

**PALAUTTEENANNON TAVAT JA
VUOROVAIKUTUS PSYKOLOGISEN
TUTKIMUKSEN
PALAUTEKESKUSTELUSSA**
-keskustelunanalyttinen tutkimus

**Maarit Lejon
Siru Vieno
Pro gradu -tutkielma
Psykologian laitos
Jyväskylän yliopisto
Tammikuu 2012**

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO
Psykologian laitos

LEJON, MAARIT
VIENO, SIRU

Palautteenannon tavat ja vuorovaikutus psykologisen tutkimuksen palautekeskustelussa
-keskustelunanalyyttinen tutkimus

Pro gradu -tutkielma, 26 s., 2 liites.
Ohjaajat: Juha Holma ja Virpi-Liisa Kykyri
Psykologia
Tammikuu 2012

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkasteltiin psykologisten tutkimusten palautekeskustelujen vuorovaikutuksen rakentumista psykologin ja potilaan välillä. Tutkimuksessa keskityttiin siihen, miten psykologin tapa antaa tutkimuspalautetta vaikuttaa palautekeskustelun vuorovaikutukseen. Kiinnostuksen kohteena oli myös potilaan rooli palautekeskustelun vuorovaikutuksen rakentajana.

Tutkimusaineisto koostui kahdesta videoidusta psykologisen tutkimuksen palautekeskustelusta. Molemmissa tutkimuksissa oli kartoitettu nuoren aikuisen työkykyä. Palautekeskustelut litteroitiin ja vuorovaikutuksen analysoinnissa käytettiin keskustelunanalyysia. Aineisto on osa laajempaa Psykologisten tutkimusten palautekeskustelujen vuorovaikutus -tutkimusprojektia. Tutkimusprojektin tavoitteena on tuottaa perustietoa siitä, mitä psykologisten tutkimusten palautekeskusteluissa tapahtuu.

Psykologit käyttivät vuorovaikutukseltaan kolmea erilaista tapaa antaa potilaille tutkimuspalautetta. Näitä palautteenannon tapoja olivat yksipuolinen palautteenanto, potilaan kutsuminen mukaan palautteen rakentamiseen ja palautteen liittäminen potilaan aiemmin kertomaan. Psykologien palautteenannon tapaan vaikuttivat palautteen sisältö, oliko kyse potilaan kognitiivista suoriutumista vai persoonallisuuden piirteitä koskevasta tutkimustuloksesta ja oliko palaute potilaan näkökulmasta myönteistä vai kielteistä. Psykologit käyttivät yksipuolista palautteenantoa erityisesti kognitiivista suoriutumista koskevia hyviä uutisia kertoessaan ja vetäessään yhteen aiemmin kerrottuja tutkimustuloksia. Persoonallisuuden piirteitä koskevia tutkimustuloksia kertoessaan psykologit useimmiten kutsuivat potilasta mukaan palautteen rakentamiseen. Psykologit liittivät tutkimuspalautetta potilaan aiemmin kertomaan lähinnä kertoessaan kognitiivista suoriutumista koskevia huonoja uutisia. Potilailla oli psykologeja vähemmän valtaa palautekeskustelun vuorovaikutukseen. Potilaat tekivät kuitenkin keskustelualoitteita ja vastasivat psykologien valitsemiin palautteenannon tapoihin toisinaan odotuksenvastaisesti.

Tutkimuksen tulokset antavat kuvauksen siitä, miten psykologit voivat kertoa psykologisen tutkimuksen tuloksia sekä millaista vuorovaikutusta psykologin ja potilaan välillä on tutkimustuloksia käsiteltäessä. Tutkimuksemme tuloksia on mahdollista hyödyntää psykologien koulutuksessa ja ammattikäytäntöjen kehittämisessä. Jotta psykologisten tutkimusten palautekeskusteluista saadaan kattava kuva, tarvitaan aiheita erilaisista näkökulmista käsitteleviä tutkimuksia lisää.

Avainsanat: psykologisen tutkimuksen palautekeskustelu, institutionaalinen vuorovaikutus, keskustelunanalyysi

SISÄLTÖ

| | |
|--|-----------|
| 1. JOHDANTO | 1 |
| 2. AINEISTO JA MENETELMÄT | 6 |
| 2.1. Aineiston kuvaus | 6 |
| 2.2. Keskusteluanalyysi tutkimusmenetelmänä | 7 |
| 2.3. Analyysin eteneminen | 8 |
| 3. TULOKSET | 11 |
| 3.1. Yksipuolinen palautteenanto | 12 |
| 3.2. Kutsuva palautteenanto | 16 |
| 3.2.1. Epäsuora kutsu palautteen käsittelyyn | 16 |
| 3.2.2. Suora kutsu palautteen käsittelyyn | 17 |
| 3.3. Palautteen yhdistäminen potilaan aiemmin kertomaan | 20 |
| 4. POHDINTA | 22 |
| LÄHTEET | 27 |
| LIITE 1 SEKVENSSTIAULUKOT | 33 |
| LIITE 2 LITTERAATIOMERKIT | 34 |

1. JOHDANTO

Psykologinen tutkimus on monimuotoinen prosessi, jolla pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin hyödyntämällä psykologisia tutkimusmenetelmiä, kuten haastattelua, havainnointia ja psykologisia testejä (Fernandez-Ballesteros, 1997). Tavoitteena on muodostaa yhtenäinen kuvaus tutkittavasta, mistä on apua sekä tutkimuksen pyytäjälle että tutkittavalle itselleen (Eisman ym., 2000). Psykologisen tutkimuksen erityispiirre on psykologisten testien hyödyntäminen, sillä psykologisten testien käyttäminen edellyttää psykologin ammattipätevyyttä (Meyer ym., 2001). Psykologiseen tutkimukseen kuuluvat olennaisesti myös tutkimuspalautteen ja suositusten antaminen tutkittavalle sekä tutkimuksen pyytäjälle. Vaikka kyse on psykoterapian ohella yhdestä psykologin työn merkittävimmästä osa-alueesta, psykologinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen kohteena laiminlyöty aihe (McGrath, 2001).

Psykologisen tutkimuksen vaiheista erityisesti palautekeskustelu on merkityksellinen sekä tutkittavalle että psykologille (esim. Bennett-Levy, Klein-Boonschate, Batchelor, McCarter, & Walton, 1994; Finn & Tonsager, 1992; Newman & Greenway, 1997; Muñoz ym., 2001; Smith, Wiggins, & Gorske, 2007). Palautekeskustelujen toteuttamiseen kannattaa kiinnittää huomiota, jotta tutkittava saa mahdollisimman suuren hyödyn tehdyistä psykologisista tutkimuksista. Psykologisen tutkimuksen eri vaiheista palautteenanto on haastavin, sillä palautekeskustelussa käsitellään tutkittavan henkilökohtaista minää (Lillie, 2007). Palautekeskustelu on usein sekä tutkittavalle että psykologille stressaava tilanne (Lewak & Hogan, 2003). Tutkittavien lisäksi psykologien ammattikunta voi hyötyä psykologisten tutkimusten palautekeskustelujen tieteellisestä tutkimisesta, sillä tiedon avulla voidaan kehittää psykologien ammattikäytäntöjä. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan psykologisen tutkimuksen palautekeskustelun vuorovaikutusta. Kiinnostuksen kohteena on, miten psykologin tapa antaa tutkimuspalautetta vaikuttaa palautekeskustelun vuorovaikutukseen. Lisäksi tarkastellaan potilaan roolia palautekeskustelun vuorovaikutuksen rakentajana.

Suomessa tehdään paljon psykologisia tutkimuksia, sillä arviolta noin 250 000 henkilöä, eli 5 %:a Suomen väestöstä testataan vuosittain (Kuuskorpi & Keskinen, 2008). Koska tutkimuksia toteutetaan paljon, niihin kuuluu huomattavia määriä yhteiskunnan taloudellisia ja ajallisia voimavaroja. Psykologisilla tutkimuksilla voi myös olla hyvin kauaskantoisia vaikutuksia yksilöiden ja perheiden elämään sekä erilaisten organisaatioiden toimintaan. Koska suuri osa psykologisista tutkimuksista palautekeskusteluineen toteutuu terveydenhuollon kontekstissa ja

aineistomme koostuu erikoissairaanhoidossa tehtyjen psykologisten tutkimusten palautekeskusteluista, käytämme tutkimuksessamme jatkossa yhdenmukaisuuden vuoksi potilasana asiakkaan tai tutkittavan sijaan.

Psykologisen tutkimuksen palautekeskustelu on luonteeltaan institutionaalinen vuorovaikutustilanne. Institutionaalisuus vuorovaikutustilanteeseen syntyy sekä kontekstista että osallistujien tehtävistä ja vastuista, joita heidän institutionaaliset tehtävänsä edellyttävät (Drew & Sorjonen, 1997). Institutionaalisessa vuorovaikutuksessa vuorovaikutukselliset oikeudet ja velvollisuudet eivät siis liity osallistujien henkilökohtaiseen identiteettiin, vaan ne määräytyvät instituutioista käsin (Heritage, 2005). Palautekeskustelussa psykologin institutionaalisenä tehtävänä on kertoa potilaalle psykologisen tutkimuksen tulokset ja antaa tutkimustuloksiin perustuvat jatkosuositukset. Sosiaalisesti tiedetty potilaan rooli asettaa myös potilaan toiminnalle odotuksia ja rajoituksia. Potilaan tehtävänä palautekeskustelussa on tutkimustulosten vastaanottaminen. Psykologin ja potilaan roolit luovat palautekeskustelun vuorovaikutukseen epäsymmetriaa, joka syntyy psykologin roolista instituution edustajana ja asiantuntijana, jolla on potilasta enemmän tietoa. Tätä epäsymmetriaa asiantuntija voi purkaa vuorovaikutuksen keinoin (Collins, 2009).

Psykologien koulutuksessa ei ole tiukasti määritelty palautekeskustelun toteuttamista. Palautekeskustelussa psykologin toimintaa ohjaavat väljät vuorovaikutuksen teoriat, joilla tarkoitetaan tietyn ammattiryhmän jakamaa tietoa, joka voi olla peräisin esimerkiksi kirjallisuudesta tai koulutuksesta (Peräkylä & Vehviläinen, 2003). Institutionaalista vuorovaikutusta tutkimalla voidaan ammattilaisten toimintatapoja koskevia suosituksia tarkastella uudesta näkökulmasta ja kehittää ammattikäytäntöjä (Peräkylä, Ruusuvoori, & Vehviläinen, 2005).

Psykologisen tutkimuksen palautteen antamiseen potilaalle ei ole aina suhtauduttu myönteisesti, vaan erityisesti persoonallisuuden piirteitä koskevaa palautetta on pidetty jopa potilasta mahdollisesti vahingoittavana (Klopfer, 1954). Vähitellen palautteen vuorovaikutteisuutta ja potilaan oikeutta palautteeseen alettiin tuoda esiin (Brodsky, 1972; Fischer, 1970, 1972, 1979). Nykyään Suomen laissa säädetty potilaan tiedonsaantioikeus turvaa potilaan oikeuden saada omaa terveydentilaansa koskeva riittävä ja ymmärrettävä palaute (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 2 luku 5 §). Lisäksi psykologien toimintaa säätelevien ammattieettisten ohjeiden mukaan psykologisen tutkimuksen palautteen on oltava selkeää, ymmärrettävää ja monipuolista sisältäen potilaalle pulmallisten asioiden lisäksi hänen vahvuuksiaan (Suomen psykologien ammattieettiset säännöt, 2011). Suurin osa psykologeista antaakin potilailleen suullisen palautteen psykologisen tutkimuksen tuloksista (Curry & Hanson, 2010; Smith, Wiggins, & Gorske, 2007) ja pitää palautteenantoa tärkeänä (Smith, Wiggins, & Gorske, 2007; Ward, 2008). 1990-luvulta alkaen psykologisen tutkimuksen palautekeskustelun merkitys potilaalle on herättänyt kiinnostusta myös

tieteellisen tutkimuksen kohteena (esim. Allen, Montgomery, Tubman, Frazier, & Escovar, 2003; Finn & Tonsager, 1992; Malla & Lazosky, 1997; Newman & Greenway, 1997; Pegg ym., 2005).

Perinteisen ajattelutavan mukaan psykologisen tutkimuksen tavoitteena on koota potilaasta mahdollisimman paljon tietoa päätöksenteon tueksi ja hoidon suunnittelemiseksi, jolloin psykologi esittää potilaalle tutkimustulokset arvioinnin lopuksi palautekeskustelussa (Finn & Tonsager, 1997). Tällaisessa ajattelu- ja toimintatavassa korostuu yksipuolinen palautteenanto, vaikka vuorovaikutteisuus on palautekeskustelun ensisijainen tavoite (Pope, 1992). Vuorovaikutteisuus tarjoaa mahdollisuuden keskustella arvioinnin tuloksista ja niiden merkityksestä (Finn, 2007; Finn & Tonsager, 1997; Fischer, 2000; Gass & Brown, 1992; Pope, 1992). Keskustelussa tutkimustieto on mahdollista liittää potilaan elämään, jolloin hän pystyy hyödyntämään saamaansa tietoa paremmin arkisissa tilanteissa, ja potilaan näkemys tutkimustuloksistaan voi syventää psykologin tutkimusmenetelmillä saamaa tietoa (Finn, 2007). Palautetilanteen keskustelevasta ilmapiiristä on siten hyötyä sekä psykologille että potilaalle (esim. Ackerman, Hilsenroth, Baity, & Blagys, 2000; Berant & Zim, 2008; Clair & Prendergast, 1994; Fischer, 2000; Gass & Brown, 1992).

