

**”KYLHÄN SE LUO SEN PERUSTAN KAIKELLE MITÄ VAIKKA  
FYSIOTERAPIASSAKIN TEHDÄÄN”: FYSIOTERAPEUTTIOPISKELIJOIDEN  
KÄSITYKSIÄ TERAPEUTTISESTA VUOROVAIKUTUKSESTA FYSIOTERAPIAN  
ASIAKAS- JA POTILASKOHTAAMISISSA**

Sonja Öhman

Fysioterapian pro gradu -tutkielma  
Liikuntatieteellinen tiedekunta  
Jyväskylän yliopisto  
Kevät 2022

## TIIVISTELMÄ

Öhman, S. 2022. Fysioterapeuttiopiskelijoiden käsityksiä terapeuttisesta vuorovaikutuksesta fysioterapian asiakas- ja potilaskohtaamisissa. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, fysioterapian pro gradu -tutkielma, 78 s., 15 liitettä.

Terapeuttinen vuorovaikutus on ammattilaisen ja asiakkaan/potilaan välillä tapahtuva vuorovaikutus, jonka tavoitteena on edistää asiakkaan/potilaan elämää. Terapeuttinen vuorovaikutus eroaa siten elämän muista vuorovaikutustilanteista. Terapeuttisen vuorovaikutuksen on todettu vaikuttavan positiivisesti fysioterapian tuloksellisuuteen ja asiakastyytyväisyyteen. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä fysioterapeuttiopiskelijoiden laadullisesti erilaisista käsityksistä terapeuttisesta vuorovaikutuksesta fysioterapian asiakas- ja potilaskohtaamisissa sekä käsitysten välisistä yhteyksistä.

Tutkimus toteutettiin laadullisena haastattelututkimuksena fenomenografista metodologiaa hyödyntäen. Tutkimukseen osallistui yhteensä yhdeksän 21-42-vuotiasta fysioterapeuttiopiskelijaa kahdesta eri ammattikorkeakoulusta. Opiskelijat olivat kaikki opintojensa loppuvaiheessa. Haastatteluaineisto kerättiin etäyhteyksin (Zoom) toteutettuina yksilöhaastatteluina joulukuussa 2021 ja tammikuussa 2022. Haastattelut litteroitiin sanasta sanaan ja aineisto analysoitiin Åkerlindin mukaisella fenomenografisella analyysimenetelmällä. Tutkimuksen tulokset kuvastavat tutkittavien käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä.

Fysioterapeuttiopiskelijoiden käsitykset terapeuttisesta vuorovaikutuksesta fysioterapian asiakas- ja potilaskohtaamisissa jakaantuivat kolmeen hierarkkisesti laajenevaan kuvauskategoriaan: I) terapeuttinen vuorovaikutus fysioterapeutin käytännön taitona, II) kokonaisvaltainen terapeuttinen vuorovaikutus ja III) vaikuttava terapeuttinen vuorovaikutus. Hierarkkisuus ilmeni tietoisuuden avartumista kuvaavien teemojen kautta, jotka olivat: 1) kehollisuus, 2) luottamuksellinen ilmapiiri, 3) ihmistuntemus, 4) kokemukset, 5) vuorovaikutuksen roolit ja 6) sanallinen viestintä. Kuvauskategorioiden väliset kriittiset aspektit kuvastavat keskeisiä tekijöitä tietoisuuden avartumiselle siirryttäessä kategoriasta toiseen. Kriittiset erot ensimmäisen ja toisen kategorian välillä olivat ”asiakas/potilas vuorovaikutuksen keskiössä” ja ”ihmisen elämän holistinen huomiointi osana vuorovaikutusta”. Toisen ja kolmannen kategorian väliset kriittiset erot ilmenivät ”ihmisen elämän edistämisenä” ja ”vuorovaikutuksen merkityksessä koko fysioterapiassa”.

Tutkimuksen tulokset lisäävät ymmärrystä fysioterapeuttiopiskelijoiden laadullisesti erilaisista käsityksistä terapeuttisesta vuorovaikutuksesta sekä käsitysten välisistä yhteyksistä. Käsitykset kuvataan hierarkkisena kategoriakokonaisuutena, joka ilmentää tutkittavia käsityksiä suppeimmasta laaja-alaisimpaan. Tuloksia voidaan hyödyntää fysioterapeuttikoulutuksen ja fysioterapian ohjatun harjoittelun kehittämisessä. Jatkossa olisi tärkeää tutkia millaisia käsityksiä harjoittelujaksojen ohjaajilla on rooleistaan opiskelijoiden käymissä vuorovaikutustilanteissa. Olisi myös kiinnostavaa tutkia miten ammattikorkeakouluopettajat käsittävät fysioterapeuttiopiskelijoiden terapeuttisen vuorovaikutuksen valmiudet ja vuorovaikutustaitojen opetuksen.

