

TYÖROOLIA ARVIOIVA HAASTATTELU (WRI)

näkökulmana arviointivälineen soveltuvuuden tutkiminen suomalaisessa
toimintaterapiassa

Riitta Sulopuisto

Pro gradu –tutkielma
Toimintaterapia
Liikunta- ja terveystieteiden
tiedekunta
Terveystieteiden laitos
Jyväskylän yliopisto
Syksy 2002

TYÖROOLIA ARVIOIVA HAASTATTELU (WRI)

- näkökulmana arviointivälineen soveltuvuuden tutkiminen suomalaisessa toimintaterapiassa

Riitta Sulopuisto

Toimintaterapian pro gradu –tutkielma

Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta/Terveystieteiden laitos

Jyväskylän yliopisto

Syksy 2002

TIIVISTELMÄ

Työroolia arvioiva haastattelu on suomalainen sovellus yhdysvaltalaisesta The worker role interview'sta (WRI). Työroolia arvioiva haastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jota käytetään kuntoutujan alkuarviointina toimintaterapiassa. Kuntoutujalle työn merkitys voi olla ratkaisevaa työhönpaluun kannalta samoin kuin hänen käsityksensä työympäristöstä. WRI:n taustalla on ajatus, jonka mukaan työhönpaluuta ei pitäisi arvioida pelkästään fyysisen suorituksen perusteella. Kokonaisvaltaisen kuvan saamiseksi kuntoutujan toimintakykyä olisi arvioitava haastattelulla sekä muilla suoritus- ja toimintakykymittareilla.

Haastattelu käsittää 17 pisteitettävää osiota. Haastattelijan tekemässä yhteenvedossa nähdään kuntoutujan työhönpaluun kannalta keskeiset osa-alueet.

Tutkimuskysymykset olivat: onko WRI sisäisesti johdonmukainen ja olivatko tutkittavien taustamuuttajat yhteydessä haastattelun kokonaistuloksiin.

Tutkimuksen näytteen keräsi kahdeksan käyttäjäkoulutuksen saanutta toimintaterapeuttia vuosina 1997 ja 1998. Näyte koostui yhteensä 48 henkilön tutkimuslomakkeesta. Keski-ikä näytteessä oli 47 v 8 kk.

Arviointiväline on säilyttänyt alkuperäisen versionsa ominaisuuksia. Tulosten perusteella arviointiväline on sisäisesti johdonmukainen. WRI:n kokonaisreliabiliteetti oli hyvä (puolitusreliabiliteetti 0,91 ja varianssiin perustuva reliabiliteetti 0,93). Ympäristöä koskeva reliabiliteetti oli matalampi. Näytteestä kuitenkin puuttui paljon pisteityksiä juuri ympäristöä koskevasta osuudesta. Pisteitettävät 17 osiota korreloivat toisiinsa melkein merkitsevästi erittäin merkitsevään. Sukupuolella, perhesuhteilla tai peruskoulutuksella ei ollut vaikutusta haastattelun tuloksiin. Sen sijaan ikä vaikutti niin, että käsityksessä fyysisestä työympäristöstä sekä käsityksessä perheestä ja ystävistä pisteet vähenivät iän myötä. Samoin työssä menestymisen odotukset vähenivät iän myötä. Eri diagnoosiryhmien haastattelujen tulokset eroavat jossain määrin toisistaan.

Työroolia arvioiva haastattelu luo mielekkään kokonaiskuvan asiakkaan tilanteesta. Ympäristöä koskevat ongelmat ovat samansuuntaisia muissa maissa tehtyjen tutkimusten kanssa. Suomalainen Työroolia arvioiva haastattelu tarvitsee vielä lisää tutkimusta mm. arvioitsijoiden välisestä luotettavuudesta.

Avainsanat: arviointi, toimintaterapia, työrooli, WRI

THE FINNISH VERSION OF THE WORKER ROLE INTERVIEW (WRI)
- The applicability into Finnish occupational therapy

Riitta Sulopuisto

Master thesis in occupational therapy
Faculty of Sports and Health Sciences
Department of Health Sciences
University of Jyväskylä, Finland
Autumn 2002

ABSTRACT

The aim of this study was to examine the internal consistency of the Finnish application of The Worker Role Interview (WRI). It was also examined if the background of the interviewed clients had influence to the results of the WRI. The data was collected during 1997 and 1998 by using the pilot manual. The official Finnish manual was published in 1998 and it did not differ from the pilot manual.

The data was collected by eight occupational therapists who had three days education to the Model of Human Occupation and to the use of the WRI instrument. The data consisted of 48 rating forms of interviewed clients, who were divided into two diagnostic groups: somatic and psychiatric. The average age of the clients was 47 years and 8 months.

The reliability analyses were used to examine the internal consistency of the instrument scales by using the split-half and Cronbach's alpha coefficients. For the whole data the split-half reliability varied from 0.71 to 0.91 and Cronbach's alpha coefficients from 0.66 to 0.83. The internal consistency was good for the whole data except the environment scale. The problem in it was the great number of unemployed clients. The results of the clients with psychiatric diagnoses were slightly different from the other group but it should be notified that this group was small.

Gender, family background or basic education had no influence to the results of the interview. Older clients got lower scores in perception of the working environment, in perception of the family and friends and in expectations with job success.

As a summary it could be concluded that the Finnish version of the Worker Role Interview describes well the clients situation by providing both visual profile and qualitative information. Difficulties in the environment scale were similar to the research results in the United States and Sweden. In this study the results of the environment scale may have been affected by the missing scores in that area because of the great number of unemployed clients in the data. Because the interrater reliability was not examined the Finnish version of the WRI needs still more studies.

Key words: assessment, occupational therapy, worker role, WRI

*Lapsilleni
ja vanhemmilleni*

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	7
2. TEORIA KÄYTÄNNÖN TYÖTÄ OHJAAMASSA	9
3. NÄKÖKULMANA ARVIOINTIVÄLINEEN KULTTUURINEN SOVELTAMINEN	12
4. TUTKIMUSTEHTÄVÄT	14
5. INHIMILLISEN TOIMINNAN MALLI (MOHO) JA TYÖKÄYTTÄTYMINEN	15
6. INHIMILLISEN TOIMINNAN MALLIIN KEHITETTY THE WORKER ROLE INTERVIEW	20
6.1. The Worker Role Interview'n kehittäminen	21
6.2. Työroolia arvioivan haastattelun rakenne	22
6.3. Pisteitys	25
7. AIEMMISTA WRI:ta KOSKEVISTA TUTKIMUKSISTA	26
7.1. Yhdysvaltalaisen WRI:n kvalitatiivisista tutkimuksista	27
7.2. Yhdysvaltalaisen WRI:n kvantitatiivisista tutkimuksista	28
7.2.1. WRI:n reliabiliteettitutkimus	28
7.2.2. WRI:n käsitevaliditeettitutkimus	31
7.2.3. WRI:n validiteettitutkimus heterogeenisellä asiakasryhmällä	32
7.2.4. WRI:n ennustevaliditeettitutkimus	34
7.3. Ruotsalaisen SWRI:n tutkimuksesta	35
8. SUOMALAISEN TYÖROOLIA ARVIOIVAN HAASTATTELUN (WRI) SOVELTAMISTYÖSTÄ	37
9. YHDEN TYÖROOLIA ARVIOIVAN HAASTATTELUN SISÄLLÖN TÄRKAISTELU	39

10. NÄYTTEEN HANKKIMINEN	41
10.1. Tutkimuslomake	41
10.2. Näytteen kerääminen	42
10.3. Näytteen esittely taustamuuttujien valossa	42
11. ANALYYSIMENETELMÄT	46
12. TULOKSET	48
12.1. Taustatietojen yhdistelmät	48
12.2. Onko arviointiväline sisäisesti johdonmukainen?	50
12.3. Olivatko tutkittavien taustamuuttujat yhteydessä haastattelun kokonaistuloksiin?	52
12.4. Yhteenveto tuloksista	54
13. EETTISET NÄKÖKOHDAT	55
14. TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	56
15. JOHTOPÄÄTÖKSET	59
16. POHDINTA	62
LÄHTEET	66
LIITTEET	
Liitteet 1-3 Tutkimusluvut ja suostumuslomake	74-77
Liite 4 Näytteen taustamuuttujia	78-79
Liite 5 Osoiden pistemäärien jakaumat	80
Liite 6 Osoiden keskiarvot ja keskihajonnat	81
Liite 7 Korrelaatiomatriisi	82

1. JOHDANTO

Suomen toimintaterapeuttiliitto ry:llä oli kolme erillistä työryhmää, joiden tarkoituksena oli suomentaa ja soveltaa yhdysvaltalaiseen inhimillisen toiminnan malliin (A Model of Human Occupation, Kielhofner 1995) liittyvää arviointimateriaalia. Työryhmät aloittivat työnsä syksyllä 1995. Arviointivälineistä sovellettaviksi valittiin The Occupational History Interview (OPHI, myöhemmin OPHI II: Kielhofner, Mallison, Crawford, Novak, Rigby, Henry & Walens 1999), The Self Assessment of Occupational Functioning (SAOF, myöhemmin OSA: Baron, Kielhofner, Goldhammer & Wolenski 1999) ja The Worker Role Interview'n (WRI, Velozo, Kielhofner & Fisher 1998a). Jokaista arviointimenetelmää varten perustettiin omat työryhmänsä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida The Worker Role Interview'n (WRI) suomalaisen version, Työroolia arvioivan haastattelun, luotettavuutta. Suomalainen versio julkaistiin syksyllä 1998 (Työroolia arvioiva haastattelu WRI: Velozo, Kielhofner & Fisher 1998b). Toisessa kulttuurissa kehitetyn arviointivälineen soveltamistyö on pitkä ja monivaiheinen prosessi. Suomalaisen Työroolia arvioivan haastattelun julkaisemista oli edeltänyt kolmen vuoden työ, josta kerrotaan tarkemmin luvussa kahdeksan. Käännös- ja soveltamistyö oli osa edellä mainittua isompaa Psykologien kustannus Oy:n ja Suomen toimintaterapeuttiliitto ry:n projektia.

Toimin itse Työroolia arvioivan haastattelun käänös- ja soveltamistyöryhmän koordinoijana. Työn eri vaiheissa tein yhteistyötä Psykologien kustannus oy:n kanssa ja pilottitutkimusvaiheessa 1997 toimin Työroolia arvioivan haastattelun osuudesta vastaavana henkilönä. Käsikirjan valmistumisen jälkeen olen kouluttanut sekä toimintaterapeutteja että toimintaterapeuttipiskelijoita arviointivälineen käyttöön.

Tässä työssä tarkastelen aluksi teoreettisen tiedon merkitystä toimintaterapeutin työlle sekä ammatin kehittymiselle. Mallien pohjalta toimintaterapiaan on kehitetty arviointivälineitä. Niiden tuominen toiseen kulttuuriin on tehtävä huolellisesti, ja tätä käsitellään luvussa arviointivälineen kulttuurisesta soveltamisesta. Toimintaterapian malleista esitellään lyhyesti inhimillisen toiminnan mallia, johon Työroolia arvioiva haastattelu pohjautuu.

Olen aiemmin kandidaattitutkielmassani tarkastellut laadullisesti Työroolia arvioivan haastattelun avulla saadun aineiston sisältöä yhden asiakasesimerkin kautta sisällön analyysin avulla (Sulopuisto 2000 a, b, 2001). Sen tuloksia käyn läpi lyhyesti luvussa yhdeksän.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida suomalaisen Työroolia arvioivan haastattelun sisäistä johdonmukaisuutta sekä taustatekijöiden yhteyttä haastattelun tuloksiin. Tulokset osoittivat suomalaisen Työroolia arvioivan haastattelun olevan sisäisesti johdonmukainen ja luotettava. Eri asiakasryhmien tulokset erosivat jonkin verran toisistaan, ja tässä tutkimuksessa taustamuuttujista ikä vaikutti haastattelun tuloksiin.

Parhaimmat kiitokset filosofian maisteri Pekka Heiskarille Psykologien kustannus Oy:ssä yhteistyöstä soveltamistyön eri vaiheissa ja avusta tutkimusaineiston analyysissä. Samalla esitän kiitokset myös Helsingin ammattikorkeakoulu Stadialle ja Suomen toimintaterapeuttiliitto ry:lle tuesta pro gradu -tutkielman valmistusvaiheessa.

2. TEORIA KÄYTÄNNÖN TYÖTÄ OHJAAMASSA

Teoria ja käytäntö koetaan helposti erillisiksi. Jokaisella on kokemuksia arkitodellisuuden ilmiöistä. Näkyväksi tekemistä ja tutkimusta varten nämä ilmiöt on käsitteellistettävä. Ilmiöiden kuvaaminen arkitodellisuudessa sisältää sanat ja kielen. Teoria kuvaa ilmiötä tieteellisen toiminnan näkökulmasta. Teorialla on omat käsitteensä ja oma kielensä, joilla sitä kuvataan ja analysoidaan. Samoin sillä on teot ja toiminnot, joilla sen olemusta sekä paikkansapitävyyttä tutkitaan. Teorian ja käytännön erillisyyttä koskevien odotusten murskaaminen ei ole helppoa. (Raustevon Wright 1997.)

Teorian ja käytännön erillisyyden ongelma on tuttu toimintaterapiassakin. Kliinistä työtä tekevät eivät välttämättä ole olleet kiinnostuneita teorioista (Miller & Walker 1993). Kuitenkin käytännön kliinisen työn tueksi toimintaterapeutit tarvitsevat käsitteitä, joilla he voivat ilmaista työnsä sisältöä. Samoin tarvitaan tutkittua tietoa omasta tieteenalasta. Toimintaterapeuttien olisi oltava tietoisia työnsä teoreettisesta perustasta myös arvioidakseen ajoittain työnsä lähtökohtia sekä kehittääkseen

työtään voidakseen näin auttaa asiakkaita parhaimmalla mahdollisella tavalla. Samoin teoria on tarpeen käytännön työn vahvistamiseksi, selventämään erikoistumiskysymyksiä, lisäämään ammatillisuutta ja kasvua ammatissa sekä pätevoittämään työntekijöitä. (Miller & Walker 1993.) Oman ammatillisen tietotaidon kehittäminen on tullut entistä tärkeämmäksi, koska toimintaterapiassa alan kehitys on ollut kansainvälisesti erityisen nopeaa 1980-90 -luvulla ja Suomessakin 1990-luvulla.

Toimintaterapian mallien kehittäjät ovat luoneet malleja selittämään tiettyä inhimillisen käyttäytymisen tai suoriutumisen aluetta. Mallit selittävät sitä, kuinka terapialla voidaan säilyttää tai muuttaa toimintaa. (Kielhofner 1997.) Jotkut mallit on esitelty vain kerran esim. alan lehdessä, toisia on kehitelty vuosikausia. Mallin rakennetta ja siihen liittyviä arviointivälineitä on parannettu tutkimustyöstä ja käytännön työstä saadun palautteen perusteella.

Malleista ja viitekehyksistä on toimintaterapiassa erilaisia määritelmiä. Hagedorn (1997) puhuu teoreettisista malleista, joilla hän tarkoittaa laajempia kokonaisuuksia, esim. behaviorismi. Viitekehysillä hän tarkoittaa teoreettisten mallien pohjalta kehitettyjä toimintaterapian viitekehysiksi, esim. toiminnallisen käyttäytymisen viitekehys. (Hagedorn 1997.) Kielhofner (1997, 2002) puhuu käsitteellisistä käytännön malleista, jotka esittävät ja jäsentävät toimintaterapiassa käytettävää tietoa. Hänen näkemyksensä mukaan teoreettiset väittämät muutetaan erilaisiksi välineiksi käytäntöä varten, ja niitä arvioidaan ja kehitetään tutkimuksen avulla. Tässä työssä mallin määrittelyä käytetään edellä mainittua Kielhofnerin määrittelyä.

Malleista on hyötyä toimintaterapialle, koska ne jäsentävät tietoa tavalla, joka edesauttaa sen soveltamista. Teoreettisen tiedon ja käytännön vuorovaikutus on välttämätöntä. Malleista tulee tietoa käytäntöön ja päinvastoin. Tämän vuoropuhelun avulla malleista tulee eläviä. (Kielhofner 1997.) Toimintaterapia on aiemmin perustunut ennemminkin käytäntöihin kuin tieteeseen (Clark, Parham, Carlson, Frank, Jacson, Pierce, Wolfe & Zemke 1991). Teoreettinen tieto taas edesauttaa alan tutkimustyötä ja mahdollistaa alan luotettavuuden lisäämisen.

Käsitteellisiin käytännön malleihin liittyy välineitä, jotka helpottavat niiden soveltamista käytännön työhön. Mallit antavat vaihtelevassa määrin toimintaterapeutin käyttöön arviointivälineitä, ohjeita terapian kulusta tai soveltamisesimerkkejä. Esimerkiksi malliin perustuvat arviointivälineet antavat konkreettisen välineen käyttää käsitteitä todellisessa elämässä. (Kielhofner 1997.)

Tässä työssä arvioidaan yhden toimintaterapian mallin, inhimillisen toiminnan mallin (The model of human occupation, Kielhofner 1995), pohjalta laadittua arviointivälinettä, joka on sovellettu Suomeen. Arviointivälineille alettiin vaatia tulosten tulkitsemista varten teoreettisia viitekehyksiä 1980-luvulla (Nummenmaa, Konttinen, Kuusinen & Leskinen 1997). Arviointivälinettä kehitettäessä on haasteena kehittää psykometrisesti pätevä väline (Ferketich 1991). Psykometristen ominaisuuksien testaamisessa tarkastellaan mittarin validiteettia, reliabiliteettia ja sensitiivisyyttä (Turtiainen 1999). Arviointivälineessä olisi oltava mahdollisimman vähän osioita. Välineen kehittämisessä ongelmat liittyvät välineen pituuteen, asteikon yhdenmukaisuuteen ja välineen herkkyyteen. (Ferketich 1991.) Reliabiliteetti- ja validiteettitutkimukset auttavat kliinistä työtä tekeviä toimintaterapeutteja

ymmärtämään arviointitiedon merkityksen (Henry, Brenneman Baron, Mouradian & Curtin 1999).