Psykologisen tutkimuksen palaute on tärkeää muotoilla yksilöllisesti (esim. Fischer, 2000; Gass & Brown, 1992; Gorske, 2008; Pegg, ym. 2005). Palautteenannossa psykologin tulee huomioida potilaan ajankohtainen tilanne ja muotoilla palaute siten, että potilaan on mahdollista muistaa se (Bennett-Levy ym., 1994). Potilaan heikkouksien erittelemisen ja pulmien arjessa näkymisen selventäminen auttavat potilasta ymmärtämään tilannettaan paremmin (Bennett-Levy ym., 1994; Gass & Brown, 1992; Gorske, 2008; Malla & Lazosky, 1997). Vahvuuksien käsitteleminen palautteessa voi vähentää potilaan vastustusta ja johtaa kokonaisvaltaisempaan terapeutiseen ymmärrykseen (Lewak & Hogan, 2003). Palautteessa on tärkeää tuoda esiin, kuinka potilas voi vahvuksiensa avulla kompensoida heikkouksiaan (Bennett-Levy ym., 1994). Potilaat pitivät yksilöllisesti muotoiltua palautetta arvokkaana (Allen ym., 2003). Yksilöllinen ja potilaan ajankohtaisen tilanteen huomioiva palaute on näkynyt potilaiden kohentuneena kognitiivisena toimintakykynä, potilastyytyväisyytenä (Pegg ym., 2005), hyväksi koettuna suhteena psykologiaan (Allen ym., 2003), sitoutumisena ja aktiivisena osallistumisena hoitotoimenpiteisiin (Ackerman, Hilsenroth, Baity, & Blagys, 2000; Pegg ym., 2005), stressin vähenemisenä (Malla & Lazosky, 1997), itsetunnon vahvistumisena, toiveikkuutena ongelmien suhteen ja oirehinnan vähentymisenä (Finn & Tonsager, 1992; Newman & Greenway, 1997).

Yksilöllisesti muotoillun palautteen sekä potilaan ja psykologin vuorovaikutteisen yhteistyön merkitys korostuvat Constance Fischerin ajattelussa (2000, 2008). Hänen kehittämässään yhteistyöhön perustuvan yksilöllisen arvioinnin mallissa (collaborative individualized assessment) perusajatuksena on, että psykologin ja potilaan yhteistyöllä psykologisesta tutkimusprosessista

kokonaisuudessaan voidaan tehdä yksilöllisempi. Tässä mallissa potilaan elämän tapahtumat ja kokemukset ovat ensisijainen tietolähde testituloksiin nähden. Yhteistyön lisäksi yksilöllisen arvioinnin periaatteisiin kuuluu selvittää, miksi psykologinen tutkimus on tarpeellinen ja mikä on potilaan näkemys lähetteen syistä. Jo tutkimusvaiheessa pyritään löytämään potilaalle uusia käyttäytymismalleja ongelmallisten toimintatapojen tilalle. Potilaan elämässä esiintyviä ongelmatilanteita valaistaan konkreettisilla elämän tapahtumilla ja käyttämällä potilaan omia sanoja tilanteen kuvauksessa. Lähestymistavan periaatteisiin kuuluu myös potilaan elämän monimuotoisuuden ja kokonaisvaltaisuuden kunnioittaminen.

Perinteisestä ajattelutavasta poiketen psykologinen tutkimus ja palautekeskustelu voidaankin käsittää terapeuttisena lyhytinterventiona (Finn & Tonsager, 1997). Fischerin ajatuksista vaikutteita saaneessa Stephen Finnin ja Mary Tonsagerin (1997) kehittämässä psykologisen arvioinnin terapeuttisessa mallissa (the therapeutic model of assessment) korostetaan empaattista suhdetta potilaaseen, yhteistyössä määritettyjä tutkimuksen päämääriä ja tutkimustulosten tarkastelua potilaan kanssa. Finnin ja Tonsagerin mallissa psykologisen tutkimuksen tavoitteita ovat, että potilas kokee kunnioitusta, ymmärrystä, osallistumisen mahdollisuuksia ja itsensä pystyväksi. Parhaimmillaan potilas löytää palautekeskustelun myötä uusia näkökulmia, ja siten myönteisten muutosten mahdollisuus hänen elämässään lisääntyy.

Terapeuttisen mallin mukaan toteutettua psykologista tutkimusta ja sen palautekeskustelua potilaat ovat pitäneet erittäin myönteisenä kokemuksena (Finn & Tonsager, 1992; Newman & Greenway, 1997). Potilaiden kokemukset psykologisesta tutkimuksesta ja siihen liittyvästä palautteesta ovat yleensä olleet neutraaleja tai myönteisiä myös silloin, kun tutkimusprosessia ei ole toteutettu minkään tietyn mallin mukaan (Allen ym., 2003; Bennett-Levy ym., 1994). Potilaiden myönteiseen arvioon palautekeskustelusta vaikuttivat psykologia kohtaan koettu luottamus sekä kokemus yhteistyöstä (Ackerman ym., 2000) ja vuorovaikutuksesta psykologin kanssa (Hanson, Claiborn, & Kerr, 1997). Potilaiden itsetunnolla oli vaikutusta siihen, miten potilaat kokivat palautekeskustelun (Holst, Nyman, & Larsson, 2009). Mitä parempi potilaan itsetunto oli, sitä myönteisempänä kokemuksena hän piti palautekeskustelua. Yleensä potilaat pitivät saamaansa palautetta hyödyllisenä ja kokivat palautekeskustelun vaikuttaneen heidän käsityksiinsä omista kyvyistään ja tulevaisuudestaan (Bennett-Levy ym., 1994). Potilaat kuitenkin toivoivat enemmän tietoa tutkimustuloksistaan ja olisivat halunneet myös kirjallista palautetta tutkimuksesta. Riittävän ajan käyttäminen psykologisen tutkimuksen palautekeskusteluun on tärkeää, jotta psykologi ja potilas voivat yhteistyössä päästä ymmärrykseen potilaalle tärkeistä asioista (Ackerman ym., 2000).

Potilaille palautekeskustelussa merkityksellisiä olivat hetket, jolloin he kokivat tulevansa psykologin taholta ymmärretyiksi, kutsutuiksi mukaan keskusteluun sekä yksilöllisesti ja

empaattisesti huomioiduiksi (Ward, 2008). Merkittäviä hetkiä potilaille olivat myös palautekeskustelun tilanteet, joissa potilas joutui vastaanottamaan huonoja uutisia. Palautekeskustelun aiheuttama muutos näkyi potilaiden arvioinneissa autonomiansa lisääntymisestä (Ward, 2008). Tätä muutosta potilaat selittivät saamallaan todenmukaisella, yksilöllisellä ja tarkalla oman tilanteensa kuvauksella sekä tiedolla oirekuvansa taustalla olevista erityisistä tekijöistä ja tavoista itse vaikuttaa tilanteeseensa. Toisaalta potilaat kokivat psykologin antaman hyvin tarkkanäköisen ja osuvan palautteen sekä ymmärryksen paikoin ahdistavana.

Psykologit pitivät palautekeskustelussa tärkeänä potilaan osallistamista ja yhteistyötä, potilaan vaikeuksien ja vahvuuksien tarkkaa erittelyä, potilaan implisiittisen tiedon muuttamista tiedostetuksi, konkreettisten suositusten antamista (Ward, 2008), selityksen ja ymmärryksen tarjoamista potilaan oireille sekä muutoksen mahdollistamista potilaan elämässä (Curry & Hanson, 2010; Merker, Hanson, & Poston, 2010; Ward, 2008). Haasteellisena psykologit pitivät kielteisen (Merker, Hanson, & Poston, 2010), potilaan uskomuksia haastavan ja potilaan tunne-elämää käsittelevän palautteen antamista (Ward, 2008). Lisäksi psykologit olivat huolissaan potilasta mahdollisesti järkyttävän ja yllättävän palautteen vaikutuksesta potilaan hyvinvointiin (Curry & Hanson, 2010; Merker, Hanson, & Poston, 2010). Psykologit pitivät psykologisen tutkimuksen rajattuja tapaamisia epäkohtana, sillä palautekeskustelun jälkeen ei usein ole mahdollisuutta tavata potilasta ja palata palautekeskustelun teemoihin (Ward, 2008). Näiden haasteiden vuoksi psykologit saattoivat jopa jättää vaikeana kokemansa palautteen kertomatta (Merker, Hanson, & Poston, 2010; Ward, 2008).

Psykologisen tutkimuksen palautekeskustelu on merkityksellinen ja haasteellinen vuorovaikutustilanne sekä palautetta antavalle psykologille että palautetta vastaanottavalle potilaalle. Parhaimmillaan palautekeskustelu voi olla potilaalle myönteistä muutosta tuottava kokemus. Pro gradu -tutkielmamme on ensimmäinen tutkimus, jossa selvitetään psykologisen tutkimuksen palautekeskustelun vuorovaikutuksen rakentumista videoidun luonnollisen aineiston avulla. Tarkastelemme sitä, millaista vuorovaikutusta psykologin ja potilaan välille rakentuu, kun psykologi kertoo psykologisen tutkimuksen tuloksia potilaalle. Keskitymme erityisesti selvittämään, millaisia puhumisen tapoja psykologit käyttävät antaessaan tutkimuspalautetta potilaille, vaikuttavatko erilaiset puhumisen tavat palautekeskustelun vuorovaikutukseen ja jos vaikuttavat, niin miten. Huomioimme palautekeskustelun vuorovaikutuksen rakentumisessa myös potilaan roolin. Tutkimuksemme tuottaa täysin uutta tietoa siitä, kuinka psykologit toimivat työssään psykologisen tutkimuksen palautetta antaessaan sekä kuinka psykologit ja potilaat rakentavat yhteistyössä palautekeskustelujen vuorovaikutusta.

2. AINEISTO JA MENETELMÄT

2.1. Aineiston kuvaus

Tämä pro gradu -tutkimus on osa Psykologisten tutkimusten palautekeskustelujen vuorovaikutus - tutkimusprojektia. Vuonna 2010 aloitetun tutkimusprojektin tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, mitä psykologisten tutkimusten palautekeskusteluissa tapahtuu (Kykyri, 2010). Tutkimus toteutetaan Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymän Psykologian palveluyksikön ja Jyväskylän yliopiston Psykoterapian opetus- ja tutkimusklinikan yhteistyönä.

Aineisto koostuu videoituista sairaanhoitopiirin eri erikoisaloilla työskentelevien psykologien luonnollisista tutkimuspalautekeskusteluista. Tutkimuspalauteantantoa ei ole pyritty toteuttamaan millään tietyllä tavalla, vaan psykologit ovat antaneet palautteet potilaille tavanomaisen työkäytäntönsä mukaisesti. Videoitujen palautekeskustelujen lisäksi aineistoon kuuluvat palautekeskustelun lopuksi sekä potilaan että psykologin täyttämät arviointilomakkeet. Tarkoituksena on myös haastatella palautekeskusteluun osallistuneita potilaita puolen vuoden kuluttua palautekeskustelusta ja videoita haastattelut (Kykyri, 2010).

Tämän pro gradu -tutkimuksen aineistona oli kaksi videoitua psykologisen tutkimuksen palautekeskustelua. Koska kyse oli uudessa tutkimusprojektissa tehtävästä ensimmäisestä pro gradu -tutkielmasta, emme voineet valikoida aineistoa. Tutkimusaineistomme koostui niistä palautekeskusteluista, jotka kertyivät lukuvuoden 2010–2011 aikana. Litteroimme itse molemmat palautekeskustelut. Litteroinnissa käytimme Gail Jeffersonin kehittämää merkintätapaa, jota sovelsimme tutkimuksemme tarpeita vastaavaksi (Seppänen, E-L., 1998). Käyttämämme litteraatiomerkit ovat liitteessä 2. Palautekeskustelu 1 kesti 45 minuuttia ja litteroitua tekstiä siitä kertyi 24 sivua rivivälillä 1 ja fonttikoolla 10. Palautekeskustelu 2 kesti 129 minuuttia ja litteroitua tekstiaineistoa kertyi 32 sivua. Olemme poistaneet aineisto-otteista kaikki tunnistetiedot, kuten henkilöiden ja paikkojen nimet, jotta tutkimukseen osallistuvat henkilöt eivät ole tunnistettavissa. Olemme myös kääntäneet aineisto-otteissa esiintyviä murre sanoja yleiskielelle.

Aineistomme molemmat palautekeskustelut olivat nuoren aikuisen työkykyarvioita, joissa oli kartoitettu sekä potilaan kognitiivista suoriutumista että persoonallisuuden piirteitä. Aineistomme palautetta antaneet psykologit olivat kokeneita psykologisten tutkimusten palautteenantajia. Tutkimukseen osallistuneet potilaat saivat psykologeilta sekä suullista että kirjallista tietoa tutkimuksesta ja allekirjoittivat suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta.

