouraging clients' active participation in the feedback sessions.

Key words: psychological assessment feedback session, client participation, institutional interaction, conversation analysis

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	1
1.1. Palautekeskustelu osana psykologista tutkimusta.....	1
1.2. Palautekeskustelun vuorovaikutus ja asiakkaan osallistuminen palautekeskusteluun	3
2. AINEISTO JA MENETELMÄT	7
2.1. Aineiston kuvaus.....	7
2.2. Keskusteluanalyysi tutkimusmenetelmänä	8
2.3. Analyysin eteneminen.....	9
3. TULOKSET	11
3.1. Vahvistava osallistuminen	11
3.1.1 Vahvistava osallistuminen omin sanoin.....	11
3.1.2. Vahvistava osallistuminen omakohtaisella esimerkillä	14
3.2. Kriittinen osallistuminen.....	16
3.2.1. Selvästi kriittinen osallistuminen	16
3.2.2. Epäsuorasti kriittinen osallistuminen	19
3.2.3. Kriittinen osallistuminen muuttuu vahvistavaksi.....	22
3.3. Osallistuminen, joka ei ota kantaa palautteen osuvuuteen.....	26
4. POHDINTA	30
LÄHDELUETTELO.....	37
LIITE 1. LITTERAATIOMERKIT	40
LIITE 2. ASIAKKAAN OSALLISTUMISEN LUOKITTELUT	41

1. JOHDANTO

1.1. Palautekeskustelu osana psykologista tutkimusta

Erilaiset psykologiset tutkimukset ovat yleinen ja paljon käytetty menetelmä yksilöarvioinnissa (Hanson & Claiborn 2006). On arvioitu, että Suomessa noin 230 000 ihmistä osallistuu vuosittain psykologisiin tutkimuksiin, ja 84 prosenttia psykologeista toteuttaa työssään jossain määrin erilaisia psykologisia tutkimuksia (Kuuskorpi, 2012). Psykologisilla tutkimuksilla tarkoitetaan psykologin asiakkaalle toteuttamaa laajaa prosessia, jonka tarkoituksena on selvittää esimerkiksi tutkittavan työkykyä tai arvioida hoidontarvetta. Psykologisiin tutkimuksiin kuuluvat tavanomaisesti erilaiset testaukset ja haastattelut.

Psykologisten tutkimusten toteuttaminen edellyttää psykologista ammattitaitoa (Carlson, 2013). Suomessa psykologisten tutkimusprosessien toteuttamista ohjaavat Psykologien ammattieettiset periaatteet (Kuuskorpi, 2012), ja tutkittavan oikeuksia säätelee terveydenhuollon laki (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992). Ammattieettisten periaatteiden ja terveydenhuollon lain tarkoituksena on turvata psykologisten tutkimusten laatu ja eettisyys (Kuuskorpi, 2012). Lisäksi Suomen Psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran perustama Testilautakunta antaa ohjeita ja suosituksia psykologisten testien käytöstä.

Psykologisiin tutkimuksiin osallistuvalla asiakkaalla on oikeus testipalautteeseen (Ward, 2008; Kuuskorpi & Heikkinen, 2014). Myös terveydenhuollon laki velvoittaa antamaan palautetta tutkittavalle (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992). Yleensä psykologinen tutkimusprosessi päättyykin palautteenantoon testatulle (Kuuskorpi, 2012), ja tutkimusta pyytäneelle taholle joko suullisena tai kirjallisena (Kuuskorpi & Heikkinen, 2014). Erityisesti suullisen palautekeskustelun aikana psykologin on mahdollista käydä tutkimustuloksia läpi asiakkaan kanssa (Kuuskorpi, 2012), mikä edesauttaa palautteen vuorovaikutuksellisuutta (Pope, 1992).

Riittävä palaute syventää asiakkaan itseymmärrystä (Boudrias, Bernaud & Plunier, 2014) ja itsetuntemusta (Gass & Brown, 1992), auttaa motivoimaan asiakasta

(Carlson, 2013; Boudrias, Bernaud & Plunier, 2014) sekä näin mahdollisesti parantaa hoidon tehokkuutta (Carlson, 2013). Palautekeskustelussa asiakkaan on mahdollista kertoa omia näkemyksiään tutkimuksesta ja sen tuloksista sekä korjata niissä mahdollisesti kokemiaan ristiriitoja (Kuuskorpi & Heikkinen 2014, 413). Ristiriidat ovat mahdollisia erityisesti sellaisen palautteen kohdalla, joka haastaa asiakkaan tarkastelemaan identiteettiään uudessa valossa (Finn & Tonsager, 1992). Tutkimustulosten käsittelyn lisäksi psykologilla on palautekeskustelun aikana tilaisuus selittää ammattikielellä ilmaistut tulokset ja ilmaukset asiakkaalle (Pope, 1992; Kuuskorpi & Heikkinen 2014, 414).

Popen (1992) mukaan palautteenantaminen on psykologisen tutkimusprosessin laiminlyödyin alue. Suomalaiseen tutkimukseen osallistuneista tutkittavista osa ei saanut ollenkaan suullista tai kirjallista palautetta (Kuuskorpi, 2012). On esitetty, että riittävän palautekeskustelun esteeksi muodostuvat resurssien tai ajan puute (Pope, 1992). Joissain tapauksissa palautekeskustelua saatetaan pitää välttämättömänä rasitteena, tai palautekeskustelu koetaan liian haastavaksi työtehtäväksi. Aikaisemmin palautteenantaminen on nähty jopa vahingollisena ja mahdollisesti asiakasta haavoittavana (Klopfer, 1954).

Nykyään palautekeskustelun merkitys ymmärretään, ja erilaisia palautekeskustelumalleja ja -ohjeita on tarjolla runsaasti (Ward, 2008). Useimmiten nykyisissä malleissa korostetaan yksilöllistä arviointia (esim. Fisher 1994, 21; Finn & Tonsager, 1992). Palautekeskustelumalleja ja niiden vaikuttavuutta on myös tutkittu lukuisissa tutkimuksissa (esim. Finn & Tonsager, 1992; Newman & Greenway, 1997; Allen, Montgomery, Tubman, Frazier & Escovar, 2003). Sen sijaan palautteenantamisen eri prosesseihin pureutuvia tutkimuksia on tarjolla vain kohtalaisesti (Ward, 2008). Hanson & Claibornin (2006) mukaan suurin osa psykologisten tutkimusten palautekeskusteluun liittyvästä tutkimuksesta on keskittynyt palautteenantamisen tuloksiin, ei palautteenantamisen prosessiin sinänsä. Ward jakaakin palautekeskusteluun liittyvän tutkimuksen palautekeskustelun eri elementteihin keskittyviin tutkimuksiin ja eri palautekeskustelumalleja esitteleviin katsauksiin.

1.2. Palautekeskustelun vuorovaikutus ja asiakkaan osallistuminen palautekeskusteluun

Parhaimmillaan palautekeskustelu voi muodostua vuorovaikutteiseksi, dynaamiseksi ja asiakasta eteenpäin auttavaksi prosessiksi (Pope, 1992). Kaiken kaikkiaan palautekeskustelu rakentuu asiakkaan ja psykologin väliselle vuorovaikutukselle: tutkimustuloksista keskusteleminen, asiakkaan huomioon ottaminen ja palautekeskustelun eteneminen joustavasti tapahtuvat vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Vuorovaikutuksellisuus tekee asiakkaasta toimijan ja aktiivisen osallistujan (Jokinen, Suoninen & Wahlström, 2000).

Asiakkaan osallistuminen palautekeskusteluun eroaa arkipäiväisestä keskustelutilanteesta, sillä palautekeskustelu tapahtuu osana institutionaalista kohtaamista (Heritage, 2005; Wilkinson & Kitzinger, 2008): palautekeskustelu käydään asiakkaan ja työntekijän, ammattilaisen, välillä, jolloin vuorovaikutus ja kohtaaminen eivät rakennu tasa-arvoiselle maaperälle (Jokinen, Suoninen & Wahlström, 2000). Työntekijän ammatillinen asiantuntijuus luo palautekeskustelun rooleihin ja vuorovaikutukseen omat rajoituksensa: institutionaalisten vuorovaikutustilanteiden osanottajien odotetaan saavutettavan tiettyjä tavoitteita rajatuissa puitteissa etukäteen sovittujen toimintamallien mukaisesti (Heritage, 2005; Wilkinson & Kitzinger, 2008). Tämä voi heijastua myös asiakkaan osallistumiseen, ja asiakkaan ja psykologin välille rakentuvaan vuorovaikutukseen palautekeskustelutilanteessa.

Tutkimuksissa on havaittu, että palautekeskustelun vuorovaikutuksellisuus vaikuttaa asiakkaan tyytyväisyyteen palautetilanteesta (Hanson, Claiborn & Kerr, 1997). Lisäksi vuorovaikutuksellisesti etenevä palautekeskustelu auttaa asiakkaita hyväksymään tutkimuspalautteen ja lisää heidän kokemustaan palautekeskustelun hyödyllisyydestä (Hanson & Claiborn 2006). Wardin (2008) tutkimuksessa sekä tutkimusta suorittavat psykologit että tutkittavat nostivat palautekeskustelujen tärkeimpiin hetkiin vuorovaikutuksellisia elementtejä sisältäviä hetkiä: psykologeilla tämä tarkoitti esimerkiksi tutkittavan osallistamista keskusteluun ja tutkittavilla keskusteluun kutsutuksi tulemistä ja huomioimista.

Palautekeskustelun vuorovaikutuksellisuus on tärkeä osa psykologista tutkimusprosessia (Pope, 1992). Psykologin ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta

palautekeskustelussa ei kuitenkaan ole aiemmin tutkittu. Nyt käynnissä oleva Psykologisten tutkimusten palautekeskustelujen vuorovaikutus -tutkimusprojekti on ensimmäinen palautekeskustelujen vuorovaikutukseen Suomessa keskittyvä tutkimus. Tutkimusprojektissa on tarkasteltu esimerkiksi psykologin palautteenantotapaa (Lejon, Vieno, Kykyri & Holma, 2015) ja jatkosuunnitelmien asiakaslähtöisyyttä (Kykyri, Käenmäki, Maalehto, Ojanen & Holma, 2015). Lejonin ym. tutkimuksen mukaan psykologit antoivat palautetta suorilla väitteillä, kutsumalla asiakasta mukaan palautteen käsittelyyn oletuksilla tai suorilla kutsuilla ja pyynnöillä sekä yhdistämällä palauteen asiakkaan aiemmin kertomaan. Tutkimustulosten mukaan psykologit muokkasivat vuorovaikutustyyliään ja palautteenantotapaansa palautteen sisällön ja valenssin sekä palautetyypin mukaan. Kykyrin ym. tutkimuksen mukaan myös jatkosuunnitelmia koskevista keskustelujaksoista oli löydettävissä erilaisia vuorovaikutuskeinoja: jatkosuunnitelmista keskusteltiin joko yksipuolisena vuorovaikutuksena, neuvottelemalla, motivoimalla, vastavuoroisesti tietoa vaihtamalla tai suostuttelemalla. Kykyrin ym. mukaan nämä vuorovaikutuskategoriat olivat erilaisia myös asiakaslähtöisyydeltään.

Aiemmin mainituissa artikkeleissa tarkastelun pääpaino on ollut psykologin toiminnassa, ja asiakkaan osallistumista on tarkasteltu suhteessa psykologin toimintaan. Sen sijaan Contursin & Ukonjärven (2015) tutkimuksessa on nostettu esiin asiakkaan osallistumisen tapoja psykologisia käsitteitä sisältävissä keskustelujaksoissa. Tutkimuksen mukaan asiakkaat käyttivät kuutta erilaista osallistumisen tapaa psykologisia käsitteitä sisältävissä keskustelujaksoissa: minimivastauksia, omaan kokemuspiiriin liittämistä, omakohtaista arviointia, testimenetelmiin liittämistä, oma-aloitteista kysymistä sekä tarkennuksen pyytämistä.

Asiakkaan osallistumista palautekeskusteluun eritellään myös Wardin (2008) haastattelututkimuksessa: tutkimuksen mukaan asiakkaat osallistuivat palautekeskusteluun joko vastaamalla suoriin kysymyksiin, non-verbaalisesti tai kertomalla oma-aloitteisesti tutkimuspalautteeseen liittyvän esimerkin omasta elämästään. Asiakkaan osallistumista osana psykologin ja asiakkaan institutionaalista kohtaamista on kuitenkin tutkimuksissa käsitelty vähän, kuten psykologin ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta yleensäkin. Institutionaalisten kohtaamisten vuorovaikutustilanteista tutkituin näyttää olevan lääkärin ja potilaan välinen

kohtaaminen (esim. Maynard, 1991; Sorjonen, Peräkylä & Eskola, 2001; Korpela, 2007). Lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksessa on tutkittu esimerkiksi huonojen uutisten kerrontatapaa (Maynard, 1991, 2003), diagnoosin kertomiseen liittyviä tulkintoja (Maynard, 2006), oireista puhumista (Korpela, 2007) ja emotionaalisia reaktioita (Maynard, 2003, 2006) lääkärin vastaanotolla sekä potilaiden osallistumista lääkärikäyntiin (Peräkylä, 2001, 2006). Lääkärin ja potilaan välisen kohtaamisen voidaan katsoa muistuttavan psykologin ja asiakkaan välistä institutionaalista kohtaamista (Lejon ym., 2015). Näin voidaan ajatella, että lääkärin ja potilaan vuorovaikutukseen keskittyvät tutkimukset voivat antaa suuntaa psykologin ja asiakkaan vuorovaikutustutkimukselle.