3. NÄKÖKULMANA ARVIOINTIVÄLINEEN KULTTUURINEN SOVELTAMINEN

Suomalaiseen toimintaterapiaan arviointivälineet ovat tulleet enimmäkseen muista maista. Näin arviointivälineestä voi olla useita erilaisia käännösversioita eikä sitä ole tutkittu suomalaisessa kulttuurissa. Tällaisella välineellä saatu tieto ei ole luotettavaa. Toimintaterapeutit tarvitsevat käyttöönsä luotettavia arviointivälineitä työnsä laadun takaamiseksi.

Toimintaterapeutit käyttävät monia menetelmiä kerätessään tietoja asiakkaasta: normitettuja testejä, haastatteluja ja havainnoiteja. Tiedonkeruumenetelmän alkuperä on tärkeä; mistä se on lähtöisin, ja miten sitä on tutkittu uudessa ympäristössä. Yhtä tärkeä on asiakkaan kulttuuritausta kerätyn tiedon tulkinnassa. (Paul 1995).

Yksittäistä sensomotorista tietoa mittaavia testejä (esim. tunnon arviointi tai puristusvoiman mittausta) voidaan käyttää eri kulttuureissa. Silti on muistettava, että testi voi antaa vääristynyttä tietoa, koska standardoinnissa käytetty väestö on ollut erilainen. (Paul 1995.)

Mittaria/arviointivälinettä käännettäessä ja sovellettaessa ei ole selvää, että alkuperäisen version ominaisuudet säilyvät uudessa versiossa (Haglund, Karlsson, Kielhofner & Lai 1997). Kulttuurinen adaptaatio tarkoittaa yhdessä maassa kehitetyn mittarin soveltamista ja luotettavuuden selvittämistä toisessa maassa. Työ vaatii useita vaiheita: takaisinkääntäminen, validiteetin ja reliabiliteetin sekä sensitiivisyyden testaaminen ja mittarin eri ulottuvuuksien painoarvojen määrittäminen. (Koivukangas, Ohinmaa & Koivukangas 1995.) Mittari käännetään käyttäjämään kielelle ja arvotetaan vastaamaan maan kulttuurisia ja kielellisiä ominaisuuksia. Arvotuksen tarkoituksena on ottaa huomioon maiden väliset mahdolliset käännöstekniset erot (Hunt, Alonso, Bucquet, Niero & Wicklund 1991).

Esimerkkinä soveltamistyöstä voidaan mainita Koivukankaan, Ohinmaan ja Koivukankaan (1995) Suomeen soveltama Nottingham Health Profile (NHP), joka on yleinen ja standardoitu subjektiivisesti koettujen terveyshaittojen arviointiväline. Toisessa kulttuurissa laadittu mittari on tuotava huolellisesti toiseen kulttuuriin, ja tässä prosessissa on noudatettava mittarin kääntämisen ja arvottamisen perusteita (McEwen 1993). Huolestuttava piirre Koivukankaan, Ohinmaan ja Koivukankaan mukaan on, että muualla kehitettyä mittaria aletaan käyttää erilaisten käännösversioiden turvin. NHP:sta on ollut ”villejä” versioita eri maissa. Alkuperäisen mittarin kehittäjät ovat kuitenkin ottaneet jyrkän kielteisen kannan niihin. (Koivukangas ym. 1995.)

4. TUTKIMUSTEHTÄVÄT

The Worker role interview (WRI) on kehitetty alun perin Yhdysvalloissa. Tässä tutkimuksessa arvioidaan WRI:n suomalaisen version luotettavuutta osana suomalaista soveltamistyötä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Onko arviointiväline sisäisesti johdonmukainen?
2. Olivatko tutkittavien taustamuuttajat yhteydessä haastattelun kokonaistuloksiin?

Taustamuuttujien vaikutuksen selvittäminen on tarpeen sen arvioimiseksi, miten haastattelu soveltuu erilaisen taustan omaaville kuntoutujille. Arvioitsijoiden välisen reliabiliteetin arvioiminen jää tämän tutkimuksen ulkopuolelle.

5. INHIMILLISEN TOIMINNAN MALLI (MOHO) JA TYÖKÄYTTÄYTYMINEN

The Worker Role Interview'n (WRI) teoreettisena viitekehyksenä on käytetty inhimillisen toiminnan mallia. Inhimillisen toiminnan mallissa ihmisen käyttäytymisen katsotaan olevan tulosta ihmisen sisäisten tekijöiden, tehtävän sekä ympäristön yhteistoiminnasta ja vaikutuksesta, jotka puolestaan vaikuttavat toiminnalliseen käyttäytymiseen työssä, päivittäisessä elämässä ja vapaa-aikana. Sisäiset tekijät jaetaan **tahtoon**, **tottumuksiin** ja **suoritukseen**. (Kielhofner 1995, 2002.) Seuraavassa esitellään lyhyesti tahtoa ja tottumusta sekä **ympäristöä**. Suoritus (motoriset, kognitiiviset ja vuorovaikutukselliset taidot) jätetään tässä vähemmälle huomiolle, koska sitä ei arvioida WRI:lla.

Tahdossa yhdistyvät monet motivaatioon liittyvät käsitykset. **Tahto** koostuu taipumuksista ja tietoisuudesta, joiden avulla henkilön on mahdollista ennakoida, valita, kokea ja tulkita toiminnallista käyttäytymistään. Tahto koostuu **henkilökohtaisesta vaikuttamisesta**, **arvoista** ja **mielenkiinnon kohteista**. Mieltymys toimintaan ja uskomus kykyihin vaikuttaa siihen, millaista toimintaa ihminen huomaa, etsii ja valitsee sekä kuinka hän käyttäytyy. Näin tahto sisältää mm. käsityksen omasta toimintakyvystä ja tehokkuudesta työtehtävissä. Henkilön arvomaailma voi olla myös sellainen, ettei työ ole tärkeä verrattuna muihin tehtäviin. Työtyytyväisyys liittyy siihen, kuinka henkilö voi ilmaista tahtoaan työssään. Työtyytyväisyys lisääntyy henkilön kokiessa itsensä päteväksi työssään ja nauttiessaan työnteosta. (Kielhofner 1995, 2002; Kielhofner, Braveman, Baron,

Fisher, Hammel & Littleton 1999; Mentrup, Niehaus & Kielhofner 1999.)

Henkilö tekee **toiminnallisia valintoja** ja **tehtävävalintoja** jatkuvasti. Toiminnalliset valinnat ovat pitkäkestoisia, kun taas tehtävävalinnat ovat nopeita päätöksiä esimerkiksi mitä tehdä ruuaksi. Tahdon myötävaikutuksella toiminnalliset valinnat saavuttavat aikuisuudessa huippunsa. Aikuisella on enemmän vapautta kuin aiemmin tehdessään valintoja. Aikuinen jatkaa itsensä tutkiskelua, elämänsä arvon ja merkityksen tutkimista sekä etsii kontrollia elämänsä suunnalle (narratiivinen prosessi). Toiminnalliset valinnat jatkuvat työhön sijoittumisen jälkeenkin, henkilö tekee koko ajan päätöksiä suhteessa työhönsä (esim. sitoutuminen työhön). (Kielhofner 1995, 2002; Kielhofner, Braveman ym. 1999; Mentrup ym. 1999.)

Aikuisella tehokkuuden tunne liittyy usein työhön, mutta myös perheestä huolehtiminen ja kodinhoito voivat antaa tehokkuuden tunnetta. Aikuisten on usein mahdollista järjestää elämänsä henkilökohtaisten mielenkiinnon kohteidensa ympärille. Työhön ja vapaa-aikaan liittyviä mielenkiinnon kohteita pidetään yleensä kohtalaisen pysyvinä. (Kielhofner 1995, 2002; Kielhofner, Braveman ym.1999; Mentrup ym. 1999.)

Usko omiin kykyihin ja tehokkuuteen liittyy **henkilökohtaiseen vaikuttamiseen**. Tietoisuus kyvyistä ja tehokkuudesta vaikuttaa työn valintaan, ja mikäli henkilö pystyy arvioimaan niitä hyvin, hän kykenee valitsemaan työn, jossa hän voi onnistua. (Kielhofner 1995; Kielhofner, Braveman ym. 1999; Mentrup ym. 1999.)

Länsimaisessa yhteiskunnassa työtä **arvostetaan** suuresti. Kuitenkin arvostuksessa ilmenee eroja. Vaikka työ olisi toimeentulon takia tärkeä, henkilö ei välttämättä koe siinä mielekkyyttä ja tyytyväisyyttä. Hän voi olla heikosti sitoutunut työhönsä. (Kielhofner 1995; Kielhofner, Braveman ym. 1999; Mentrup ym. 1999.)

Ammatillinen kiinnostus vaikuttaa siihen, millaisen työn henkilö valitsee, esim. pitääkö enemmän fyysisestä työstä vai sosiaalisuutta vaativista tehtävistä. Jos henkilö pitää työstään, hän on valmiimpi panostamaan siihen. Sairastuminen voi vaikuttaa sekä kiinnostukseen työnteosta että vapaa-ajan viettoon. Monesti työn ulkopuoliset **mielenkiinnon kohteet** häiriintyvät. Henkilön on helpompi palata töihin, mikäli hän on kyennyt ylläpitämään työn ulkopuolisia toimintoja, esim. perheeseen ja vapaa-ajanviettoon liittyneitä toimintoja. (Kielhofner 1995; Kielhofner, Braveman ym. 1999; Mentrup ym. 1999.)

Elämäntyyliin liittyviä asioita käsitellään mallissa **tottumuksina**. **Tottumus** tarkoittaa käyttäytymisen samankaltaisuutta. Ihmiset ovat usein samankaltaisissa tilanteissa. Näin ilmenevät esim. ajalliset yhteydet edesauttavat **rutiinien** syntymistä. Samoin ympäröivä sosiaalinen järjestys mahdollistaa sen, että ihminen tietää miten toimia. Työn tekemiseen liittyy se, että henkilö sopeutuu työpaikan rytmiin, käyttäytymistapoihin ja normeihin. Tottumus jakautuu **rooleihin** ja **tapoihin**. (Kielhofner 1995; Kielhofner, Braveman ym. 1999; Mentrup ym. 1999.)

Valitut ja ympäristön odottamat **roolit** jäsentävät aikuisen elämää ja luovat identiteettiä. Työrooli on useimmille tavanomainen, työn puute voi olla hyvin leimaavaa. Työhön meneminen edellyttää uusien käyttäytymistapojen omaksumista,

jopa uuden identiteetin muodostamista. Työ vaikuttaa myös esim. vapaa-ajan rooleihin, ja aikuinen joutuu jakamaan aikansa työn, perheen, yhteiskunnallisten tehtävien sekä vapaa-ajan kesken. Tästä voi seurata ristiriitoja. Aikuisen täytyy muokata rutiinejaan, ja erityisesti tämä tulee esille esim. työpaikkaa vaihtaessa. (Kielhofner 1995; Kielhofner, Braveman ym. 1999; Mentrup ym. 1999.)

Roolit vaikuttavat siihen, että henkilö tietää, miten käyttäytyä esim. asiakkaan saapuessa liikkeeseen. Myös henkilön muut roolit vaikuttavat hänen työssä suoriutumiseen joko sitä tukien tai sitä haitaten. Mikäli henkilön muut roolit kilpailevat työroolin kanssa (antavat enemmän tyytyväisyyttä), työntekijän rooli on vähemmän keskeinen henkilön identiteetille. Toisaalta henkilöllä saattaa olla vaikeuksia sisäistää työpaikan vaatimaa työntekijän roolia, minkä takia voi syntyä erimielisyyttä esimiehen ja työtovereiden kanssa. (Kielhofner 1995; Kielhofner, Braveman ym. 1999; Mentrup ym. 1999.)

Työhön ja työympäristöön liittyvien **tapojen** ansiosta henkilö tietää, miten mennä töihin, mitkä työvaiheet seuraavat toisiaan ja milloin lähteä työpaikalta. Esimerkiksi työskentely tehtaassa ei salli kovin paljon joustoa, kun taas yksityisyrittäjällä on paljon vaikutusmahdollisuuksia työaikoihin ja -järjestykseen. Sairastuminen voi aiheuttaa häiriön jokapäiväisen elämän rutiineihin. Päivittäisten rutiinien säilyttäminen tällaisessa tilanteessa auttaa kuitenkin työhönpaluuta tukevien tapojen ylläpitämistä. Sama koskee rutiinien ajallista säilyttämistä. (Kielhofner 1995, 2002; Kielhofner, Braveman ym. 1999; Mentrup ym. 1999.)

Aikuisuuteen sisältyy usein perheeseen liittyviä tehtäviä (talous, kodista ja lapsista huolehtiminen, parisuhde). Nämä tehtävät on opittava hoitamaan. Paljon tärkeämpää kuin yksittäisten tehtävien suorittaminen on se, kuinka ihminen löytää tarvitsemansa tiedon, kuinka hän tarvittaessa oppii uuden tavan toimia tai miten hän kykenee uudessa tilanteessa ratkaisemaan ongelmia. (Kielhofner 1995; Kielhofner, Braveman ym. 1999; Mentrup ym. 1999.)

Ympäristö jaetaan mallissa fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. **Fyysinen** ympäristö käsittää mm. esineet ja tilat. **Sosiaalinen** ympäristö sisältää toiminnan muodot (kulttuuriin sidottu tapa toimia) ja ryhmät. Ympäristö voi toisaalta mahdollistaa toimintaa, toisaalta painostaa toimintaan. Työssä menestyminen riippuu yhtä paljon työntekijän omista piirteistä kuin työympäristöstä. Se miten työntekijä hyväksytään ja miten työtoverit ja esimies häntä kunnioittavat, on yhteydessä työtyytyväisyyteen ja työhön sitoutumiseen. Sairastumisen takia henkilö voi joutua neuvottelemaan esim. työtehtäviensä hoitamisesta. Myös perheen ja muiden asenteet ja käyttäytyminen voivat vaikuttaa henkilön käsitykseen työstä ja hänen käyttäytymiseensä työssä. (Kielhofner 1995; Kielhofner, Braveman ym. 1999; Mentrup ym. 1999 .)

Työ liittyy inhimillisen toiminnan mallissa vahvasti aikuisuuteen. Siihen sisältyy oletus jokseenkin pysyvästä työsuhteesta tai muusta tuottavasta toiminnasta. Aikuisuus päättyy eläkkeelle siirtymiseen sisältäen sitä ennen erilaisia aikuisuuden vaiheita. Aikuisuudessakin tapahtuu muutoksia esim. perheen perustaminen, kriisi, työpaikan vaihtaminen, toisaalta taitojen kehittämistä ja ”paikan löytämistä”. Toisaalta aikuisuuteen liittyy itsetutkiskelua ja työn sekä muun elämän merkityksen

etsimistä. Myöhäisempään aikuisuuteen liittyy fyysisiä muutoksia, jotka voivat vaikuttaa toiminnalliseen suoriutumiseen. (Kielhofner 1995, 2002.)

6. INHIMILLISEN TOIMINNAN MALLIIN KEHITETTY THE WORKER ROLE INTERVIEW

Inhimillisen toiminnan malliin on kehitetty runsaasti arviointivälineitä. Millerin ja Walkerin (1993) mukaan kyseinen malli on esimerkki teorian kehittelyn ja käytännön välisestä tutkimusprosessista. Inhimillisen toiminnan malliin kehitettyjä arviointivälineitä WRI:n lisäksi ovat mm. Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS: Forsyth, Salamy, Simon & Kielhofner 1998), Volitional Questionnaire (VQ: de la Heras, Geist, Kielhofner 1998), Occupational Performance History Interview (OPHI II: Kielhofner, Mallison ym. 1999) ja the Work Environment Impact Scale (WEIS: Corner, Kielhofner & Lin 1997a). Arviointivälineiden kehittämistyössä on tehty ja julkaistu runsaasti tutkimuksia (ks. MOHO Clearinghouse). Niistä on tehty myös sovelluksia eri maissa. Edellä mainituista arviointivälineistä on tehty Suomessa joko kokeiluja tai julkaistu oma sovellus lukuun ottamatta the Work Environment Impact Scalea.

6.1. The Worker Role Interview'n kehittäminen

Graig A. Velozo (1993), yksi the Worker Role Interview'n kehittäjistä, on kritisoinut aiemmin käytössä olleita työkyvyn arviointimenetelmiä. Velozo on pitänyt perinteisten työkyvyn arviointimenetelmien puutteena työn merkityksen ja työympäristön huomiotta jättämistä. Hänen mielestään toimintaterapialla on tärkeä ja ainutlaatuinen rooli psykososiaalisten tekijöiden ja ympäristötekijöiden yhdistämisessä työkyvyn arviointiin. Velozo esittää, ettei pelkästään fyysisen kapasiteetin perusteella pidä tehdä työhön paluun arviointia. Tarvitaan tutkimusta, joka selvittää toiminnan ja toiminnallisen suoriutumisen välisiä yhteyksiä. Myös työntekijän oma käsitys työympäristöstä on merkittävä. Se, mitä työ henkilölle merkitsee, saattaa olla ratkaiseva työhön siirtymiseksi. (Velozo 1993.)

The Worker Role Interview kehitettiin, koska biomekaaninen malli todettiin riittämättömäksi lähtökohdaksi vajaakuntoisen työntekijän kuntoutuksessa takaisin työhön. Kehittäjät saivat kirjallisuudesta vaikutteita psykososiaalisten tekijöiden ja ympäristötekijöiden tärkeydestä ja niiden yhteyksistä vajaakuntoisen työntekijän työhönpaluun mahdollisuuksiin. WRI:n tavoitteena on tunnistaa psykososiaalisia tekijöitä ja ympäristötekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa vajaakuntoisen työntekijän kykyyn palata työhön. (Velozo, Kielhofner & Fisher 1998a.)