2.2. Keskustelunalyysi tutkimusmenetelmänä

Keskustelunalyysi on Harvey Sacksin, Emanuel Schegloffin ja Gail Jeffersonin yhteistyössä kehittämä keskustelun ja sosiaalisen vuorovaikutuksen tutkimisen menetelmä (Heritage, 1996). Keskustelunalyysin perusolettamusten mukaan vuorovaikutus ei ole sattumanvaraista, vaan järjestynyttä ja jäsentynyttä toimintaa, jossa vuorovaikutustilanteen osallistujat huomioivat kontekstin eikä mitään vuorovaikutuksessa olevia piirteitä voida ohittaa merkityksettöminä ja sattumanvaraisina (Heritage, 1996).

Keskustelunalyysillä tutkitaan, miten ihmiset toteuttavat erilaisia tekoja puheella ja miten keskustelun osallistujat vuorovaikutuksessa tulkitsevat toistensa puheenvuoroja (Hutchby & Wooffitt, 1998). Keskustelunalyysin tutkimuskohteena ovat luonnolliset keskustelut (Heritage & Atkinson, 1984). Tutkimusaineisto muodostuu tallennetuista ja tekstimuotoon käännettyistä eli litteroiduista vuorovaikutustilanteista, jotka olisivat tapahtuneet ilman tutkimustakin (Seppänen, 1998). Vuorovaikutuksessa esiintyvät ilmiöt tulevat esiin vasta useiden aineiston katselu- ja kuuntelukertojen sekä litteraatioiden lukemisen myötä (ten Have, 2007). Keskustelunalyysissa aineistoa tarkastellaan ilman ennakkohypoteeseja ja pyritään aineistolähtöisesti löytämään jokin ominaisuus keskustelun vuorovaikutuksesta, kuten säännönmukaisuus, keskustelun keino tai toistuva ja selkeä kaava (Drew, 1995). Tavoitteena on puhetekojen kuvaamisen lisäksi vuorovaikutuksen luonteen selvittäminen (Drew, 2003).

Keskustelunalyysin periaatteiden mukaan vuorovaikutusta ohjaavat tietyt säännöt, kuten yleensä keskustelussa yksi puhuu kerrallaan, päällekkäispuhunnan jaksot ovat lyhyitä ja kysymys antaa odotuksen vastauksesta (Sacks, Schegloff, & Jefferson, 1974). Jos keskustelun osallistuja ei noudata vuorovaikutuksen periaatteita, on kyse odotuksenvastaisesta toiminnasta. Odotuksenvastainen toiminta voi olla uhka vuorovaikutuksen sujumuudelle, ja siten voimakas keskustelun keino. Lisäksi esimerkiksi kannanottoon ja ehdotukseen preferoituja vastauksia ovat samanmielisyyttä osoittavat puheenvuorot (Heritage, 1996). Aineistomme psykologien tutkimustulosten kertominen on rinnastettavissa kannanottoon. Erimielisyyttä osoittavaa preferoimatonta vastausta keskustelija voi pehmentää esittämällä selonteon erimielisyytensä perusteista, ja siten ylläpitää myönteistä vuorovaikutusta sekä välttää vuorovaikutuksellista ristiriitatilannetta (Heritage, 1996).

Arkikeskustelujen lisäksi keskustelunalyysillä voidaan tutkia institutionaalisia vuorovaikutustilanteita: miten sosiaaliset instituutiot ilmenevät osallistujien puheessa ja miten eri

tavoin puheella voidaan toteuttaa institutionaalisia tehtäviä (Drew & Sorjonen, 1997; Heritage, 2005). Institutionaalisissa vuorovaikutustilanteissa ainakin yhden osallistujan ammatillinen tai institutionaalinen identiteetti on osa vuorovaikutusta (Drew & Heritage, 1992). Suurin osa institutionaalisista vuorovaikutustilanteista on instituutiota edustavan ammattihenkilön ja maallikon välisiä keskusteluja (Drew & Heritage, 1992; Ruusuvuori, Haakana, & Raevaara, 2001). Aiemmin keskusteluanalyysilla on tutkittu esimerkiksi lääkärin ja potilaan välistä vuorovaikutusta, oikeudenkäyntejä ja uutishaastatteluja (Drew & Heritage, 1992). Keskusteluanalyysi on sovellettavissa lääkärin ja potilaiden lisäksi myös muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja heidän potilaidensa välisten vuorovaikutustilanteiden analysointiin (Drew, Chatwin, & Collins, 2001).

Institutionaalista vuorovaikutusta tutkimalla pyritään vastaamaan seuraavanlaisiin kysymyksiin: miten institutionaalisuus ilmenee puheessa, millaisia institutionaalisia käytäntöjä ja asenteita puheessa on, mihin valituilla käytännöillä pyritään sekä mitä tiettyjen toimintatapojen käyttö merkitsee vuorovaikutukselle (Heritage, 2005). Näihin kysymyksiin on mahdollista löytää vastauksia tarkastelemalla puheen vuorottelua (Heritage, 2005), mitä puheenvuoroilla tehdään ja mitä sanoja ja kuvauksia puhuja valitsee, sekvenssirakennetta eli peräkkäisten puheenvuorojen välisiä suhteita sekä vuorovaikutuksen epäsymmetrisyyttä, joka syntyy ammattihenkilön ja maallikon välisen tietomäärän ja vuorovaikutustilanteen hallitsemisen epäsuhdasta (Drew & Heritage, 1992; Peräkylä, 1995). Monista institutionaalisista keskusteluista on löydettävissä keskustelun kokonaisrakenne. Sen tarkastelu on kuitenkin mielekästä vain, jos aineistosta on havaittavissa, kuinka osallistujat suuntautuvat keskustelun kokonaisrakenteen eri vaiheisiin vuorovaikutteisessa toiminnassaan (Heritage, 2005).

Keskusteluanalyysilla ammattihenkilöiden käytännön työssä käyttämien toimintamallien ja teoreettisten suositusten välille voidaan luoda yhteys (Peräkylä, Ruusuvuori, & Vehviläinen, 2005; Peräkylä & Vehviläinen, 2003). Näin voidaan tunnistaa myös psykologien toiminnassa systemaattisesti toistuvia palautteenannon tapoja ja löytää yhteys palautekeskustelua koskevien suositusten ja luonnollisten palautekeskustelujen välillä.

2.3. Analyysin eteneminen

Ennen aineiston kertymistä perehdyimme psykologisten tutkimusten palautekeskusteluja käsittelevään tutkimuskirjallisuuteen, jonka perusteella meillä oli erilaisia tarkastelukulmia

palautekeskusteluihin. Tällaisia näkökulmia olivat palautteenannolle asetetut tavoitteet ja erilaiset suositeltavat tavat antaa tutkimuspalautetta potilaalle. Keskustelunanalyysin periaatteiden mukaisesti lähestyimme aineistomme palautekeskusteluja aineistolähtöisesti, jotta saisimme kattavan kuvan siitä, mitä psykologisen tutkimuksen palautekeskusteluissa tapahtuu. Tutustuimme aineistoon aluksi katsomalla palautekeskustelujen videoinnit ja tekemällä niistä muistiinpanoja. Ensimmäisen katselukerran aikana huomiomme kiinnittyi psykologien puhumisen tapoihin. Pohdimme, miten psykologit osoittavat kuuntelevansa potilaitaan, miten psykologit varmistavat potilaiden ymmärtäneen palautteen ja miten psykologien puhuvat eroavat kognitiivisen tutkimuspalautteen ja persoonallisuutta koskevan tutkimuspalautteen välillä. Keskustelimme aineiston sisällöistä ja niiden herättämistä ajatuksistamme ja tuntemuksistamme.

Toisella katselukerralla pyrimme löytämään uusia näkökulmia aineistoon. Kiinnitimme huomiota erityisesti siihen, miten psykologit kertoivat tutkimustuloksia potilaille. Lisäksi aineistosta nousi esiin uusia teemoja, kuten kuinka psykologit kohtaavat potilaiden kokemusmaailman, kuinka jatkosuosituksista neuvotellaan, miten psykologit antavat puheenvuoroja potilaille ja millaista vuorovaikutusta psykologin ja potilaan välille rakentuu palautekeskustelun aikana. Keskustelimme jälleen eri teemojen sisällöistä ja lisäksi pohdimme erilaisia menetelmällisiä lähestymistapoja.

Aineiston katselun jälkeen litteroimme palautekeskustelut mahdollisimman tarkasti ja huomioimme myös osallistujien nonverbaalit eleet, jotta vuorovaikutus välittyisi litteroidusta aineistosta ja läpinäkyvyyden tavoite toteutuisi. Läpinäkyvyydellä tarkoitetaan keskustelunanalyysissä tutkijoiden esittämien analyttisten väitteiden perusteiden näkemistä valituissa aineisto-otteissa (Peräkylä, 2004).

Tutkimusprosessiimme kuuluivat kaksi datasessiota, joissa katsoimme ja luimme aineistoamme yhdessä laadulliseen ja keskustelunanalyttiseen tutkimusotteeseen perehtyneiden tutkijoiden kanssa. Aineiston katselun, litteraatioiden lukemisen ja keskusteluidemme myötä tutkimusteemamme tarkentui vähitellen. Laadullinen aineisto ja aiemman tutkimuksen puutteellisuus mahdollistivat hyvin monenlaisten aiheiden tarkastelun, joten kävimme useita keskusteluja siitä, mihin keskitymme tutkimuksessamme ja mitä rajaamme pois. Tutkimusteemamme tarkennuttua psykologin ja potilaan vuorovaikutuksen tarkasteluun valitsimme keskustelunanalyysin tutkimusmenetelmäksemme, sillä sen keinoin on mahdollista analysoida vuorovaikutusta yksityiskohtaisesti. Lisäksi keskustelunanalyysin käyttäminen mahdollistaa tutkimustulostemme vertaamisen muihin terveydenhuollon ammattilaisten ja heidän potilaidensa vuorovaikutustilanteita käsitteleviin keskustelunanalyttisiin tutkimuksiin.

Halusimme tuoda tutkimusprojektin ensimmäisessä pro gradu -tutkielmassa esiin psykologisen tutkimuksen palautekeskustelun olennaisimpia piirteitä. Pidimme tärkeänä ja kiinnostavana sitä, miten psykologi antaa potilaalle palautetta psykologisen tutkimuksen tuloksista ja miten psykologin valinnat vaikuttavat palautekeskustelun vuorovaikutukseen.

Poimimme erikseen aineistosta kaikki kohdat, joissa psykologit kertoivat potilaille psykologisiin tutkimusmenetelmiin perustuvia tutkimustuloksia sekä tutkimustulokseen liittyvät aiemmat ja seuraavat puheenvuorot. Tämän jälkeen vertailimme löytämiämme palautteenannon sekvenssejä ja tarkastelimme niiden yhteneväisyyttä. Olimme lähes aina samaa mieltä sekvenssien alku- ja loppukohdista ja epäselviksi jääneitä kohtia ratkaisimme yhdessä keskustelemalla. Palautekeskustelusta 1 löysimme yhteensä 50 palautteenannon sekvenssiä, joista 31:ssä käsiteltiin potilaan kognitiivista suoriutumista koskevia tutkimustuloksia ja 19 sekvenssissä potilaan persoonallisuuden piirteitä koskevia tutkimustuloksia. Palautekeskustelusta 2 löysimme 24 sekvenssiä, joista 11 sekvenssissä käsiteltiin potilaan kognitiivista suoriutumista ja 13 sekvenssissä potilaan persoonallisuuden piirteitä. Palautteenannon sekvenssien pituus vaihteli yhdestä puheenvuorosta useamman minuutin pituiseen tutkimuspalautetta koskevaan keskusteluun.

Analysoimme palautteenannon sekvenssejä yhdessä keskusteluanalyysilla. Kiinnitimme ensiksi huomiota löytämiemme palautteenannon sekvenssien rakenteeseen, millaisia suhteita psykologien ja potilaiden peräkkäisissä puheenvuoroissa esiintyy. Tämän jälkeen tarkastelimme psykologien puheenvuoroja, millaisia sanoja ja kieliopillisia rakenteita psykologit käyttivät kertoessaan psykologisen tutkimuksen tuloksia potilaalle. Lisäksi huomioimme, miten psykologien valitsemat sanat ja kieliopilliset rakenteet vaikuttivat potilaiden vastauksiin.

Keskusteluanalyttisen tarkastelun seurauksena löysimme psykologien tutkimuspalautetta koskevasta puheesta erilaiset palautekeskustelun vuorovaikutukseen vaikuttavat tavat kertoa tutkimustuloksia potilaille. Kaikkia palautteenannon tapoja löytyi molemmista palautekeskusteluista ja kaikki palautteenannon sekvenssit olivat sijoitettavissa jonkin otsikon alle. Laskimme eri palautteenannon tapoja edustavien sekvenssien lukumäärät ja lajittelimme ne palautteen sisällön mukaan, eli koskiko palaute potilaan kognitiivista suoriutumista vai persoonallisuuden piirteitä. Tämä lajittelu on esitetty liitteen 1 taulukossa 1. Seuraavaksi määrittelimme jokaiseen sekvenssiin, kertoivatko psykologit palautteen potilaille suoraan vai epäsuorasti ja oliko kyse potilaiden näkökulmasta hyvästä, huonosta vai neutraalista uutisesta. Hyviksi uutisiksi määrittelimme tutkimustulokset, joissa käsiteltiin potilaan vahvuuksia ja huonoiksi uutisiksi sellaiset tulokset, jotka koskivat potilaan ongelmallisia osa-alueita. Neutraalit uutiset eivät olleet selkeästi määriteltävissä hyviksi tai huonoiksi uutisiksi. Potilaiden vastaustapojen erittely psykologien käyttämiin erilaisiin palautteenannon tapoihin on esitetty liitteen 1 taulukossa 2. Lukemalla sekvenssejä uudelleen ja

tarkastelemalla tekemäämme määrällistä analyysia saimme kokonaisvaltaisen näkemyksen aineistomme psykologien käyttämistä erilaisista palautteenannon tavoista ja niiden vaikutuksista palautekeskustelun vuorovaikutukseen.