Asiasanat: fysioterapeuttiopiskelija, käsitys, terapeuttinen vuorovaikutus, terapeuttinen suhde, kohtaaminen, fenomenografia, haastattelu

## ABSTRACT

Öhman, S. 2022. Physiotherapy students' conceptions of therapeutic interaction in client and patient meetings. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis, 78 pp., 15 appendices.

Therapeutic interaction refers to the interaction between a professional and a client/patient, where the goal is to improve the life of the client/patient. Thus, the therapeutic interaction differs from the other interplays in life. The therapeutic interaction has been proven to affect positively the efficiency and the patient satisfaction in physiotherapy. The aim of this study was to increase the knowledge of physiotherapy students' qualitatively different conceptions of therapeutic interaction in the client and patient meetings. In addition, the aim was to explore the connections between the conceptions.

The study was conducted as a qualitative interview study utilizing a phenomenographic methodology. Altogether nine physiotherapy students between the ages of 21-42 years participated in the study. The students attended two different universities of applied sciences. All the students were in the final stage of their studies. The interview data was collected with individual remote (Zoom) interviews in December 2021 and January 2022. The interviews were transcribed verbatim, and the data was analysed with a phenomenographic analyzing method according to Åkerlind. The results of the study represent the participants' conceptions of the research phenomenon.

Physiotherapy students' conceptions of therapeutic interaction in client and patient meetings were divided into three hierarchically expanding categories of description: I) therapeutic interaction as the physiotherapist's practical skill, II) holistic therapeutic interaction and III) efficient therapeutic interaction. The hierarchy was seen in the themes of expanding awareness, which were: 1) embodiment, 2) trusting atmosphere, 3) human knowledge, 4) experiences, 5) roles of the interaction and 6) verbal communication. The critical aspects of the categories of description represent central factors of expanding awareness when moving from one category to another. The critical aspects between the first and the second category were "the client/patient in the centre of the interaction" and "observing human life holistically in interaction". The critical aspects between the second and the third categories were "promoting change in human life" and "the meaning of interaction in physiotherapy as a whole".

The results increase the understanding of physiotherapy students' qualitatively different conceptions of therapeutic interaction and the connections between them. The results are presented as a set of categories, where the conceptions become more complex when moving to a hierarchically higher category. The results can be utilized when developing the physiotherapy education and the practical trainings in physiotherapy. In the future it would be important to examine what kind of conceptions the supervisors of the practical training have of their role in the student-patient interactions. In addition to that it would be interesting to explore how the teachers in universities of applied sciences concept the therapeutic interaction know-how of physiotherapy students and the education in interaction.

Key words: physiotherapy student, conception, therapeutic interaction, therapeutic alliance, meeting, phenomenography, interview

# Sisällys

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	1
2	TUTKIMUKSEN TAUSTAA.....	3
2.1	Terapeuttinen suhde.....	3
2.1.1	Terapeuttinen vuorovaikutus .....	5
3	KARTOITTAVA KIRJALLISUUSKATSAUS .....	8
3.1	Kirjallisuushaun toteutus .....	9
3.2	Kirjallisuushaun tulokset .....	10
3.2.1	Vuorovaikutustaidot .....	14
3.2.2	Vuorovaikutuksen roolit .....	15
3.2.3	Ihmisen kokonaisvaltaisuus .....	15
3.2.4	Terapeuttinen suhde.....	16
3.3	Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tulosten yhteenveto.....	17
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	19
5	TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	20
5.1	Tutkimuksen fenomenografinen lähestymistapa .....	20
5.2	Tutkijan esiymmärrys .....	22
5.3	Tutkimusaineisto ja sen kerääminen.....	23
5.3.1	Tutkimushenkilöiden kuvaus ja rekrytointi .....	23
5.3.2	Tutkimuskonteksti .....	26
5.3.3	Fenomenografinen haastattelu .....	27
5.4	Fenomenografinen analyysi.....	28
6	FYSIOTERAPEUTTIOPISKELIJOIDEN KÄSITYKSIÄ TERAPEUTTISESTA VUOROVAIKUTUKSESTA.....	32
6.1	Terapeuttinen vuorovaikutus fysioterapeutin käytännön taitona .....	33