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan kyky tehdä työtä (tai työhönpaluu sairastumisen jälkeen) riippuu – ei pelkästään työn edellyttämistä kyvyistä – vaan myös riittävästä motivaatiosta, työntekijän roolin sisäistämisestä, tavoista ja saatavissa olevasta ympäristön tuesta. (Velozo, Kielhofner, Gern, Lin, Azhar, Lai &

Fisher 1999.) Käytännön työtä tekevät toimintaterapeutit ovat kaivanneet selkeitä käsitteitä ja hyvin tehtyjä arviointivälineitä psykososiaalisten tekijöiden ja työpaikan arviointiin. Samoin on kaivattu tutkimustietoja siitä, että psykososiaaliset tekijät ovat tärkeitä työhönpaluussa. (Kielhofner & Braveman ym. 1999.)

Työroolia arvioivassa haastattelussa käsitellään inhimillisen järjestelmän kahta osaluuetta eli tahtoa ja tottumusta sekä lisäksi ympäristöä. Mallin mukaan motivaation, elämäntyylin, kykyjen ja ympäristön katsotaan vaikuttavan työn tekemiseen. Tahto ja tottumus on haastattelussa jaoteltu 13 osioon ja ympäristö neljään osioon. Yhteensä arvioitavia osioita on siis 17. (Velozo, Kielhofner, Gern ym. 1999.) Nämä osiot esitellään myöhemmin taulukossa 1. Suoritus ei sisälly haastattelussa tarkasteltaviin alueisiin, vaan sitä on arvioitava erikseen muilla arviointimenetelmillä.

6.2. Työroolia arvioivan haastattelun (WRI) rakenne

Työroolia arvioiva haastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, joka on suunniteltu yhdeksi toimintaterapiassa käytettäväksi vajaakuntoisen työntekijän arviointivälineeksi. Haastattelussa selvitetään erilaisia elämään ja viimeisimpiin työkokemuksiin liittyviä asioita kuntoutujan näkökulmasta. Kuntoutujan kuvaukset omista kyvyistään ja rajoituksistaan työntekijänä, hänen sitoutumisensa työntekijän rooliin, käsityksensä sairauden/vamman vaikutuksesta hänen muihin rooleihinsa, kykynsä muuttaa tapojaan ja rutiinejaan sekä käsityksensä työympäristöstään auttavat toimintaterapeuttia tunnistamaan työhönpaluun esteitä. Kokonaisvaltaisen kuvan saamiseksi kuntoutujan toimintakykyä on arvioitava haastattelun lisäksi muilla

suoritus- ja toimintakykymittareilla, joita ei ole käsikirjassa erikseen määritelty. Käytettävät toimintakykymittarit voivat vaihdella toimipaikasta toiseen riippuen esim. siitä, mitä testejä on totuttu aiemmin käyttämään. (Fisher 1999; Velozo, Kielhofner & Fisher 1998b.) Tällaisia mittareita voivat olla esim. Valpar-työtehtävät (Valpar International Corporation) ja erilaiset hienomotoriikan testit.

WRI on alunperin kehitetty osana isompaa tietojenkeruuprojektia, joka liittyi alaselän kipua potevan työntekijän työhönpaluuseen. Haastattelu on tarkoitettu tehtäväksi kuntoutusjakson alussa. (Velozo ym. 1998b.)

Työroolia arvioivan haastattelun osa-alueet on esitelty taulukossa 1. Nämä tekijät vaikuttavat työhön liittyviin päätöksentekoihin ja käyttäytymiseen. Työssä menestyminen riippuu näin työhön liittyvien yksilöllisten ominaisuuksien lisäksi myös tahdosta, tavoista ja ympäristön asettamista vaatimuksista ja tuesta. (Fisher 1999.)

Taulukko 1 Työroolia arvioivan haastattelun osa-alueet (I-VI) ja osiot (1-17) ovat (Veloza ym. 1998 b)

I Henkilökohtainen

vaikuttaminen

1. kykyjen ja rajoitusten arviointi
2. työssä menestymisen odotukset
3. vastuunotto

II Arvot

4. työhön sitoutuminen
5. työhön liittyvät tavat

III Mielenkiinnon kohteet

6. työstä pitäminen
7. mielenkiinnon kohteiden tavoittelu

IV Roolit

8. itsensä työntekijäksi kokeminen
9. työhön liittyvien odotusten arviointi
10. muiden roolien vaikutus

IV Tavat

11. työtavat
12. päivittäiset rutiinit
13. rutiineissa joustaminen

VI Ympäristö

14. käsitys työympäristöstä
15. käsitys perheestä ja ystävistä
16. käsitys esimiehestä
17. käsitys työtovereista

Haastattelua varten on annettu valmiiksi 28 kysymystä, jotka koskevat eri osioita (**henkilökohtainen vaikuttaminen** seitsemän kysymystä, **arvot** viisi kysymystä, **mielenkiinnon kohteet** kolme kysymystä, **roolit** viisi kysymystä, **tavat** neljä kysymystä ja **ympäristö** neljä kysymystä). Esimerkiksi kysymys työhön liittyvistä tavoista: Kuvaile millainen oli tyypillinen työpäiväsi. Kysymysten avulla on tarkoitus saada pisteityksen kannalta oleellista tietoa. Kysymykset ovat suuntaa antavia, eikä tottuneen haastattelijan

tarvitse noudattaa niitä orjallisesti. Haastattelun eteneminen riippuu toimintaterapeutista ja kuntoutujasta, mutta tarkoituksena on kuitenkin kartoittaa kaikki osa-alueet. Tämä edellyttää inhimillisen toiminnan mallin hyvää tuntemusta. Kuntoutuja voi yksittäiseen kysymykseen vastatessaan vastata muihinkin kysymyksiin, kun taas jonkun toisen kohdalla joudutaan tekemään useita tarkentavia kysymyksiä. Kysymykset eivät ole sisältöalueiden mukaisessa järjestyksessä. (Velozo ym. 1998 b.)

Työroolia arvioivaa haastattelua käyttäessään terapeutti saa myös laadullista tietoa asiakkaan työntekoon ja elämään vaikuttavista asioista. Lisäksi toimintaterapeutti voi pisteittää asiakkaan vastaukset. Tästä enemmän seuraavassa luvussa. Tekemällä haastattelun pisteityksen terapeutti saa asiakkaan tilanteesta visuaalisen profiilin, jonka avulla voi nopeasti saada yleiskuvan asiakkaan työhönpaluuta tukevista asioista sekä niistä seikoista, jotka tarvitsevat terapiassa erityistä huomiota.

6.3.Pisteitys

WRI:n pisteityksessä käytetään asteikkoa 4-1. Osioittain on määritelty tarkasti pisteiden arviointikriteerit. **Pistemäärä 4** tarkoittaa, että kyseinen kohta tukee voimakkaasti asiakkaan paluuta työhön. Esimerkiksi työtapoja pisteitettäessä tämä tarkoittaa, että asiakas pystyy organisoimaan päivittäistä työtään, mikä tuottaa hyviä tuloksia. **Pistemäärä 3** tarkoittaa, että työhönpaluuta tukevat myönteiset piirteet painottuvat kielteisiä enemmän (etu työhön palaamiselle). Esimerkiksi työtapoja pisteitettäessä tämä tarkoittaa, että asiakkaalla on sekä hyviä että huonoja työtapoja, mutta hyvät työtavat korostuvat. **Pistemäärä 2** tarkoittaa, että työhönpaluuta estävät kielteiset piirteet painottuvat

myönteisiä enemmän (häiritsee työhönpaluuta). Esimerkiksi työtapoja pisteittäessä asiakkaalla on sekä hyviä että huonoja työtapoja, mutta huonot työtavat korostuvat. **Pistemäärä 1** tarkoittaa, että kyseinen kohta häiritsee voimakkaasti asiakkaan työhönpaluuta. Esimerkiksi työtapoja pisteittäessä asiakkaan huonot työtavat häiritsevät merkittävästi hänen paluutaan työhön. Pisteityksen yhteydessä otetaan huomioon mennyt ja tämän hetken tilanne. Esimerkiksi jos tarkastellaan asiakkaan sitoutumista työhön, eikä menneen ja nykyisen tilanteen välillä ole ristiriitaa, pistemäärä on 4. Mikäli työ on ollut aiemmin tärkeää, mutta ei ole tällä hetkellä, pistemääräksi valitaan 2 tai 3. (Veloza ym. 1998b.)

7. AIEMMISTA WRI:TA KOSKEVISTA TUTKIMUKSISTA

Seuraavassa käydään läpi WRI:sta Yhdysvalloista ja Ruotsista saatavilla olleita tutkimuksia. Yhdysvalloissa on tutkittu WRI:n mittausominaisuuksia ja ennustekykyä, Ruotsissa on tutkittu ruotsalaista sovellusta. Tutkimuksia on sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa on käytetty apuna Rasch-analyysia. Sitä käytetään muuttamaan järjestysasteikko välimatka-asteikoksi, arvioimaan pisteittäjien ankuruutta ja tasoittamaan arviointivälejä (Veloza & Kielhofner & Lai 1999).

7.1. Yhdysvaltalaisen WRI:n kvalitatiivisista tutkimuksista

WRI:n kliinistä käyttökelpoisuutta on kuvattu osin myös kvantitatiivisissa tutkimuksissa, mutta erityisesti Fisher (1999) kuvaa sen kliinistä käyttöä. WRI:ta voidaan käyttää työhönpaluuta haittaavien yksilöllisten esteiden ja ympäristön esteiden arviointiin. WRI oli apuna kuntoutuksessa mm. auttaen ymmärtämään niitä työntekijän huolia, jotka vaikuttivat kuntoutukseen osallistumiseen ja työhönpaluuseen. WRI auttoi luomaan positiivisen terapiasuhteen, ja tunnistamaan epäsuhtaa työntekijän käsitysten ja objektiivisesti havaittujen asioiden välillä. WRI auttoi myös arvioimaan tarkemmin työhönpaluun rajoitteita, ja se paransi näin terapian tuloksia.

Brenneman Baron ja Littleton (1999) kuvaavat WRI:n käyttöä yhden tapausesimerkin avulla, jossa kuvataan inhimillisen toiminnan mallin soveltamista asiakkaan arvioinnissa ja terapiassa. Inhimillisen toiminnan malli yhdistettiin biomekaaniseen malliin. Kirjoittajat toteavat, että WRI:n käytöstä oli erityisesti hyötyä asiakkaan ongelmien arvioimisessa samoin kuin myös voimavarojen tunnistamisessa, joiden varaan toimintaterapeutti saattoi sitten rakentaa terapian.

Braveman (1999) päätyy muita tutkimuksia arvioidessaan siihen, etteivät WRI ja WEIS kuitenkaan ole riittäviä työhönkuntoutuksen ohjelmissa, vaan ne vaativat rinnalleen muitakin arviointivälineitä. Samoin Braveman toteaa, että varsinkin tottumusalajärjestelmä tarvitsisi lisää tutkimusta etenkin pitkän työstä poissaolon yhteydessä. Hänen mielestään koulutuksen vaikutusta ja tehokkuuden tunnetta pitäisi tutkia varsinkin tahtoalajärjestelmän osalta. (Braveman 1999.)

7.2. Yhdysvaltalaisen WRI:n kvantitatiivisista tutkimuksista

Seuraavassa esitellään WRI:ta koskeva reliabiliteettitutkimus (Biernacki 1993), jossa tutkittiin arvioitsijoiden välistä reliabiliteettia ja uusintatestauksen luotettavuutta. Samoin esitellään WRI:ta koskeva käsitevaliditeettitutkimus, heterogeenista asiakasryhmää koskeva tutkimus ja ennustevaliditeettitutkimus (Veloza, Kielhofner, Gern ym. 1999).

7.2.1. WRI:n reliabiliteettitutkimus

WRI:n luotettavuutta on tutkinut USA:ssa Susan D. Biernacki (Biernacki 1993). Tutkimuksessa oli mukana 30 aikuista työterapiaohjelmaan suositeltua henkilöä, joilla oli yläraajaan liittyvä vamma tai sairaus. Keski-ikä oli 37,8 vuotta. Kaikilla oli vähintään kuuden kuukauden työkokemus ja he olivat palaamassa töihin kuntoutuksen jälkeen. (Biernacki 1993.)

Tutkijan lisäksi haastatteluja ja pisteityksiä oli tekemässä kaksi muuta toimintaterapeuttia. Toimintaterapeuteilla oli työkokemusta yläraajavammojen kuntoutuksesta. He tutustuivat menetelmään haastattelemalla ja pisteittämällä yhden potilaan haastattelun etukäteen. Jokaisesta tutkimushaastattelusta tehtiin kaksi pisteitystä. Puolet niistä pisteitti tutkija ja toimintaterapeutti, ja loput 15 haastattelua pisteitti tutkija ja toinen toimintaterapeutti. Pisteitystä tehdessään he eivät konsultoineet toisiaan. Uusintatestausreliabiliteettia varten tutkija haastatteli uudelleen 20 potilasta 6 ja 12 päivää ensimmäisen haastattelun jälkeen. Tutkija ei tiennyt haastateltavien pisteityksiä, koska niiden työstäminen aloitettiin vasta, kun kaikki tiedot oli kerätty. (Biernacki 1993.)

Tulokset analysoitiin varianssianalyysillä. Arvioitsijoiden välistä reliabiliteettia arvioitiin korrelaatiokertoimilla. Kokonaispistemäärän korrelaatiokertoimeksi saatiin 0,81. Kuudella sisältöalueella korrelaatiokerroin vaihteli 0,46 ja 0,81 välillä. Arvojen, roolien ja tapojen sisältöalueilla arvot vaihtelivat 0,46 ja 0,51 välillä. Tässä tutkimuksessa ne mainitaan riittämättömäksi. (Biernacki 1993.)

Koska WRI:ssä ei käytetä kokonaispistemääriä vaan sisältöalueiden pistemääriä, oli jatkoanalyysissä tutkittava erikseen sisältöalueita. Sisältöalueista vain ympäristö saavutti yli 0,80 raja-arvon (0,92). Biernacki mainitsee 0,80 luotettavuusarvon konservatiivisena ja esittää, että vastaavanlaisissa arvioinneissa on tutkimuksista hyväksytty 0,60 luotettavuusarvoja. Näin ollen Biernacki hyväksyi tutkimuksessaan kaksi 0,60 ja 0,80 väliin jäävää sisältöalueen arvoa (henkilökohtainen vaikuttaminen ja mielenkiinnon kohteet). (Biernacki 1993.)

Tutkimuksessa arvot, roolit ja tavat jäävät siis tämänkin jälkeen alle hyväksyttävän tason. Biernacki viittaa toisiin huomioihin, että inhimillisen toiminnan mallin monet sisältöalueet jäävät tutkittaessa ennemminkin laadulliselle tasolle. Biernacki ei kuitenkaan selitä tarkemmin, mitä hän tällä tarkoittaa. Hän arvelee näiden alueiden reliabiliteettien erojen voivan johtua myös vaikeudesta pisteittää näitä sisältöalueita. Tutkija viittaa Velozon selkäkipupotilailla tekemään tutkimukseen, jossa esitettiin, että WRI:n kuusi sisältöaluetta tosiasiaassa mittaisivatkin vain kahta aluetta, nimittäin ympäristöä ja työntekijäidentiteettiä. Hänen mukaansa aiemmin mainitut kolme heikoiksi jäänyttä sisältöaluetta saattavat tarvita lisätutkimuksia ja tarkennuksia. (Biernacki 1993.)

Luokkien sisäisiä korrelaatiokertoimia tutkittiin etsittäessä syytä matalalle kokonaisreliabiliteetille. Tulokset olivat samansuuntaiset kuin yhdistetyissä pisteityksissäkin paitsi arvojen osalta, jossa arvioitsijaparin 1 ja 3 korrelaatiokertoimen tulos oli 0,19 ja arvioitsijaparin 2 ja 3 0,90. Ristiriita voi tutkijan mukaan osoittaa, että tämän alueen reliabiliteettia voitaisiin nostaa paremmalla arvioitsijakoulutuksella. Arvioitsijoiden väliseen reliabiliteettiin voi vaikuttaa myös esim. terapeutin arviot haastattelutietojen muuntamisessa pisteiksi, terapeutin viitekehys ja terapeuttien haastattelutyyliden erot. (Biernacki 1993.)

Uusintahaastattelun korrelaatiot alkuperäiseen haastatteluun vaihtelivat kaikilla kuudella sisältöalueella 0,86 ja 0,94 välillä, ja kokonaiskorrelaatiokerroin oli 0,95. Näiden testausten reliabiliteettiin saattoi vaikuttaa vastaajien johdonmukaisuus haastattelusta toiseen, arvioitsijan erilainen tulkinta vastauksista, erot käytetyissä kysymyksissä ja muutokset haastateltavan vastauksissa haastattelujen välissä olleen ajan vaikutuksesta. Tässä tutkimuksessa WRI:ssä oli korkea luotettavuus uusintatestauksessa. (Biernacki 1993.) Tutkija ei kuitenkaan tässä kohdassa kiinnitä huomiota siihen, että hän oli ollut mukana kaikissa alkuhaastatteluissa ja teki uusintahaastattelut ja pisteitykset itse.

Tutkimuksessa todettiin muutamien kysymysten tuottaneen hämmennystä useimmille potilaista. Tällaisia kysymyksiä olivat sisäistettyjen roolien luonnehdinta, hyvät / huonot työtottumukset ja työssä asetetut päämäärät. (Biernacki 1993.)

Kaikki tutkimuksessa mukana olleet arvioitsijat kokivat haastattelun tuovan näkemystä asiakkaan työkykyyn liittyvistä psykososiaalisista tekijöistä ja ympäristötekijöistä, jotka saattavat vaikuttaa hoitotuloksiin ja saattaisivat muuten jäädä vaille huomiota. Kliinisesti

käytettävän välineen täytyy olla luotettava ja sen täytyy mitata luotettavasti olosuhteista riippumatta (reliabiliteetti). Sen täytyy olla myös tarkka mittaamaan sitä, mitä sen odotetaan mittaavan (validiteetti). Tarvitaan lisätutkimuksia arvioitsijoiden välisen luotettavuuden parantamiseksi esimerkiksi koulutuksella. Lisäksi tarvitaan tutkimusta siitä, aiheutuiko huono reliabiliteetti menetelmän sisäisestä rakenteesta. Samoin tarvitaan myös arvioitsijoiden ja uusintatestausten luotettavuuden testaamista isommilla otoksilla. Tutkija ehdottaa myös validiteettitutkimusta siitä, mittaako menetelmä sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. (Biernacki 1993.)