Tutkimusprosessin aikana aineiston läpikäyminen yhdessä ja erikseen, useat käymämme keskustelut ja ajatusten kirjaaminen tutkimuspäiväkirjaan olivat oleellinen osa työskentelyämme. Tutkimuskysymysten rajaukset, aineiston analysointi ja kirjoittaminen tapahtuivat useassa vaiheessa ja päällekkäin tutkimusprosessin kuluessa. Tutkimustulokset muovautuivat kirjoittamisen ja tutkimuskysymysten rajausten myötä.

3. TULOKSET

Aineistossamme oli erotettavissa kolme vuorovaikutukseltaan toisistaan eroavaa tapaa kertoa potilaalle psykologisen tutkimuksen tuloksia. Psykologit antoivat tutkimuspalautetta potilaille yksipuolisesti, kutsumalla potilaita mukaan palautekeskusteluun joko epäsuorilla tai suorilla kutsuilla ja liittämällä tutkimustuloksia potilaiden aiemmin kertomiin kokemuksiin. Potilaan rooli palautekeskustelujen vuorovaikutuksessa näyttäytyi sekä passiivisena tutkimustulosten vastaanottajana että aktiivisena osallistujana. Palautekeskustelun vuorovaikutus vaihteli psykologin yksipuolisesta tutkimustuloksen kertomisesta psykologin ja potilaan yhteistyössä rakentamaan palautteeseen.

Esittelemme erilaiset palautteenannon tavat niitä parhaiten kuvaavien aineisto-otteiden avulla. Aineisto-otteet olemme analysoineet keskusteluanalyysilla. Olemme numeroineet aineisto-otteet järjestysnumeroilla. Suluissa kerromme, onko ote palautekeskustelusta 1 vai palautekeskustelusta 2, ja otteen rivinumerot alkuperäisessä litteraatiossa. Lisäksi olemme otsikoineet aineisto-otteet niiden keskeisen sisällön mukaan. Psykologin puheenvuorot olemme merkinneet lyhenteellä Psy ja potilaan puheenvuorot lyhenteellä Pot. Analyysin kannalta oleelliset rivit olemme merkinneet nuolilla. Tulosten esittelyn yhteydessä esiintyvillä (n/n) -merkinnöillä viittaamme palautteenannon sekvenssien lukumääriin, jotka on esitetty liitteen 1 taulukoissa 1 ja 2. Käyttämämme litteraatiomerkit on esitetty liitteessä 2.

3.1. Yksipuolinen palautteenanto

Aineistomme psykologien eniten käyttämä palautteenannon tapa oli kertoa tutkimuspalautte potilaille yksipuolisesti (43/74). Yksipuolista palautteenannon tapaa psykologit käyttivät erityisesti silloin, kun he kertoivat potilaille näiden kognitiivista suoriutumista koskevia hyviä uutisia tai vetivät yhteen aiemmin kerrottua tutkimuspalautetta. Psykologit eivät juuri tehneet aloitteita potilaiden kognitiota koskevan palautteen syvällisempään käsittelyyn, vaan he pitivät tulosten tiivistä ja yksipuolista raportointia riittävänä (35/42). Potilaat kohtelivat tällaista palautteenannon tapaa useimmiten riittävänä, minkä he osoittivat käyttämillään minimivastauksilla (29/35). Aineisto-otteessa 1 on esimerkki psykologin yksipuolisesta palautteenannosta, jota potilas kohtelee riittävänä.

Aineisto-ote 1 (pk 1, r. 166–178). Psykologi kertoo potilaan kognitiivista suoriutumista koskevia hyviä uutisia yksipuolisesti.

1 Psy: (0.5) ja tääl on sitte tätä näönvarasta päättelyä (ni) (1.0) ee-
2 tässon tota nin (1.0) se kuvion täydentämistehtävä elikä joka kuvaa
3 tämmöstä (1.0) öö perushahmotta[mista] ja tämmöstä ((testipöytäkirjaa
4 osoittaen))
5 Pot: [joo] ((nyökäten))
6 (2.0)
7 Psy: v-visuaalista etsintää nin
8 (0.5)
9 ((potilas nyökkää))
10 Psy: → sehän on sulla tosi hyvä (.) sä oot tosi tarkka niinku tämmösess
11 ((nyökäten ja testipöytäkirjaa osoittaen))
12 Pot: → ((nyökkää)) mmm
13 (2.0)

Riveillä 1–4 ja 7 psykologi nimeää osatehtävän kuvion täydentämistehtäväksi ja käyttämällä *se-* partikkelia psykologi merkitsee tehtävän yhteisesti tiedetyksi. Lisäksi psykologi tekee palautetta ymmärrettäväksi ja selkeäksi osoittamalla testipöytäkirjasta käsiteltävää kohtaa. Potilas osoittaa myönteisellä minimivastauksella ymmärtäneensä psykologin kertoman tehtäväkuvauksen ja vahvistaa tätä vielä nyökkäyksillä riveillä 5 ja 9. Rivin 6 tauolla psykologi antaa potilaalle tilaa osallistua keskusteluun, mutta potilas ei ota puheenvuoroa. Riveillä 10–11 psykologi kertoo tutkimustuloksen, jonka potilas vastaanottaa hyväksyntää osoittavalla nyökkäyksellä ja minimivastauksella. Rivillä 13 potilaalla on mahdollisuus jatkaa palautteen käsittelyä. Kun potilas ei tee aloitetta keskusteluun, psykologi siirtyy eteenpäin palautteen käsittelyssä (aineistoa ei näytetty).

Potilaat osallistuivat joitakin kertoja oma-aloitteisesti palautekeskusteluun, vaikka psykologi oli yksipuolisen palautteenannon tapaa käyttämällä osoittanut, että tarvetta tutkimustuloksen yhteiseen käsittelyyn ei ole. Potilaat osoittivat aloitteissaan joko ymmärtävänsä tai ei-ymmärtävänsä psykologin antamaa palautetta tai kertoivat psykologille tutkimustuloksiin liittyviä omia kokemuksiaan. Tästä on esimerkki aineisto-otteessa 2.

Aineisto-ote 2 (pk 1, r. 194–217). Potilas osallistuu oma-aloitteisesti psykologin yksipuolisesti kertomaan kognitiivista suoriutumista koskevaan palautteeseen.

1 Psy: täsön täsön sitten (1.0) tämä tämmönen-nn se merkkikoe (.) e-eli
2 tämmöstä visuomotorista tämmöstä (2.0)((öömm)) visuomotorista
3 ((potilas nyökkää)) koordinaatiota ja tämmöstätämmöstä nopeutta nin
4 ((testipöytäkirjaa osoittaen))
5 Pot: → elii ((hymyillen))
6 Psy: → se-semmonen (0.5) hmm (.) elikä mi-miten nopeasti sä pystyt niinku
7 tavallaan tommosta (1.5) tekemään tommosta kirjoitustyyppistä
8 Pot: → ((nyökkää)) joo
9 Psy: → tehtävää (0.5) ja miten nopeesti pystyt niinku sitten sitä
10 prosessoimaan nin (0.5) se on tuossa tää on kuitenkin keskitasoa
11 ((testipöytäkirjaa osoittaen))
12 Pot: → joo= ((nyökäten))
13 Psy: → =ettet oo mikään sillä tavalla erityisen hidas ((testipöytäkirjaa
14 osoittaen))
15 Pot: → ((nyökkää)) joo (0.5) mut se välillä vaan tuntuu siltä etä t-tosiaan
16 ettäf (0.5) että jos pitää tosiaan jostain kalvolta kirjottaa (.)
17 koulussa ni
18 (1.0)
19 Psy: [(joo)]
20 Pot: → [että] tuntuu että ei kerkii ikänä kirjottaa °niitä (0.5) [loppuun
21 että]° ((ilme vakavoituen))
22 Psy: [joo
23 joo] ((nyökäten)) (.) kyllä [joo
24 (2.5)

Riveillä 1–4 psykologi kertoo testipöytäkirjaa osoittaen, mitä merkkikokeella on arvioitu. Psykologi viittaa kuvauksessaan *se* -partikkelilla yhteisesti tiedettyyn osatehtävään ja jatkaa kuvaustaan käyttämällä psykologisia käsitteitä. Rivillä 5 potilas osoittaa nousevalla intonaatiolla ja hymyillen sanotulla *elii* -sanalla, että ei ole ymmärtänyt psykologin puheenvuoroa. Riveillä 6–7 ja 9–11 psykologi suomentaa kertomansa tehtäväkuvauksen. Riveillä 8 ja 12 potilas osoittaa myöntävillä minimivastauksilla ja nyökkäyksillä ymmärtäneensä psykologin tekemän selvennyksen. Rivillä 13 psykologi merkityksellistää tutkimustuloksen potilaalle kertomalla, että potilas ei ole *erityisen hidas*. Riveillä 15–17 potilas osoittaa ensin nyökkäyksellä ja myöntävällä minimivastauksella hyväksyvänsä psykologin kertoman tutkimustuloksen. Lyhyen tauon jälkeen potilas kuitenkin jatkaa puheenvuoroaan *mut* -konjektorilla, jolla merkitsee tulevan preferoimattoman puheenvuoronsa vastakkaiseksi aiempaan hyväksyntää osoittaneeseen vastaukseensa nähden.

Lisäksi potilas pehmentää hymyilyllä puheenvuoroaan, jossa kertoo tutkimustuloksesta poikkeavaa arkikokemusta hitaudesta. Riveillä 20–21 potilas jatkaa arkikokemuksensa kuvausta vakavoituen ja puhuen hiljaisella äänellä. Psykologi ottaa riveillä 22–23 puheenvuoron itselleen päällekkäispuhunnassa, mikä osoittaa, että psykologi on tulkinut potilaan puheenvuoron päättyneeksi. Potilaan kuulluksi tulevista osoittavien myönteisten minimivastausten jälkeen psykologi antaa 2.5 sekunnin tauolla potilaalle tilaa jatkaa aiheen käsittelyä. Kun potilas ei ota puheenvuoroa, psykologi jatkaa keskustelua tarjoamalla uusia syitä sille, miksi potilas kokee itsensä hitaaksi (aineistoa ei näytetty).

Potilaan persoonallisuuden piirteitä koskevaa tutkimuspalautetta antaessaan psykologit käyttivät yksipuolisen palautteenannon tapaa harvoin (8/32). Persoonallisuuden piirteitä käsittelevään yksipuolisesti kerrottuun palautteeseen potilaat vastasivat minimivastauksilla (5/8) tai tekivät keskustelualoitteita (3/8). Aloitteissaan potilaat osoittivat, olivatko ymmärtäneet palautteen sisällön tai toivat esiin palautteeseen liittyviä omia kokemuksiaan. Aineisto-otteessa 3 näkyy, kuinka potilas osallistuu oma-aloitteisesti yksipuolisesti psykologin yksipuolisesti kertomaan persoonallisuutta koskevan tutkimuspalautteen käsittelyyn.

Aineisto-ote 3 (pk 2, r. 1289–1327). Potilas osallistuu oma-aloitteisesti yksipuolisesti kerrotun persoonallisuuden piirteitä koskevan tutkimuspalautteen käsittelyyn.