Lääkärin ja potilaan vuorovaikutukseen keskittyvistä tutkimuksista erityisesti Peräkylän (2001, 2006) tutkimuksessa käsitellään potilaiden osallistumista lääkärikäyntiin erityisesti diagnoosin kertomisvaiheessa. Tutkimuksessa havaittiin potilaiden osallistuvan lääkärikäyntiin kolmella eri tavalla: vaikenemalla, minimivastauksella tai varsinaisella puheenvuorolla. Näistä potilaan varsinainen puheenvuoro saattoi tuoda keskusteluun uutta tietoa, esimerkiksi oireiden tarkempaa kuvausta, tai vaihtoehtoisesti kyseenalaistaa lääkärin diagnoosin. Psykologisten tutkimusten palautekeskustelun voidaan ajatella asettavan asiakkaan hieman samantapaiseen tilanteeseen, jossa hän voi joko tuoda keskusteluun uutta tietoa tutkimustuloksiin liittyen tai vastaavasti kyseenalaistaa tutkimustulokset. Asiakkaan osallistumista palautekeskusteluun ei kuitenkaan ole aiemmin eritelty Peräkylän tutkimusta vastaavalla tavalla.

1.3. Asiakkaan osallistumisen tarkastelu keskusteluanalyttisin menetelmin

Tässä tutkimuksessa tarkastelemme, miten asiakas osallistuu palautekeskustelun tutkimuspalauteeseen: kiinnitämme huomiota siihen, millaisissa tilanteissa asiakas osallistuu palautekeskustelun kulkuun aktiivisesti, ja onko tämä osallistuminen tutkimuspalauteen vahvistamista vai tutkimuspalauteen kriittistä tarkastelua.

Tarkastelemme asiakkaan osallistumista palautekeskusteluun keskusteluanalyttisin keinoin. Kiinnitämme siis huomiota siihen, miten vuorovaikutus

rakentuu asiakkaan ja potilaan välille, ja miten erityisesti asiakas osallistuu vuorovaikutuksen luomiseen kielellisin keinoin. Tutkimuksessa kiinnitetään huomiota asiakkaan näkökulmaan tutkimuksen toimijana. Keskitymme tarkastelemaan palautekeskustelun tutkimustuloksiin liittyviä keskustelujaksoja. Näin tutkimuksemme antaa tietoa siitä, miten asiakas osallistuu aktiivisesti tutkimuspalautea koskeviin keskustelujaksoihin, ja miten hän rakentaa palautekeskustelun vuorovaikutusta tutkimuspalauteen avulla.

2. AINEISTO JA MENETELMÄT

2.1. Aineiston kuvaus

Pro gradu -tutkielmamme on osa vuonna 2010 alkanutta Psykologisten tutkimusten palautekeskustelujen vuorovaikutus – tutkimusprojektia (Kykyri, 2010). Projektissa kerätään perustietoa psykologisista palautekeskusteluista, ja se toteutetaan Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Psykologian Palveluyksikön sekä Jyväskylän yliopiston Psykoterapian opetus- ja tutkimusklinikan yhteistyönä. Tutkimusprojektin aineisto sisältää kahdeksan videoitua palautekeskustelua, jotka on tallennettu sairaanhoitopiirin eri erikoisaloilla työskentelevien psykologien luonnollisissa tutkimuspalautetilanteissa. Lisäksi tutkimusprojektin aineistoon kuuluvat psykologin ja asiakkaan täyttämät palautekeskustelun arviointilomakkeet.

Tutkimuksemme aineistona olivat kuusi psykologisten tutkimusten palautekeskustelua. Palautekeskustelut olivat kahdenkeskisenä ja kaikissa palautekeskusteluissa tutkittava oli aikuinen. Kahdessa palautekeskustelussa palautteenantajana oli sama psykologi. Toinen näistä palautekeskusteluista oli taltioitu pelkästään äänitiedostona, sillä kyseisen palautekeskustelun videointi oli epäonnistunut. Tutkimusaineistomme ulkopuolelle rajautuivat kaksi lasten psykologisia tutkimuksia koskevaa palautekeskustelua sekä psykologin ja asiakkaan täyttämät arviointilomakkeet.

Kaikki palautekeskustelut oli litteroitu. Tutkimukseen valittujen aineistotteiden litteraatioita yhdenmukaistettiin esimerkiksi puhujista käytettyjen lyhenteiden osalta. Käytetyt litteraatiomerkit löytyvät liitteestä 1. Videoitujen palautekeskustelujen yhteiskesto oli noin viisi tuntia ja 43 minuuttia. Äänitetyn palautekeskustelun kesto oli 84 minuuttia. Palautekeskustelujen kestot vaihtelivat 47–95 minuuttia, ja yhden palautekeskustelun keskimääräinen kesto oli 71 minuuttia. Kuudesta palautekeskustelusta kertyi litteroitua tekstiaineistoa yhteensä 158 sivua.

Tutkimusaineiston palautekeskustelut sisälsivät eri-ikäisten aikuisten työ- ja oppimisvalmiuksien kartoittamista sekä kuntoutusarviointeja. Kaikkiin tutkimuksiin sisältyi sekä potilaiden kognitiivisia kykyjä että persoonallisuuden piirteitä mittaavia testejä. Tutkimuksen suorittaneet ja palautetta antaneet psykologit työskentelivät eri erikoisaloilla, ja heillä oli vaihtelevasti kokemusta palautteenantoprosessista.

2.2. Keskusteluanalyysi tutkimusmenetelmänä

Keskusteluanalyysi on peräisin 1960–1970-luvuilta, ja sen kehittäjänä pidetään erityisesti Harvey Sacksia (Drew, 2008; Drew, 1995). Tutkimusmenetelmän taustalla on etnometodologinen lähestymistapa: tarkastelun kohteena ovat tavat, joilla ihmiset käsittelevät arkipäiväisiä sosiaalisia tilanteita keskustelun kautta (Drew, 2008; Wilkinson & Kitzinger, 2008). Keskusteluanalyysin aineistona käytetään luonnollisista jokapäiväisistä tai institutionaalista keskusteluista muodostettuja tallenteita ja niiden pohjalta tehtyjä tarkkoja litteraatioita (Wilkinson & Kitzinger, 2008). Niiden avulla on mahdollista tarkastella, kuinka keskustelun yksityiskohdat vaikuttavat siihen, mitä osallistujat tekevät vuorovaikutustilanteessa seuraavaksi ja millä tavoin.

Keskusteluanalyysissa keskustelu nähdään järjestelmällisesti rakentuvana, yhteisymmärryksen synnyttävänä toimintana (Drew, 1995; Heritage, 2005; Wilkinson & Kitzinger, 2008). Pääpaino analyysissämme olikin sillä, mitä osallistujat saavuttivat keskustelupalautteen kautta, ei niinkään keskustelun sisältö (Wilkinson & Kitzinger, 2008). Institutionaalisisissa vuorovaikutustilanteissa, kuten psykologin antamassa psykologisen tutkimuksen keskustelupalautteessa, keskusteluanalyysin avulla voimme ymmärtää erilaisten kommunikaatiotyylien merkityksiä psykologin ja asiakkaiden kohtaamisissa (Drew, Chatwin & Collins, 2001; Heritage, 2005).

Keskusteluanalyysin mukaan keskustelu rakentuu toisiinsa kytkeytyviin puheenvuoroihin (Heritage, 2005; Wilkinson & Kitzinger, 2008). Keskusteluanalyysin mukaisesti saatoimme tutkia tarkemmin yksittäisiä puheenvuoroja ja puheenvuoroa laajempia keskustelujaksoja eli sekvenssejä. Yksittäinen puheenvuoro voi muodostua kokonaisista lauseista, yksittäisestä sanasta tai ei-kielellisistä ilmaisuista, kuten voimakkaasta sisäänhengityksestä. Sekvenssi on suoraan yhteydessä sitä edeltäviin ja seuraaviin puheenvuoroihin. Keskusteluun osallistujien ymmärrys keskusteltavasta aiheesta perustuu edeltäviin puheenvuoroihin (Drew, Chatwin & Collins, 2001; Heritage, 2005; Wilkinson & Kitzinger, 2008). Näin yksilöiden välinen ymmärrys ja vuorovaikutus syntyvät peräkkäisesti: esimerkiksi henkilökohtaisen tiedon jakaminen tai kysyminen luovat sekä psykologille että asiakkaalle tietynlaiset odotukset omasta

vastaamisvuorosta (Drew, 1995; Drew, Chatwin & Collins, 2001; Wilkinson & Kitzinger, 2008). Analyysin periaatteiden mukaisesti, oleellista analyysimme kannalta oli se, kuinka keskustelun yksityiskohdista oli mahdollista huomata, miten psykologi tai asiakas ymmärsivät toisen osapuolen puheen ja mitä tulkintoja hän siihen liitti (Drew, 1995).

Keskusteluanalyysin avulla etsimme ja kuvasimme sellaisia sekvensseistä muodostuvia rakenteita, jotka toimivat edustavina malleina kiinnostuksen kohteina olevista järjestelmällisesti toistuvista vuorovaikutuksellisista ilmiöistä (Drew, 1995; Drew, 2008; Drew, Chatwin & Collins, 2001). Kun olimme keränneet edustavat mallit asiakkaan osallistumisista, saatoimme huomata niiden yhdenmukaisuuden ja tehdä niiden pohjalta analyysit (Drew, 2008; Drew, 1995). Tyypillinen esimerkki ilmiöstä ovat tilanteet, jossa puhuja väittää asiasta jotain ehdotonta tai dramaattista, mutta seuraavaksi osittain pyörtää tai pehmentää alkuperäistä väitettään säilyttäen kuitenkin sen perustotuuden (Drew, 2008). Puheenvuoron alkuperäisessä väitteessä voidaan esimerkiksi kertoa, ettei ole koskaan toiminut tietyllä tavoin, mutta myöhemmin alkuperäistä väitettä pehmennetään kertomalla erityisistä poikkeustilanteista joissa näin on toimittukin. Tämän kaltaisia toistuvia tilanteita, joissa alkuperäistä väitettä muokataan myöhemmin poikkeavilla esimerkeillä pehmeämmäksi, löytyy kaikenlaisista keskustelutilanteista.

2.3. Analyysin eteneminen

Aloitimme analyysin katsomalla palautekeskustelujen videoinnit ja kuuntelemalla äänitiedoston ei-videoidusta palautekeskustelusta. Ennen videoiden katselua keskustelimme, millaisilla kriteereillä poimisimme asiakkaan osallistumishetkiä keskusteluista. Samoin keskustelimme, miten luokittelisimme asiakkaan osallistumisen tutkimuspalautteen vahvistavaan ja kriittisesti tutkimuspalautteeseen suhtautuvaan osallistumiseen. Määritimme näin analyysiyksiköt ja niiden tunnistamiseen liittyvät kriteerit.

Ensimmäisellä katselukerralla merkitsimme asiakkaiden kaikki minimivastauksia (joo, kyllä, ei jne.) laajemmat aktiivisen osallistumisen hetket ylös, ja teimme niihin liittyviä muistiinpanoja. Tällaista aktiivista osallistumista aineistossamme ovat esimerkiksi tutkimuspalautteen kytkeminen omaan elämään esimerkin avulla, tutkimuspalautteen uudelleen sanoittaminen tai tutkimuspalautteesta neuvottelemine. Puheenvuorojen lisäksi tarkastelimme keskustelujaksojen tunnelmaa ja sanattomia tunneilmaisuja, kuten hymyä ja katsetta. Kun olimme katsoneet kaikki videoinnit, siirryimme tarkastelemaan videoista tehtyjä litteraatioita ja teimme vastaavat aktiivisen osallistumisen poiminnat myös litteraatioista. Tällaisia keskustelujaksoja löytyi yhteensä 103 kappaletta. Luokittelimme nämä keskustelujaksot tutkimuspalautteen vahvistaviin ja tutkimuspalautteeseen kriittisesti suhtautuviin keskustelukohtiin. Lisäksi merkitsimme erikseen keskustelukohdat, jotka eivät olleet luokiteltavissa selvästi vahvistaviin eivätkä kriittisiin luokkiin. Teimme tässä vaiheessa luokittelun yksin.

Luokiteltuamme osallistumishetket vertasimme yksin tekemiämme luokitteluja toisiinsa. Luokittelut olivat pääpiirteissään hyvin samanlaiset. Keskustelimme muutamista epäselvistä kohdista ennen toista katselukertaa. Lisäksi rajasimme osallistumishetket niin, että otimme mukaan vain tutkimuspalautteeseen liittyviä keskustelujaksoja. Tämän jälkeen katsoimme videot toisen kerran läpi, ja tarkistimme erityisesti epäselväksi jääneet kohdat. Luokittelun loppuvaiheessa tarkistimme löydökset ja luokittelun vielä ohjaajien kanssa. Luokittelun tuloksia kuvaavat taulukot löytyvät liitteestä 2.