7.2.2. WRI:n käsitevaliditeettitutkimus

Tutkimus tehtiin 119 alaselän kiputilasta kärsivälle asiakkaalle. Tutkimushaastatteluja oli tekemässä viisi toimintaterapeuttia, kaksi fysioterapeuttia ja yksi koulutettu toimintaterapiaavustaja. Puolet haastattelihoita sai puoli päivää kestäneen koulutuksen haastattelun tekemiseen ja he puolestaan opastivat muut haastattelijat WRI:n käyttöön. Haastattelujen tulokset analysoitiin Rasch-analyysillä BIGSTEPS-tietokoneohjelmaa käyttäen. Kaikki osiot muodostivat yhdenmukaisen rakenteen lukuun ottamatta kahta ympäristöön liittyvää osiota: työympäristö ja käsitys esimiehestä. Tämä osoitti tutkijoiden mukaan, että nämä osiot oli arvioitu virheellisesti suhteessa muihin osioihin. Näin ollen nämä ympäristöön liittyvät kaksi osiota eivät ehkä kuulu samaan rakenteeseen kuin muut WRI:n osiot tai sitten näiden kahden osion määrittelyissä on ongelmia. (Veloza, Kielhofner, Gern ym. 1999.)

Osioiden hierarkkinen järjestys oli tutkijoiden mukaan sellainen, mitä he olivat teorian mukaan odottaneetkin. Osiot, joissa oli vaikeampi saada korkeita pisteitä (tukee voimakkaasti työhönpaluuta), olivat mm. työympäristö, rutiineissa joustaminen ongelmien vähentämiseksi ja työssä menestymisen odotukset. Osiot voivat olla haasteellisempia, koska ne liittyvät siihen työympäristöön, jossa ongelmat todennäköisemmin ilmenevät (esim. raskaat nostot). Sellaisia osioita, joissa oli helpompi saada korkeita pisteitä, olivat työhön liittyvät odotukset, työtavat ja työhön sitoutuminen. Nämä osiot voivat olla vähemmän haasteellisia, koska ne ovat todennäköisesti työstä riippumattomia liittyen ennemminkin persoonallisuudenpiirteisiin ja työhön liittyviin asenteisiin. Tutkijoiden mielestä tällainen looginen järjestys lisää luottamusta arviointiasteikkoon. Asiakkaat saivat keskiarvoa korkeampia pisteitä, mutta asteikko erotteli eri asiakkaiden kykyjä hyvin (ei havaittu ns. katto- tai lattiaefektiä). Samoin arviointiasteikko erotteli työntekijöitä hyvin eri tasoihin. (Velozo, Kielhofner, Gern ym. 1999.)

7.2.3. WRI:n validiteettitutkimus heterogeenisellä asiakasryhmällä

Rakennevaliditeettitutkimuksen tulosten takia haastatteluun tehtiin käsitteiden muutoksia. Osio ”interests consistent with work” muutettiin ”pursues interests”. Kliinistä työtä tekevien mielestä osallistuminen mielenkiinnon kohteisiin oli enemmän yhteydessä työhönpaluuseen kuin ulkopuoliset mielenkiinnon kohteet, jotka olivat yhdenmukaisia työn kanssa. Toinen muutos tehtiin ympäristöä koskeviin osioihin. Niiden määrittelyt muutettiin alkamaan ”perception of” eli näiden kohtien pisteitys perustuu asiakkaan käsitykseen ympäristöön liittyvistä asioista niin kuin hän on ne ilmaissut haastattelussa. (Velozo, Kielhofner, Gern ym. 1999.)

Tämän toisen tutkimuksen tavoitteena oli tutkia WRI:n validiutta heterogeenisessa tutkimusjoukossa. Tutkimukseen osallistui 55 asiakasta neljästä work-hardening ohjelmasta. Asiakkaiden ongelmat olivat vähemmän kroonisia kuin ensimmäisessä tutkimuksessa. Neljä toimintaterapeuttia teki WRI-haastattelut. He olivat osallistuneet kolmipäiväiseen koulutukseen WRI:n käytöstä. (Veloza, Kielhofner, Gern ym. 1999.)

Pisteityslomakkeet analysoitiin Rasch-analyysillä käyttäen BIGSTEPS-tietokoneohjelmaa. Tässäkin tutkimuksessa osiot olivat yhdenmukaisia lukuun ottamatta käsitystä esimiehestä. Aiempaan tutkimukseen verrattuna käsitys työympäristöstä oli nyt myös yhdenmukainen muiden osioiden kanssa. Kokonaisuutena ottaen arviointiväline arvioi asiakkaita sensitiivisesti. (Veloza, Kielhofner, Gern ym. 1999.)

Osioiden vaikeusastetta arvioitiin erikseen eri diagnoosiryhmillä (selkävammat ja raaja-vammat). Tulokseksi saatiin, että osiot toimivat hyvin eri diagnoosiryhmillä (95 % luottamusväli). Tutkijoiden mielestä tämän mukaan WRI:ta voidaan pitää yhdenmukaisena arviointivälineenä molemmille diagnoosiryhmille, ja näiden ryhmien arvioinnit ovat verrattavissa toisiinsa. Osioiden vaikeus oli tässä tutkimuksessa samantyyppinen kuin ensimmäisessäkin tutkimuksessa. (Veloza, Kielhofner, Gern ym. 1999.)

WRI oli rakenteeltaan yhdenmukainen lukuun ottamatta käsitystä esimiehestä. Kuten ensimmäisessäkin tutkimuksessa, tässäkin osioilla oli hyvä luotettavuus ja erottelukyky. Tämä tutkimus osoitti tutkijoiden mielestä, että WRI on riippumaton diagnoosista. (Veloza, Kielhofner, Gern ym. 1999.)

7.2.4. WRI:n ennustevaliditeettitutkimus

Kolmannessa tutkimuksessa arvioitiin ennustevaliditeettia vertaamalla WRI:n avulla saatuja tietoja demografisiin tietoihin. Tutkimukseen valittiin 42 asiakasta aiemmista kahdesta tutkimuksesta. Suurimmalla osalla asiakkaista oli selkävaivoja ja suurin osa oli miehiä. Sairaus oli kestänyt kuukaudesta seitsemään vuoteen, ja asiakkaat olivat käyneet läpi vähintään yhden leikkauksen. Asiakkaista 52 % palasi töihin noin kolmen kuukauden sisällä kuntoutuksen jälkeen. Sen paremmin WRI kuin mikään muukaan demografinen muuttuja ei ennustanut työhönpaluuta tässä ryhmässä. (Velozo, Kielhofner, Gern ym. 1999.)

Edellä esitettyjen kolmen tutkimuksen perusteella tutkijat tulivat siihen tulokseen, että WRI:lla on yhdenmukainen rakenne, joskin ympäristön osuudessa on epäsojivuutta. WRI:lla on hyvät mittaamisominaisuudet. Asteikko erottelee osiot ja asiakkaat tehokkaasti. Tutkimuksilla saatiin myös alustavaa tietoa siitä, että WRI sopii eri asiakasryhmille. (Velozo, Kielhofner, Gern ym. 1999.)

Ympäristön suhteen ilmenneet vaikeudet verrattuna muihin osioihin saattoivat tutkijoiden mukaan johtua siitä, että ympäristö on riippumaton henkilön persoonallisuudesta. Kuitenkin WRI:ta kehitettäessä tekijöillä on ollut ajatus siitä, että käsitys työympäristöstä on suhteessa muihin työntekijän ominaisuuksiin. Henkilö, jolla on hyvä henkilökohtaisen vaikuttamisen tunne ja vahvat roolit, voi yhtä hyvin työskennellä tukea antavassa työympäristössä (rohkaiseva esimies, hyvät työolot) kuin ei-tukea antavassa ympäristössä. Toisaalta henkilön persoonallisuus voi vaikuttaa siihen, millaisen työn hän valitsee. (Velozo, Kielhofner, Gern ym. 1999.)

Kielhofner, Lai, Olson, Haglund, Ekbladh ja Hedlund (1999) toteavat, että vaikka WRI kehitettiin arvioimaan sekä henkilökohtaisia piirteitä että ympäristöoloja, se painottuu kuitenkin henkilökohtaisiin piirteisiin. Heidän mielestään WRI:sta tehdyt tutkimukset viittaavat siihen, että ympäristö muodostaa yksilön psykososiaalisista piirteistä melko erillään olevan rakenteen.

7.3. Ruotsalaisen SWRI:n tutkimuksesta

Ruotsalaisen The Swedish Worker Role Interview'n (SWRI:n) tutkimuksessa oli tarkoituksena tutkia, onko ruotsiksi käännetty ja sovellettu versio validi ja voidaanko sitä käyttää psykiatrisilla asiakkailla. Tutkimusta varten koottiin 45 pisteityslomaketta, jotka oli saatu seitsemän toimintaterapeutin ja kahden toimintaterapeuttiopiskelijan pisteittäessä viiden asiakkaan haastattelut. Pisteityksen tehneet olivat osallistuneet kolmen tunnin mittaisessa ohjaukseen SWRI:n käytöstä. (Haglund ym. 1997.)

Analyysi tehtiin Rasch-analyysillä tutkien pisteitysasteikkoa ja sitä, mittaavatko osiot tarkoitettuja käsitteitä. Pisteitysasteikon rakennetta tutkittaessa selvisi, että pisteittäjät käyttivät ruotsalaista pisteitysasteikkoa odotetulla tavalla käyttäen kaikkia pistemääriä. Kuitenkin vähemmän kuin 20% pisteityksistä oli ”strongly interferes” (häiritsee voimakkaasti) tai ”interferes” (häiritsee). Yhtenä syynä asteikon yläpään painottumiseen on saattanut olla se, että arvioinnissa käytettiin vain viittä asiakasta, jotka kaikki olivat palaamassa töihin. Siitä huolimatta jonkinlaista kattoefektiä oli olemassa niin kuin alkuperäisenkin version tutkimuksissa on todettu. Tämä vaatii tutkimuksen tekijöiden mukaan jatkossa huomiota. Samoin huomiota on kiinnitettävä siihen, käytetäänkö 4-

portaista asteikkoa mahdollisesti vääristyneellä tavalla. (Haglund ym. 1997.)

Yhden tapoihin liittyvän osion arvo oli alhainen. Se viittaa siihen, että osio on ei-informatiivinen, vaikka mittaakin samaa käsitettä kuin muut. Kaksi ympäristöön liittyvää osiota oli ongelmallisia. Niiden korkeita arvoja ei voitu hyväksyä. Nämä osiot olivat käsitys työtovereista ja käsitys esimiehestä. Samanlaisia tuloksia oli saatu amerikkalaisessa tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijät ehdottivat tuloksen perusteella SWRI:in muutoksia, jotta osio arvioisi asiakkaan kykyä hallita ympäristöään. (Haglund ym. 1997.)

SWRI:lla todettiin kuitenkin ympäristöä koskevia osioita lukuun ottamatta olevan hyvät mittaamisominaisuudet. Tutkimustulokset olivat samansuuntaisia amerikkalaisten tulosten kanssa osioiden järjestyksen suhteen. Osioden järjestys on tutkijoiden mukaan tärkeä arvioitaessa asteikon validiteettia eri väestöryhmissä. Tässä tutkimuksessa saavutetut tulokset ovat samansuuntaisia aiempien amerikkalaisten tulosten kanssa siinä suhteessa, että asteikon yläpäähän painottuivat osiot, joiden voi olettaa olevan haasteellisempia (päivittäisten rutiinien säilyttäminen, rutiineissa joustaminen) ja asteikon alapäässä painottuivat työstä pitäminen, työhön sitoutuminen, itsensä työntekijäksi kokeminen ja työhön liittyvät odotukset. Koska tulokset ovat samansuuntaiset aiemman amerikkalaisen tutkimuksen kanssa, tutkijat esittävät näkemyksensä, että tulokset tukevat sekä SWRI:n validiteettia ja sitä, että arviointiväline ei ole kulttuurisidonnainen. Tutkimus on ensimmäinen SWRI:stä tehty ja se siis antoi viitteitä siitä, että SWRI on psykometrisesti perusteltu arviointiväline. (Haglund ym. 1997.)

8. SUOMALAISEN TYÖROOLIA ARVIOIVAN HAASTATTELUN (WRI) SOVELTAMISTYÖSTÄ

Suomalainen sovellus Työroolia arvioivasta haastattelusta (Veloza, Kielhofner, Fisher 1998 b) julkaistiin syksyllä 1998. Käännös- ja sovellustyötä teki seitsemän toimintaterapeutin työryhmä kolmen vuoden ajan. Sovellustyössä käytettiin hyväksi myös toimintaterapeuttiopiskelijoiden päättötöitä. Ne käsittelivät kokemuksia haastattelun käytöstä kahdessa eri kuntoutuslaitoksessa. Lisäksi yhden toimintaterapeuttiopiskelijan päättötyö antoi tietoa käsikirjaluonnoksen toimivuudesta. Haastatteluun kokonaisuutena saatiin palautetta pilottitutkimuksesta 1997.

Pilottitutkimus järjestettiin vuonna 1997 silloisen Helsingin va. ammattikorkeakoulun aikuiskoulutusyksikössä ”The Model of Human Occupation in Theory and Practice with Focus on Instrument Development” –kurssin yhteydessä. Työroolia arvioivan haastattelun käyttöönottoon pilottitutkimuksessa osallistui seitsemän toimintaterapeuttia eri puolilta Etelä- ja Keski-Suomea. Kurssi oli kaksiosainen: toimintaterapeutit tekivät ennakkotehtävän, saivat koulutusta inhimillisen toiminnan mallista ja Työroolia arvioivan haastattelun käyttökoulutuksen (yhteensä kolme päivää). Ensimmäisen osan jälkeen jokainen toimintaterapeutti käytti Työroolia arvioivaa haastattelua 2-10 asiakkaalla sekä kirjoitti raportin kokemuksistaan. Koulutuksen yhteydessä saadut tutkimuslomakkeet koottiin Psykologien kustannus Oy:ön. Koulutuksen toinen osuus oli kaksipäiväinen, mikä painottui käyttökokemusten läpikäymiseen.

Pilottitutkimukseen osallistuneiden toimintaterapeuttien mielestä Työroolia arvioiva

haastattelu antoi nopeasti kuvan asiakkaan työhönpaluuseen liittyvistä psykososiaalisista tekijöistä sekä ympäristötekijöistä ja asiakkaan vahvuuksista sekä tukea vaativista alueista. Erityisesti haastattelun etuna pidettiin sitä, että sen avulla saatiin tietoa toimintaterapian näkökulmasta. Näin haastattelu yhdisti toimintaterapian teorian ja käytännön. (Sulopuisto 1997.)

Monet pilottitutkimukseen osallistuneet toimintaterapeutit ottivat Työroolia arvioivan haastattelun aiemmin käyttämänsä vapaan haastattelun tilalle. Tämän koettiin antavan paremman jäsenyyksen alkuarvioinnille. Samoin sen koettiin kohottavan toimintaterapian laatua antamalla selkeän ja yhdenmukaisen arviointimenetelmän. Terapian tulosten seuraaminen helpottui haastattelun pisteityksen avulla. Muilta ammattiryhmiltä koettiin saatavan arvostusta jäsenyteen menetelmän käytön avulla. Haastattelumenetelmä auttoi myös kliinistä työtä. Haastattelutilanteessa se auttoi sekä toimintaterapeuttia että asiakasta keskittymään paremmin haastattelutilanteeseen. Monet toimintaterapeutit kokivat haastattelun auttaneen lämpimän ja luonnollisen ilmapiirin luomisessa. (Sulopuisto 1997.)

Pilottitutkimuksessa suositellut kysymykset saivat aikaan paljon keskustelua. Kysymyksiin ehdotettiin muutoksia. Rooleja koskeva kysymys oli koettu hankalaksi, vaikka toisaalta nuoremmat asiakkaat olivat ymmärtäneet rooli-sanat. Tämä oli samansuuntainen kokemus kuin mitä Biernackin (1993) tutkimuksessa oli ilmennyt. Työttöminä olevilta ei voinut kysyä työympäristöä, esimiestä ja työtovereita koskevia kysymyksiä. Näin ollen nämä jäivät heidän osaltaan pisteittämättä. Muuten haastattelua voitiin käyttää myös työttömille. (Sulopuisto 1997.)

Myös pilottitutkimusvaiheen käsikirjan pisteitysohjeissa oli epäselvyyksiä. Pisteityksen

tekeminen herätti paljon keskustelua pilottitutkimuksen palautetilaisuudessa. Pisteitys auttaa kuitenkin esim. visualisoimaan asiakkaan vahvoja ja tukea vaativia puolia työhönpaluuta ajatellen. (Sulopuisto 1997.)

Pilottitutkimuksesta saatuja tietoja käytettiin hyväksi käsikirjan ja pisteityslomakkeen kehittämisessä ja ne siis julkaistiin syksyllä 1998.

9. YHDEN TYÖROOLIA ARVIOIVAN HAASTATTELUN SISÄLLÖN TARKASTELU

Kandidaattitutkielmassani (Sulopuisto 2000) tein laadullisen sisällönanalyysin yhdestä asiakkaan työroolia arvioivasta haastattelusta. Tutkimuksen tavoitteena oli analysoida työroolia arvioivan haastattelun sisältöä induktiivisesti. Tarkastelun kohteena oli haastattelun ilmisältö. Samalla arvioitiin haastattelun pisteitystä. Pelkistämisvaiheiden jälkeen sisällöstä muodostui viisi luokkaa, jotka olivat työ (alaluokat aikaisempi työ, viimeisin työ, työkokeilu, työhönpaluu, omat ominaisuudet), vapaa-aika, kotityöt, sosiaalinen kanssakäyminen ja tulevaisuus. Työhön liittyviä lausumia oli eniten pelkistetyissä ilmauksissa. Löydetyt luokat olivat yhteneviä työroolia arvioivan haastattelun osa-alueiden kanssa lukuun ottamatta luokkaa tulevaisuus, joka ei liity suoranaisesti työroolia arvioivan haastattelun osa-alueisiin.