1 Psy: elikkä tää (0.5) paranoia tarkoittaa sitä samaa että ku on
2 varovainen ja (0.5) ja vähän semmonen epäluuloinen
3 ((testipöytäkirjaa osoittaen))
4 Pot: ((henkäisee syvään))
5 Psy: elikkä ↑niinkun (1.0) esimerkiks (nn) sosiaalisissa kontakteissa tai
6 muitten ihmisten kans et on niinkun mielellään ainaki sillai niinku
7 (0.5) pikkusen kuulosteleva ja varovainen että (0.5) kannattasko
8 (noil- toisiin) ihmisiin luottaa ja mitä niille kannattas itestään
9 kertoo ((testipöytäkirjaa osoittaen))
10 Pot: → ((naurahtaa)) (emmä) sellasia mieltä kyllä mutta (0.5) kyllä mä (0.5)
11 luonnostani oon varovainen että
12 ((psykologi hymyilee))
13 Psy: → mm ((nyökäten)) (.) joo
14 (1.5)
15 Psy: → sä olit laittanu siinä lauseentäydennyks- (sinnehän) sä olit
16 laittanu että ((testipöytäkirjaa sivultaan ottaen))
17 ((psykologi ottaa testipöytäkirjan käteensä)) ss- (mä) katon että se
18 meni niinku samaan suuntaa (0.5) parasta on olla puhumatta liikaa
19 Pot: ((naurahtaa))
20 Psy: vai k- liittykö tää vaan siihen että ihmisen ei pidä höpöttää
21 °liikaa°
22 (2.0)
23 Psy: Evai tarkotakko että ei (tää) kannata puhua ihmisille
24 liikaa asioistaanf
25 Pot: noo varmaan sekä että hh
26 Psy: joo
27 Psy: ((laittaa testipöytäkirjan sivulleen ja pitää toisia
28 testipöytäkirjoja kädessään))

29 (4.5)
 30 Psy: mut (tä) täs[sei] ((testipöytäkirjat kädessään))
 31 Pot: → [(se)] ei ihmisille o vähä sellanen hh (1.5) et se:
 32 (1.0) tuntuu niinku isolta porukalta että (0.5) niinku kaikille
 33 ((levittää käsiään)) ihmisille (2.5) kerralla että
 34 Psy: → mmm ((testipöytäkirjat kädessään))
 35 Pot: → se on sitte ihan eri asia (0.5) tutuille ja (1.0) läheisille kertoa
 36 jostaki
 37 Psy: → mm ((nyökäten)) joo= ((testipöytäkirjat kädessään))
 38 Pot: → =asiasta
 39 Psy: → joo ((nyökäten))

Riveillä 1–3 ja 5–9 psykologi suomentaa palautteenannossaan käyttämänsä paranoia-käsitteen synonyymien ja esimerkkien avulla. Riveillä 10–11 potilas ensin kiistää psykologin antaman palautteen ja pehmentää preferoimatonta erimielisyyttä osoittavaa näkemystään naurahuksella. Tämän jälkeen potilas käyttää samassa puheenvuorossa *mutta* -konkreetoria, jolla merkitsee tulevan puheenvuoronsa vastakkaiseksi aiempaan kiistämistä osoittaneeseen vastaukseensa nähden. Hymyilemällä, myöntävillä minimivastauksilla ja nyökkäämällä psykologi osoittaa kuuntelevansa potilasta. Lisäksi psykologi antaa potilaalle tilaa jatkaa kokemuksensa kuvaamista rivin 14 tauolla. Kun potilas ei ota puheenvuoroa, psykologi kertoo riveillä 15–18 toisen tutkimusmenetelmän tuottamasta potilaan varovaisuuteen ja epäluuloisuuteen viittaavasta tutkimustuloksesta. Psykologin esittämään lisäevidenssiin potilas vastaa naurahtamalla. Riveillä 20–21 psykologi tarjoaa potilaalle tutkimustuloksen mahdollista selitystä kysymysmuodossa. Hiljaa sanottu puheenvuoron viimeinen sana ja rivin 22 tauko osoittavat psykologin odottavan potilaalta vastausta. Odotuksenvastaisesti potilas ei vastaa psykologin esittämään kysymykseen, jolloin riveillä 23–24 psykologi esittää hymyillen potilaalle vaihtoehtoisen kysymysmuotoisen selityksen. Rivillä 25 potilas vastaa molempiin psykologin esittämiin kysymyksiin myöntävästi, mutta aloittaa puheenvuoronsa epävarmuutta ilmaisevilla sanoilla *noo varmaan*. Psykologi osoittaa hyväksyvänsä potilaan vastauksen ja merkitsee asian loppuunkäsittelyksi rivin 26 *joo* -vastauksella. Laittamalla käsitellyn testipöytäkirjan pois ja ottamalla uuden testipöytäkirjan esiin psykologi osoittaa, että on siirtymässä eteenpäin palautteenannossa. Odotuksenvastaisesti potilas jatkaa riveillä 31–33 ja 35–36 aiemman palautteen käsittelyä ja kuvaa tutkimustulokseen liittyvää kokemustaan tarkemmin, vaikka psykologi oli jo aiemmin kutsunut potilasta palautekeskusteluun ja tarjonnut potilaalle tilaa kuvata kokemustaan. Psykologi osoittaa myöntävillä minimivastauksilla ja nyökkäyksillä kuuntelevansa potilasta.

3.2. Kutsuva palautteenanto

Psykologit kutsuivat potilaita mukaan palautteen käsittelyyn (26/74), kun he halusivat tarkastella testipöytäkirjaa yhdessä potilaiden kanssa tai keskustella tutkimustuloksista. Kutsuvaa palautteenannon tapaa psykologit käyttivät yleensä kertoessaan potilaille näiden persoonallisuuden piirteitä koskevia tutkimustuloksia. Psykologit kutsuivat potilaita palautekeskusteluun epäsuorilla ja suorilla kutsuilla. Potilaat vastasivat psykologien esittämiin keskustelukutsuihin useimmiten laajennetuilla vastauksilla (21/26).

3.2.1. Epäsuora kutsu palautteen käsittelyyn

Psykologit esittivät potilaille epäsuoria kutsuja (16/74) osallistua palautekeskusteluun ainoastaan silloin, kun he kertoivat potilaille näiden persoonallisuuden piirteitä koskevia tutkimustuloksia. Tällaista tapaa antaa persoonallisuutta koskevaa palautetta psykologit käyttivät usein (16/32). Psykologit esittivät potilaille epäsuoria kutsuja osallistua keskusteluun palautteen epävarmuutta osoittavilla ilmaisuilla, kuten *ilmeisesti, aika ja tän mukaan*. Lisäksi psykologit osoittivat nousevalla intonaatiolla toivovansa potilailta vastausta kerrottuun tutkimuspalautteeseen. Käyttäessään tällaista palautteenannon tapaa psykologit saivat potilailta lähes aina laajennetun vastauksen (14/16). Usein psykologit muotoilivat persoonallisuuden piirteitä koskevan palautteen sisällöltään neutraaliksi. Psykologi ja potilas rakensivat persoonallisuuden piirteitä koskevaa palautetta yhteistyössä merkitykseltään edelleen neutraaliksi, myönteiseksi tai kielteiseksi. Aineisto-otteessa 4 näkyy, kuinka psykologi kertoo potilaalle tämän persoonallisuuden piirteitä koskevia huonoja uutisia kutsumalla potilasta epäsuorasti mukaan palautekeskusteluun ja potilaan tutkimuspalautteeseen antama laajennettu vastaus.

Aineisto-ote 4 (pk 1, r. 1249–1269). Psykologi esittää potilaalle epäsuoran kutsun persoonallisuutta koskevan tutkimuspalautteen käsittelyyn.

1 Psy: → tosta mielialasta ni sull on (2.5) jonkun verran sull on: vielä tätä
2 et sull oli ilmeisesti sillon aikasemmin enemmän masennusta just
3 ((nyökkää))
4 Pot: → ((nyökkää)) mmm ni joo et kyllä se on sillon tää on vähän niinku aina
5 kausittain että
6 Psy: joo-oh

7 Pot: → että (.) nyt on taas vähän parempi mutta (.) sitte
8 Psy: j[oo]
9 Pot: → [ja] niinku justiinsa sanotaan vuosi sitte (.) oli aika (.) aika
10 huono (.) tilanne
11 Psy: joo
12 Pot: → ja sitte justiinsa niinku sillo joskus ysiluokalla
13 Psy: jooh ((nyökkää))
14 Pot: → ni (1.0) [ei hlyvää päivää
15 Psy: [nii]
16 Pot: → että sillo on niinku aivaa ollu niinku maassa °että°
17 Psy: ↓joo
18 (1.0)
19 Psy: sillan ei vielä mitään sitte siihen (.) [°apua ollu°]

Rivillä 1 psykologi ottaa potilaan mielialan palautekeskustelun aiheeksi, jonka jälkeen hän pitää puheessaan tauon. Tauon jälkeen psykologi kuvaa ajankohtaista tutkimustulosta ilmaisulla *jonkun verran sull on: vielä tätä* ja viittaa potilaan aiemmin esiintuomaan masentuneisuuteen. Valitsemillaan ilmaisuilla psykologi välttää puhumasta suoraan potilaan ajankohtaisesta masennuksesta. Psykologi kutsuu potilasta epäsuorasti keskusteluun epävarmuutta osoittavalla ilmaisulla *ilmeisesti* ja siirtää lopuksi puheenvuoron potilaalle nyökkäyksellä. Riveillä 4–5 potilas vastaa psykologin esittämään kutsuun hyväksymistä ilmaisevalla laajennetulla vastauksella. Potilas käyttää useita puheenvuoroja riveillä 7, 9–10, 12, 14 ja 16, joissa hän kertoo tutkimustulokseen liittyviä arkikokemuksiaan. Psykologi osoittaa minimivastauksilla kuuntelevansa potilasta ja antaa potilaalle tilaa kertoa omia kokemuksiaan. Rivin 17 minimivastauksen jälkeen psykologi antaa potilaalle tilaa jatkaa keskustelua. Kun potilas ei ota puheenvuoroa rivin 18 tauon aikana, psykologi jatkaa aiheesta puhumista, millä hän osoittaa kiinnostusta potilaan kertomaa arkikokemusta kohtaan. Näin toimiessaan psykologi myös kohtelee potilaan kokemusta merkityksellisenä osana palautekeskustelua. Psykologi ja potilas jatkavat yhdessä aiheen käsittelyä (aineistoa ei näytetty).

3.2.2. Suora kutsu palautteen käsittelyyn

Psykologit esittivät potilaille suoria kutsuja (10/74) osallistua keskusteluun, kun he halusivat kiinnittää potilaiden huomion testipöytäkirjan tarkasteluun tai kuulla potilaiden näkemyksiä tutkimuspalautteesta. Kognitiivista suoriutumista koskevien tutkimustulosten käsittelyyn psykologit kutsuivat potilaita suorilla kutsuilla harvoin (3/42). Potilaat vastasivat odotuksenmukaisesti psykologien esittämiin kutsuihin ja osallistuivat palautekeskusteluun. Psykologit esittivät potilaille suoria kutsuja, kun he halusivat käsitellä persoonallisuuden piirteitä koskevaa tutkimuspalautetta

yhteistyössä potilaiden kanssa (7/32). Useimmiten psykologien esittämät suorat kutsut osallistua persoonallisuutta koskevien tutkimustulosten käsittelyyn toimivat potilaita aktivoivina, ja potilaat antoivat psykologeille laajennettuja vastauksia (5/7), mikä näkyy aineisto-otteessa 5.

Aineisto-ote 5 (pk 2, r. 1391–1416). Psykologi osoittaa suoralla kysymyksellä, että potilaan antama minimivastaus persoonallisuuden piirteitä koskevaan palautteeseen ei ole riittävä.

1 Psy: elikkä näistä (0.5) tää on niinku niist lähinnä ton (1.0)
2 lauseentäydennyksen ((ottaa testipöytäkirjan sivultaan)) ja tuon
3 mustetahrojen perusteella on katottu näitä jettä (0.5) sä oot
4 semmonen hyvin hilli- hillitty ja (0.5) ja semmonen enemmän niinku
5 älylli(nen) (.) ku sä oot niinku teet ratkasuja niin teet älyllisin
6 perustein kyllä enemmän ku tunteitten °perusteella° (0.5) vaikuttaa
7 siltä et sä et oo niinku sillai hirveen voimakkaasti tunteilla elävä
8 → (3.0)
9 Pot: → (jaa)
10 Psy: → mitäs sanot
11 → (1.0)
12 Psy: → täällä saa olla aivan eri mieltäki jos tykkäät että että
13 tää ei pidä paikkaansa
14 Pot: → niin no (2.5) mitä nyt tunne-elämään tulee ni (3.0) järki pitää olla
15 mukana siinäki °että°
16 Psy: → mmm ((nyökäten))
17 Pot: → ((naurahtaa))
18 Psy: → mm ((nyökäten)) joo joku [tolkku]
19 Pot: [ei sitä] nyt voi (1.5) no voi tietenki
20 (0.5) luottaa tunteisiinki mutta (1.0) ei siinä välttämättä aina käy
21 sitte niinku on ajatellu °että°
22 Psy: ju
23 Pot: ((naurahtaa))
24 Psy: onks niin tarkotatko et sä arvostatkin enemmän semmosta että joilla
25 on se järki siinä että se (0.5) °niinku°
26 Pot: no saattaa olla
27 Psy: mm
28 (5.0)

Riveillä 1–7 psykologi aloittaa tutkimustuloksen kertomisen viittaamalla tutkimusmenetelmiin, joiden perusteella tulokseen on päädytty. Kun psykologi on kertonut persoonallisuutta koskevan tutkimuspalautteen, hän jää odottamaan potilaan vastausta antamalla potilaalle tilaa ottaa puheenvuoro rivin 8 tauolla. Rivin 9 *jaa* -vastauksella potilas kohtelee palautetta uutena tietona. Rivin 10 suoralla kysymyksellä psykologi osoittaa, että potilaan antama minimivastaus ei ole riittävä puheenvuoro kerrottuun tutkimustulokseen. Kun potilas ei odotuksenvastaisesti vastaa, psykologi esittää lyhyen tauon jälkeen riveillä 12–13 uuden keskustelukutsun. Kutsussaan psykologi tuo esiin, että myös tutkimuspalautteesta poikkeavien näkemysten ilmaiseminen on sallittua palautekeskustelussa. Riveillä 14–15 potilas tuottaa psykologin pyytämän laajennetun vastauksen, jossa hän kertoo oman näkemyksensä palautteen sisällöstä. Psykologi kohtelee potilaan laajennettua vastausta riittävänä, minkä hän osoittaa rivin 16 minimivastauksella ja nyökkäyksellä.