3. TULOKSET

3.1. Vahvistava osallistuminen

3.1.1 Vahvistava osallistuminen omin sanoin

Aineistossa oli erotettavissa kahdenlaista vahvistavaa osallistumista. Asiakas joko vahvisti toistamalla omin sanoin psykologin kertoman tai sitten hän vahvisti psykologin kertoman antamalla omakohtaisen esimerkin. Kaiken kaikkiaan asiakkaan vahvistavia keskustelujaksoja oli löydettävissä aineistosta yhteensä 71 kappaletta. Näistä omin sanoin tapahtuva osallistuminen oli lähinnä psykologin puheenvuoron toistamista, mutta asiakkaan kielellisille ilmauksille muunnettuna. Asiakas ei siis puheenvuoroissaan tuonut sisällöllisesti mitään uutta keskusteluun, mutta osallistui kuitenkin keskusteluun ja keskustelun vuorovaikutukseen minimivastausta enemmän. Omin sanoin tapahtuvaa vahvistamista löytyi yhteensä 22 keskustelujaksosta.

AINEISTO-OTE 1 (pk 1, r.636–648). Psykologi nostaa esille asiakkaan muistia käsittelevän tutkimuspalautteen, jonka asiakas vahvistaa omin sanoin toistamalla.

- 1 P ja sitte sä oot vähän hajamielinen ilmeisesti [(ett)] että olet joo
2 A £[↑joo] ((nyökäten))£
3 P (o-voit) uhohdella asioita (ja näin)
4 A joo nii (0.5) j-joku asia saattaa unohtua £ka-kahessa sekunnissa jos£
5 (0.5)
6 P joo
7 (0.5)
8 A ei niinku piä mielessään sitä ((hymyillen))
9 P joo (0.5) sitä pitää vähän niinku pitää aktiivisena miele[ssä] et muistat
10 A [(mmm)]
11 mmm ((nyökäten))
12 (1.5)

Asiakas toistaa esimerkikohdassa psykologin kertomuksen hajamielisyydestä (rivi 1) omilla sanoillaan riveillä 4 ja 8. Rivin 8 puheenvuoroa asiakas täydentää hymyillen.

Psykologin palautteenantotapa on tässä suora väite: ”ja sitte sä oot vähän hajamielinen ilmeisesti”. Asiakkaan vahvistava vastaanotto tulee näkyville jo rivin 2 painokkaasta ”joo”-vastauksesta, jota rivien 4 ja 8 pidemmät puheenvuorot täydentävät. Psykologi vahvistaa asiakkaan omin sanoin tapahtuvan vahvistuksen rivillä 9, ja kun asiakas ei enää jatka keskustelua, psykologi siirtyy eteenpäin (aineistoa ei näytetty).

Joissain omin sanoin tapahtuvissa vahvistamispuheenvuoroissa asiakas saattoi sanoa suuremmin ja vahvemmin sen, mitä psykologi oli omassa puheenvuorossaan sanonut varovaisesti asiakkaan reaktiota kuunnellen.

AINEISTO-OTE 2 (pk 2, r.567–569). Psykologi esittää asiakkaan muistia koskevan huomion, jonka asiakas omassa puheenvuorossaan vahvistaa psykologin puheenvuoroa vahvemmallalla ilmauksella.

- 1 P Ni (.) Se lyhytkestone muisti se ei ollu semmonen että (.) et siinä ei ollu se
- 2 muistin laajuus (.) laajuus oli semmonen, että se olis voinu olla laajempiki.
- 3 A Joo siis muistin, muistin kans mulla on tosi paljon niiku (.) ongelmia.

Esimerkissä psykologi viittaa asiakkaan tutkimustuloksiin muistista riveillä 1 ja 2. Psykologi ottaa tuloksiin kuitenkin hyvin varovaisesti kantaa toteamalla, että muistin laajuus "olis voinu olla laajempikin" antaen näin asiakkaalle mahdollisuuden kertoa oman kokemuksensa muistista. Asiakas toteaa psykologin kommenttiin hyvin yksiselitteisesti, että muistin kanssa hänellä on ollut todella paljon ongelmia (rivi 3). Näin asiakas vahvistaa suoraan sen, mitä psykologi omassa puheenvuorossaan tapaili. Tämän jälkeen psykologi jatkaa keskustelua pohtimalla yhdessä asiakkaan kanssa, mihin asioihin muistin laajuus voi vaikuttaa (aineistoa ei näytetty).

Joissain tapauksissa psykologin puheenvuoro oli asiakkaalle erityisen koskettava, mikä näkyi asiakkaan verbaalisen osallistumisen vähäisyytenä. Tällaisissa kohdissa asiakkaan emotionaalinen, sanaton osallistuminen oli kuitenkin välitöntä ja paikoin runsasta. Näin asiakas vahvistaa psykologin kertoman emotionaalisella osallistumisella sanallisen osallistumisen jäädessä vähäisemmäksi.

AINEISTO-OTE 3 (pk 5, r. 763–776). Psykologi nostaa esille asiakkaan mielialaa koskevan tutkimuspalautteen, johon asiakas reagoi emotiivisella osallistumisella.

- 1 P = keskivaikea masennus.
2 A Joo.
3 P Tässä nyt kuitenkin ois kyseessä. (.) Joo. .hhh Ja sitte totta kai, ainahan se
4 on, ainahan se on hät- hätkähdyttävää, [kun tällaisen näkee, kyllä se kertoo
5 A [Jo.
6 P = siitä elämästä aika paljo. Eikö? Se on ihan (2.0) ihan sel- sellanen asia,
7 joka aina (.) niin, toivoisi, että se voisi olla eri tavalla. (.) Et ois kauheen
8 mukavaa, kun se vastaus ois jossain mu- muualla. (.) Et (5.5) Olen, olen
9 pahoillani, et sul on tämmönen (.) olo. (1.5) Ois (.) hirveen hyvä kun (.)
10 pystyis ottaa sen sulta pois, niin (3.5)
11 A Noh, niinhän se ois ((mies sanoo kyönelehtien))
12 P Nii. (2.5) Kyllä (1.5) Ja siihen kun ois joku lääke, niin (1.5) Ostaisin (.)
13 Heti tuolta kanttiinista ja (.) toisin vesilasista kera, että no nyt ((naurahtaa))
14 A Joo ((hörähtää))

Psykologi viittaa asiakkaan mielialatestituloksiin, josta on ollut puhetta aiemmassa keskustelujaksossa (aineistoa ei näytetty). Psykologi kutsuu asiakasta keskusteluun mukaan tekemällä oletuksen potilaan kokemuksesta: ”kun tällaisen näkee, kyllä se kertoo siitä elämästä aika paljo”. Asiakas ei liikutukseltaan halua tai kykene osallistumaan keskusteluun sanallisesti lyhyttä vahvistavaa keskustelujaksoa enempää (rivi 11). Sen sijaan asiakkaan emotionaalinen osallistuminen on runsasta, kuten esimerkiksi rivillä 11 (”kyönelehtien”) tulee esille. Psykologi ottaa asiakkaan liikituksen huomioon, ja keventää keskustelua humoristisella kommentilla (rivit 12–13). Näin psykologi osoittaa asiakkaalle tukea sekä huomioi, että kyseessä on asiakkaalle merkityksellinen ja tunteellinen aihe. Psykologin rivien 12–13 humoristinen kommentti viestittää asiakkaalle, että psykologi välittää asiakkaan kokemuksesta ja elämäntilanteesta: ”ja siihen kun ois joku lääke niin ostaisin”. Asiakas vahvistaa psykologin puheenvuoron nauraen lausutulla minimivastauksella (rivi 14). Keskustelu jatkuu asiakkaan mielialaan liittyen psykologipainotteisena vielä hetken aikaa ennen kuin psykologi siirtyy eteenpäin (aineistoa ei näytetty).

3.1.2. Vahvistava osallistuminen omakohtaisella esimerkillä

Toinen vahvistamisen muoto oli aiheen liittäminen omaan elämään: asiakas vahvisti psykologin näkemyksen kertomalla aihetta käsittelevän esimerkin omasta elämästään. Tällaisia keskustelujaksoja löytyi aineistosta yhteensä 49 kappaletta. Esimerkin sisältävät keskustelujaksot kestivät usein useamman asiakkaan puheenvuoron ajan, ja olivat näin selvästi pitempiketoisia kuin omin sanoin tapahtuvat vahvistamisjaksot.

AINEISTO-OTE 4 (pk 2, r.974–993). Psykologi ottaa käsiteltäväksi asiakkaan itsetuntoa käsittelevän tutkimuspalautteen, jota asiakas kommentoi esimerkeillä omasta elämästään.

- 1 P Täs o niiku sillai tosi harmi, että ku sull on kumminki kykyjä ja osaamista
2 .hhh ni jotenki tuo itsetunto on nii tarpeettoman huono. [Et se o niiku jotenki
3 päässy
4 A [Nii.
5 P = upottamaa sun tämmösee syvyytee tähän näi että [on tuntenu ittensä nii
6 A [Nii (.) nii.
7 P = riittämättömäks ja huonoks.
8 A Nii.
9 P Ja ku niiku, olis niikö monia hyviä (.) hyviä puolia itessä, joita vois
10 hyödyntää.
11 A Joo-o .hhh sitä o niiku (.) ku ollaa äitinki kaa puhuttu, että sitte mä piä itteeni
12 aiva liia huonona ihmisenä ja
13 P Mmm, joo.
14 A Ja sitte justii niiku (.) että ku mä aattele koko aja että mä oo nii hirvee ruma ja
15 .hhh kaikkee nii (.) ja sitte mä e niiku usko sitä, että köö jos jokku sanoo, että
16 (.) voi ku sä oot oikeesti tosi kaunis ja sulla o kaunis vartalo, ni emmää usko
17 sitä (.) ollen[kaa ite
18 P [Mmm.
19 A ja näi .hhh ni,ni.
20 P Joskus ihminen on tosi niikun itsepäinen [se ei niiku vain pysty ottamaa mitää
21 A [Nii.
22 P = hyvääkää palutetta vastaa, vaikka se on ihan (.) vilipittömästi annettu.
23 A Niin, niinpä.

Psykologi tuo omassa puheenvuorossaan esille itsetuntoon liittyviä testituloksia (rivit 1, 2, 3, 5 ja 7). Psykologin palautteenantotapa on tässä väitteenomainen. Hän tekee myös

oletuksia potilaan kokemasta liittämällä testituloksiin kantaaottavia ilmaisuja, kuten ”tosi harmi” tai ”tarpeettoman huono”. Näiden avulla psykologi kutsuu asiakasta mukaan keskusteluun. Asiakas vahvistaakin psykologin kertoman ensin riveillä 11 ja 12, ja liittää testituloksiin sen jälkeen omakohtaisen esimerkin (rivit 14–17). Omakohtaisen esimerkin avulla asiakas pystyy tuomaan keskusteluun uutta ja mahdollisesti aiemmin käsittelemätöntä tietoa. Asiakkaan on esimerkin avulla mahdollista myös täsmentää ja täydentää psykologin kertomusta asiakkaan omaa kokemusmaailmaa paremmin kuvaavaksi tapahtumaksi. Omakohtainen esimerkki syventää myös keskustelun vuorovaikutusta psykologi reagoidessa asiakkaan esimerkkiin ymmärtävällä ja tukea antavalla puheenvuorolla (rivit 20, 22). Rivien 20 ja 22 puheenvuoron avulla psykologi myös jälleen kutsuu asiakasta osallistumaan keskusteluun kommentoimalla asiaa yleisemmällä tasolla: ”Joskus ihminen on tosi niinkun itsepäinen”. Asiakas vahvistaa psykologin puheenvuoron rivillä 23, jonka jälkeen keskustelu siirtyy eteenpäin (aineistoa ei näytetty).

Joissain tilanteissa omakohtaisen esimerkin käyttäminen oli myös keino täsmentää ja tarkentaa psykologin kertomaa asiakkaan elämysmaailmaa paremmin vastaavaksi. Tällöin asiakas ensin vahvisti psykologin puheenvuoron, mutta myöhemmässä keskustelujaksossa toi esille tarkentavan ja psykologin kertomusta hienosäätävän omakohtaisen esimerkin.

AINEISTO-OTE 5 (pk 2, r. 467–477). Psykologi liittää aiemmin kerrotun tutkimuspalautteen asiakkaan kokemuksiin, mikä saa asiakkaan täydentämään psykologin näkemystä omalla esimerkillä.

- 1 P Kyl tää varmasti niiku mä ajattelen et tää on siinä taustalla että sulla sillon (.)
2 se ammattiopisto jäi sillon, että jätit sitte sen tarjoilupuolen kesken.
3 A Joo.
4 P Kyllähän nää on vaikuttanu sitte siihen (.)
5 A On ja sitte niiku se työ muutenki ni se ei niinku (.) kiinnostanu sillä tavalla
6 että niinku
7 P Mmm-m.
8 A Siinä oli seki että nii:nku: se, että mää (.) musta tuntuu muutenki että ihmiset
9 kaupassa kyttää mua ja tällai ni mite mää voisni tarjoilla ihmisille ruokaa ja
10 (.) [tehä kala- olla
11 P [Mmm.

- 12 A = esillä kauheesti, [et sit seki vaikutti siihen
13 P [Joo. °Joo° (3.0)

Psykologi viittaa esimerkkikohdassa aiemmin käsiteltyyn asiakkaan kykyprofiilin epätasaisuuteen (aineistoa ei näytetty), ja tuo esille, mihin kykyprofiili mahdollisesti voi vaikuttaa (rivi 1–2). Psykologi esittää tässä suoran väitteen asiakkaan testituloksiin liittyen. Asiakas vahvistaa psykologin kertoman minimivastauksella (rivi 3, 5), ja täsmentää sitten psykologin kertomusta omia kokemuksiaan paremmin kuvaavaksi (rivit 5–6). Asiakas antaa myös omakohtaisen esimerkin työn sopimattomuudesta (rivit 8–10), jonka avulla asiakas tuo ilmi, että hän kokee myös muiden asioiden vaikuttaneen ammattiopiston keskenjäämiseen. Psykologi vahvistaa asiakkaan kertomuksen rivillä 13, jonka jälkeen hän siirtyy keskustelussa eteenpäin (aineistoa ei näytetty).