Vaikeita pisteitettäviä osioita haastattelun perusteella olivat vastuunotto ja roolit. Tosin viitteitä tästä ovat antaneet jo aiempi tutkimus sekä pilottitutkimus (vrt. Biernacki 1993, Sulopuisto 1997). Rooleista äidin, vaimon ja tyttären roolit eivät tulleet haastattelulla merkittävästi esiin, vaikka hänellä nämä roolit olivat olemassa. Voikin miettiä, oliko kuntoutujan rooli haastatteluhetkellä merkityksellisin haastattelulle niin, että muut toimijan roolit olivat taka-alalla. Harrastajan roolit olivat vaihtuneet oman fyysisen kunnon edistämiseen. Tämä kertoi erittäin vahvasta halusta palata takaisin työelämään. (Sulopuisto 2000.)

Työ oli ilmiselvästi haastattelulle tärkein toimintamuoto. Työroolia arvioivan haastattelun avulla voidaan tarkastella työn merkitystä asiakkaalle (vrt. Heikkilä 1996). Työkyvyn edistämisessä yksilö korostuu aktiivisena toimijana. Haastattelun kohdalla olisi voinut yhdistää toimintaterapiaan hänen omat toiveensa työhönpaluusta, mikä olisi edistänyt hänen sitoutumistaan kuntoutukseen (vrt. Järvikoski 1994). Haastateltu katsoi hyvin vahvasti tulevaisuuteen. Tarkastellussa haastattelussa esiin tullut tarina oli sävyltään positiivinen; haastateltava oli selvästi aktiivinen oman elämänsä toimija. (Sulopuisto 2000.)

Haastattelun perusteella toimintaterapian sisällöksi olisi voinut suunnitella mahdollisten työtehtävien selvittelyä ja niitä helpottavia ratkaisuja sekä tehdä työpaikkakäynnin asiakkaan työhönpaluun tukemiseksi. Näin haastattelun motivaatio ratkoa ongelmiaan olisi voitu hyödyntää (vrt. Hokkanen 1991). Toimintaterapiaprosessissa olisi ollut mahdollista myös tukea haastateltavaa löytämään uudelleen sosiaalisia kontakteja esim. poisjääneiden aikaisempien harrastusten kautta edellyttäen, että hän olisi sitä itse halunnut (vrt. WRI mielenkiinnot). (Sulopuisto 2000.)

Tutkimuksessa haastateltavan omien käsitysten realistisuus jäi ulkopuolelle, koska haastatteluun ei sisällytetty esim. suorituskyvyn testejä. Tutkimuksessa tarkasteltiin vain yhtä haastattelua, joten tulokset eivät ole yleistettäviä. (Sulopuisto 2000.)

Työroolia arvioivan haastattelun käyttöönotto vaatii haastattelukokemusta, inhimillisen toiminnan mallin hyvää tuntemusta ja työroolia arvioivan haastattelun rakenteen tuntemusta. Puolistrukturoituna haastatteluna WRI antaa toimintaterapeuteille mahdollisuuden muotoilla malliin perustuvia täydentäviä kysymyksiä itse. (Sulopuisto 2000.)

10. NÄYTTEEN HANKKIMINEN

10.1. Tutkimuslomake

Työroolia arvioiva haastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jonka toimintaterapeutti pisteittää käsikirjassa olevien ohjeiden mukaan. Pilottitutkimusta varten laadittiin tutkimuslomake Psykologien kustannus Oy:ssä keväällä 1997. Lomakkeen etusivulla kysyttiin tietoja asiakkaasta (taustamuuttajat): asuinpaikka, ikä, sukupuoli, perhesuhteet, peruskoulutus, jatkokoulutus, ammatti, työtilanne, pää- ja sivudiagnoosi. Lisäksi kysyttiin toimintaterapeutin käsitystä asiakkaan työkyvystä sekä haastattelutilanteesta. Lomakkeen keskiaukeamalla ja takasivulla olivat haastattelukysymykset ja pisteitystaulukko oli lisälehtenä.

10.2. Näytteen kerääminen

Tutkimuksessa käytetty näyte on kerätty syksyllä 1997 silloisen Helsingin va. ammattikorkeakoulun aikuiskoulutusyksikössä toimintaterapeuteille järjestetyn ”The Model of Human Occupation in Theory and Practice with Focus on Instrument Development” –kurssin yhteydessä. Näytteen keräämiseen osallistui seitsemän Työroolia arvioivan haastattelun käyttöönottoon osallistunutta toimintaterapeuttia. Suurin osa heistä teki haastattelut osana omaa työtään. Haastattelut tehtiin sekä sairaaloissa että avotoimipaikoissa. Haastatellut asiakkaat oli lähetetty toimintaterapiaan osana työkyvyn arviointia. Lisäksi haastattelin itse talvella 1998 asiakkaita, jotka oli lähetetty toimintaterapiaan osana työkyvyn arviointia, ja ne sisältyvät tutkimusaineistoon. Näin saatuja tutkimuslomakkeita on yhteensä 48. Tutkimusluvut ja asiakkaiden informointi selvitetään luvussa 13 eettisistä näkökohdista (ks. myös liitteet 1-3).

10.3. Näytteen esittely taustamuuttujien valossa

Näyte koostuu yhteensä 48 tutkimuslomakkeesta. Haastatelluista oli naisia yhteensä 28 ja miehiä 20. Keski-ikä oli 47 v 8 kk ja vaihteluväli 25 vuodesta 60 vuoteen. Taulukossa 2 on esitetty näytteen ikäjakauma, josta näkyy, että näyte painottuu 45-54 -vuotiaiden ryhmään.

Taulukko 2 Näytteen ikä- ja sukupuolijakauma

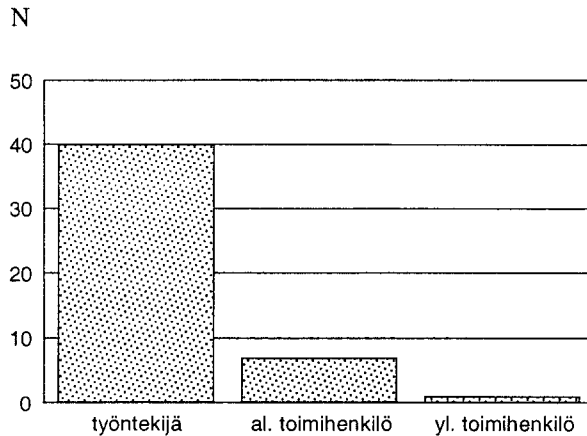
Ikäryhmä	Naiset	Miehet	yhteensä
25-34	3	1	4
35-44	4	2	6
45-54	15	13	28
55-64	6	4	10
Yhteensä	28	20	48

Näytteen henkilöiden **asuinpaikkajakauma** on liitteessä 4 (kuva 1). Näytteen henkilöt asuivat Etelä- ja Keski-Suomessa sekä kaupungeissa että maaseudulla.

Näytteen henkilöiden **perhesuhteiden** jakauma on liitteen 4 kuvassa 2 .

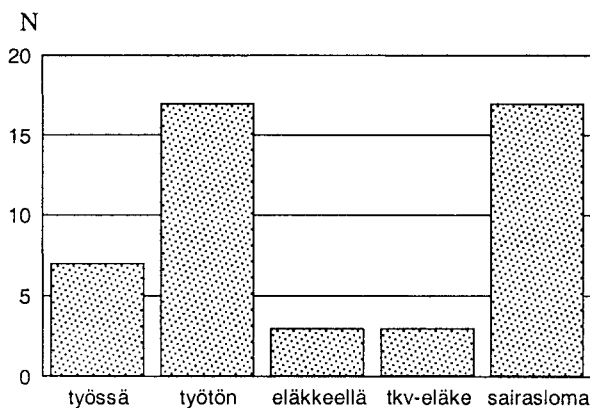
Näytteen henkilöiden **perus- ja jatkokoulutuksen** taso vastaa samanikäisten suomalaisten koulutustaustaa eikä siinä ilmene poikkeavia piirteitä (vrt. StatFin). Kuvat näytteen perus- ja jatkokoulutustasoista liitteessä 4 (kuva 3 ja 4). Samoin näytteen henkilöiden huollettavina olleiden lasten lukumäärä vastaa näytteen ikäjakaumaa (liitteessä 4 kuva 5).

Seuraavassa (kuva 6) on esitetty näytteen henkilöiden **ammattien** jakauma. Ammattien jakauma on vaikeasti verrattavissa StatFin-tilastoihin, jotka ammattien osalta laaditaan 10 vuoden välein. Ammattien jakauma on samansuuntainen näytteen koulutustaustan kanssa. Näytteessä painottuu työntekijäryhmä.



Kuva 6 Ammattien jakauma

Näytteessä **työttömien** osuus on jokseenkin sama kuin **sairauslomalla** olleiden osuus (kuva 7: työtilanne). Työttömyysluvut olivat Suomessa korkeat näytteen kokoamisvuosina (v. 1997 12,7 % ja v. 1998 11,4 % StatFin). Näytteen työttömistä henkilöistä kolmasosa oli ollut työttömänä 1-3 v. ja yli puolet oli ollut työttöminä yli kolme vuotta (liite 4 kuva 8).



Kuva 7 Työtilanne

Näytteen henkilöiden **diagnoosien** jakauma on kuvattu taulukossa 3. Diagnoosit on yhdistetty kahdeksi ryhmäksi: somaattinen ja psykiatrinen.

Taulukko 3 Päädiagnoosit, tieto puuttuu kahdelta.

Somaattiset (n = 30)		Psykiatriset (n = 16)	
Lymfoma	(n = 1)	Persoonallisuushäiriö	(n = 1)
Astma	(n = 3)	Paniikkihäiriö	(n = 2)
Aivokontuusio	(n = 2)	Rajatila	(n = 1)
Fibromyalgia	(n = 2)	Skitsofrenia	(n = 1)
Spondyloosi	(n = 1)	Posttraumaattinen tila	(n = 3)
Verenkiertohäiriö	(n = 1)	Depressio	(n = 7)
Aivoinfarkti	(n = 2)	Psykoosi	(n = 1)
Reuma	(n = 2)		
Selkäkipu	(n = 7)		
Artroosi	(n = 2)		
Kiputila/tule	(n = 5)		
Aivoverenkiertohäiriö	(n = 2)		
Angina pectoris	(n = 1)		

Tutkimuslomakkeessa kysyttiin toimintaterapeutin arviota asiakkaan työkyvystä haastatteluhetkellä. Lieviä ongelmia toimintaterapeutit arvioivat olleen 24 asiakkaalla ja vaikeita ongelmia 23 asiakkaalla. Yhtään asiakasta ei arvioitu luokkaan ”ei ongelmia”. Yhdestä lomakkeesta puuttui tämä tieto.

Lomakkeessa kysyttiin myös toimintaterapeutin arvioita haastattelutilanteen kulusta. Tilanteessa ei arvioitu olleen ongelmia 27 haastattelun osalta, lieviä ongelmia arvioitiin olleen 14 haastattelussa ja vaikeita ongelmia kuudessa haastattelussa. Vaikeiden ongelmien oli raportoitu johtuneen enimmäkseen asiakkaan sairaudesta. Toisaalta oli myös lomakkeita, joissa haastattelussa oli arvioitu olleen vaikeita ongelmia, mutta

toimintaterapeutti ei ollut kirjannut syytä niihin. Tieto puuttui kokonaan yhdestä lomakkeesta.

11. ANALYYSIMENETELMÄT

Aineisto on analysoitu Pato-ohjelmalla, joka on Heikkilän (1998) mukaan yksi käytetyimmistä tilasto-ohjelmista. Seuraavassa esitellään lyhyesti käytetyt analyysimenetelmät.

Reliabiliteettikertoimia on kolmenlaisia. Niitä voidaan saada käyttämällä testin rinnakkaisversioita, käyttämällä testiä eri tilanteissa (uudelleenmittaus) tai testitehtävien osatehtävistä saatujen tulosten välisistä suhteista. (American Educational Research Association 1999.) Tällöin puhutaan sisäisen johdonmukaisuuden kertoimista. Tässä tutkimuksessa reliabiliteettia arvioidaan osatehtävistä saatujen tulosten suhteita tarkastelemalla. Sitä varten aineisto kerätään yhdellä kerralla.

Osioiden riippuvuus toisistaan kuvaa mittarin sisäistä johdonmukaisuutta. Näin ollen mittarin on muodostuttava osioista, jotka korreloivat hyvin toistensa kanssa. (Turtiainen 1999.) Tässä tutkimuksessa mittarin sisäistä johdonmukaisuutta arvioidaan osa-alueiden puolitusreliabiliteetilla ja varianssianalyysillä sekä osioiden korrelaatioilla toisiinsa ja testin summapistemääriin. Puolitusmenetelmässä mittarin tulokset puolitetaan puolittamalla mittari ja puolikkaat otetaan rinnakkaisiksi mittauksiksi (Erätuuli, Leino & Yli-Luoma 1994). Varianssianalyysi kertoo siitä, kuinka paljon kaksi muuttujaa selittävät toisistaan.

Selitysosuus kertoo, kuinka paljon muuttujilla on yhteistä. (Metsämuuronen 2000.) Sisäiseksi konsistenssiksi on ehdotettu 0,70 - 0,80 (mitä korkeampi - sitä parempi). ”Hyväksyttävissä” oleva reliabiliteetti riippuu kuitenkin mittaamisen tarkoituksesta ja siedettävästä virhetasosta. (Henry ym. 1991; Heikkilä 1998.) Esimerkiksi hoitotieteessä on siteerattu erilaisia minimiarvoja, jotka mittareiden tulisi täyttää. Niistä ei ole kuitenkaan olemassa yhdenmukaisia käsityksiä. (Knapp & Brown 1995.)

Korrelaatiomatriisilla kuvataan useita korrelaatioita yhtä aikaa taulukkomuodossa. (Metsämuuronen 2000.) Korrelaatiokerroimen avulla selvitetään muuttujien välistä riippuvuutta: useimmiten kahden muuttujan välillä. Korrelaatiokerroin vaihtelee -1 ja $+1$ välillä. Kerroimen merkki osoittaa riippuvuuden suunnan. 0 ilmoittaa, ettei lineaarista riippuvuutta ole. (Henry ym. 1991; Heikkilä 1998.)

Muuttujien välistä riippumattomuutta mitataan χ^2 -testillä. Sillä voidaan testata, ovatko kaksi luokittelevaa muuttujaa toisistaan riippumattomia. Se ei edellytä aineiston jakaumalta erityisiä vaatimuksia. (Erätuuli ym. 1994; Metsämuuronen 2000.) Tässä tutkimuksessa sen avulla arvioidaan sukupuolen, diagnoosin ja iän välisiä suhteita sen arvioimiseksi, jakautuvatko ne tasaisesti tässä näytteessä.

Reliabiliteetin ja validiteetin arvioimisen tarkoituksena on minimoida satunnaisen ja systemaattisen virheen mahdollisuus. Tulosten vaihtelu on vähäisempää hyvin kehitetyllä mittarilla. Mittari on tutkittava validiteetin säilyttämiseksi uudelleen jokaisessa uudessa käyttötilanteessa. (Turtiainen 1999.)

12. TULOKSET

Seuraavassa käydään läpi tutkimustulokset. Näytettä tarkastellaan ensin taustamuuttujien valossa näytteen käyttökelpoisuuden arvioimiseksi. Tämän jälkeen esitellään osioiden pistemäärien jakaumat, keskiarvot ja keskihajonnat. Sisäisen johdonmukaisuuden arvioimiseksi esitellään puolitusreliabiliteetin ja varianssianalyysin tulokset sekä osioiden korrelaatiot testin summapistemääriin.

Taustamuuttujien yhteyttä haastattelun kokonaistuloksiin tarkastellaan ryhmien keskiarvojen erojen merkitsevyyden avulla sekä sukupuolen, iän ja asuinpaikan vaikutuksella tuloksiin.

12.1. Taustatietojen yhdistelmät

Seuraavassa tarkastellaan sukupuolen ja diagnoosin (taulukko 4) sekä diagnoosin ja iän (taulukko 5) välisiä suhteita sen arvioimiseksi, jakautuvatko ne tasaisesti tässä näytteessä.

Taulukko 4 Sukupuolen ja diagnoosin välinen suhde (diagnoositieto puuttuu kahdelta).

Sukupuoli	Diagnoosiluokka		Yhteensä
	Somaattinen	Psykiatrinen	
Nainen	20	8	28
Mies	10	8	18
Yht.	30	16	46

Taulukon 4 perusteella tehtiin aineistolle χ^2 -testi, jonka tulos oli ei merkitsevä ($\chi^2 = 0,21$, $p = 0,65$), toisin sanoen naiset ja miehet ovat jakautuneet tasaisesti diagnoosiluokkiin.

Taulukko 5 Diagnoosin ja iän välinen suhde (tieto diagnoosista puuttuu kahdelta).

Diagnoosi	Ikä				Yht.
	25 ≥	35 ≥	45 ≥	55 ≥	
Somaattinen	2	4	16	8	30
Psykiatrinen	2	2	10	2	16
Yht.	4	6	26	10	46

Taulukon 5 perusteella tehtiin aineistolle χ^2 -testi, jonka tulos oli ei merkitsevä ($\chi^2 = 1,38$, $p = 0,71$), joten somaattisia ja psyykkisiä sairauksia oli tasaisesti kaikissa ikäryhmissä.