6.2 Kokonaisvaltainen terapeuttilinen vuorovaikutus .....	41
6.3 Vaikuttava terapeuttilinen vuorovaikutus .....	50
6.4 Kriittiset aspektit .....	55
7 POHDINTA.....	57
7.1 Tutkimustulosten yhteenvetoa.....	57
7.2 Tutkimustulokset aikaisemmin tehdyn tutkimuksen valossa .....	58
7.3 Tutkimusprosessin ja tutkimuksen luotettavuuden arviointia .....	64
7.4 Tutkimuksen eettiset näkökulmat.....	69
7.5 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	70
7.6 Johtopäätökset .....	71
LÄHTEET .....	73

## LIITTEET

Liite 1: Medlinessa ja Psycinfossa käytetty hakulauseke.

Liite 2: Cinahlissa käytetty hakulauseke.

Liite 3: Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tutkimusten kuvaileva taulukko.

Liite 4: Tutkijan esiymmärrys.

Liite 5: Tutkimustiedote.

Liite 6: Tietosuojailmoitus.

Liite 7: Tietoon perustuva suostumus.

Liite 8: Haastattelurunko.

Liite 9: Esimerkki haastattelusta (O1) laaditusta tiivistelmästä.

Liite 10: Kuvakaappaus Flinga-työskentelystä.

Liite 11: Kuvauskategorioiden sanallinen kuvailu.

Liite 12: Alustava tulosavaruus.

Liite 13: Esimerkki haastattelusta (O8) laaditusta uudesta tiivistelmästä.

Liite 14: Ei kriittiset erot käsityksissä.

Liite 15: Haastattelu (O3).

# 1 JOHDANTO

Terapeuttisella vuorovaikutuksella viitataan ammattilaisen ja asiakkaan/potilaan väliseen vuorovaikutukseen, jonka avulla pyritään saavuttamaan terapeuttisia tavoitteita (Gartland 1984, 26; Besley ym. 2010 mukaan). Käsite on alun perin lähtöisin psykoterapian kontekstista mutta sen hyödynnettävyys myös fysioterapian kontekstissa on tunnistettu (Besley ym. 2010). Terapeuttisen vuorovaikutuksen käyttämisestä fysioterapiassa on todettu hyötyjä muun muassa hoitoon sitoutumisessa ja tuloksellisuudessa (Kayes & McPherson 2012), diagnoosien tarkkuudessa, potilaiden tunteiden tunnistamisessa, potilastyytyväisyydessä, terapeuttisten mittareiden määrittelyssä, jaetussa päätöksenteossa sekä potilaiden käsitysten ja kokemusten huomioimisessa osana hoitoa (Sharman & Gupta 2022). Vuorovaikutustaitojen on todettu olevan yhtä tärkeitä tai jopa tärkeämmät kuin ammattilaisen tekninen osaaminen (Kayes & McPherson 2012; Sharman & Gupta 2022). Keskeistä ei ole näin ollen vain mitä ammattilainen tekee asiakkaan/potilaan kanssa, vaan myös miten ja millaisena ihmisenä (Kayes & McPherson 2012).

Fysioterapian maailmanjärjestö (World Physiotherapy, WCPT 2019) kuvailee fysioterapeutin osaamista liikuntakykyyn ja elämänlaatuun vaikuttavien tekijöiden tunnistamisena, ennaltaehkäisyinä, hoitona ja kuntoutuksena. Järjestö painottaa, että fysioterapeutin pitää huomioida fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja tunnetason hyvinvoinnin ulottuvuudet työssään. Vuorovaikutus on määritelty fysioterapian yhdeksi osaamisalueeksi, jossa ammattilainen ja asiakas/potilas ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa (Europe Region World Physiotherapy, ERWCPT 2016). Toiminnan ajatellaan pohjautuvan osapuolten tietotaitoon ja asenteisiin tavoitellen potilaan ymmärryksen lisäämistä ja osallistumista, mikä tekee vuorovaikutuksesta terapeuttista (Abdolrahimi ym. 2017).