3.2. Kriittinen osallistuminen

3.2.1. Selvästi kriittinen osallistuminen

Aineistossa oli erotettavissa kriittistä osallistumista, joissa asiakas oli psykologin esittämistä tutkimustuloksista ja näkemyksistä joko selvästi tai epäsuorasti eri mieltä. Lisäksi aineistosta löydettiin sellaisia kriittisen osallistumisen kohtia, jotka muuttuivat keskustelujakson edetessä kriittisestä psykologin esittämiä tutkimustuloksia tai näkemyksiä vahvistaviksi. Yhteensä kriittistä osallistumista ilmeni 19 keskustelujaksossa. Näistä kuudessa keskustelujaksossa asiakas oli selvästi kriittinen psykologin kertomaa kohtaan. Selvästi kriittisissä puheenvuoroissa asiakas esitti suorasti kriittiseksi tulkittavan mielipiteen psykologin esittämään testitulokseen tai ehdotukseen niin, ettei asiakkaan poikkeava näkemys jäänyt epäselväksi.

AINEISTO-OTE 6 (pk 1, r. 206–216). Psykologi esittää arvionsa asiakkaan visuomotorisista kyvyistä testien pohjalta, jonka jälkeen asiakas kertoo eriävän näkemyksen kyvyistään.

- 1 P =ettet oo mikään sillä tavalla erityisen hidas ((testipöytäkirjaa osoittaen))
 2 A ((nyökkää)) joo (0.5) £mut se välillä vaan tuntuu siltä etä t-tosiaan että£ (0.5)
 3 että jos pitää tosiaan jostain kalvolta kirjottaa (.) koulussa ni
 4 (1.0)
 5 P [(joo)]
 6 A [että] tuntuu että ei kerkii ikänä kirjottaa °niitä (0.5) [loppuun että]° ((ilme
 7 vakavoituen))
 8 P [joo joo] ((nyökäten)) (.) kyllä

Psykologi esittää rivillä 1 suoran väitteen asiakkaan tutkimustuloksista. Psykologin esittämän arvion jälkeen asiakas kyseenalaistaa psykologin näkemyksen kertomalla esimerkin tilanteesta, jossa hänen hitautensa tulee esille (rivit 2–3, 6–7). Myös tilannekohtainen ilmeen vakavoituminen (rivit 6–7) viestii asian tärkeydestä ja ristiriidasta psykologin esittämien tulosten ja arvion kanssa. Psykologi osoittaa kuuntelevansa minimivastauksella (rivi 5), jonka jälkeen hän esittää taustalla olevan kenties jonkin muun nopeutta haittaavan seikan (aineistoa ei näytetty).

Asiakkaat saattoivat itse nostaa keskusteluun tutkimustuloksia, jotka he kokivat poikkeavan omasta näkemyksestään. Myös näissä puheenvuoroissa asiakkaat saattoivat ilmaista olevansa selvästi eri mieltä psykologin kanssa.

AINEISTO-OTE 7 (pk 2, r.1073–1119). Asiakas lukee itse psykologin testituloksia ja nostaa esille kohdan, josta haluaa lisätietoa. Psykologin selityksen jälkeen asiakas kertoo suoraan poikkeavan näkemyksensä.

- 1 A Noo: (11.0) Äää ((lukee suoraan paperista)) Keino tulla toimeen ahdistuksen
 2 kanssa ja välttää voimakkaita tunnekokemuksia on vahva .hhh älyllistäminen.
 3 P Joo.
 4 A Niin (.) mitä se niiku tarkoittaa?
 5 P Mmm, voi mitenkäs mää sulle (.) selittäisin sitä (2.0) siis se (.) että sä kuvailit
 6 sanoilla niitä (.) siis jollain tavalla, sä et ilmassu suoraan tunnetta vaan sää
 7 kuvailit sitä jonku symboliikan kautta.
 8 A Joo.
 9 P Tuolla ku sä katoit niitä mustetahrakuvia (.) siellä on hirmu paljo semmosia
 10 niiku symbolisia rae- kuv-, tässä o rakkautta tässä o yhteenkuuluvaisuutta,
 11 tässä o hyvyyttä tai täs on pahuutta .hhh elikkä se o jollai lailla niin (.) että sää
 12 vältät sitä semmosta (.) semmosta suoraa eläytymistä tunteisiin, vaan sää
 13 niiku mieluummin ajattelet sen niinku [ajatuksen kanssa].
 14 A [Älyllisesti].
 15 P Älyllisesti.

- 16 A Joo.
- 17 P Sää älyllisesti niiku pyörität sen, et nyt minusta ehkä tuntuu siltä tai
18 kannattaako tässä tuntea sitä ja. Elikkä siinä o jollai lailla niin että, että sä
19 ensisijaisesti ajattelet ettei se tunne pääsis kovin vahvaks.
- 20 A Joo.
- 21 P Sitä mä oon siinä yrittäny selittää.
- 22 A Aivan.
- 23 P Ja tuo defenssi .hhh ni se on ihmisellä pitää olla semmosia puolustuskeinoja.
24 Ihminen tulis hulluks ellei sillä olis defenssejä .hhh mutta tämmösillä minän
25 puolustuskeinoilla tämmösillä sisäisillä defensseillä .hhh ni ihmene vaimentaa
26 jotenki sitä että minkälaista maailmassa on.
- 27 A Joo.
- 28 P Niinku älyllistäminen o yks, että (.) yritethää vaimentaa voimakkaita tunteita
29 sillä, että käsitellää sitä ajatuksen ja älyn kautta sitä tapahtumaa.
- 30 A Joo-o (.) aivan. (2.0) Että mä oo, musta o ite tuntunu et mää niiku osaisin
31 hyvin niiku kuvailla tunteita ja sitä niiku (2.0) että niiku justii voimakkaita
32 tunnekokemuksia (.)
- 33 P Kato sit tänne mä laittoi, et tunteet saattavat olla häilyviä ja (.) ja dramaattisia
34 ja joskus voi olla sitä, että saattaa toimia tunteita korostaen (.) [Mitäs tästä
35 aattelet? Ku toisaalta
- 36 A [Joo.
- 37 P = sulla varmasti on aika voimakkaita ne. hhh Ku sä kuvasit niitä kuinka paha
38 on olla ku ystävillä menee huonosti tai kuinka voimakkaasti on eläytyny siihe
39 miten veljellä on ja.
- 40 A Nii-i (.) et sit tuota.
- 41 P Toisaalta (.) onks toi niinkun (.) tuli semmonen kuva et on paljo tunteitten,
42 semmosta et sä kerrot voimakkaista tunteista?
- 43 A Joo kerron siis .hhh niinku esimerkiks isoveljen kans ni me ollaan .hhh me
44 sanotaa aina ku me soitellaa että mää rakastan sua ja .hhh
- 45 P Mmm.
- 46 A halataa paljo ja kaikkee tommosta että (.) niiku tommoset suuret tunteet ni en
47 mää niiku (.)
- 48 P Niitä vaimenna.
- 49 A Een.

Riveillä 1–2 ja 4 asiakas nostaa keskusteluun testituloksen johon hän kaipaa psykologilta lisätietoa. Tässä kutsu palautteen tarkempaan käsittelyyn tulee siis asiakkaalta itseltään. Psykologi avaa tuloksiin päätymistä mustetahrakuvavastausten perusteella (rivit 5–7, 9–13, 17–19, 21) ja pehmentää vastaustaan kertomalla älyllistämisen syitä ja tarpeellisuutta (rivit 23–26, 28–29, 33–34). Psykologi esittää omissa keskustelujaksossaan useita suoria väitteitä tutkimustuloksiin liittyen (esim. rivi 11-13, 17-19). Asiakas täydentää psykologin tulkintaa uudelleen nostamalla aiemmin kysymänsä termin rivillä 14 ja minimivastauksilla (rivit 8, 16, 20, 22, 27) osoittaen, että ymmärtää mitä psykologi tarkoittaa. Perustelut kuultuaan asiakas kertoo suoraan

eriävän näkemyksensä psykologin esittämään tulkintaan voimakkaiden tunnekokemusten käsittelemisestä (rivit 36–38). Tässä asiakas tulkitsee psykologin tarkoittavan voimakkaiden tunneilmaisujen osoittamista, josta on eri mieltä psykologin kanssa. Psykologi sen sijaan tarkoittaa voimakkaiden tunteiden kokemiselta suojautumista ja kertookin tunteiden korostamisen olevan myös osa asiakkaan tunneilmaisua (rivit 33–25, 37). Psykologi vahvistaa sanomaansa viittaamalla asiakkaan aikaisemmin mainitsemaan eläytymisen voimakkuuteen (rivit 37–39). Asiakkaan pohtivan vastauksen (rivi 40) jälkeen psykologi pyytää vahvistusta asiakkaan tunneilmaisusta toistamalla asiakkaan aikaisemmin mainitseman voimakkaiden tunteiden ilmaisemisen (rivi 41–42). Asiakas kertoo esimerkin tilanteesta, jossa hän ilmaisee avoimesti tunteitaan (rivit 43–33, 46–47). Psykologi täydentää asiakkaan sanoman rivillä 48 ja osoittaa asiakkaalle siten ymmärtävänsä, että asiakas kykenee tunneilmaisuuun. Lopuksi asiakas vielä vahvistaa minimivastauksella psykologin täydennyksen (rivi 49).

3.2.2. Epäsuorasti kriittinen osallistuminen

Epäsuorasti kriittisessä osallistumisessa asiakas ei suoraan esitä eriävää näkemystään tai epävarmuuttaan psykologin esittämästä tulkinnasta tai ehdotuksesta. Näissä kohdissa asiakkaat olivat usein vain osittain eri mieltä psykologin kanssa ja halusivat korjata ja täsmentää psykologin tulkintaa. Kyseiset puheenvuorot näyttäytyivät kriittisinä usein vasta tarkemmassa analyysissä tai osallistumisen koko asiayhteyden huomioiden. Osassa tapauksista asiakkaat pehmensivät psykologin kysymykseen sisältyvää väitettä ja sanoittivat omaan kokemusmaailmaansa paremmin sopivan kuvauksen tai ajatuksen. Epäsuorasti kriittistä osallistumista löytyi yhdeksästä keskustelujaksosta.

AINEISTO-OTE 8 (pk 4, r. 560–577). Psykologi esittää asiakkaan identiteetin olevan epäselvä (aineistoa ei näytetty) ja kysyy asiakkaan näkökulmaa tulokseen. Asiakas vastaa osittain kieltävästi hänen minäänsä liittyvään kysymykseen ja tarkentaa näkemyksiään.

- 1 P Liittyen että (.) Et miten sie (.) koet että (.) mietitkö sie niiku (.) it-, jotenki
2 sitte minkälainen sie olet, tai °semmosia°?
- 3 A No, en mää oikeestaa mieli (.) tommosta ollenkaa, että (2.0) että sitä o niiku
4 vaa ajattelee että no (.) sitä vaa on niiku tämmöne että, toki haluais niiku olla
5 (.) jonku erilaine
- 6 P Mmm.
- 7 A tai näi, mutta että, emmää oikeestaan niinku aattele sitä (.) oikeestaa niiku
8 (3.0) niinku että ehkä sitä o nytte että ku haluais olla joku (.) joku erilaine tai
9 haluais niiku olla joku (.)
- 10 P Mmm.
- 11 A Että (1.5) en tiä ehkä, ehkä se on sitte jotai kateutta tai jotain semmosta mutta
12 ((naurahdus))
- 13 P Mm-m.
- 14 A Mutta justii semmone, ettei oo niiku sinut ittensä kanssa eikä niikö (.) ei niikö
15 tykkää
- 16 P Mmm (.) Joo.
- 17 A Että en tiä, mitehä sen sitte (.) sais oikee (.) ((naurahdus))
- 18 P Nii-i. No se o varmaa semmone (.) elämän aikanen prosessi jo.
- 19 A Nii. Mmm.

Riveillä 1 ja 2 psykologi kysyy asiakkaan minäkuvaan liittyvän tarkentavan kysymyksen. Kysymyksen avulla psykologi kutsuu asiakasta mukaan palautteen käsittelyyn. Vastauksessaan (rivit 3–5) asiakas korjaa kysymykseen liitettyä oletusta, vaikkakin myöntää halunsa olla erilainen. Asiakas jatkaa ajatustensa avaamista epäröiden (rivit 7–9), ja päättelee kyseessä olevan kateuden (rivi 11) ja sen, ettei hän ole sinut itsensä kanssa (rivi 14). Asian epäselvyyttä asiakkaalle korostaa myös naurahdus rivillä 12. Asiakkaan voi nähdä olevan osittain samaa mieltä psykologin päätelmän kanssa, mutta hän haluaa sanoittaa asian omaan kokemusmaailmaansa paremmin sopivaksi. Asiakas tuo riveillä 7-9 ja 14–15 esille, ettei hän välttämättä niinkään koe identiteettiään epäselväksi, vaan kokee olevansa tyytymätön nykyiseen minäänsä. Psykologi osoittaa kuuntelevansa minimivastauksilla (rivit 6, 10, 13, 16). Minäkuvan muutokseen liittyvää vaikeutta osoittaa myös asiakkaan kysyvä toteamus ja naurahdus rivillä 17. Psykologi tuo omassa puheenvuorossaan esille asian laajuuden (rivi 18), ja lisää, että asiakkaan hoidon jatkosuunnitelmat varmasti antavat tilaisuuden palata aiheeseen (aineistoa ei näytetty). Keskustelu jatkuu aihetta syventäen muutaman puheenvuoron ajan (aineistoa ei näytetty).