Osioiden pistemäärien jakautumat

Koko aineiston osalta kaikkien 17 osion (sisällöt ks. taulukko 1) pistemäärien 1-4 jakaumat ovat liitteenä (taulukko 6, liite 5). Annetuista pisteistä voidaan todeta, että osioihin 1- 10 ja 13 on annettu pisteet jokaisessa tutkimuslomakkeessa. Osioista 11 ja 12 puuttuivat pisteet yhdestä lomakkeesta, osioista 14 ja 15 puuttuivat pisteet kahdeksasta lomakkeesta, osiosta 16 puuttui pisteet 25 lomakkeesta ja osiosta 17 puuttui pisteet 28 lomakkeesta.

Osioiden pistemäärien keskiarvot ja keskihajonnat

Osioiden pistemäärien keskiarvot ja keskihajonnat ovat taulukossa 7 (liite 6). Korkeimpia keskiarvoja on osioissa neljä (työhön sitoutuminen), yhdeksän (työhön liittyvien odotusten arviointi), 11 (työtavat) ja 12 (päivittäiset rutiinit). Matalimpia keskiarvoja on osioissa kaksi (työssä menestymisen odotukset) ja 14 (käsitys työympäristöstä). Keskihajonta on

suurinta osiossa kaksi (työssä menestymisen odotukset) ja 16 (käsitys esimiehestä).

12.2. Onko arviointiväline sisäisesti johdonmukainen?

Puolitusreliabiliteetti ja varianssiin perustuva reliabiliteetti

Mittauksen puolitusreliabiliteetti on 0,91 ja varianssiin perustuva reliabiliteetti 0,93 (taulukko 8). Puolitusreliabiliteetti on hyvä muissa paitsi ympäristössä. Siinä on kuitenkin vain neljä osiota. Kun ne jaetaan kahteen, jäävät tarkasteltavat alueet pieniksi ja joudutaan tyytymään myös pienempään arvoon. Samoin ympäristöosuudessa oli paljon osioita, joista puuttui pisteitä (taulukko 6 liite 5).

Taulukko 8 Testin osa-alueiden ja koko testin reliabiliteetti (H = henkilökohtainen vaikuttaminen, A = arvot, M = mielenkiinnon kohteet, R = roolit, T = tavat, Y = ympäristö).

Osa	Split-half	Varianssi
H	0,71	0,70
A	0,78	0,78
M	0,83	0,83
R	0,73	0,80
T	0,73	0,77
Y	0,49	0,66
Koko	0,91	0,93

Mittarin rakenne tulosten mukaan

Osioiden korrelaatiot koko testin summapistemäärään poikkeavat kaikki positiiviseen suuntaan nolasta (taulukko 9). Vaihteluväli on 0,34 – 0,90. Matalia arvoja saivat päivittäiset rutiinit (0,42), käsitys esimiehestä (0,34) ja käsitys työtovereista (0,39). Muiden osioiden arvot vaihtelivat välillä 0,47 - 0,90.

Taulukko 9 Osioiden korrelaatiot testin summapistemäärään

1kra	0.7102
2tmo	0.6645
3vao	0.5992
4tys	0.7165
5tyt	0.8503
6typ	0.9009
7mkt	0.8564
8itk	0.6663
9tlo	0.5664
10mrv	0.6188
11tta	0.8309
12par	0.4206
13ruj	0.6727
14kat	0.4715
15kap	0.5067
16kae	0.3445
17kat	0.3939

Osioiden väliset korrelaatiot on esitetty korrelaatiomatriisissa liitteessä 6 taulukko 10. Siitä voidaan todeta, että osio 12 päivittäiset rutiinit ei korreloi työssä menestymisen odotuksiin, vastuunottoon, työhön sitoutumiseen, työhön liittyviin tavoitteisiin (osiot 2, 3, 4, ja 5). Kaikkein vähiten muiden osioiden kanssa korreloi käsitys työtovereista, seuraavaksi vähiten käsitys esimiehestä. Näistä osioista puuttui myös eniten tietoja. Käsitys työympäristöstä (14) ei korreloi vastuunoton (3), itsensä työntekijäksi kokemisen (8), työhön liittyvien tavoitteiden (9) eikä päivittäisten rutiinien (12) kanssa. Käsitys perheestä (15) ei korreloi rutiineissa joustamiseen ongelmien vähentämiseksi (13).

12.3. Olivatko tutkittavien taustamuuttajat yhteydessä haastattelun kokonaistuloksiin?

Ryhmien keskiarvojen erojen merkitsevyys

Somaattisten asiakkaiden henkilökohtaisen vaikuttamisen (HV) ja roolien (R) pistemäärät olivat korkeammat kuin psykiatristen asiakkaiden. Ero on melkein merkitsevä. Pistemäärät olivat korkeammat muillakin alueilla, mutta eivät riittävästi, koska N jäi pieneksi (taulukko 11).

Taulukko 11 Ryhmien keskiarvojen erojen merkitsevyys (H = henkilökohtainen vaikuttaminen, A = arvot, M = mielenkiinnon kohteet, R = roolit, T = tavat, Y = ympäristö).

	somaattiset		psykiatriset		t-arvo	p-arvo	merk.
	ka	kh	ka	kh			
H	8,18	2,31	6,62	2,29	2,07	0,044	*
A	5,97	1,69	5,62	1,33	0,68	0,501	n.s.
M	5,91	1,74	5,15	1,28	1,42	0,163	n.s.
R	8,82	1,98	7,15	2,34	2,44	0,019	*
T	9,16	1,86	8,15	1,95	1,61	0,114	n.s.
Y	9,21	2,55	7,00	3,46	1,29	0,231	n.s.
Koko	100,66	16,99	97,29	7,36	0,33	0,747	n.s.

Somaattisten ja psykiatristen asiakkaiden saamissa pistemäärissä osioissa 6 (työstä pitäminen), 8 (työhön liittyvien odotusten arviointi) ja 15 (käsitys perheestä ja ystävistä) somaattiset asiakkaat ovat saaneet melkein merkitsevästi parempia ($p < 0,05$) pistemääriä kuin psykiatriset asiakkaat. Osioissa 3 (vastuunotto), 10 (muiden roolien vaikutus) ja 11

(työtävät) somaattiset asiakkaat olivat saaneet merkitsevästi korkeampia ($p < 0,005$) pistemääriä kuin psykiatriset asiakkaat.

Sukupuolen vaikutus tuloksiin

Sukupuolella ei ollut vaikutusta tuloksiin. Iän vaikutus kontrolloitiin kovarianssianalyysillä. Sukupuolen vaikutuksella, ikä kontrolloituna, ei ollut merkitystä tuloksiin. Naisten ja miesten vastaukset eivät olleet merkitsevästi erilaisia.

Iän vaikutus tuloksiin

Iän vaikutusta tuloksiin testattiin riippumattomien ryhmien varianssianalyysillä. Osioissa 2 (työssä menestymisen odotukset), 14 (käsitys fyysisestä työympäristöstä) ja 15 (käsitys perheestä ja työtovereista) pistemäärät pienenevät iän mukana.

Asuinpaikan vaikutus tuloksiin

Asuinpaikalla ei ole merkitystä henkilökohtaiseen vaikuttamiseen, arvoihin, mielenkiinnon kohteisiin, tapoihin tai ympäristöön. Sen sijaan roolien osalta keskiarvot olivat korkeampia maaseudulla.

Näytteen henkilöiden **perhesuhteilla** tai **huollettavien lasten** lukumäärällä ei ollut merkitystä tuloksiin. Samoin henkilöiden **peruskoulutuksella** tai **ammatilla** ei ollut merkitystä tuloksiin.

12.4. Yhteenveto tuloksista

Taustatiedoista ilmenee, että näytteessä oli henkilöitä maaseudulta, pikkukaupungeista ja isoista kaupungeista. Henkilöiden koulutustausta ei poikennut samanikäisten suomalaisten koulutustaustasta. Työttöminä näytteen henkilöistä oli tutkimushetkellä jokseenkin saman verran kuin sairauslomalla. Suomessa oli korkea työttömyys näytteen keräämisvuosina.

Näytteessä oli sekä henkilöitä, joilla oli somaattisia sairauksia että henkilöitä, joilla oli psyykkisiä sairauksia. Lukumääräisesti henkilöitä, joilla oli somaattisia sairauksia oli enemmän (yht. 30) kuin henkilöitä, joilla oli psyykkisiä sairauksia (yht. 16).

Taustatietojen tarkastelu osoitti, ettei näytteessä ollut erityispiirteitä. Näytteen naiset ja miehet olivat jakautuneet tasaisesti eri diagnoosiluokkiin. Samoin näytteessä oli somaattisia ja psykiatrisia sairauksia tasaisesti kaikissa ikäryhmissä.

Koko aineiston osioiden jakaumista ja keskiarvoista voidaan todeta, että pisteityksessä oli käytetty kaikkia pistemääriä (1-4). Pisteet painottuivat jonkin verran positiiviseen suuntaan (3-4).

Testin osien reliabiliteetti ja varianssi olivat hyvät lukuun ottamatta ympäristön osuutta. Ympäristö koostuu kuitenkin vähistä osioista, ja siitä puuttui runsaasti tietoja työttömien suuren määrän takia. Työttömille ei esitetä kahta ympäristöä koskevaa kysymystä (käsitys esimiehestä ja käsitys työtovereista), vaikka haastattelua voi muuten käyttää myös työttömille.

Osioiden korrelaatiot koko testin summapistemäärään poikkeavat kaikki positiiviseen suuntaan nolasta. Osiot korreloivat toisiinsa ja korrelaatiot vaihtelevat suurimmaksi osaksi melkein merkitsevästä erittäin merkitsevään. Osioiden korrelaatioissa toisiinsa käsitys esimiehestä korreloi vain viiteen osioon ja käsitys työtovereista vain kolmeen osioon. Käsitys työympäristöstä ei korreloi neljään muuhun osioon. Edellä mainitut osiot liittyvät ympäristöön ja niistä puuttui paljon pisteityksiä työttömien suuren määrän takia. Päivittäiset rutiinit eivät korreloi neljään osioon.

Sukupuolella, perhesuhteilla ja peruskoulutuksella ei ollut vaikutusta tuloksiin. Sen sijaan iällä oli vaikutusta tuloksiin niin, että käsityksessä fyysisestä työympäristöstä ja käsityksessä perheestä ja ystävistä oli melkein merkitsevä ero; pisteet vähenivät iän myötä. Työssä menestymisen odotukset vähenivät merkitsevästi iän myötä. Asuinpaikalla oli vaikutusta roolien osalta tuloksiin niin, että maaseudulla asuneiden keskiarvo oli korkeampi kuin pikkukaupungissa.

13. EETTISET NÄKÖKOHDAT

Tutkimuslomakkeissa ei ollut haastateltujen henkilötietoja eikä muitakaan tunnistetietoja, joten asiakkaiden henkilöllisyys on pysynyt salassa aineiston eri käsittelyvaiheissa. Pilottitutkimusvaiheeseen vuonna 1997 osallistuneet toimintaterapeutit informoivat työskentelypaikkaansa kirjeellä ja kertoivat asiakkaille tutkimuksen tarkoituksesta ja

vapaaehtoisuudesta (liite1). Haastateltaviksi pyydetyistä kukaan ei kieltäytynyt haastattelusta. Itselläni oli tutkimuslupa vuonna 1998 hankittua aineistoa varten. Kerroin jokaiselle haastateltavalle tutkimuksen tarkoituksen ja sen, että osallistuminen oli vapaaehtoista. Jokainen haastateltu allekirjoitti sen jälkeen suostumuksensa kahtena kappaleena, joista toinen jäi haastatellulle ja toinen tutkijalle. Haastateltaviksi pyytämistäni asiakkaista kukaan ei kieltäytynyt haastattelusta (liitteet 2 ja 3). Tässä tutkimuksessa ei erotella eri toimintaterapeuttien tekemiä pisteityksiä.

Pilottitutkimusvaiheen toimintaterapeuteista suurin osa teki tutkimushaastattelut omassa työpaikassaan, ja haastattelut tulivat osaksi asiakkaiden toimintaterapiaa. Asiakkaat antoivat palautetta, että he kokivat tulleensa kuulluiksi haastatteluissa. Vaikka itse tekemäni haastattelut tapahtuivat erillisinä tutkimushaastatteluina, niistä saadut tiedot käytettiin kuitenkin asiakkaiden hyväksi. Osasta kirjoitin kirjalliset palautteet toimintaterapeutille ja osasta annoin tiedot suullisesti.

14. TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Arviointiväline The Worker Role Interview (WRI) on Yhdysvalloissa tehdyn pitkän kehittelytyön tulosta. WRI:ta on kehitetty sen mukaan, mitä tehtyjen tutkimusten valossa on tullut ilmi (yhdysvaltalaisesta 9. versio). Suomalainen Työroolia arvioiva haastattelu (WRI) syntyi useiden vaiheiden kautta. Suomenkielistä versiota valmisteltiin ensin käännöstyöryhmässä ja ensimmäiset kokeilut teki kaksi toimintaterapeuttipiskelijää syksyllä 1996 haastatteleamalla yhteensä 17 asiakasta. Saadun palautteen perusteella

suomalaista versiota muokattiin sekä opiskelijoilta haastattelijoina että asiakkailta haastateltavina saadun palautteen perusteella. Näin pilottitutkimusvaiheessa vuonna 1997 oli käytössä haastattelusta ensimmäinen suomalainen koeversio. Pilottitutkimusvaiheen haastattelut eli tämän tutkimuksen näyte koottiin versiolla, joka oli jo useita vaiheita ja kokeiluja läpikäynyt aidoissa tilanteissa. Sekä toimintaterapeuttiopiskelijat että pilottitutkimusvaiheen toimintaterapeutit toimivat eräänlaisena asiantuntijaraatina esittäessään kokeiluvaiheen käsikirjojen hyviä ja paranneltavia asioita (vrt. Turtiainen 1999).

Tämän tutkimuksen näytteen keränneet toimintaterapeutit saivat vuonna 1997 kolmen päivän koulutuksen inhimillisen toiminnan mallista ja Työroolia arvioivan haastattelun käytöstä. Osallistuin itse ko. koulutukseen ja vastasin Työroolia arvioivaan haastatteluun perehdyttämisestä. Toimintaterapeuteille annettiin yhdenmukainen opastus tutkimuslomakkeiden täyttämistä. Koulutus oli pidempi yhdysvaltalaisissa ja ruotsalaisessa tutkimuksessa mainittuihin käyttäjäkoulutuksiin verrattuna (vrt. Velozo, Kielhofner, Gern & ym. 1999 ja Haglund ym. 1997). Nyt tehtyyn tutkimukseen ei sisällynyt arvioitsijoiden välisen luotettavuuden tutkimusta.

Olin itse mukana käänös- ja soveltamistyöryhmässä alusta alkaen. Olen kouluttanut toimintaterapeutteja ja toimintaterapeuttiopiskelijoita Työroolia arvioivan haastattelun käyttöön. Ne ovat antaneet minulle realistisen kuvan uuden arviointivälineen käyttöönottoon liittyvistä hankaluuksista. Oma henkilökohtainen kokemukseni haastattelun käytöstä tuli tekemieni asiakashaastattelujen ja asiakkailta saamani palautteen kautta.

Näyte on kerätty vuosina 1997-98. Se ei ole kuitenkaan tuon jälkeen ollut käyttämättömänä, vaan sitä on eri tilaisuuksissa tarkasteltu ja siihen on palattu. Tarkempi tilastollinen analysointi tehtiin vuonna 2001.

Tilastollisia analyysejä tehtäessä tuli ilmi puutteellisuuksia tutkimuslomakkeiden täyttämässä. Nämä ovat vaikuttaneet analyyseihin tekemiseen. Diagnoseja puuttui kahdelta tutkimusasiakkaalta. Sen lisäksi varsinaisesta pisteityslomakkeesta puuttui tietoja muistakin kohdista kuin mitkä työttömyyden perusteella jäivät pisteittämättä. Se että aineistossa työttömien osuus oli iso, vaikutti varsinkin ympäristöosuuden analyyseissä. Ympäristössä on vain neljä osiota, ja työttömien osalta väistämättä on jäänyt pisteittämättä kaksi osiota (käsitys esimiehestä ja käsitys työtovereista). Todennäköisesti työttömyys on vaikuttanut myös käsitys työympäristöstä –osion pisteitykseen. Näin ollen ympäristöosuuden analyyseissä (esim. korrelaatiot) on ollut huomattavasti vähemmän pisteitä (vrt. taulukko 6 liitteessä 5).

Pilottitutkimusvaiheen käsikirja ("Työroolia arvioiva haastattelu, standardointiversio" 1997) ja varsinainen käsikirja (Veloza ym. 1998b) eivät oleellisesti eroa haastattelukysymysten osalta. Julkaistun käsikirjan haastattelukysymyksiin tehtiin joitakin täsmennyksiä, mutta kysymysten luonne ei muuttunut. Näin ollen tätä pilottitutkimusvaiheen käsikirjan haastattelukysymyksillä kerättyä näytettä voidaan pitää vertailukelpoisena.

Toimintaterapeutti voi työroolia arvioivan haastattelun käyttöpäätöstä tehdessään arvioida, kuinka hyvin tässä tutkimuksessa esitetyt tiedot asiakkaiden taustoista sopivat hänen omalle asiakaskunnalleen (vrt. American Educational Research Association 1999).

15. JOHTOPÄÄTÖKSET

Onko arviointiväline sisäisesti johdonmukainen?

Työroolia arvioiva haastattelu luo mielekkään kokonaiskuvan asiakkaasta. Arviointiväline on sisäisesti johdonmukainen ja osiot mittaavat samaa asiaa. Sen kokonaisreliabiliteetti oli hyvä (puolitusreliabiliteetti 0,91 ja varianssiin perustuva reliabiliteetti 0,93). Henkilökohtaisen vaikuttamisen, arvojen, mielenkiinnon kohteiden, roolien ja tapojen puolitusreliabiliteetti oli hyvä (vaihteli välillä 0,71-0,83). Ympäristöosa sai matalan puolitusreliabiliteetti-arvon (0,49). Ympäristöosa koostuu kuitenkin vain neljästä osiosta, ja näin puolitusreliabiliteetin osalta voidaan hyväksyä matalampi arvo. Varianssiin perustuvassa reliabiliteetissa ympäristö sai hyväksyttävää tasoa olevan arvon (0,66). Tässä tutkimuksessa sekä kokonaispistemäärän reliabiliteetti että osa-alueiden reliabiliteetti lukuun ottamatta ympäristöä olivat paremmat kuin Biernackin (1993) tutkimuksessa.