Potilaan naurahduksen jälkeen rivillä 18 psykologi toistaa antamansa minimivastauksen ja nyökkäyksen, minkä lisäksi hän osoittaa hyväksyvänsä potilaan näkemyksen refleктоimalla potilaan kertomaa. Riveillä 19–21 potilas ottaa puheenvuoron päällekkäispuhunnassa ja jatkaa palautteen käsittelyä. Psykologi osallistuu potilaan aloittamaan palautteen jatkokäsittelyyn riveillä 24–25 esittämällään kysymysmuotoisella ehdotuksella, johon potilas vastaa epävarmuutta osoittavalla puheenvuorolla. Psykologi ei tartu potilaan esiintuomaan epävarmuuteen, vaan osoittaa käyttämällään *mm* -minimivastauksella kuulleensa potilaan puheenvuoron. Viiden sekunnin tauolla psykologi tarjoaa potilaalle vielä mahdollisuuden ottaa puheenvuoro. Kun potilas ei käytä tarjottua tilaa, psykologi siirtyy palautteenannossa eteenpäin (aineistoa ei näytetty).

Psykologien esittämät suorat keskustelukutsut eivät kuitenkaan aina saaneet potilaita osallistumaan keskusteluun laajennetuilla vastauksilla, vaan potilaat saattoivat odotuksenvastaisesti kieltäytyä palautteen käsittelystä minimivastauksissa pitäytyen (2/7). Tästä on esimerkki aineistotteessa 6.

Aineisto-ote 6 (pk 1, r. 1287–1313). Psykologin esittämä suora kutsu ei saa potilasta osallistumaan persoonallisuuden piirteitä koskevan palautteen käsittelyyn.

1 Psy: → ja ↑täälä (.) tämä arvottomuuden ↑tunne ((testipöytäkirjaa
2 osoittaen))
3 Pot: → mmm
4 Psy: → mistäköhän sen tulee
5 Pot: → fen tiiäf
6 Psy: → ↑siis sä tunnet ettet sä oo yhtä arvokas kun muut ihmiset ↑vai
7 Pot: → ((nyökkäilee)) mmm
8 Psy: .joo
9 (5.0)
10 Psy: että onko se sitte niistä koulukoke-kokemuksista ↑jotenki=
11 Pot: =varmasti että ((itkien))
12 Psy: joo (.) °joo°
13 (5.5)
14 ((psykologi laittaa testipöytäkirjan muiden papereiden väliin))
15 Psy: että varmasti on ihan hyvä että sitä (.) menisit sinne ke-
16 juttelemaan ja (.) näin että voisit purkaa sitte sen asian
17 ((potilas niistää))
18 Pot: niin no↑ et kyllä mä oon sitä aika monen ihmisen kanssa purkanu sitä
19 a[siaa]
20 Psy: [niin]
21 Pot: mutta aina se on niinku yhtä kipee asia ((itkien))
22 Psy: se on vielä edelleen yhtä kipe[e asi]a ((nyökkäillen))
23 Pot: [°mmm°]
24 Psy: nii-i
25 Pot: ((niistää))
26 Psy: se on tavallaan tämmönen niinku trauma
27 Pot: °mmm°
28 (2.0)

Riveillä 1–2 psykologi aloittaa tutkimuspalautteenannon viittaamalla testipöytäkirjaan. Nousevilla intonaatioilla psykologi merkitsee tutkimustuloksen yllättäväksi ja kutsuu potilasta keskusteluun.

Odotuksenvastaisesti potilas antaa vain minipalautteen. Psykologi ei tyydy potilaan antamaan vastaukseen vaan esittää rivillä 4 tutkimustulosta koskevan suoran kysymyksen uutena kutsuna keskusteluun. Potilas kieltäytyy palautteen käsittelystä ja merkitsee aiheen arkaluontoiseksi hymyillen sanotulla *en tiää* -vastauksella. Rivillä 6 psykologi kohtelee potilaan vastausta riittämättömänä uudelleenmuotoilemalla tutkimuspalautteen kysymysmuotoiseksi ehdotukseksi. Potilas osoittaa myöntävällä minimivastauksella ja nyökkäyksellä, että psykologin kertoma tutkimuspalautte on osuvaa. Rivillä 8 psykologi hyväksyy potilaan antaman vastauksen ja antaa rivin 9 tauolla potilaalle tilaa jatkaa tutkimuspalautteen käsittelyä. Kun potilas ei ota puheenvuoroa, psykologi kutsuu potilasta keskusteluun ehdottamalla selitystä tutkimustulokselle. Rivillä 11 potilas ottaa puheenvuoron välittömästi ja hyväksyy psykologin ehdotuksen vahvaa samanmielisyyttä osoittavalla puheenvuorolla. Potilaan itku osoittaa, että aihe on hänelle arkaluontoinen. Rivin 12 minimivastauksilla psykologi osoittaa kuunnelleensa potilasta ja antaa rivin 13 tauolla potilaalle tilaa ottaa puheenvuoro. Kun potilas ei ole halukas käsittelemään emotionaalisesti haastavaa tutkimuspalautetta, psykologi ratkaisee tilanteen siirtymällä keskustelussa jatkosuositusten käsittelyyn riveillä 15–16. Psykologin puheenvuoro osoittaa, että hän huomioi tutkimuspalautteen olleen potilaalle merkityksellistä ja asian vaativan jatkokäsittelyä. Psykologi ja potilas jatkavat jatkosuositukseen liittyvää keskustelua, jonka aikana psykologi osoittaa potilaalle empatiaa reflektoimalla potilaan kertomaa ja nimeämällä potilaan kokemuksen traumaksi. Keskustelu jatkuu traumaa ja jatkosuosituksia koskien (aineistoa ei näytetty).

3.3. Palautteen yhdistäminen potilaan aiemmin kertomaan

Psykologit liittivät tutkimustuloksia harvoin potilaan aiemmin kertomaan (5/74). Tällaista palautteenannon tapaa psykologit käyttivät kertoessaan potilaan kognitiivista suoriutumista koskevia huonoja uutisia (4/5) ja persoonallisuuden piirteitä koskevia neutraaleja uutisia. Psykologit liittivät kognitiivista suoriutumista koskevaa ja huonoja uutisia sisältävää tutkimuspalautetta potilaan aiemmin kertomaan joko välittömästi potilaan puheenvuoron jälkeen tai psykologit viittasivat siihen, kuinka potilas oli itse asiasta aiemmin kertonut. Liittämällä tutkimuspalautteen potilaan aiemmin kertomaan psykologi huomioi potilaan oman elämänsä asiantuntijana ja pehmensi palautteen sisältöä osoittamalla sen jo olleen potilaan tiedossa. Vastauksiksi potilaat antoivat useimmiten laajennettuja vastauksia (4/5). Aineisto-otteessa 7 on esimerkki persoonallisuutta koskevan palautteen yhdistämisestä potilaan aiemmin kertomaan.

Aineisto-ote 7 (pk 1, r. 1159–1189). Psykologi liittää persoonallisuuden piirteitä koskevaa tutkimuspalautetta potilaan aiemmin kertomaan.

1 Psy: ((katsoo testipöytäkirjaa)) .joooh täss on sitten tämmönen (2.0) täss
2 on tämmönen niinku riippu- siis riippumattomuuden tarve tämmösestä
3 ((testipöytäkirjaa osoittaen)) y-yhteisistä säännöistä ja tämmösistä
4 näin tai tämmönen
5 Pot: °mmm°
6 Psy: öö °katotaanpas mitä sieltä sano-sanotaan° ((katsoen papereita))
7 (3.5) kuitenkin tämmönen että että tota nin (3.0) halua olla niinku
8 riippumaton tämmösi[stä] ((osoittaa testipöytäkirjaa))
9 Pot: [mmm]
10 Psy: → kaikennäkösistä y-yhteiskunnan niinku normeista ja säännöistä fettä
11 sä oot vähän semmon[e ni]nku säf
12 Pot: → [mmm]
13 Psy: → fsanoit että oman tien kulkiija nif↑
14 Pot: ((nyökkää)) fnii-if
15 Psy: → fsä vähän kriittisestif kuitenkin niinku arvioit aina ↑niitä
16 Pot: → mmm kylläh (.) että ton- (0.5) että ku kuitenkin (0.5) jotenki sitä on
17 niinku tottunu ((alkaa ottaa nenäliinaa paketista)) (.) tai niinku
18 haluaa tehdä niinku omallah (.) t[avallaa ni]
19 Psy: ((nyökkää)) [tavalla j]oo
20 Pot: ja näin sitte ku tosiaa että ku (.) aina ei a-asiat (.) o niinku
21 onnistu niinku muitten tavallah ((alkaa itkeä))
22 Psy: ((nyökkää)) joo
23 Pot: ja sitte ku (.) o-on niinku tarve siihen omaan (.) tai niinku että
24 saa tehdä sitte omalla tavallaan ni sitte omalla tavalla sillee ne
25 asiat sujuu paremmin ni ((itkien))
26 Psy: joo (.) aivan sä oot tottunu siihen että su-
27 Pot: mmm
28 Psy: sä teet
29 (3.0)
30 Psy: sitte tuoss on tommonen passiivinen riippuvuus ni sä et oo kyllä
31 riippuvaine sitte mu-muista ihmisistä °sill[ai ta]vallaa°
32 ((testipöytäkirjaa sormella naputtaen))
33 Pot: [mmm]

Riveillä 1–4 ja 6–8 psykologi alkaa kertoa tutkimuspalautetta avaamalla tuloksen merkitystä. Psykologi rakentaa palautteen käyttämällä apuna potilaan omaa kuvausta itsestään riveillä 10–11 ja 13. Näin psykologi osoittaa kuunnelleensa potilasta ja pitävänsä potilaan näkemystä merkityksellisenä palautekeskustelussa. Hymyllä psykologi pehmentää persoonallisuutta koskevien tutkimustulosten kertomista. Riveillä 13 ja 15 psykologi päättää puheenvuoronsa nousevaan intonaatioon, jolla psykologi epäsuorasti kutsuu potilasta osallistumaan keskusteluun. Rivillä 14 potilas antaa hymyillen hyväksyvän minimivastauksen ja nyökkäyksen. Riveillä 16–18 potilas osoittaa myöntävällä laajennetulla vastauksella psykologin antaman tutkimuspalautteen olevan osuvaa. Riveillä 20–21 ja 23–25 potilas jatkaa palautteen käsittelyä sekä osoittaa palautteen herättävän hänessä kielteisiä tunteita kertomalla vaikeita kokemuksiaan ja itkemällä. Psykologi osoittaa kuuntelevansa potilasta nyökkäyksillä, toistamalla potilaan käyttämän sanan ja minimivastauksella. Riveillä 26 ja 28 psykologi reflektoi potilaan kertomaa ja antaa potilaalle rivillä 29 tilaa ottaa puheenvuoro. Vaikka potilas on osoittanut palautteen emotionaalisesti haastavaksi,

psykologi ei jatka aiheen käsittelyä, vaan siirtyy tutkimustulosten käsittelyssä eteenpäin riveillä 30–32.

4. POHDINTA

Tarkastelimme keskustelunanalyttisessä tutkimuksessamme, millaista psykologin ja potilaan välinen vuorovaikutus on psykologisen tutkimuksen palautekeskustelussa. Halusimme selvittää, miten psykologin valitsema tapa antaa tutkimuspalautetta vaikuttaa palautekeskustelun vuorovaikutukseen ja potilaan osallistumiseen. Lisäksi tarkastelimme, millainen rooli potilaalla on tutkimuspalautteen käsittelyssä. Aineistomme psykologit käyttivät kolmea vuorovaikutukseltaan erilaista tapaa kertoa potilaille psykologisen tutkimuksen tuloksia. Psykologit kertoivat tutkimustuloksia potilaille yksipuolisesti, kutsuivat potilaita mukaan palautekeskusteluun joko epäsuorilla tai suorilla kutsuilla ja liittivät tutkimustuloksia potilaiden aiemmin kertomiin kokemuksiin. Potilaiden rooli vaihteli passiivisesta tutkimustulosten vastaanottajasta aktiiviseen palautekeskustelun osallistujaan.

Psykologit käyttivät eniten yksipuolista palautteenannon tapaa. Tällaista tapaa psykologit käyttivät kertoessaan tutkimustuloksia, jotka olivat sekä psykologin että potilaan näkökulmasta ongelmattomia. Ongelmatonta palautetta oli kognitiivista suoriutumista koskeva sisällöltään myönteinen tutkimuspalaute ja aiemmin kerrottuja tutkimustuloksia kertaava palaute. Palautekeskustelun ensisijainen vuorovaikutteisuuden tavoite (Pope, 1992) ei toteudu yksipuolisessa palautteenannossa. Yksipuolinen palautteen antaminen oli palautekeskustelussa kuitenkin ajankäytöllisesti taloudellinen ja jätti aikaa pulmallisten tutkimustulosten käsittelyyn sekä jatkosuosituksista neuvottelemiseen. Psykologien kokemus psykologisen tutkimuksen liian vähäisistä tapaamiskerroista (Ward, 2008) voi selittää tällaisen palautteenannon tavan runsasta käyttöä. Psykologit joutuvat palautetta antaessaan kertomaan usein suuren määrän tutkimustuloksia rajatussa ajassa, jolloin kaikkea palautetta ei ole mahdollista käsitellä vuorovaikutteisesti.