Epäsuora kriittinen osallistuminen näyttäytyi myös asiakkaan yllättyneinä reaktioina. Yllättyneisyyden voi nähdä kertovan siitä, ettei asiakas ole pohtinut asiaa kyseiseltä kannalta tai kokee väitteen itselleen vieraaksi.

AINEISTO-OTE 9 (haastattelu 2, rivit 265–281). Psykologi nostaa kirjallisen palautteen pohjalta esiin asiakkaan ikää koskevan väitteen, johon asiakas reagoi yllättyneesti.

- 1 P Mm-m. (.) Mitäs sä tykkäät tästä, että antaa
2 A Ikäistään nuoremman
3 P Nii, antaa jossain määrin ikäistään nuoremman vaikutelman?
4 A Millä tavalla? ((nauradus))
5 P Siis sää nää- vaikutat sillä lailla niiku, semmoselta (.) sanoisko, onko nyt
6 kauhee sanoo teinityttömäiseltä.
7 A Niikö.
8 P Semmoselta, niiku, että ois ikäistään nuorempi, joo.
9 A Aijjaa. Mulle on sanottu, et mää näytän, näytän, niiku, nuorelta, mutta sitte
10 niiku,
11 P Mm.
12 A Vaikutan aikuismaiselta. ((nauraen))
13 P ((naurahtaa myös))
14 A En tiiä sitten. ((edelleen nauraen))
15 P Otappas nyt, sun ikä on, ku sä oot ((sanoo vuosikymmenen)) syntyny
16 A Kaksytkaks.
17 P Kaksytkaks, joo.
18 A Joo. mulla oli ((mainitsee päivämäärän)) synttärit. ((nauradus))

Psykologi kutsuu asiakasta palautekeskusteluun esittämällä suoran kysymyksen tutkimustuloksista rivillä 1. Asiakas vaikuttaa yllättyneeltä psykologin riveillä 1 ja 3 olevasta tulkinnasta ja esittää naurulla täydennetyn tarkentavan vastakysymyksen rivillä 4. Psykologin toisin muotoillun vaikutelman (rivit 5–6) jälkeen asiakas korostaa yllättyneisyyttään vastaamalla kysyvällä sanalla ”Niikö” (rivi 7). Psykologi esittää asian hieman pehmeämmin (rivi 8), jonka jälkeen asiakas kertoo muiden kuvanneen häntä päinvastoin aikuismaiseksi, vaikkakin nuoren näköiseksi (rivit 9–10, 12). Puheenvuoron aloittava ”Aijjaa” (rivi 9) on myös tulkittavissa epäsuorasti kriittiseksi ja yllättyneeksi reaktioksi. Asiakkaan naurahdukset (rivit 12, 14, 18) ja epäröivä kommentti (rivi 14) viittaavat myös psykologin tulkinnasta poikkeavaan näkemykseen. Keskustelun jatkuessa psykologi yrittää pehmentää asiakkaan yllättyneisyyttä palaamalla asiakkaan

omiin kokemuksiin, mutta aihe jää vielä hieman avoimeksi keskustelun lopulta siirtyessä eteenpäin (aineistoa ei näytetty).

3.2.3. Kriittinen osallistuminen muuttuu vahvistavaksi

Lisäksi aineistosta löydettiin sellaisia kriittisen osallistumisen kohtia, jotka muuttuivat keskustelujakson edetessä kriittisestä psykologin esittämiä tutkimustuloksia tai näkemyksiä vahvistaviksi. Muutos tapahtui joko psykologin myötävaikutuksesta tai oma-aloitteisesti asiakkaan toimesta. Muutos ei aina tapahtunut suoraan, vaan asiakas saattoi hetkellisesti palata alkuperäiseen kriittisempään näkökantaan. Yhteensä tällaisia kriittisestä vahvistavaan muuttuvia keskustelujaksoja oli löydettävissä aineistosta neljä kappaletta.

AINEISTO-OTE 10A (pk 3, r. 479–505). Psykologi kertoo asiakkaalle päässälaskutehtävien tuloksista, joka saa asiakkaan kertomaan tarkemmin käsityksistään omista kyvyistään. Keskustelun edetessä asiakkaan eriävä näkemys lähestyy testituloksia vastaavaksi.

- 1 P ja et siellä voi olla niinkun (0.5) esimerkiksi siellä matematiikan puolella voi
2 olla jotain semmosia asioita (1.0) mut ihan nää perus laskutoimitukset sulla
3 sujuu (0.5) aika hyvin
4 A joo (.) itestä tuntu et mä en osaa niitä
5 P [joo]
6 A [mut] mä oon ehkä vähän nyt niinkö
7 P mmm
8 A oppinu sitä vanhemmalla iällä
9 P mmm (0.5) joo
10 A ku tuota (.) mä muistan mä olin ala ja yläasteella niin (1.0) niin mä sain aina
11 no en mä tiiä miten mä pääsin läpi sen (.) aineen
12 P mm
13 A niin no jäin mä luokalle kerran
14 P mm
15 A sen takia ja sitte (1.0) en mä tiiä miten mulla tuli aina kauhee
16 P mm
17 A ma-semmonen tuskanhiki aina tuli matikantunnilla
18 P joo (1.0) j[oo]
19 A [mä] vaan mietin aina että on niinkö mitä järkee siinä on että ku on

- 20 puheli[met ja niillä]voi laskee
 21 P [mmm (.) nii] joo
 22 A ja mut (1.0) ois se kiva osata laskea kunnolla
 23 P joo (0.5) [joo]
 24 A [tikat] (.) tikkaa ku heittää nii siinä sen huomaa tympäsee ku
 25 P [mm]
 26 A [joutuu] niin tuota [(0.5) laskee] yksitellen aina

Psykologi esittää suoran väitteen asiakkaan tutkimustuloksista riveillä 1-3. Psykologin esittämien tulosten jälkeen asiakas antaa selvästi eriävän näkemyksen osaamisestaan (rivi 4). Kuitenkin heti psykologin ensimmäisen minimivastauksen (rivi 5) jälkeen asiakas alkaa epäillä alustavaa näkemystään (rivi 6, 8) ja täsmentää, kuinka hänellä on aiemmin ollut vaikeaa laskemisen kanssa (rivit 10–11, 13, 15, 17, 19–20).

Täsmentämisen jälkeen asiakas palaa alkuperäiseen ajatukseensa siitä, ettei hän osaa laskea ottamalla esimerkiksi tikanheiton pisteiden laskemisen (rivit 22, 24, 26).

Seuraavassa otteessa psykologi vaikuttaa osallistumisen muuttumiseen takaisin kriittisestä vahvistavaksi.

AINEISTO-OTE 10B (pk 3, r. 506–547). Psykologin muistutus saa asiakkaan toistamiseen muuttamaan käsityksiään lähemmäksi testitulosten antamaa kuvaa päässälaskutehtävien hallitsemisesta.

- 1 P [*naurahdus*]joo (.) joomut näähän siis oli kaikki päässälaskutehtäviä ja sä
 2 selvisit niistä
 3 A [nii]
 4 P [ilman] laskimia
 5 A en mää tiä miten se kyllä musta silloin kans tuntu ehkä se vaikutti ku me
 6 tehtiin tuolla (1.0) tuolla no siellä justiin siellä kurssilla niin (.) se opo (.) [ei]
 7 opo mikä se nyt erityisopettaja
 8 P [mmm]
 9 A niin se teki meillä oli kaikkea matikka[tes]tejä
 10 P [mmm]
 11 A niin meillä oli justiin ollu vähän saman tyyppisiä niin
 12 P mmm
 13 A se tuntu jotenki helpommalta sitten
 14 P joo
 15 A tehä täällä uudestaan
 16 P joo
 17 A ja siellähän mä sain [aivan] surkeet tulokset niistä
 18 P [joo]
 19 P mm (0.5) niin siellä kävi huonosti

- 20 A joo siis no me saatiin kaikki ne laput niistä ne tulokset ja kaikki mä olin
 21 P °mm°
 22 A niinkö surkein oli niinkö (.) oliko se 11 pistettä ja mulla ois-olikhon mulla 9
 23 P joo (1.0) j[oo]
 24 A [ett]äkö ehkä siinä vähän niinkö kehitty ja
 25 P joo (1.0) joo (.) mut se voi olla että (.) että täällä sitte (.) näky se että sä olit
 26 kuitenkin harjoitellu niitä
 27 A mm
 28 P se aut autto asiaa
 29 A isovelji [tuota] (.) se on jännä ko se on ollu ihan surkee kans
 30 P [mm mm]
 31 A koulussa
 32 P mmm
 33 A nii se on oppinu kans nyt niinkö vanhempana
 34 P mmm
 35 A laskemaan niin ko se on heittänyt tikkaa nii siitä (.) oppinu
 36 P mm [*nauraa*]
 37 A [et en tiää]
 38 P joo (.) tikanheitto [kannattaa mm]
 39 A [siinähan sitä] koko aja ku laskee
 40 P joo (.) näinhän se on (1.0) joo (.) ei paha homma

Asiakkaan palatessa takaisin ajatukseen, ettei hän osaa laskea päässä, psykologi muistuttaa, että testeissä kyseessä olivat päässälaskutehtävät, jotka asiakas suoritti ilman laskimia (rivit 1–2, 4). Psykologin muistutus herättää asiakkaan löytämään tarkemman syyn mahdolliselle kehitymiselle kurssin ja sen kokemusten ansiosta (rivit 5–7, 9, 11, 13, 15). Asiakas muistuttaa saaneensa heikot tulokset kyseisellä kurssilla (rivit 17, 20, 22). Tämän jälkeen asiakas vielä toistaa ajatuksen kehitymisestään aiempien harjoitusten kautta (rivi 24), jota psykologi vahvistaa (rivit 25–26, 28). Tämän jälkeen asiakas löytää lisävahvistusta kehitymiselleen myös isoveljensä vastaavista kokemuksista (rivit 29, 31, 33, 35), johon psykologi antaa tukevan vastauksen (rivi 38). Asiakas mainitsee tässä vaiheessa menneessä muodossa myös veljensä heikkouden laskemisessa (rivit 29–31) ja hänen kehityksensä myöhemmällä iällä (rivi 33), jonka voi nähdä lisätodistuksena siitä, että laskemisessa voi kuitenkin kehittyä. Nämä asiakkaan puheenvuorot voi siten tulkita niin, että asiakas on siirtynyt lähemmäksi testitulosten vahvistavaa kantaa osaamisestaan.

Asiakas saattoi muuttaa näkemyksiään myös hyvin kriittisistä lähtökohdista testituloksia

ainakin osittain tukeviksi. Omakohtaisten esimerkkien myötä asiakkaan oli mahdollista selventää tutkimustulosten tilannekohtaisuutta.

AINEISTO-OTE 11 (pk 2, r. 1015–1054). Psykologi esittää asiakkaalle neuvottelevaan sävyyn huomionsa asiakkaan mielialasta. Asiakas on huomiosta aluksi täysin eri mieltä, mutta löytää pian keskustelun edetessä myös testituloksia tukevia näkemyksiä.

- 1 P Ja sitte kuule ku mää en tiiä (.) mitä mieltä sä tästä oot, ku mulla o tuota
2 mielikuvatasolla, että ei tule esille voimakasta masennusta tai
3 ahdistuneisuutta (.) ku musta niissä vastauksissa ei niinkun tullu, pompannu
4 esille semmosta, et ois ollu kovin masentunu tai kovin ahdistunu.
5 A Aijjaa (.) joo (.) aika jännä koska niinku kyllä mää tunnen itteni tosi
6 [masentuneeks
7 P [Masentuneeks.
8 A = ja ahdistuneeks, varsinki ahdistuneeks (.)
9 P Joo.
10 A Että niiku, ehkä tuo masennus on sitte menny vähä niiku jo sivuumpaan.
11 P Joo.
12 A Että se on parantunu tässä (.) mutta tuo ahd-, ahdistunee-, ahdis- ahdistenee-
13 , miten se nyt sanotaa?
14 P Ahdistuneisuus.
15 A Niin.
16 P Nii-ni sitä kyllä on.
17 A Ni sitä on kyllä hyvin voimakkaana niinku joinaki päivinä se riippuu niin
18 päivästä että
19 P Joo.
20 A Että tota niin (.) miten se tulee (.) ja (.) tietyissä tilanteissa tulee että .hhh jos
21 tietys- on paljo ihmisiä tai .hhh (.) niiku jos pitää niiku (.) olla esillä tai (.)
22 P Joo.
23 A °Että nii-nii.°
24 P Just elikkä ne tilanteet provosoi sulla sillon se ahdistus nousee, jos se on se
25 semmone että .hhh
26 A Mmm.
27 P että nyt niinkun (.) on semmonen tilanne että mahdollisesti mua katotaa, ja
28 mua arvioidaa arvostellaa [ja mun pitäs tässä selvitä hyvi ja
29 A [Niin.
30 A Musta tuntuu aina ku mä käyn kaupassa (.) mä oon nyt siis ruvennu yksin
31 käymää kaupassa meijä äitille .hhh
32 P Joo.
33 A Että mä kirjota kauppalapu, että mitä puuttuu (.) kaapista ja sitte mä meen
34 yksin kauppaan. Ennen mulla oli musiikit korvilla (.) [et mä e kuule hälinää
35 enkä mitää
36 P [Joo.
37 A = mut. Nyt mää vaa meen .hhh meen vaan ja mutta musta tuntuu, että kaikki
38 kattoo mua koko ajan.