Osioiden korrelaatiot testin summapistemääriin poikkesivat kaikki samaan suuntaan erittäin merkitsevästi nolasta, ja näin ollen riippuvuus niiden välillä oli olemassa. Osiot olivat siis johdonmukaisia toisiinsa nähden ja mittasivat toisiinsa liittyviä asioita. Osiota erikseen tarkasteltaessa voidaan todeta, että ympäristössä osio ”käsitys esimiehestä” ja ”käsitys työtovereista” saivat matalampia arvoja. Tähän vaikutti pisteiden puuttuminen osioista. Samoin päivittäisten rutiinien korrelaatio jäi jonkin verran muita matalammaksi.

Samanlainen suunta oli nähtävissä osioiden välisissä korrelaatioissa. Ongelmallisia olivat juuri ympäristöön liittyvät osiot ja päivittäisiin rutiineihin liittyvä osio. Amerikkalaisessa validiteettitutkimuksessa (Veloza, Kelhofner, Gern ym. 1999) kaksi ympäristöön liittyvää

osiota saivat alhaisia arvoja. Tutkijat katsoivat, että nämä osiot oli arvioitu virheellisesti suhteessa muihin osioihin. Näin ollen tutkijat päätyivät siihen, etteivät nämä kaksi osiota kuulu ehkä samaan rakenteeseen. Nyt tässä tehdyssä tutkimuksessa ympäristön huonot arvot voivat ainakin osittain selittyä sillä, että niissä oli vähemmän annettuja pisteitä. Toisessa tutkimuksessa, jossa arvioitiin validiteettia eri asiakasryhmillä, saatiin ympäristön kolme muuta osiota yhdenmukaisiksi, vain käsitys esimiehestä jäi edelleen heikoksi (Velozo, Kielhofner, Gern ym. 1999).

Työroolia arvioiva haastattelu on laadittu alun perin arvioimaan sekä henkilökohtaisia ominaisuuksia että ympäristöoloja. Painopisteen on kuitenkin eri tutkimuksissa todettu olevan henkilökohtaisissa ominaisuuksissa. Tämän takia on ehdotettu, että ympäristö muodostaa oman kokonaisuutensa. Ympäristöolojen arviointiin on kehitetty oma arviointiväline, The Work Environment Impact Scale (WEIS). (Kielhofner, Lai ym. 1999.)

Ruotsalaisen version tutkimuksessa oli myös vaikeuksia ympäristön osuudessa (käsitys työtovereista ja käsitys esimiehestä). Ruotsalaisessa tutkimuksessa ehdotettiin muutoksia SWRI:n, että se arvioisi paremmin asiakkaan kykyä hallita ympäristöään. SWRI:lla arvioitiin muuten olleen hyvät mittaamisominaisuudet. (Haglund ym. 1997.)

Tässä tutkimuksessa työhön sitoutuminen, työtavat ja työhön liittyvät odotukset saivat parempia keskiarvoja kuin muut osiot. Nämä osiot on aiemmissa tutkimuksissa (Velozo, Kielhofner, Gern ym. 1999; Haglund ym. 1997) arvioitu helpommiksi osioiksi. Nyt tehdyssä tutkimuksessa alempia keskiarvoja saivat työssä menestymisen odotukset ja käsitys työympäristöstä. Ne on aiemmissa tutkimuksissa (ks. ed.) arvioitu haasteellisemmiksi osioiksi. Aiemmissä tutkimuksissa päivittäiset rutiinit on arvioitu myös

haasteelliseksi, nyt tehdyssä tutkimuksessa se oli kuitenkin korkeampia keskiarvoja saaneiden osioiden joukossa. Tässä vertailussa on kuitenkin muistettava, että muissa tutkimuksissa on käytetty Rasch-analyysiä osioiden haasteellisuuden arviointiin.

Olivatko tutkittavien taustamuuttujat yhteydessä haastattelun kokonaistulokseen?

Amerikkalaisessa tutkimuksessa WRI:sta on osoitettu, että se on riippumaton diagnoosista (Veloza, Kielhofner, Gern ym. 1999). Tehdyssä tutkimuksessa diagnoosiryhmät (selkäkipu ja yläraajavamma) voitiin kuitenkin koota yhdeksi kokonaisuudeksi, somaattiseksi ryhmäksi. Nyt tehdyssä tutkimuksessa somaattisten ja psykiatristen asiakkaiden tulokset poikkesivat toisistaan. Ruotsalaisessa tutkimuksessa SWRI:sta (Haglund ym.1997) saatiin viitteitä, että se soveltuu myös psykiatrisille asiakkaille. Asiakkaita siinä tutkimuksessa oli kuitenkin enemmän, ja käytetyt analyysimenetelmät olivat erilaiset. Tuloksia on näin ollen vaikea verrata toisiinsa.

Somaattisella ja psykiatrisella ryhmällä oli eroja osa-alueita ja osioita tarkasteltaessa. Somaattisen ryhmän pistemäärät olivat korkeammat melkein merkitsevällä tasolla henkilökohtaisessa vaikuttamisessa ja rooleissa. Somaattisella ryhmällä oli muillakin osa-alueilla korkeampia pisteitä, mutta erot eivät ole merkitseviä. Osioita tarkasteltaessa somaattiset asiakkaat saivat melkein merkitsevästi parempia tuloksia työstä pitämisessä, työhön liittyvien odotusten arvioinnissa ja käsityksessä perheestä ja ystäväistä. Merkitsevästi korkeampia pisteitä somaattiset asiakkaat saivat muiden roolien vaikutuksesta, vastuunotosta ja työtavoista.

Iän vaikutus näkyi tuloksissa niin, että käsityksessä fyysisestä työympäristöstä sekä käsityksestä perheestä ja ystävistä oli melkein merkitsevä ero. Iän myötä pisteet vähenivät. Toisin sanoen kyseiset osiot alkoivat häiritä työhönpaluuta. Kielhofnerin (1995) mukaan perheen ja muiden asenteet sekä käyttäytyminen voivat vaikuttaa henkilön käsitykseen työstä. Iän myötä perhe ja ystävät saattavatkin kannustaa enemmän esim. harrastusten pariin tai isovanhemman rooliin. Samoin iän myötä vähenivät työssä menestymisen odotukset. Henkilö ei ehkä enää odota erityisesti työhönpaluuta, vaan eläke saattaa alkaa kiinnostaa enemmän.

Ehkä hieman yllättäen asuinpaikalla oli vaikutusta tuloksiin roolien osalta. Maaseudulla asuneet saivat siinä korkeampia keskiarvoja. Maaseudulla asuminen voi tukea selkeämpiä rooleja.

16. POHDINTA

Oma kiinnostukseni suomalaisen Työroolia arvioivan haastattelun tutkimista kohtaan heräsi jo sovellustyön alkuvaiheessa. Tässä tutkimuksessa pohditut kysymykset ovat olleet esillä pilottitutkimusvaiheesta alkaen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Työroolia arvioivan haastattelun sisäistä johdonmukaisuutta ja taustatekijöiden vaikutusta haastattelun tuloksiin. Tutkimuksella saatiin uutta tietoa suomalaisesta Työroolia arvioivasta haastattelusta kvantitatiivisin tutkimusmenetelmin. Samalla tutkimus on ollut osa WRI:n kulttuurista adaptaatiota (vrt. Koivukangas ym. 1995). Työroolia arvioiva haastattelu on sisäisesti johdonmukainen.

Ympäristöä lukuun ottamatta koko testin ja osa-alueiden reliabiliteetti oli parempi kuin Biernackin (1993) tutkimuksessa. Suomalainen Työroolia arvioiva haastattelu on säilyttänyt alkuperäisen version ominaisuuksia. Yhteneviä ovat myös vaikeudet ympäristöosuudessa, joista on raportoitu muissakin maissa (vrt. Haglund 1997, Velozo, Kielhofner, Gern ym. 1999). Ympäristön vaikutuksen arvioimiseksi henkilön työssä selviytymisessä toimintaterapeutti voi käyttää muita arviointivälineitä (esim. WEIS).

Tässä tutkimuksessa analysoidun näytteen olivat keränneet toimintaterapeutit, jotka olivat saaneet kolmen päivän koulutuksen inhimillisen toiminnan mallista ja arviointivälineen käytöstä. Edellä mainitut sisäistä johdonmukaisuutta kuvaavat hyvät tulokset voidaan todennäköisesti selittää osittain perusteellisella käyttöönottokoulutuksella. Näin ollen arviointivälineen luotettavan käytön takaamiseksi käyttöönottokoulutus on jatkossakin perusteltua.

Taustatekijöistä tässä näytteessä haastattelun tulokseen vaikuttivat henkilön sairauden luonne ja ikä. Tässä tutkimuksessa asiakkailla oli sekä somaattisia että psyykkisiä sairauksia. Näiden ryhmien tulokset näyttivät eroavan jossain määrin toisistaan. Tässä näytteessä psyykkisiä sairauksia sairastaneiden osuus ryhmänä jäi kuitenkin pieneksi, joten merkitseviä eroja ryhmien välillä löytyi vähän.

Työssä selviytyminen on monen tekijän summa. Yksilölliset tekijät, mm. kyvyt, henkilökohtainen vaikuttaminen ja arvot vaikuttavat selviytymiseen yhtä hyvin kuin ympäristötekijätkin (Corner, Kielhofner, Lin 1997b). Työroolia arvioiva haastattelu on yksi toimintaterapeutin työväline. Toimintaterapeutti voi verrata tässä tutkimuksessa käytetyn näytteen taustatietoja omaan asiakaskuntaansa tehdessään päätöksen Työroolia arvioivan haastattelun käyttöönnotosta.

Työroolia arvioivan haastattelun käyttöönottokoulutuksissa, joihin on sisältynyt kirjalliset tehtävät, toimintaterapeutit ovat raportoineet saaneensa uutta näkökulmaa työhönsä tämän arviointivälineen avulla. Samalla he ovat kokeneet, että heidän tekemän työnsä laatu on parantunut ja heitä on kuunneltu paremmin erilaisissa työryhmissä. Tätä voidaan selittää ainakin osittain arviointivälineen antamien täsmällisempien käsitteiden käytöllä (vrt. Kielhofner 1997). Arviointiväline yhdistää näin mallin käytäntöön. Samoin arviointivälineen kokeilu on herättänyt uudelleen kiinnostuksen toimintaterapian teoreettisesta perustasta ja malleista. (Sulopuisto 1997, 2001.)

Suomalainen Työroolia arvioiva haastattelu tarvitsee vielä lisää tutkimusta mm. arvioitsijoiden välisestä reliabiliteetista, mikä olisi tärkeä selvittää. Samoin ympäristöosuus vaatisi vielä tarkempaa tutkimusta. Tässä tutkimuksessa siitä puuttui paljon tietoja. Myös psykiatristen asiakkaiden osalta työroolia arvioiva haastattelu tarvitsisi lisää tutkimusta isommalla aineistolla.

Inhimillisen toiminnan mallia kehitetään jatkuvasti. Kesällä 2002 julkaistiin kirjasta kolmas painos. On hyvin todennäköistä, että yhdysvaltalaisen the Worker Role Interview'n kehittämistä jatketaan tarkentuneen mallin mukaisesti. Samoin Yhdysvalloissa tutkitaan WRI:n ennustekykyä työllistymisen onnistumisen suhteen (Kielhofner 2002).

Nyt tehdyn tutkimuksen valossa Työroolia arvioiva haastattelu antaa toimintaterapeuteille johdonmukaisen työvälineen, jonka avulla voi tarkastella asiakkaan työhönpaluueseen liittyviä psykososiaalisia tekijöitä. Samalla toimintaterapeutti saa käyttöönsä käsitteitä, joiden avulla hän voi täsmällisemmin ilmaista arvioinnin tuloksia (vrt. Miller & Walker 1993). Haastattelun avulla toimintaterapeutti saa sekä laadullista että määrällistä tietoa asiakkaan tilanteesta terapian pohjaksi. Samalla toimintaterapeutti saa käyttöönsä käsitteitä, joiden avulla hän voi ilmaista arvioinnin tuloksia. Työroolia arvioiva haastattelu on voimakas työväline, ja toimintaterapeutin on säilytettävä herkkyys kuunnellessaan asiakasta, mikä on myös perustana asiakaskeskeiselle työtoteelle.

LÄHTEET

American Educational Research Association. American Psychological Association. 1999. Standards for educational and Psychological Testing. National Council on measurement in Education.

Baron K, Kielhofner G, Goldhammer V. & Wolenski J. 1999. A User's Manual for the Occupational self assessment. (OSA) (version 1.0) The Model of Human Occupation Clearinghouse. Department of Occupational Therapy. College of Associated Health Professions. University of Illinois at Chicago.

Biernacki, S. 1993. Reliability of the Worker Role Interview. The American Journal of Occupational Therapy. 47, 797-803.

Brenneman Baron K. & Littleton M. J. 1999. The model of human occupation: A return to work case study. Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation. 12 (1), 37-46.

Braveman. 1999. The model of human occupation and prediction of return to work. A review of related empirical study research. Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation. 12 (1), 13-23.

Clark F. A, Parham D, Carlson M. E, Frank G, Jackson J, Pierce D, Wolfe R. J. & Zemke R. 1991. Occupational science: Academic innovation in the science of occupational therapy's future. The American Journal of Occupational Therapy. 45 (5): 300-310.

Corner R. A, Kielhofner G, Lin F-L. 1997a. The Work Environment Impact Scale (WEIS). Department of Occupational Therapy, The Model of Human occupation Clearinghouse. University of Illinois at Chicago.

Corner R. A, Kielhofner G. & Lin F-L. 1997b. Construct validity of a work environment impact scale. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*. 9: 21-34.

Erätuuli M, Leino J. & Yli-Luoma P. 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Rauma. Kirjapaino Oy West Point.

Fercetich, S. 1991. Focus on psychometrics. Aspects of item analysis. *Research in Nursing and Health*. 14 (2), 165-168.

Fisher, G. 1999. Administration and application of the Worker Role Interview: looking beyond functional capacity. *Work: a Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation* 12. 25-36

Forsyth K. & Salamy M & Simon S & Kielhofner G. 1998. The User's guide to Assessment of communication and interaction skills. Department of Occupational Therapy, The Model of Human occupation Clearinghouse. University of Illinois at Chicago.

Hagedorn R. 1997. Foundations for Practice in Occupational Therapy. New York. Churchill Livingstone.

Haglund, L, Karlsson, G, Kielhofner, G & Lai, J. S. 1997. Validity of the Swedish Version of the Worker Role Interview. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 4, 23-29.

Heikkilä, T. 1998. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki. Edita.

Heikkilä, V-M. 1996. Työkyvyn käsitteestä ja dynamiikasta. *Kuntoutus* 1, 3-11.

Henry A. D, Brenneiman Baron K, Mouradian L. & Curtin C. 1999. Reliability and validity of the self-assessment of occupational functioning. *The American Journal of Occupational Therapy*. 53(3): 482-488.

de la Heras C. G, Geist R. & Kielhofner G. 1998 The volitional questionnaire. VQ. 3.0 version. *The Model of Human Occupation Clearinghouse*. Department of Occupational Therapy. College of Associated Health Professions. University of Illinois at Chicago.

Hokkanen, L. (toim.) 1991. *Työkykyarvion ja kuntoutuksen ongelmat*. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Katsauksia ja puheenvuoroja 11. Rovaniemi.

Hunt S. M, Alonso I, Bucquet D, Niero M. & Wicklund I. 1991. Cross-cultural adaptation of health measures. *Health Policy*. 19: 33-44.

Järvikoski, A. 1994. Vajaakuntoisuudesta elämäntalouteen. *Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu*. Helsinki. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 46/1994.

Kielhofner G. 1995. *The Model of Human Occupation*. 2nd ed. Baltimore. Williams & Wilkins.

Kielhofner, G. 1997. *Conceptual Foundations of Occupational Therapy*. 2nd. Ed. Philadelphia. F.A. Davis Company.

Kielhofner, G. 2002. *The model of human occupation. Theory and application*. 3rd ed. Baltimore. Lippincott Williams & Wilkins.

Kielhofner G, Braveman B, Baron K, Fisher G, Hammel J. & Littleton M. 1999. The model of human occupation: understanding the worker who is injured or disabled. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*. 12: 3-11.

Kielhofner G, Lai J. S, Olson L, Haglund L, Ekbladh E & Hedlund M. 1999. Psychometric properties of the work environment impact scale: a cross-cultural study. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*. 12: 71-77.

Kielhofner G, Mallison T, Crawford C, Novak M, Rigby M, Henry A. & Walens D. 1999. Occupational performance history interview. OPHI II. 2nd version. The Model of Human Occupation Clearinghouse. Department of Occupational Therapy. College of Associated Health Professions. University of Illinois at Chicago.

Knapp, T & Brown, J. K. 1995. Focus on psychometrics. Ten measurement commandments that often should be broken. *Research in Nursing and Health*. 18 (5), 465-469.

Koivukangas, P, Ohinmaa, A & Koivukangas, J. 1995. Nottingham Health Profilen (NHP) suomalainen versio. STAKES. Raportteja 187. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

McEwen J. 1993. The Nottingham Health Profile. Teoksessa: Walker S. R. & Rosser R. M. (ed.) 1993. Quality of life assessment. Key issues in the 1990's. Dordrecht. Boston. London. Kluwe Academic. 111-130.

Mentrup C, Niehaus A. & Kielhofner G. 1999. Applying the model of human occupation in work-focused rehabilitation: a case illustration. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*. 12: 61-70.

Metsämuuronen J. 2000. Tilastollisen kuvauksen perusteet. Metodologia-sarja 2. Vöru. Jaabes Oy.

Metsämuuronen J. 2000. Tilastollisen päättelyn perusteet. Metodologia-sarja.3. Vöru. Jaabes Oy.