Toiseksi yleisin aineistostamme löytynyt psykologien käyttämä palautteenannon tapa oli kutsua potilaita osallistumaan palautteen rakentamiseen. Psykologit esittivät sekä epäsuoria että suoria osallistumiskutsuja. Tällainen keskusteleva palautteenannon tapa oli yleinen, kun psykologit kertoivat potilaille persoonallisuuden piirteitä käsittelevää tutkimuspalautetta. Palautteesta keskustelu mahdollistaa ymmärryksen syntymisen potilaalle merkityksellisistä asioista (Ackerman

ym., 2000) ja uusien näkökulmien löytämisen (Finn, 2007). Persoonallisuutta koskevan tutkimuspalautteen aineistomme psykologit muotoilivat yleensä sisällöltään neutraaliksi, jolloin potilaat pystyivät omilla kokemuksillaan täydentämään tutkimustulosta ja antamaan tulokselle elämänsä mukaisen merkityksen. Koska psykologit ovat olleet huolissaan palautteen vaikutuksesta potilaaseen ja pitäneet persoonallisuuden piirteitä käsittelevän palautteen antamista vaikeana (Ward, 2008), voi tutkimustuloksista käytävä keskustelu olla keino lievittää näitä psykologien palautekeskustelussa kokemia haasteita.

Neljäs aineistomme psykologien käyttämä palautteenannon tapa oli liittää tutkimustulokset potilaiden aiemmin kertomaan. Useimmiten psykologit käyttivät tällaista tapaa kertoessaan potilaiden kognitiivista suoriutumista koskevia sisällöltään huonoja uutisia. Tutkimuspalautteen liittäminen potilaan kokemusmaailmaan auttaa potilasta ymmärtämään tutkimustulosten merkitystä hänen arkielämänsä kannalta (Finn, 2007). Tutkimustulosten liittäminen potilaiden omiin kokemuksiin voidaan nähdä myös psykologien keinona pehmentää arkaluontoisten huonojen uutisten kertomista. Arkaluontoiseksi merkitseminen voi olla keino suojella potilaan kasvoja (Suoninen, 1999) palautekeskustelussa.

Tutkimuksemme mukaan potilaiden vastaustavat olivat yhteydessä psykologien valitsemaan palautteenannon tapaan. Yksipuolisesti kerrottuun tutkimuspalautteeseen potilaat vastasivat useimmiten minimivastauksin. Toisinaan potilaat kuitenkin osoittivat aktiivisesti haluavansa osallistua palautteen rakentamiseen. Psykologien kutsuessa potilaita osallistumaan palautekeskusteluun potilaat vastasivat kutsuihin usein kertomalla tutkimustuloksia koskevia kokemuksiaan. Toisinaan potilaat kuitenkin pitäytyivät minimivastauksissa eivätkä osallistuneet palautteen jatkokäsittelyyn. Kun psykologit liittivät tutkimuspalautetta potilaiden aiemmin kertomaan, potilaat vastasivat tavallisesti laajennetuilla vastauksilla. Psykologien esittämät keskustelukutsut ja tutkimustulosten liittäminen potilaiden aiemmin kertomiin asioihin saivat potilaat osallistumaan palautekeskusteluun enemmän kuin tutkimustulosten yksipuolinen raportointi.

Potilaiden vastaustavat psykologien valitsemaan palautteenannon tapaan osoittavat, että potilaat voivat vaikuttaa palautekeskustelun vuorovaikutukseen ja sisältöihin. Potilaat tekivät keskustelualoitteita ja vastasivat psykologien valitsemiin palautteenannon tapoihin toisinaan odotuksenvastaisesti. Potilaan rooli tutkimustuloksiin nähden tasa-arvoisena palautteen rakentajana näkyi lähinnä persoonallisuutta koskevan palautteen käsittelyssä, sillä kognitiivista suoriutumista käsiteltäessä psykologit kohtelivat tutkimustuloksia ensisijaisina potilaiden kokemuksiin nähden.

Tutkimuksemme psykologien palautteenannon tavat erosivat kognitiivisen ja persoonallisuutta koskevan tutkimuspalautteen antamisessa. Psykologit esittivät kognitiivista suoriutumista koskevan

tutkimuspalautteen varmana tietona. Potilaiden kognitiota koskevia tutkimustuloksia psykologit kohtelivat sellaisena tietona, joka ei vaadi potilaiden näkökulman huomioimista palautekeskustelussa. Tämän psykologit osoittivat siten, että he eivät juuri esittäneet potilaille kutsuja osallistua keskusteluun. Kognitiivista suoriutumista koskevien tutkimustulosten yksipuolinen raportointi noudatti palautteenannon perinteistä mallia (Finn & Tonsager, 1997). Vuorovaikutteisuutta kognitiivista suoriutumista koskevien tutkimustulosten käsittelyssä ilmeni silloin, kun psykologit kutsuivat potilaita palautteen käsittelyyn suorilla kutsuilla ja liittivät tutkimustuloksia potilaiden aiemmin kertomaan. Persoonallisuuden piirteitä koskevia tutkimustuloksia psykologit sen sijaan kohtelivat neuvoteltavissa olevina, minkä he osoittivat kutsumalla potilaita mukaan palautekeskusteluun. Keskustelukutsujen esittäminen osoitti psykologien pitävän potilaiden näkemystä persoonallisuuden piirteitä koskevista tutkimustuloksista merkityksellisenä.

Institutionaalinen vuorovaikutus on lähtökohdiltaan epäsymmetristä, sillä keskustelijoilla on toisistaan poikkeava tietomäärä ja erilaiset mahdollisuudet hallita institutionaalista vuorovaikutustilannetta (Drew & Heritage, 1992; Peräkylä, 1995). Tämä vuorovaikutuksen epäsymmetrisyys näkyi myös palautekeskustelussa psykologin ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa, sillä palautekeskustelut etenivät yleensä psykologivetoisesti. Aineistomme psykologien eleissä ja puhumisen tavoissa näkyi kuitenkin pyrkimys palautetilanteen epätasa-arvon purkamiseen. Psykologit osoittivat usein testipöytäkirjasta käsiteltävää kohtaa, nimesivät käsiteltävät osatehtävät ja kuvailivat osatehtäviä kertomalla, mitä potilas oli testitulanteessa tehnyt ja mitä kullakin tehtävällä tutkittiin. Psykologit myös suomensivat tehtäväkuvauksia ja psykologisia käsitteitä synonyymien ja käytännön esimerkkien avulla sekä selittivät, kuinka testipöytäkirjaa ja normeerausta tulkitaan. Toisinaan psykologit antoivat tutkimuspalautetta käyttämällä apuna potilaan omaa kuvausta itsestään. Tällaiset psykologien toimintatavat lisäävät tutkimuspalautteen ymmärrettävyyttä ja selkeyttä potilaan kannalta, joita on korostettu myös psykologien työtä säätelevissä ohjeissa (Suomen psykologien ammattieettiset säännöt, 2011). Tutkimuspalautteen antaminen potilaalle ymmärrettävässä ja selkeässä muodossa tekee psykologin päättelyä läpinäkyväksi potilaalle, mikä purkaa psykologin ja potilaan vuorovaikutuksen epäsymmetrisyyttä palautekeskustelussa.

Aineistomme psykologien toimintatavat edistivät monin tavoin palautekeskustelun vuorovaikutteista toteuttamista. Psykologit osoittivat empatiaa ja kuuntelevansa potilaita nyökkäyksillä, minimivastauksilla, antamalla tilaa potilaiden puheelle, jatkamalla potilaiden kertomasta arkikokemuksesta puhumista, nimeämällä potilaiden kokemuksia ja reflektoimalla potilaiden kertomaa joko potilaiden sanoja toistamalla tai uudelleen muotoilemalla. Näin

toimiessaan psykologi voi osoittaa kiinnostusta potilaan kertomaa kohtaan sekä kunnioitusta ja ymmärrystä potilasta kohtaan. Tällaiset vuorovaikutustavat ovat psykologin keinoja osoittaa potilaalle, että tämän kokemusmaailma on merkityksellinen osa palautekeskustelua.

Tutkimuspalautteen keskusteleva käsittely, vuorovaikutuksen epäsymmetrisyyden purkaminen, potilaiden kuuntelu, reflektointi ja empatian osoittaminen potilaille lisäsivät palautekeskustelun vuorovaikutteisuutta, ja siten edistivät potilaiden osallistumisen mahdollisuuksia palautekeskusteluun. Tällaiset aineistomme psykologien toimintatavat muistuttavat palautteenannon malleja, joissa palautekeskustelu nähdään interventiona. Yhteistyöhön perustuvan yksilöllisen arvioinnin mallissa (Fischer, 2000; Fischer, 2008) avainasemassa ovat psykologin ja potilaan yhteistyö, yksilöllisesti muotoiltu palaute ja tutkimustiedon liittäminen potilaan arkielämään näkyivät aineistomme psykologien toiminnassa. Myös psykologisen arvioinnin terapeuttisessa mallissa (Finn 2007; Finn & Tonsager, 1997) korostetut tutkimustulosten tarkastelu vuorovaikutuksessa potilaan kanssa, empaattinen suhde potilaaseen sekä potilaan kunnioittaminen ja ymmärtäminen ilmenivät aineistossamme.

Aineistomme pieni koko asettaa rajoituksia tulosten yleistettävyydelle. Psykologien ja potilaiden yksilöllisten vuorovaikutustapojen vaikutusta palautekeskustelun vuorovaikutukseen ei voida sulkea pois näin pienen aineiston perusteella. Lisäksi molemmissa palautekeskusteluissa käsiteltiin työkykyä, ja aineistomme potilaat olivat nuoria aikuisia, mitkä rajoittavat tulosten yleistettävyyttä muunlaisiin palautekeskusteluihin. Näistä tutkimusaineistoamme koskevista rajoituksista huolimatta aineistoa voidaan pitää sisällöltään monipuolisena, sillä molemmissa palautekeskusteluissa käsiteltiin sekä potilaan kognitiivista suoriutumista että persoonallisuuden piirteitä koskevia tutkimustuloksia.

Kuvauksemme aineistomme psykologien ja potilaiden toiminnasta ja vuorovaikutuksesta on tilannesidonnainen. Kuitenkin se, miten psykologit palautetta antoivat, voi olla siirrettävissä muihinkin terveydenhuollon kontekstissa toteutettaviin psykologisen tutkimuksen palautekeskusteluihin. Olemme tutkimuksessamme kuvanneet erilaisia palautteenannon tapoja, jotka ovat psykologien mahdollisia tapoja toteuttaa käytännössä palautekeskustelun institutionaalisia tehtäviä. Keskustelunanalyttisten tutkimustulosten yleistettävyyteen liittykin kiinteästi mahdollisuuden käsite, jonka perusteella kuvattujen käytäntöjen mahdollisuutta voidaan pitää yleistettävänä tutkimustuloksena, vaikka kuvatut käytännöt eivät toteutuisikaan aina samalla tavalla kaikissa tilanteissa (Peräkylä, 2004).

Arvioitaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on huomioitava koko tutkimusprosessi (Eskola & Suoranta, 2008). Olemme kuvanneet ajattelumme etenemistä mahdollisimman tarkasti, jotta lukijalle syntyy käsitys siitä, miten päädyimme valitsemiimme tutkimuskysymyksiin monien

mahdollisten tutkimuskysymysten joukosta. Katsoimme palautekeskustelujen videointeja ja luimme aineistomme litteraatioita useita kertoja, jotta löysimme psykologisen tutkimuksen palautteenannon vuorovaikutusta parhaiten valaisevat aineisto-otteet analyysimme kohteeksi. Keskustelunanalyttisen menetelmän tutkimustulosten luotettavuus syntyy tutkimuksessa esitettyjen analyttisten väitteiden läpinäkyvyydestä (Peräkylä, 2004), jota tutkimuksemme lukija voi arvioida esitettyjen aineisto-otteiden perusteella. Koko tutkimusprosessin ajan tekemämme yhteistyö parantaa tutkimuksemme luotettavuutta, sillä kaikki tutkimukseemme liittyvät päätökset ovat yhteisen neuvottelun ja pohdinnan tuloksia.

Jatkossa tarvitaan tutkimuksia suuremmalla aineistolla, erilaisilta psykologian sovellusaloilta ja eri vaiheissa ammattiuraansa olevilta psykologeilta. Tulevissa tutkimuksissa palautteenannon tapoja ja niiden vaikutuksia psykologin ja potilaan vuorovaikutuksen rakentumiseen voi löytyä lisää. Jo löytämiemme palautteenannon tapojen kuvaus saattaa myös syventyä ja monipuolistua. Suuremman tutkimusaineiston avulla voidaan saada kattava kuva psykologisen tutkimuksen palautekeskustelun institutionaalisista piirteistä. Muita tärkeitä tulevien tutkimusten aiheita ovat esimerkiksi psykologien tavat antaa jatkosuosituksia potilaille, palautekeskustelulle asetettujen tavoitteiden toteutuminen ja potilaiden kokemusmaailman kohtaaminen.

Tutkimuskirjallisuudessa on aiemmin esitetty vain teoreettisia suosituksia ja malleja psykologisen tutkimuksen palautteenannon kulusta. Tutkimuksemme tuotti täysin uutta empiiriseen tutkimukseen perustuvaa tietoa siitä, miten psykologit kertovat psykologisen tutkimuksen tuloksia potilaille terveydenhuollossa toteutuneissa luonnollisissa palautetilanteissa. Tutkimuksemme tarjoaa tietoa myös siitä, kuinka psykologien tutkimustulosten kertomisen tapa vaikuttaa palautekeskustelun vuorovaikutukseen. Tutkimuksemme on tuonut aivan uudenlaisen lähestymistavan psykologisen tutkimuksen palautekeskustelun tarkasteluun, sillä teoreettisten suositusten rinnalle olemme kuvanneet psykologien käytännön toimintatapoja.