- 39 P Tarkotat, et se on sulle semmone haaste ja koettelemus ja semmone
40 kehitystehtävä [käyä siel kauppa.
41 A [Joo(.) ja se, että mä oon niiku (.) mä en nyt kehtaa mennä kauppaan (.)
42 ilman meikkivoidetta.
43 P Mm-m.

Psykologi esittää tulkintansa asiakkaan vähäisestä masentuneisuudesta ja ahdistuneisuudesta neuvoteltavissa olevana sekä tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden vastata siihen liittyvään avoimeen kysymykseen (rivit 1–4). Psykologi siis kutsuu asiakasta vahvasti mukaan keskusteluun suoran kysymyksen avulla. Kuten edellisessä otteessa, heti yllättyneisyyttä ilmaisevan (rivi 5) ja kriittisten osallistumisten jälkeen (rivit 5–6, 8) asiakas muuttaa puhettaan psykologin minimivastauksen (rivi 9) jälkeen vahvistavammaksi ja alkaa epäillä alustavaa näkemystään (rivit 10, 12). Tämän jälkeen asiakas, kuitenkin palaa alkuperäiseen tutkimustuloksista eriävään näkemykseensä (rivit 12) psykologin tukemana (rivit 14, 16). Ahdistuksesta puhuessaan asiakas muokkaa kuitenkin näkemystään niin, että se tukee sekä hänen alkuperäistä kriittistä sanomaansa kuin myös psykologin esittämiä tuloksia kertoen tuntemusten tilannekohtaisuudesta (rivit 17–18, 20–21). Minimivastaustensa (rivit 9, 11, 19, 22) jälkeen psykologi ilmaisee omin sanoin asiakkaan esittämän näkemyksen ahdistuksestaan (rivit 24–25) ja hakee yhteisymmärryksen tueksi kuvitteellista esimerkkiä (rivit 27–28), johon asiakas reagoi myönteisesti täsmentäen (rivit 30–31, 33–34). Asiakas myös toistaa psykologin aiemman esimerkin ilmaisevan tunteen siitä, että häntä katsotaan (rivit 37–38), jonka jälkeen psykologi osoittaa ymmärtävänsä ahdistuksen tilannekohtaisuuden (rivit 39–40). Asiakas vielä täsmentää kaupassa käymiseen liittyviä vaikeuksia (rivit 41–42), johon psykologi vastaa minimivastauksella (rivi 43). Keskustelu jatkuu aihetta sivuavana vielä muutaman puheenvuoron ajan (aineistoa ei näytetty).

3.3. Osallistuminen, joka ei ota kantaa palautteen osuvuuteen

Potilaiden puheenvuorot, jotka eivät kuuluneet selkeästi vahvistavaan eivätkä kriittiseen luokkaan, määriteltiin osallistumiseksi, joka ei ota kantaa palautteen osuvuuteen. Näissä tapauksissa psykologi saattoi kysyä asiakkaalta jotain niin yleisluontoisesti tai avoimesti, että myös vastaus oli sävyiltään neutraali tai sellainen, ettei sitä voinut

varsinaisesti luokitella myöntäväksi tai erimielisyyttä osoittavaksi. Lisäksi asiakas saattoi itse kysyä tai kommentoida tutkimustuloksia ja testeihin liittyviä häntä askarruttavia asioita. Tavallisesti tällaiset osallistumiset saivat alkunsa tietyn tutkimustuloksen läpi käymisestä, ja ne syvensivät asiakkaan kokemusta tutkimustuloksiin kiinteästi liittyvistä aiheista ja ajatuksista. Näissä osallistumisen hetkissä ei siten varsinaisesti otettu kantaa tutkimustulosten osuvuuteen, vaan kyseessä oli pikemminkin aiheen syventäminen ja asiakkaan omatoimisesti keskusteluun tuoma täsmennys elämäkokemuksistaan. Luonteeltaan ja sisällöltään nämä keskustelujaksot olivat siis sellaisia, ettei niitä ei voitu luokitella vahvistaviin tai kriittisiin osallistumisjaksoihin. Yhteensä tällaisia keskustelujaksoja oli löydettävissä aineistosta 13 kappaletta.

AINEISTO-OTE 12 (pk 4, r. 597–615). Asiakkaan minäkuvan selkiytymättömyyteen liittyvän tutkimuspalautteen pohjalta syntyy syventävää keskustelua asiakkaan ajatuksista, jolloin asiakas täsmentää kokemuksiaan.

- 1 P Et, jos tulee semmosia tilanteita joissa on paljon tunteita, miten sie koet, et
2 sie oot semmosissa °tilanteissa°?
- 3 A Mmm, no mua ahistaa.
- 4 P Mmm. Mitä sie sitte teet (.) [°ku ahistaa°?
- 5 A [No siis, ku mä en oo niiku mikää semmone,
6 kyllä mä lapsille niikö (.) .hhh o-, osotan niiku hellyyttä ja öö ja sillai että
7 niiku oikeeki niiku tunteellisesti ja näi ja .hhh ja kyllähä mä niikö
8 ((naurahdus)) ((miehellekki, mainitsee nimen)) kyllä mutta että sitte taas
9 ku mulle niikö ruvetaa jotai puhuu niikö semmosta ni sitte mä en niiku
10 jotenki (.) mä en niiku voi sitä ottaa.
- 11 P Mmm.
- 12 A Niiku itelle että (.) tavallaa että, että kyllä mä niiku annan mutta sitte mä
13 en voi ottaa.
- 14 P Miksi sie et voi ottaa?
- 15 A ((naurahdus)) Nii-i, emmää tiiä oikee että mikä siinä (.) mikä siinä sitte
16 on että, vaikka mulle sanotaa että joo, että on niinku hyvä ja (.) vaikka öö
17 o- on niinku kaunis tai jotaki näi, ni se kumminki niinku menee jonekki
18 tonne.
- 19 P Mm-m.
- 20 A Että, mä en niiku (1.5) emmää tiiä mikä: siinä on.
- 21 P Mm-m. (.) Voisko se liittyä tähän, et sie et ehkä (.) jotenki arvosta [ite
22 °itteäs°
- 23 A: [Nii-i,
24 mm-m.

Psykologi kutsuu asiakasta mukaan keskusteluun suoralla kysymyksellä riveillä 1–2. Psykologin avoimen kysymyksen jälkeen (rivit 1–2) asiakas vastaa epäröiden tilanteiden olevan ahdistavia (rivi 3), jonka jälkeen psykologi kysyy tarkentavan kysymyksen asiakkaan tavoista toimia kyseisen tunteen kanssa (rivi 4). Asiakas selventää kykynsä osoittaa tunteita lapsilleen ja miehelleen (rivit 5–8), mutta kertoo vastaanottavana osapuolena olemisen vaikeaksi (rivit 8–10). Psykologin minimivastauksen (rivi 11) jälkeen asiakas vielä toistaa saman ajatuksen lyhyesti ilmaistuna. Psykologin suoran jatkokysymyksen (rivi 14) jälkeen asiakas on epävarma siihen miksi hänen on vaikea ottaa vastaan arvostavia sanoja (rivit 15–18, 20). Epävarmuutta korostaa myös vuoron aloittava nauru (rivi 15). Psykologi tarjoaa asiakkaalle ehdotuksena tulkintansa (rivit 21–22), johon asiakas vastaa miettimistä osoittavalla minimivastauksella (rivit 23–24). Aineisto-otteesta näkyy, kuinka keskustelu saa alkunsa avoimesta kysymyksestä, johon asiakas ei varsinaisesti voi suhtautua kriittisesti tai vahvistavasti. Lisäksi aineisto-otteesta näkyy, kuinka keskustelu lähtee liikkeelle minäkuvaan käsittelevistä tutkimustuloksista, mutta syvenee puheenvuorojen aikana asiakkaan henkilökohtaisia kokemuksia käsitteleväksi keskustelujaksoksi. Näin pääpaino siirtyy keskustelun aikana tutkimustuloksista asiakkaan henkilökohtaisen elämän kokemuksiin. Riveillä 21–22 psykologi liittyy asiakkaan kertomuksen aiemmin käsiteltyihin tutkimustuloksiin, ja palauttaa näin keskustelun takaisin tutkimuspalautteen ympärille. Keskustelu jatkuu minäkuvaan liittyvän tutkimuspalautteen käsittelynä muutaman puheenvuoron ajan (aineistoa ei näytetty).

Myös keskustelujaksoissa, joissa psykologi oli juuri kertonut tutkimustuloksista, asiakas saattoi olla ottamatta kantaa palautteen osuvuuteen, mutta silti kertoa tarkemmin palautteen aiheisiin liittyvistä kokemuksistaan.

AINEISTO-OTE 13 (pk 6, r. 1132–1146). Psykologi on viitannut aiempaan lausuntoon, jossa on mainittu asiakkaan pakkoneuroottiset piirteet sekä nuoruudenaikainen ahdistuneisuus (aineistoa ei näytetty), jonka jälkeen asiakas oma-aloitteisesti täsmentää aikaisempia kokemuksiaan.

- 1 A [(°se on°)] sella:sta tapaa että mä kävelin niinku erestakaasin osastolla
 2 P jooh ((nyökäten))
 3 A .hh aina samas paikkaa kääntyä ja hh ((kädellä näyttäen))
 4 P jooh
 5 A rava-ravasi ympäriinsä siinä (.) tai kävelin
 6 P se oli kuule tämmönen ahdistuksen hallinta (.) maneer
 7 A niin tuota (0.5) nythän mull oli samaa: tuola (0.5) viime talvena että
 8 P jooh ((nyökäten))
 9 A mä kävelin sitä käytävää erestakasi (1.0) se oli niinku sella:ne
 10 P no eikö sitä oo [semmoone]
 11 A [rauhot]tumiskeino
 12 P jooh

Asiakas kertoo tarkentaen tapahtuneesta (rivit 1, 3, 5), ja psykologi osallistuu aluksi minimivastauksilla (rivit 2, 4). Psykologi tulkitsee asiakkaan kertoman (rivi 6), jonka jälkeen asiakas jatkaa kertoen milloin hän on viimeksi toiminut aiemmin kertomallaan tavalla (rivi 7). Asiakas osoittaa olevansa psykologin kanssa samaa mieltä siitä, että kyseessä oli keino rauhoittua (rivit 9, 11). Otteessa asiakas ei kuitenkaan ota varsinaisesti kantaa pakkoneuroottisuuteen, vaikka osoittaakin olevansa psykologin käytökseen liittyvän tulkinnan (rivi 6) kanssa samaa mieltä. Aineisto-otteen keskustelujakso saa siis alkunsa tutkimustuloksista, mutta asiakkaan puheenvuorojen aikana aihe täsmentyy asiakkaan henkilökohtaisia kokemuksia käsitteleväksi. Keskustelu jatkuu aihetta syventäen useiden puheenvuorojen ajan (aineistoa ei näytetty)

4. POHDINTA

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin millä tavoin asiakas osallistuu palautekeskustelun tutkimuspalautea käsitteleviin keskustelujaksoihin. Kiinnitimme huomiota siihen, millaisissa tilanteissa asiakas osallistuu palautekeskustelun kulkuun aktiivisesti, ja onko tämä osallistuminen tutkimuspalauteen vahvistamista vai tutkimuspalauteen kriittistä tarkastelua. Luokittelimme aineiston asiakkaiden osallistumiset yhteensä kuuteen erilaiseen luokkaan tutkimustuloksia käsittelevissä puheenvuoroissa. Pääluokiksi muodostuivat vahvistavat ja kriittiset osallistumisen hetket sekä osallistuminen, joka ei ottanut kantaa palautteen osuvuuteen.

Aineistossa oli erotettavissa kahdenlaista vahvistavaa osallistumista. Asiakas joko vahvisti toistamalla omin sanoin psykologin kertoman tai sitten hän vahvisti psykologin esittämän tutkimuspalauteen antamalla aiheesta omakohtaisen esimerkin. Kriittinen osallistuminen luokiteltiin sellaisiin osallistumisen hetkiin, joissa potilas oli tutkimustuloksista joko selvästi tai epäsuorasti eri mieltä. Lisäksi aineistosta löydettiin sellaisia kriittisen osallistumisen kohtia, jotka muuttuivat keskustelujakson edetessä kriittisestä psykologin näkemyksiä vahvistaviksi. Kolmanneksi pääluokaksi muodostettiin osallistumisen hetket, jotka eivät ottaneet kantaa palautteen osuvuuteen, eivätkä siten olleet luokiteltavissa selvästi vahvistaviin tai kriittisiin luokkiin.