Miller R. J. & Walker K. F. 1993. Perspectives on theory for the practice of occupational therapy. Gaithensburg. Maryland. Aspen publishers Inc.

MOHO Clearinghouse. http://www.uic.edu/ahp/OT/MOHOC/Reference_List/

Luettu 5.11.2001.

Nummenmaa, T, Konttinen, R, Kuusinen, J & Leskinen, E.1997. Tutkimusaineiston analyysi. WSOY. Porvoo.

Paul S. 1995. Culture and its influence on occupational therapy evaluation. *The Canadian Journal of Occupational Therapy*. 62 (3): 154-161.

Rauste-von Wright M. 1997. Opettaja tienhaarassa: Konstruktivismia käytännössä. Jyväskylä. Atena.

StatFin. Tilastopalvelu. Tilastokeskus. <http://statfin.stat.fi/statweb/template>. Luettu 20.11.2001.

Sulopuisto R. 2000 b. Työroolia arvioivan haastattelun (WRI) sisällön tarkastelu yhden asiakasesimerkin kautta. *Toimintaterapeutti* 3: 7-9.

Sulopuisto R. 2001. Työroolia arvioivan haastattelun sisällön tarkastelua. *Kuntoutus* 1: 32-37.

Turtiainen, A-M. 1999. Hoitotyön käytännön kuvaamisen yhtenäistäminen. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 71. Kuopio. Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Valpar International Corporation. Tucson Arizona.

Velozo, C. 1993. Work Evaluations: Critique of the State of the Art of Functional Assesment of Work. *The American Journal of Occupational Therapy*. 47, 203- 209.

Velozo, C, Kielhofner, G & Fisher, G. 1998 (a). A User's Guide to the Worker Role Interview. (9th version). Research Version. Model of Human Occupation Celaringhouse.

Department of Occupational Therapy. College of Associated Health Professions. University of Illinois at Chicago.

Velozo, C, Kielhofner, G & Fisher, G. 1998 (b). Työroolia arvioiva haastattelu (WRI). Suom. Forsman, B, Ihander, J, Kaunola, R, Konkola, R, Lintula, L, Mikkolainen, M & Sulopuisto, R. Helsinki. Psykologien kustannus Oy.

Velozo G, Kielhofner G, Gern A, Lin F-A, Azhar F, Lai J-S. & Fisher G. 1999. Worker Role Interview: Toward validation of a psychosocial work-related measure. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 9 (3), 19-33.

Velozo G. A, Kielhofner G. & Lai J-S. 1999. The use of Rasch analysis to produce scale-free measurement of functional ability. *The American Journal of Occupational Therapy*. 53 (1): 83-90.

Julkaisemattomat lähteet

Sulopuisto, R. 1997. The Model of Human Occupation in Theory and Practice with Focus on Instrument Development. The Finnish Application of the Worker Role Interview. Assignment 2. Helsingin va. ammattikorkeakoulu. Aikuiskoulutus.

Sulopuisto, R. 2000a. Työroolia arvioivan haastattelun sisällön tarkastelu yhden asiakasesimerkin avulla. Toimintaterapian kandidaattitutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Sulopuisto R. 2001. ”Takapenkiltä rattiin” – Toimintaterapeuttien käsityksiä asiakaslähtöisyydestä ja omasta ammatillisesta kehittämisestään. Julkaisematon tutkimusraportti I osa. AREENA-hanke 2001-2002. Sosiaali- ja terveysala. Helsingin ammattikorkeakoulu.

Helsingin kaupunki
Helsingin sairaanhoito-opisto

LIITE 1

TUTKIMUSKUVAUS

Tutkimuksen teoreettinen tausta

Inhimillisen toiminnan malli (A Model of Human Occupation) on professori Gary Kielhofnerin ja hänen työryhmänsä luoma toimintaterapian teoreettinen malli. Sen avulla voidaan käsitteellisesti tarkastella ja selittää ihmisen toimintaa sekä toiminnan häiriöiden luonnetta ja vaikutuksia ihmisen elämään. Inhimillisen toiminnan malli ei pyri ainoastaan teoreettiseen asioiden tarkasteluun vaan siinä korostetaan käytännön työn ja teoreettisen kehityksen voimakasta vuorovaikutuksellisuutta. Inhimillisen toiminnan malliin perustuen on kehitetty useita arviointivälineitä, jotka mahdollistavat systemaattisen ja teoriaan pohjautuvan tiedon keruun osana toimintaterapiaa, jolloin teorian ja käytännön vuorovaikutus on parhaimmillaan.

Tutkimuksen tarkoitus

Inhimillisen toiminnan malli on kansainvälisesti tunnettu ja sovellettu teoriamalli. Erityisesti Ruotsissa, Norjassa JA Tanskassa on mallin soveltuvuutta tutkittu. Koska kokemukset inhimillisen toiminnan mallin soveltuvuudesta ovat olleet positiivisia, on myös Suomessa aloitettu tähän teoriamalliin liittyvien arviointimenetelmien sovellus ja kokeilu. Tutkittavia arviointimenetelmiä on kolme: the Self Assessment of Occupational Functioning, the Occupational Performance History Interview ja the Worker Role Interview. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää yhteistyöprojektina menetelmistä suomalaiset sovellukset. Tarkoituksena on saada suomalaisten toimintaterapeuttien käyttöön luotettavia sekä teoriaan pohjautuvia arviointimenetelmiä ja siten kehittää toimintaterapian laatua. Välillisesti tämän tutkimusprojektin tarkoituksena on myös kehittää suomalaista toimintaterapiaa teoreettisella tasolla.

Yhteistyöprojektiin osallistuvat.

Tämä yhteistyöprojekti on laajin Suomessa toteutettu yhtenäinen toimintaterapian tutkimushanke. Tutkimusaineiston keruuseen osallistuu valtakunnallisesti noin kaksikymmentä toimintaterapeuttia. Tutkimusaineiston koonti ja analysointi suoritetaan Psykologien kustannus Oy:ssä, jonne tutkimuslomakkeet toimitetaan anonyymeinä. Tilastollinen analyysi suoritetaan PATO-mikrotietokoneiden tilasto-ohjelmistolla. Yhteistyöprojekti on osa valtakunnallista Sotekeko-projektia ja Suomen toimintaterapeuttiliitto ry. on mukana projektissa

Helsingissä 16.5.1997

Riitta Helin-Fay
Va. lehtori

Helena Launianinen
erikoistoimintaterapeutti

Tutkimuslupahakemus

LIITE 2

Riitta Sulopuisto

syksy 1997

XXX

Eettinen toimikunta

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Opiskelen Helsingin yliopiston Vantaan täydennyskoulutuslaitoksessa terveydenhuollon erikoistumisohjelmassa (PD). Opintoihin liittyvä tutkimustyöni liittyy The Worker Role Interview -arviointimenetelmän suomenkielisen version tutkimiseen. Tutkimustyöni ohjaajana toimii dosentti Anneli Sarvimäki.

Pyydän kohteliaimmin tutkimuslupaa ”The Worker Role Interview” -arviointimenetelmän suomenkielisen version ”Työroolia arvioivan haastattelun” (TAHI) käyttöön kymmenelle XXX:n työkyvyn arvioinnissa olevalle kuntoutustutkimusasiakkaalle.

Työroolia arvioiva haastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, joka on suunniteltu vajaakuntoisen työntekijän toimintaterapeutiksi arviointimenetelmäksi. Haastattelun avulla on tarkoitus tunnistaa ne psykososiaaliset tekijät ja ympäristötekijät, jotka voivat vaikuttaa vajaakuntoisen työntekijän kykyyn palata työhön. Haastattelussa selvitetään erilaisia elämään ja viimeiseen työkokemukseen liittyviä asioita kuntoutujan näkökulmasta.

Tätä tutkimusta varten potilaat valitaan yhteistyössä toimintaterapeuttien kanssa ja haastattelut ääninauhoitetaan sisällön analyysiä varten. Haastattelulla saatuja tietoja käytetään osana potilaan mahdollista toimintaterapia-arviota.

Arviointimenetelmän käänös- ja soveltamistyö on osa isompaa Suomen toimintaterapeuttiliitto ry:n ja Helsingin sairaanhoito-opiston projektia ja mukana on myös Psykologien kustannus tilastotietojen käsittelijänä ja tulevan käsikirjan julkaisijana.

Samalla pyydän lupaa täyttää ja lähettää standardointiversion tutkimuslomakkeen Psykologien kustannukseen tilastollista käsittelyä varten.

Potilaan tietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä hänen henkilöllisyytensä tule tutkimuksen jatkovaiheissa esille tutkimuslomakkeissa tai haastattelunauhoissa.

Potilaan suostumuslomake

LIITE 3

OSALLISTUMINEN TYÖROOLIA ARVIOIVAA HAASTATTELUA KOSKEVAAN
TUTKIMUKSEEN

Minulle on kerrottu tutkimustyön tarkoitus ja vapaaehtoisuus.

Suostun toimintaterapia-arviossa käytettävän työroolia arvioivan haastattelun ääninauhoitukseen tutkimuskäyttöä varten. Samoin annan luvan käyttää haastattelun perusteella täytettyä lomaketta Psykologien kustannuksessa tehtävässä jatkokäsittelyssä. Äänitettyä haastattelua ja tutkimuslomaketta käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyyteni tule niiden jatkokäsittelyssä esille.

Voin halutessani peruuttaa suostumukseni.

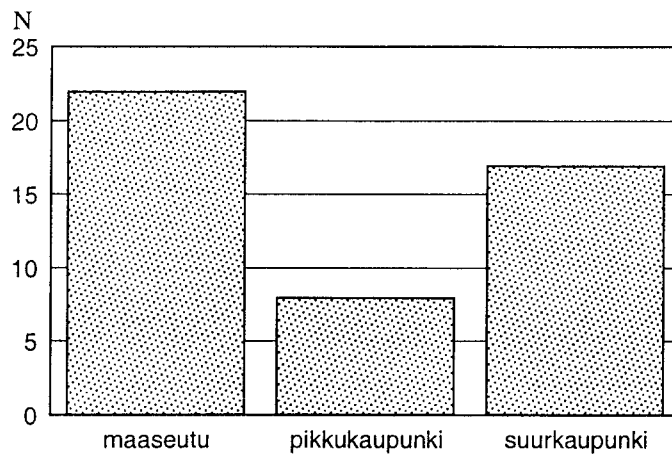
Tämä suostumus on tehty kahtena kirjallisena kappaleena, toinen jää potilaalle ja toinen toimintaterapeutille.

Helsinki

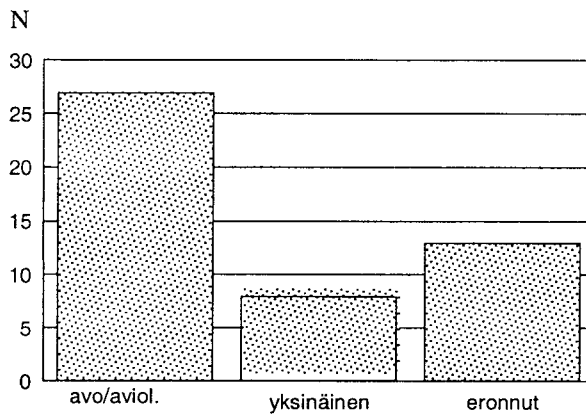
Potilaan allekirjoitus

Riitta Sulopuisto
Erikoistoimintaterapeutti

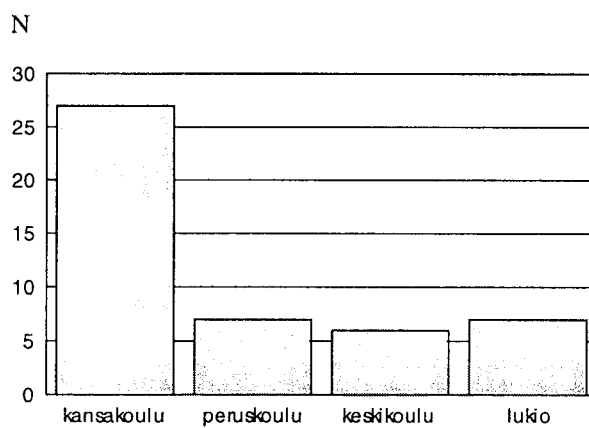
LIITE 4



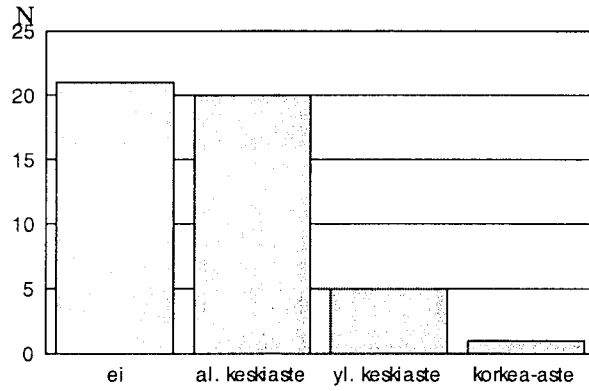
Kuva 1 Näytteen asuinpaikkajakauma



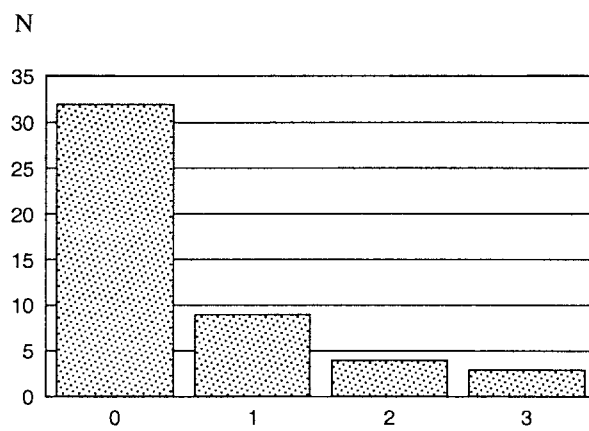
Kuva 2 Näytteen henkilöiden perhesuhteiden jakauma



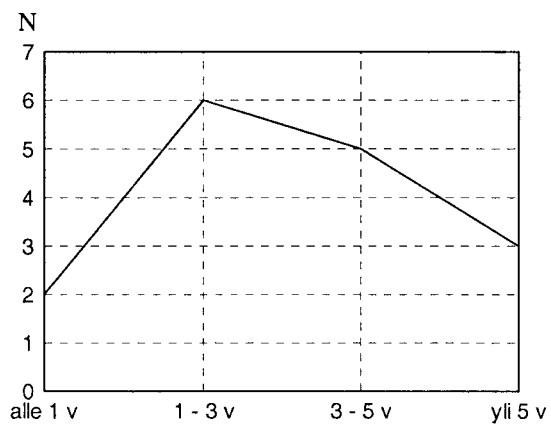
Kuva 3 Peruskoulutusjakauma



Kuva 4 Jatkokoulutusjakauma



Kuva 5 Lasten lukumäärä



Kuva 8 Työttömyysaika (n = 16)

LIITE 5

Taulukko 6 Osioiden pistemäärien jakaumat

Osio	Valinta			
	1	2	3	4
1	2	12	24	10
2	24	9	7	8
3	4	14	14	16
4	0	15	12	21
5	5	9	24	10
6	1	15	17	15
7	5	12	22	9
8	5	16	17	10
9	0	7	22	19
10	5	25	10	8
11	1	5	20	21
12	0	12	23	12
13	4	16	23	5
14	17	11	10	2
15	14	13	15	4
16	5	4	10	4
17	4	6	8	2

LIITE 6

Taulukko 7 Osioiden pistemäärien keskiarvot ja keskihajonnat

Osio	Keskiarvo	keskihajonta
1	2.88	0.79
2	1.98	1.16
3	2.87	0.98
4	3.13	0.87
5	2.81	0.89
6	2.96	0.85
7	2.73	0.89
8	2.67	0.93
9	3.25	0.70
10	2.44	0.90
11	3.30	0.75
12	3.00	0.72
13	2.60	0.79
15	2.20	0.98
16	2.57	1.04
17	2.40	0.94

LIITE 7

Taulukko 10 Korrelaatiomatriisi

1kra	1.00																	
2tuo	0.46***	1.000																
3vao	0.42**	0.47***	1.000															
4tys	0.46**	0.55***	0.67***	1.000														
5tyt	0.54***	0.50***	0.61***	0.64***	1.000													
6typ	0.50***	0.52***	0.61***	0.64***	0.61***	1.000												
7mkt	0.46***	0.57***	0.64***	0.62***	0.68***	0.71***	1.000											
8itk	0.41**	0.53***	0.51***	0.50***	0.41**	0.60***	0.45**	1.000										
9tlo	0.60***	0.30*	0.60***	0.51***	0.56***	0.45**	0.49***	0.46**	1.000									
10mrv	0.53***	0.48***	0.62***	0.50***	0.40**	0.50***	0.34*	0.66***	0.60***	1.000								
11tta	0.50***	0.50***	0.72***	0.63***	0.52***	0.69***	0.63***	0.63***	0.51***	0.54***	1.000							
12par	0.45**	0.18	0.21	0.24	0.23	0.35*	0.33*	0.54***	0.47***	0.40**	0.44**	1.000						
13ruj	0.53***	0.43**	0.48***	0.38**	0.47***	0.51***	0.57***	0.37*	0.49***	0.40**	0.57***	0.56***	1.000					
14kat	0.33*	0.64***	0.15	0.42**	0.29*	0.50***	0.48***	0.23	0.17	0.32*	0.30*	0.14	0.37**	1.000				
15kup	0.309+	0.52***	0.58***	0.49***	0.37*	0.56***	0.44**	0.62***	0.45**	0.67***	0.51***	0.34*	0.27	0.33*	1.000			
16kae	0.23	0.30*	-0.04	0.29*	0.29*	0.24	0.22	0.02	0.22	0.08	0.12	0.07	0.30*	0.47***	0.11	1.000		
17kat	0.14	0.19	0.20	0.32*	0.30*	0.15	0.21	0.05	0.14	0.11	0.15	0.02	0.17	0.15	0.21	0.42**	1.000	