Tutkimustuloksemme tarjoavat kuvauksen vuorovaikutuksen keinoista, joilla psykologit voivat käytännössä tehdä psykologisen tutkimuksen palautteesta ymmärrettävää, selkeää ja monipuolista. Osoitamme tutkimuksessamme myös keskustelun keinoja, joilla voidaan lisätä palautekeskustelun vuorovaikutteisuutta. Tutkimuksemme tuottamaa uutta tietoa voidaan hyödyntää, kun halutaan luoda empiiriseen tutkimukseen perustuva kuvaus palautteenannon käytännöistä. Palautteenannon käytäntöjen kuvaukselle on tarvetta sekä psykologien koulutuksessa että ammattikäytäntöjen kehittämisessä.

LÄHTEET

Ackerman, S., Hilsenroth, M., Baity, M., & Blagys, M. (2000). Interaction of therapeutic process and alliance during psychological assessment. *Journal of Personality Assessment*, 75, 82–109.

Allen, A., Montgomery, M., Tubman, J., Frazier, L., & Escovar, L. (2003). The effects of assessment on rapport-building and self-enhancement process. *Journal of Mental Health Counseling*, 25, 165–182.

Bennett-Levy, J., Klein-Boonschate, M., Batchelor, J., McCarter, R., & Walton N. (1994). Encounters with Anna Thompson: The consumer's experience of neuropsychological assessment. *Clinical Neuropsychologist*, 8, 219–238.

Berant, E., & Zim S. (2008). Between two worlds: A case study of the integrative process of personality assessment. *Rorschachiana*, 29, 201–232.

Brodsky, S. (1972). Shared results and open files with the client. *Professional Psychology*, 3 (4), 362–364.

Clair, D., & Prendergast, D. (1994). Brief psychotherapy and psychological assessment: Entering a relationship, establishing a focus, and providing feedback. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25 (1), 46–49.

Collins, S. (2009). Good communication helps to build a therapeutic relationship. *Nursing Times*, 105 (24), 11.

Curry, K., & Hanson, W. (2010). National survey of psychologists' test feedback training, supervision, and practice: A mixed methods study. *Journal of Personality Assessment*, 92 (4), 327–336.

Drew, P. (1995). Conversation analysis. Teoksessa J. Smith, R. Harre & L. Van Langenhove (toim.) *Rethinking Methods in Psychology* (s. 64–79). Lontoo: Sage.

- Drew, P. (2003). Conversation analysis. Teoksessa J. Smith (toim.) *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods* (s. 132–158). Lontoo: Sage.
- Drew, P., Chatwin, J., & Collins, S. (2001). Conversation analysis: A method for research into interactions between patients and health-care professionals. *Health expectations*, 4, 58–70.
- Drew, P., & Heritage, J. (1992). Analyzing talk at work: An introduction. Teoksessa P. Drew & J. Heritage (toim.) *Talk at Work. Interaction in Institutional Settings* (s. 3–65). Cambridge: Cambridge university press.
- Drew, P., & Sorjonen, M-L. (1997). Institutional dialogue. Teoksessa T. Van Dijk (toim.) *Discourse as Social Interaction. Discourse Studies: A Multidisciplinary Introduction Volume 2* (s. 92–118). Lontoo: Sage.
- Eisman, E., Dies, R., Finn, S., Eyde, L., Kay, G., Kubiszyn, T., Meyer, G., & Moreland, K. (2000). Problems and limitations in the use of psychological assessment in contemporary health care delivery. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31, 131-140.
- Eskola, J., & Suoranta, J. (2008). Laadullisen tutkimuksen arviointi. Teoksessa *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*, 8. painos (s. 208–233). Jyväskylä: Gummerus.
- Fernandez-Ballesteros, R. (1997). Guidelines for the assessment process (GAP). *European Psychologist*, 2, 352–355.
- Finn, S. (2007). *In Our Clients' Shoes. Theory and Techniques of Therapeutic Assessment*. New York: Psychology Press.
- Finn, S., & Tonsager, M. (1992). Therapeutic effects of providing MMPI-2 test feedback to college students awaiting therapy. *Psychological Assessment*, 4, 278–287.
- Finn, S., & Tonsager, M. (1997). Information-gathering and therapeutic models of assessment: Complementary paradigms. *Psychological Assessment*, 9, 374–385.
- Fischer, C. (1970). The testee as co-evaluator. *Journal of Counseling Psychology*, 17 (1), 70–76.

- Fischer, C. (1972). Paradigm changes which allow sharing of results. *Professional Psychology*, 3 (4), 364–369.
- Fischer, C. (1979). Individualized assessment and phenomenological psychology. *Journal of Personality Assessment*, 43 (2), 115–122.
- Fischer, C. (2000). Collaborative, individualized assessment. *Journal of Personality Assessment*, 74, 2–14.
- Fischer, C. (2008). *Individualizing Psychological Assessment*. 2. painos. Hove: Psychology Press.
- Gass, C., & Brown, M. (1992). Neuropsychological test feedback to patients with brain dysfunction. *Psychological Assessment*, 4 (3), 272–277.
- Gorske, T. (2008). Therapeutic neuropsychological assessment: A humanistic model and case example. *Journal of Humanistic Psychology*, 48 (3), 320–339.
- Hanson, W., Claiborn C., & Kerr, B. (1997). Differential effects of two test-interpretation styles in counseling: A field study. *Journal of Counseling Psychology*, 44, 400–405.
- Have, ten P. (2007). *Doing conversation analysis*. 2. painos. Lontoo: Sage.
- Heritage, J. (1996 [1984]). *Harold Garfinkel ja etnometodologia*. Gaudeamus: Jyväskylä.
- Heritage, J. (2005). Conversation analysis and institutional talk. Teoksessa K. Fitch & R. Sanders (toim.), *Handbook of Language and Social Interaction*, (s. 103–147). Mahwah, New Jersey: Erlbaum.
- Heritage, J., & Atkinson J. (1984). Introduction. Teoksessa J. Atkinson & J. Heritage (toim.), *Structures of social action: Studies in conversation analysis*, 5. painos (s. 1–15). Newcastle: Cambridge university press & Maison des sciences de l’homme.

- Holst, Y., Nyman, H., & Larsson J.-O. (2009). Predictors of patient satisfaction with the feedback after a neuropsychological assessment. *The Open Psychiatry Journal*, 3, 50–55.
- Hutchby, I., & Wooffitt, R. (1998). *Conversation analysis: Principles, practices and applications*. Cambridge: Polity press.
- Klopfer, W. (1954). Principles of report writing. Teoksessa B. Klopfer, M. Ainsworth, W. Klopfer & R. Holt, *Developments in the Rorschach Technique: Volume I. Technique and Theory*, (s. 601–610). New York: Harcourt, Brace & World, Inc.
- Kuuskorpi, T., & Keskinen, E. (2008). Psykologisten testien käyttö Suomessa. Testaamisen määrä ja yleisimmät testit. Testilautakunta. [viitattu 16.10.2011]. Saatavissa: <http://www.testilautakunta.fi/Artikkeli.pdf>.
- Kykyri, V-L. (2010). Psykologisten tutkimusten palautekeskustelujen vuorovaikutus. Julkaisematon tutkimussuunnitelma.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki 785/92). Voimaan 1.3.1993. Suomen laki. [viitattu 5.11.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.
- Lewak, R., & Hogan, R. (2003) Integrating and applying assessment information: Decision making, patient feedback, and consultation. Teoksessa L. Beutler & G. Groth-Marnat (toim.), *Integrative Assessment of Adult Personality*, 2. painos (s. 356–397). New York: Guilford.
- Lillie, R. (2007). Getting clients to hear: Applying principles and techniques of Kiesler's Interpersonal Communication Therapy to assessment feedback. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80, 151–163.
- Malla, A., & Lazosky A. (1997). Neuropsychological assessment as an aid to psychosocial rehabilitation in severe mental disorders. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 21 (2), 169–173.
- McGrath, R. (2001). Toward more clinically relevant assessment research. *Journal of Personality Assessment*, 77 (2), 307–332.

- Merker, B., Hanson, W., Poston, J. (2010). National survey of psychologists' training and practice in breaking bad news: A mixed method study of the MUM effect. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 17, 211–219.
- Meyer, G., Finn, S., Eyde, L., Kay, G., Moreland, K., Dies, R., Eisman, E., Kubiszyn, T., & Reed, G. (2001). Psychological testing and psychological assessment: A review of evidence and issues. *American Psychologist*, 56, 128–165.
- Muñiz, J., Bartram, D., Evers, A., Boben, D., Matesic, K., Glabeke, K., Fernandez-Hermida, J., & Zaal, J. (2001). Testing practices in European countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 17, 201–211.
- Newman, M., & Greenway, P. (1997). Therapeutic effects of providing MMPI-2 test feedback to clients at a university counseling service: A collaborative approach. *Psychological Assessment*, 9, 122–131.
- Pegg, P., Auerbach, S., Seel, R., Buenaver, L., Kiesler, D., & Plybon, L. (2005). The impact of patient-centered information on patients' treatment satisfaction and outcomes in traumatic brain injury rehabilitation. *Rehabilitation Psychology*, 50 (4), 366–374.
- Peräkylä, A. (1995). Institutionaalinen keskustelu. Teoksessa L. Tainio (toim.) *Keskustelunanalyysin perusteet*, 2. painos (s. 18-31). Tampere: Vastapaino.
- Peräkylä, A. (2004). Reliability and validity in research based on naturally occurring social interaction. Teoksessa D. Silverman (toim.) *Qualitative Research: Theory Method and Practice* 2. painos (s. 283-304). Lontoo: Sage.
- Peräkylä, A., Ruusuvoori, J., & Vehviläinen, S. (2005). Introduction: Professional theories and institutional interaction. *Communication & Medicine*, 2 (2), 105–109.
- Peräkylä, A., & Vehviläinen, S. (2003). Conversation analysis and the professional stocks of interactional knowledge. *Discourse & Society*, 14 (6), 727–750.

Pope, K. (1992). Responsibilities in providing psychological test feedback to clients. *Psychological Assessment*, 4 (3), 268–271.

Raevaara, L. , Ruusuvuori, J., & Haakana, M. (2001). Institutionaalinen vuorovaikutus ja sen tutkiminen. Teoksessa J. Ruusuvuori, M. Haakana & L. Raevaara (toim.) *Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskustelunanalyttisiä tutkimuksia* (s. 11–38). Pieksämäki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Sacks, H., Schegloff, E., & Jefferson, G. (1974). A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language*, 50 (4), 696-735.

Seppänen, E-L. (1998). Vuorovaikutus paperilla. Teoksessa L. Tainio (toim.) *Keskustelunanalyysin perusteet*, 2. painos (s. 18-31). Tampere: Vastapaino.

Smith, S., Wiggins, C., & Gorske, T. (2007). A survey of psychological assessment feedback practices. *Assessment*, 14, 310–319.

Suomen psykologien ammattieettiset säännöt. Suomen Psykologiliitto. [viitattu 23.12.2011].

Saatavissa:

http://www.psyli.fi/jasenalue/ammattiasiat/ammattietiikka_ja_lausunnot/psykologin_lausunto.

Suoninen, E., (1999) Doing ‘delicacy’ in institutions of helping: a case of probation office interaction. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & T. Pösö (toim.), *Constructing social work practices*, (s. 103–115). Aldershot: Ashgate.

Ward, R. (2008). Assessee and assessor experiences of significant events in psychological assessment feedback. *Journal of Personality Assessment*, 90 (4), 307–322.

LIITE 1 SEKVENSITAULUKOT

TAULUKKO 1. Palautteenannon sekvenssien jakautuminen palautteenannon tavan ja palautteen sisällön mukaan.

| Psykologin käyttämä palautteenannon tapa | Kognitiivista suoriutumista koskeva palaute | Persoonallisuuden piirteitä koskeva palaute | Yhteensä |
|---|--|--|-----------------|
| Yksipuolinen palautteenanto | 35 | 8 | 43 |
| Epäsuora kutsu palautteen käsittelyyn | 0 | 16 | 16 |
| Suora kutsu palautteen käsittelyyn | 3 | 7 | 10 |
| Palautteen liittäminen potilaan aiemmin kertomaan | 4 | 1 | 5 |
| Yhteensä | 42 | 32 | 74 |

TAULUKKO 2. Palautteenannon sekvenssien jakautuminen palautteenannon tavan ja potilaan antaman vastauksen mukaan.

| Psykologin käyttämä palautteenannon tapa | Kognitiivista suoriutumista koskeva palaute | | Persoonallisuuden piirteitä koskeva palaute | | Yhteensä |
|---|--|---------------------|--|---------------------|-----------------|
| | Potilaan käyttämä vastaus | | Potilaan käyttämä vastaus | | |
| | Minimivastaus | Laajennettu vastaus | Minimivastaus | Laajennettu vastaus | |
| Yksipuolinen palautteenanto | 29 | 6 | 5 | 3 | 43 |
| Epäsuora kutsu palautteen käsittelyyn | 0 | 0 | 2 | 14 | 16 |
| Suora kutsu palautteen käsittelyyn | 1 | 2 | 2 | 5 | 10 |
| Palautteen liittäminen potilaan aiemmin kertomaan | 1 | 3 | 0 | 1 | 5 |
| Yhteensä | 31 | 11 | 9 | 23 | 74 |

LIITE 2 LITTERAATIOMERKIT

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