Asiakkaat osallistuivat palautekeskustelujen vuorovaikutukseen sekä kognitiivisiin kykyihin että persoonallisuuteen liittyvän tutkimuspalauteen kohdalla. Vahvistavaa osallistumista ilmeni lähes yhtä paljon sekä kognitiivisia taitoja että persoonallisuutta käsittelevien keskustelujaksojen aikana. Reilu kolmannes vahvistavista keskustelujaksoista oli psykologin kertoman vahvistamista omin sanoin. Tällainen omin sanoin tapahtuva vahvistaminen on tärkeä osa vuorovaikutusta, sillä se antaa asiakkaalle mahdollisuuden osallistua aktiivisesti vuorovaikutuksen rakentamiseen: omin sanoin tapahtuva sanoittaminen tuo asiakkaan subjektiivisen äänen kuuluviin palautteen käsittelyssä. Peräkylän (2006) mukaan tällaista omin sanoin tapahtuvaa vahvistamista ilmenee myös lääkärin ja potilaan välisessä kohtaamisessa. Omin sanoin tapahtuva vahvistaminen voidaan nähdä asiakkaan keinona tehdä itsestään aktiivinen toimija tutkimuspalauteen käsittelyssä – aivan kuten potilaasta tulee omin

sanoin tapahtuvan vahvistamisen avulla aktiivinen toimija diagnoosin vastaanottamisessa.

Suurin osa vahvistavista keskustelujaksoista sisälsi tutkimuspalautteeseen liittyvän omakohtaisen esimerkin. Tällainen palautteen kytkeminen henkilökohtaisiin kokemuksiin voidaan nähdä asiakkaan keinona korostaa asiantuntijuutta suhteessa omaan elämäänsä. Samanlaisia asiantuntijuuteen liittyviä havaintoja on aiemmin tehty esimerkiksi lääkärin ja potilaan välisestä kohtaamisesta (Peräkylä, 2001, 2006). Myös Wardin (2008) tutkimuksessa asiakkaat osallistuivat palautekeskusteluun omakohtaisen esimerkin kautta. Palautteen kytkeminen asiakkaan omaan elämään esimerkin avulla antaa asiakkaalle mahdollisuuden tehdä käsiteltävästä palautteesta subjektiivisesti merkityksellistä.

Kriittistä osallistumista oli löydettävissä aineistosta paljon vähemmän kuin vahvistavaa osallistumista: asiakkaat osallistuivat palautekeskusteluun kriittisesti vain kolmasosan verran vahvistavien keskustelujaksojen määrästä. Useimmiten kriittinen osallistuminen koski persoonallisuutta käsittelevää tutkimuspalautetta. Myös Lejonin ym. (2015) tutkimuksen mukaan psykologit antoivat asiakkaalle enemmän mahdollisuuksia osallistua persoonallisuuden piirteitä koskevan tutkimuspalautteen käsittelyyn, ja kohtelivat persoonallisuuteen liittyviä tutkimustuloksia näin neuvoteltavissa olevina. Tämä neuvoteltavuus näkyy tutkimustuloksissamme, sillä kaksi kolmasosaa kriittisestä osallistumisesta koski persoonallisuutta käsittelevää tutkimuspalautetta.

Lejonin ym. (2015) tutkimuksessa ei tullut juurikaan esille kognitiivisen tutkimuspalautteeseen liittyvää neuvoteltavuutta. Tässä tutkimuksessa asiakkaat kuitenkin suhtautuivat kriittisesti myös kognitiivisia kykyjä käsittelevään tutkimuspalautteeseen. Useimmiten näissä keskustelujaksoissa asiakkaan oma ennakkoletus oli ristiriidassa saadun tutkimuspalautteen kanssa. Kriittisyyttä esiintyi sekä sisällöltään hyvää että heikompa kognitiivista suoriutumista käsittelevää tutkimuspalautetta kohtaan. Wardin (2008) tutkimuksen mukaan juuri ennakkoletuksen ja saadun palautteen ristiriitaisuus voi saada aikaan kriittistä suhtautumista tutkimuspalautteeseen. Samoin Lejonin ym. mukaan kognitiivisia kykyjä koskettavaan tutkimuspalautteeseen liittyi enemmän vuorovaikutusta esimerkiksi silloin, kun tutkimuspalautte sisälsi asiakkaalle huonoja uutisia. Samanlaisia huomioita on tehty

aiemmin lääkärin ja potilaan välistä vuorovaikutusta ja diagnoosin kertomista koskien (Peräkylä, 2006). Meidän aineistossamme asiakkaat kuitenkin suhtautuivat kriittisesti myös hyvästä kognitiivisesta suoriutumisesta kertovaan tutkimuspalautteeseen. Kriittisyyttä esiintyi erityisesti silloin, jos tutkimuspalaute kyseenalaisti asiakkaan aikaisemman käsityksen omista kyvyistä.

Kriittinen osallistuminen oli useimmiten epäsuoraa. Asiakkaat eivät näissä kohdin suoraan ilmaisseet kriittisyyttään tutkimuspalautteesta, vaan kriittisyys tuotiin esille epävarmuutena tai palautteen osittaisena kyseenalaistamisena. Myös lääkärin ja potilaan välistä vuorovaikutusta tarkasteltaessa on havaittu, että potilaat tuovat erimielisyytensä usein esille varoen tai epäröiden (Peräkylä, 2006). Tällaisen epäsuoran tai epävarman kriittisen osallistumisen voidaan katsoa johtuvan tilanteen institutionaalisuudesta: asiakkaan ja ammattilaisen välillä tapahtuva keskustelu ei ole lähtökohdiltaan tasa-arvoinen, mikä heijastuu keskustelun rakenteeseen (Jokinen, Suoninen & Wahlström, 2000). Psykologi on palautekeskustelussa asiantuntija, jonka näkemyksiä asiakas ei välttämättä uskalla tai kehtaa suoraan kyseenalaistaa. Lejonin ym. (2015) tutkimuksessa todetaan, ettei potilailta välttämättä ole tietoa mahdollisuuksistaan osallistua palautekeskustelun vuorovaikutukseen. Tämä voi näkyä kriittisen osallistumisen vähäisyytenä, ja erityisesti epäsuoran kriittisen osallistumisen korostumisena.

Aineistosta oli kuitenkin löydettävissä myös asiakkaiden selvästi kriittistä osallistumista. Näissä keskustelujaksoissa asiakas ilmaisi kriittisyytensä suoraan ja ilman epäröintiä. Selvästi kriittinen osallistuminen liittyi usein sellaiseen tutkimuspalautteeseen, joka oli ristiriidassa asiakkaan ennako-oletuksen ja aiemman minäkuvan kanssa. Myös aiemmissa tutkimuksissa on saatu samankaltaisia tuloksia (Peräkylä, 2006; Ward, 2008; Lejon ym., 2015). Koska palautekeskustelu käsittelee asiakkaan identiteettiin kytkeytyviä asioita (Finn & Tonsager, 1992), ristiriidat aiemman identiteettikuvan kanssa voivat johtaa tutkimustulosten kriittiseen tarkasteluun. Tämä näkyi tutkimuksessamme selvästi kriittistä osallistumista sisältävissä keskustelujaksoissa.

Aineistossa asiakkaat saattoivat muuttaa kantaansa ja näkemyksiään esitetyistä tutkimustuloksista kriittisestä vahvistavaan suuntaan keskustelujaksojen edetessä. Alustavasti asiakas saattoi esimerkiksi kokea kykynsä tai tunnetilansa heikommaksi

kuin psykologi tutkimustulosten pohjalta esitti. Seuraavissa puheenvuoroissa asiakas kuitenkin muutti näkemystään kertomalla erityisistä tilanteista tai olosuhteista, jotka tukivat tutkimustuloksia. Muutos saattoi tapahtua hyvin nopeasti jo yhden psykologin kuuntelemista osoittavan minimivastauksen jälkeen. Lähes kolmannes kriittisistä osallistumisjaksoista oli tällaisia kriittisestä vahvistavaan muuntuvia keskustelujaksoja.

Drewn (2008) mukaan alkuperäistä väitettä pehmentävät tai osittain pyörittävät puheenvuorot ovat tyypillisiä kaikenlaisissa keskustelutilanteissa. Yleensä niiden avulla puhuja haluaa kertoa poikkeustilanteista, mutta esittää näkemyksensä niin, ettei se myöskään kumoa täysin alkuperäistä näkemystä. Näissä osallistumisen hetkissä asiakkaat muokkasivat siis alkuperäistä kriittistä suhtautumistaan tai näkemystään niin, että ne tukivat sekä heidän alkuperäistä kriittistä sanomaansa kuin myös psykologin esittämiä tuloksia. Muutos vahvistavampaan suuntaan saattoi tapahtua näin sekä asiakkaan omasta aloitteesta tai sitten psykologin myötävaikutuksesta.

Minimivastausten lisäksi psykologi vaikutti näkemyksen muutokseen täsmentämällä ja muistuttamalla testeihin liittyvistä seikoista ja poikkeustilanteista. Lisäksi asiakkaan mahdollisuus kertoa tutkimustuloksia tukevista poikkeustilanteista helpottui, kun psykologi esitteli alkuperäisen tutkimustuloksen avoimen kysymyksen muodossa kutsuen näin asiakasta mukaan keskusteluun. Tavallista oli, että asiakas keskustelujakson edetessä edelleen perääntyi alkuperäiseen näkemykseensä. Tällöin psykologi tuki heijastelevilla vastauksilla asiakkaan vastauksia, jolloin yhteinen näkemys tuloksesta täsmentyi sekä vahvistui.

Psykologien vuorovaikutustavat vaihtelivat riippuen tutkimustulosten sisällöstä. Tämä vastaa Lejonin ym. (2015) tutkimustuloksia. Psykologit tarjoilivat erityisesti persoonallisuuden piirteisiin ja mielenterveyden ongelmiin liittyvät tulokset epävarmana ja neuvoteltavissa olevana. Tällöin psykologi kutsui asiakasta arvioimaan esimerkiksi identiteettiin ja minäkuvaan liittyvän tuloksen osuvuutta suorilla kysymyksillä ja pyynnöillä tai tekemällä oletuksen potilaan kokemuksesta. Joissain tapauksissa psykologi saattoi joutua kutsumaan asiakasta mukaan keskusteluun useammassa puheenvuorossa. Tavallisesti tämän jälkeen asiakas osallistui keskusteluun pidemmin kuin minimivastauksella, ja kertoi psykologin esittämän asian omin sanoin.

Psykologin ei kuitenkaan välttämättä tarvinnut esittää asiakkaalle kutsua keskusteluun osallistumiseksi: asiakkaat osallistuivat aineistossamme

palautekeskusteluun myös silloin, jos psykologi käytti suoria väitteitä tutkimuspalautetta antaessaan. Vaikka Lejonin ym. (2015) mukaan tällainen suoria väitteitä sisältävä palaute ei varsinaisesti ole asiakasta keskusteluun kutsuvaa, meidän aineistossamme asiakkaat reagoivat myös psykologin suoran väitteen sisältämään palautteeseen aktiivisella osallistumisella. Kuitenkin nimenomaan psykologin kutsuva palautteenantotapa mahdollisti asiakkaan laajemman omakohtaisen pohdiskelun: asiakkaan oli esimerkiksi alun perin kriittisistäkin lähtökohdista helpompi lähestyä tutkimustuloksen tarjoamaa näkemystä muun muassa tiettyjen poikkeustapausten kautta, jos psykologin vuorovaikutustapa oli asiakasta keskusteluun kutsuva.

Kognitiivista suoriutumista koskevissa huonoissa uutisissa psykologi saattoi ensin tehdä varovaisen viittauksen tutkimustuloksiin, jolloin asiakkaalle tarjoutui mahdollisuus täydentää palaute omien kokemustensa pohjalta tutkimustuloksia vastaavaksi. Tämän kaltaiset vuorovaikutustavat ovat tyypillisiä lääkäreiden huonojen uutisten kertomistavassa, jossa potilaalle annetaan vihje huonosta tuloksesta, mutta jätetään varsinainen diagnoosi potilaan itsensä kerrottavaksi (Maynard, 1991, 2003). Tällaista palautteenantamiseen liittyvää tapaa ei tullut esille Lejonin ym (2015) tutkimuksessa, joten tämä psykologin vuorovaikutustavasta kertova tutkimustuloksemme on uusi.

Aineistomme asiakkailla oli keskenään erilaisia vuorovaikutustyyplejä palautekeskusteluissa. Jotkut asiakkaista osallistuivat alusta lähtien tutkimuspalautteen käsittelyyn hyvin aktiivisesti, kun taas toisilla asiakkailla aktiivinen osallistuminen oli vähäisempää. Asiakkaan henkilökohtainen vuorovaikutustyyli vaikuttaa myös tutkimustuloksiin, sillä palautekeskustelun vähäinen aktiivinen osallistuminen saattoi olla seurausta asiakkaan henkilökohtaisesta, esimerkiksi pidättäytyvästä vuorovaikutustyylistä. Joissain tapauksissa asiakkaan sanallinen osallistuminen saattoi olla koko palautekeskustelun ajan vähäistä, mutta sen sijaan emotionaalisella tasolla asiakas otti vahvasti osaa keskusteluun: esimerkiksi näkyvällä liikuttumisella asiakas saattoi osoittaa mielialaan liittyvien tulosten henkilökohtaisen paikkansa pitävyyden. Emotionaalinen osallistuminen ilmeni myös muun muassa nauruna ja yllättyneisyyden esille tuomisena. Samanlaisia tutkimustuloksia emotionaalisesta osallistumisesta on aiemmin löydetty lääkärin ja potilaan välisestä vuorovaikutuksesta (Maynard, 2003, 2006).

Joissain tilanteissa asiakas saattoi myös itse pysähtyä jonkin tutkimustuloksen äärelle, jolloin kutsu palautteen tarkempaan käsittelyyn tuli asiakkaalta itseltään. Tämä muistuttaa lääkärin ja potilaan välisestä kohtaamisesta tilannetta, jossa potilas haluaa tietää tarkemmin diagnoosin tulkinnasta (Maynard, 2006). Asiakkaan omatoiminen kysely korostui erityisesti kahdessa palautekeskustelussa, joissa psykologi antoi asiakkaalle tutkimustuloksia kuvaavan lausunnon luettavaksi palautekeskustelutilanteen ajaksi. Tällöin asiakas sai lausuntoa lukiessaan pysähtyä jonkin tarkennusta vaativan asian äärelle. Asiakkaat saattoivat myös muuten omatoimisesti tiedustella tarkentavia seikkoja tai kommentoida itselleen merkityksellisistä tutkimustuloksiin liittyvistä asioista ja kokemuksista. Näitä osallistumishetkiä löytyi esimerkiksi osallistumisessa, joka ei ottanut kantaa palautteen osuvuuteen.

Osallistumisten taustalla, joissa asiakas ei ottanut kantaa palautteen osuvuuteen, olivat usein myös psykologin kysyvät puheenvuorot. Psykologi saattoi esimerkiksi kysyä asiakkaalta tutkimustuloksiin liittyvistä ajatuksista ja tulosten taustalla vaikuttavista asioista. Näissä keskustelujaksoissa psykologi tarjosi asiakkaalle mahdollisuuden kertoa tarkemmin tutkimustuloksen ja testien herättämistä tunteista. Vaikka näissä osallistumisen hetkissä asiakas ei suoraan ottanut kantaa tutkimustuloksiin, ne voi nähdä tärkeinä hetkinä kuulluksi tulemisen ja aktiivisen osallistumisen kokemisen kannalta. Tutkimustuloksista alkunsa saavien keskusteluiden kautta asiakkaalla oli mahdollisuus liittää tutkimustuloksista heränneitä asioita osaksi omaa elämää ja kokemusmaailmaa.

Tutkimuksemme valossa asiakkaan aktiivinen osallistuminen näyttäytyy vahvasti palautekeskustelun vuorovaikutukseen vaikuttavana tekijänä. Toisin kuin Lejonin ym. (2015) tutkimuksessa, jossa asiakas osallistui palautteen käsittelyyn lähinnä persoonallisuutta koskevien tutkimustulosten yhteydessä, tässä tutkimuksessa asiakkaan aktiivista osallistumista oli löydettävissä myös kognitiivisia tutkimustuloksia koskevan palautteen käsittelyssä. Usein asiakkaan aktiivinen osallistuminen oli vastaus psykologin kutsuun osallistua keskusteluun, kuten Lejonin ym. tutkimuksessakin tuli esille. Aineistostamme oli lisäksi löydettävissä myös sellaisia keskusteluhetkiä, jotka lähtivät liikkeelle asiakkaan omasta aloitteesta. Erityisesti tämä kertoo palautekeskustelun institutionaalisen epäsymmetrian onnistuneesta purkamisesta.

Aiemmissä tutkimuksissa palautekeskustelutilanteen on todettu olevan asiakkaalle merkityksellinen ja mahdollisesti jopa terapeutin vuorovaikutustapahtuma (Finn & Tonsager, 1992). Palautteen antamisen on todettu useissa eri tutkimuksissa olevan hyödyllistä (esim. Finn & Tonsager, 1992, Newman & Greenway, 1997). Asiakkaan aktiivinen osallistuminen palautekeskusteluun mahdollistaa omalta osaltaan esimerkiksi palautteen syvemmän ymmärtämisen tai mahdollisten väärinymmärrysten käsittelyn. Tutkimuksemme osoittaa, että asiakkaan aktiivinen osallistuminen on tärkeä osa palautekeskustelun onnistumista. On kuitenkin otettava huomioon, että asiakkaan aktiivinen osallistuminen voi olla suullisen osallistumisen lisäksi myös emotionaalista osallistumista. Tässä tutkimuksessa kiinnitimme erityisesti huomiota asiakkaiden suulliseen osallistumiseen, mutta tulevissa tutkimuksissa olisi tärkeä tutkia erityisesti asiakkaiden emotionaalista osallistumista palautekeskustelussa. Esimerkiksi lääkärin ja potilaan välisessä kohtaamisessa emotionaalisia reaktioita on jo jonkin verran tutkittu (Maynard, 2003, 2006).

Tutkimuksemme rajoituksena on aineiston pieni koko. Tämä vaikuttaa erityisesti tuloisten yleistettävyyteen. Lisäksi palautekeskustelun erityinen ja ainutlaatuinen luonne rajoittaa tutkimustulosten yleistämistä koskemaan kaikkia psykologin ja asiakkaan vuorovaikutustilanteita. Jatkossa palautekeskusteluja olisi syytä tutkia suuremmalla aineistolla erilaisiin psykologian sovellusaloihin liittyen. Tämän tutkimusaineiston perusteella myös asiakkaiden emotionaalisen osallistumisen tarkempi tarkastelu olisi jatkotutkimuksissa tärkeää.

Tutkimus tuotti uutta tietoa tavoista, joilla asiakkaat osallistuvat aktiivisesti tutkimuspalautetta koskeviin keskustelujaksoihin, ja miten he rakentavat palautekeskustelun vuorovaikutusta tutkimuspalautteen avulla. Tutkimuksemme tarjosi myös lisätietoa niistä keskustelupalautteen sisällöistä ja hetkistä, joihin asiakas osallistuu aktiivisesti kertoen omista näkemyksistään tutkimustuloksiin liittyen. Samoin tutkimuksemme toi näkyville niitä hetkiä, joissa asiakas kokee ristiriitoja tai epävarmuutta tutkimustuloksia kohtaan. Tutkimuksemme tuottamaa uutta tietoa voidaan hyödyntää jatkossa palautekeskustelun vuorovaikutuksen rakentamisessa ja asiakkaan aktiivisen osallistumisen rohkaisemisessa. Lisäksi aktiivisen osallistumisen hetkiä tunnistamalla voidaan paremmin huomioida asiakkaiden kokemukset kuulluksi tulemisesta sekä kaiken kaikkiaan vahvistaa vuorovaikutusta osana palautekeskustelua.

LÄHDELUETTELO

- Allen, A., Montgomery, M., Tubman, J., Frazier, L., & Escovar, L. (2003). The effects of assessment feedback on rapport-building and self-enhancement processes. *Journal of Mental Health Counseling*, 25(3), 165-181.
- Boudrias, J-S., Bernaud, J-L. & Plunier, P. (2014). Candidates' integration of individual psychological assessment feedback. *Journal of Managerial Psychology*. 29(3), 341-359.
- Carlson. J.F. (2013) Clinical and Counseling Testing. Teoksessa Geisinger, K.F. (toim.) APA Handbook of Testing and Assessment in Psychology. Volume 2. Testing and Assessment in Clinical and Counseling Psychology. (s. 3–18) Washington: APA.
- Drew, P. (1995). Conversation analysis. Teoksessa J. Smith, R. Harre & L. Van Langenhove (toim.) Rethinking Methods in Psychology (s. 64–79). Lontoo: Sage.
- Drew, P., Chatwin, J., & Collins, S. (2001). Conversation analysis: a method for research into interactions between patients and health-care professionals. *Health Expectations*, 4(1), 58-70.
- Drew, P. (2008). Conversation analysis. Teoksessa J. A. Smith (toim.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (s. 133–159). London: Sage.
- Finn, S.E. & Tonsager, M.E. (1992). Therapeutic effects of providing MMPI-2 test feedback to college students awaiting therapy. *Psychological Assessment*, 4(3), 278–287.
- Finn, S. E. (2007). *In our clients' shoes: Theory and techniques of therapeutic assessment*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Fischer, C. T. (1994). *Individualizing psychological assessment*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Gass, C. S. & Brown, M. C. (1992). Neuropsychological Test Feedback to Patients With Brain Dysfunctioning. *Psychological Assessment*, 4 (3), 272–277.
- Hanson, W.E, Claiborn, C.D. & Kerr, B. (1997). Differential effects of two test-interpretation styles in counseling: a field study. *Journal of Counseling Psychology*, 44(4), 400-405.

- Hanson, W.E. & Claiborn, C.D. (2006). Effects of test interpretation style and favorability in the counseling process. *Journal of Counseling & Development*, 84, 349-357.
- Heritage, J. (2005). Conversation analysis and institutional talk. Teoksessa K. L. Fitch & R. E. Sanders (toim.), *Handbook of language and social interaction* (s. 103–147). Mahwah, NJ: Erlbaum
- Jokinen, A., Suoninen, E. & Wahlström, J. (2000). Miten tavoittaa auttamistyön ydintä? - Teoksessa A. Jokinen & E. Suoninen, (toim.) *Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta*. Tampere: Vastapaino.
- Klopfer, W.G. (1954) Principles of report writing. Teoksessa B. Klopfer, W.G. Ainsworth, W.G. Klopfer & R.R Holt, (toim.) *Developments in the Rorschach technique: Vol 1. Technique and theory*, (s.601–610). New York: Collins.
- Korpela, E. (2007). Oireista puhuminen lääkärin vastaanotolla. Keskusteluanalyttinen tutkimus lääkärin kysymyksistä. Helsinki: SKS.
- Kuuskorpi, K. (2012). *Psykologisten testien käyttö Suomessa*.
- Kuuskorpi, T. & Heikkinen, J. (2014). *Psykologiset testit ja testaukset. Tosiasiat, uskomukset ja pelot*, 1.painos. Vilna: Luovin Oy, 2014.
- Kykyri, V-L. (2010). Psykologisten tutkimusten palautekeskustelujen vuorovaikutus. Julkaisematon tutkimussuunnitelma.
- Maynard, D.W. (1991) Interaction and asymmetry in clinical discourse. *American Journal of Sociology*, 97(2), 448–495.
- Maynard, D.W. (2003) *Bad news, good news, Conversational order in everyday talk and clinical settings*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Maynard, D.W. (2006) “Does it mean I’m gonna die”: On meaning assessment in the delivery of diagnostic news. *Social Science & Medicine*, 62(8), 1902-1916.
- Newman, M.L. & Greenway, P. (1997). Therapeutic effects of providing MMPI-2 test feedback to clients at university counseling service: a collaborative approach. *Psychological Assessment*, 9(2), 122-131.
- Peräkylä, A. (2001). Diagnoosin kertominen ja vastaanottaminen. Teoksessa Sorjonen, M-L., Peräkylä, A. & Eskola, K. (toim.) *Keskustelu lääkärin vastaanotolla*. Tampere: Vastapaino.

- Peräkylä, A. (2006) Communicating and responding to diagnosis. *Communication in medical care: Interaction between primary care physicians and patients*, 214–247.
- Pope, Kenneth S. (1992). Responsibilities in providing psychological test feedback to clients. *Psychological Assessment*, 4(3), 268–271.
- Sorjonen, M-L., Peräkylä, A. & Eskola, K. (2001) *Keskustelu lääkärin vastaanotolla*. Tampere: Vastapaino.
- Ward, R. (2008). Assessee and assessor experiences of significant events in psychological assessment feedback. *Journal of Personality Assessment*, 90(4), 307–322.
- Wilkinson, S. & Kitzinger, C. (2008). Conversation analysis. Teoksessa Willig, C. & Stainton-Rogers, W. (2008). *The SAGE handbook of Qualitative Research in Psychology* (s. 54–73). London: Sage.

LIITE 1. LITTERAATIOMERKIT

A	asiakas
P	psykologi
↑	nouseva intonaatio
↓	laskeva intonaatio
<u>painotus</u>	(alleviivaus) painotus
>nopea<	nopeasti puhuttu jakso
<hidas>	hitaasti puhuttu jakso
ve:nyy:	(kaksoispisteet) äänteen venytys
°hiljaa°	hiljaista puhetta
ke-	(tavuviiva) sana jää kesken
.hh	sisäänhengitys
hh	uloshengitys
.joo	(piste sanan edessä) sana lausuttu sisään hengittäen
£hymyä£	hymyillen sanottu sana tai jakso
\$naurua\$	nauraen sanottu sana tai jakso
=	kaksi puheenvuoroa liittyy toisiinsa tauotta
(.)	mikrotauko alle 0.5 sekuntia
(2.5)	mikrotaukoa pitempi tauko; pituus on ilmoitettu puolen sekunnin tarkkuudella
[päällekkäispuhunnan alku
]	päällekkäispuhunnan loppu
(epäselvä)	sulkeiden sisällä epäselvästi kuultu sana
((lisäys))	kaksoissulkeiden sisällä litteroijan kommentteja ja selityksiä tilanteesta

LIITE 2. ASIAKKAAN OSALLISTUMISEN LUOKITTELUT

Vahvistava osallistuminen	
omin sanoin	22
omakohtainen esimerkki	49
YHT.	71
Kriittinen osallistuminen	
selvästi kriittinen	6
epäsuorasti kriittinen	9
kriittinen muuttuu vahvistavaksi	4
YHT.	19
Osallistuminen, joka ei ota kantaa palautteen osuvuuteen	
YHT.	13

	Kognitiivisiin kykyihin liittyvä tutkimuspalaute	Persoonallisuuteen liittyvä tutkimuspalaute
Vahvistava osallistuminen		
PK1	10	11
PK2	7	7
PK3	5	4
PK4	4	3
PK5	5	1
PK6	4	4
YHT.	37	34
Kriittinen osallistuminen		
PK1	1	2
PK2	-	5
PK3	1	2
PK4	1	1
PK5	1	-
PK6	1	2
YHT.	5	14