Eurooppalainen fysioterapian korkeakoulutuksen verkosto (European Network of Physiotherapy in Higher Education, ENPHE 2017) laati vuosina 2013-2016 fysioterapeuttien osaamiskuvauksen, jossa vuorovaikutusosaaminen nousi yhdeksi keskeiseksi kompetenssiksi. Terapeuttinen vuorovaikutus ammattilaisen ja asiakkaan/potilaan välillä on kiinteä osa fysioterapiaa, mikä mahdollistaa jaetun ymmärryksen saavuttamisen kuntoutuksen tarpeista ja tavoitteista (WCPT 2019). Ammattilaisen taito selittää ja kuunnella sekä empatiataidot vaikuttavat niin fyysisiin tuloksiin kuin asiakastyytyväisyyteen ja kokemukseen hoidosta (IHC 2011). Väisäsen ym. (2009, 6-7) mukaan sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla, fysioterapia

mukaan lukien, painotetaan asiakas- ja potilaslähtöisyyttä aikaisempaa enemmän. Kunkin ihmisen ainutlaatuisuus sekä oikeus osallistua itseä koskevaan päätöksentekoon korostuu (Väisänen ym. 2009, 6-7).

Terapeuttisen vuorovaikutuksen merkitys terveydenhuollossa on tunnistettu aikaisemmissa tutkimuksissa ja se on nostettu keskeiseksi osaamisalueeksi myös fysioterapiassa. Fysioterapeuttiopiskelijat ovat tulevaisuuden kuntoutusalan ammattilaisia. Koska terapeuttinen vuorovaikutus on määritelty keskeiseksi kompetenssiksi fysioterapiassa, on sen merkitystä tärkeää tarkastella jo opiskeluaikana. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia laadullisesti erilaisia käsityksiä fysioterapeuttiopiskelijoilla on terapeuttisesta vuorovaikutuksesta fysioterapian asiakas- ja potilaskohtaamisissa. Fysioterapeuttiopiskelijoiden käsitysten tarkastelu lisää ymmärrystä terapeuttisen vuorovaikutuksen merkityksestä opiskelijoille. Terapeuttista vuorovaikutusta on tutkittu sekä fysioterapeuttien että asiakkaiden/potilaiden näkökulmista aikaisemmin mutta opiskelijoiden käsityksiä tai kokemuksia tarkastelleita tutkimuksia terapeuttisesta vuorovaikutuksesta ei ole tietävästi tehty aikaisemmin. Kokonaisvaltaisen ymmärryksen saavuttamiseksi ilmiöstä myös opiskelijoiden käsityksiä on perusteltua tutkia. Tämä tutkimus vastaa siihen tarpeeseen.

Tutkimus toteutetaan fenomenografisena haastattelututkimuksena, jossa tutkittavien käsitykset ja niiden ymmärtäminen ovat keskiössä. Koska tämän tutkimuksen tavoitteena on syventää ymmärrystä fysioterapeuttiopiskelijoiden laadullisesti erilaisista käsityksistä, on fenomenografinen tutkimusote perusteltu. Tutkimuksen tavoitteena ei ole kuvata yksittäisten opiskelijoiden kokemuksia tai käsityksiä vaan lähestyä aihetta astetta yleisemmällä tasolla. Fenomenografia vastaa tähän tavoitteeseen hyvin koska sen avulla on mahdollista syventyä tutkittavaan ilmiöön hieman yleisemmällä kollektiivisella tasolla. Tutkimuksen tuottama lisääntynyt ymmärrys terapeuttisesta vuorovaikutuksesta ilmiönä voi auttaa kehittämään fysioterapeuttikoulutusta.

## 2 TUTKIMUKSEN TAUSTAA

Bishopin ym. (2021) mukaan ammattilaisen ja asiakkaan/potilaan välisen terapeuttisen suhteen ajatellaan olevan hyvin keskeisessä roolissa fysioterapiassa. Kirjallisuudessa sekä ammattilaiset että asiakkaat/potilaat ovat korostaneet yhteistyösuhteen merkitystä osana fysioterapian kokonaisuutta (Miciak ym. 2018). Bishop ym. toteavat, että tutkimusten mukaan samaa hoitoa toteuttavilla fysioterapeuteilla, voi olla hyvin erilaisia hoitotuloksia ja asiakaskokemuksia. Juuri terapeuttisen suhteen on ajateltu olevan keskeinen tekijä erilaisten tulosten syntymisessä (Bishop ym. 2021). Fysioterapiassa terapeuttisen suhteen on todettu olevan yhteydessä asiakkaan kokemukseen hoidon laadusta, asiakkaan hoitoon sitoutumiseen, asiakastyytyväisyyteen ja useaan lopputulosmuuttajaan (Kayes & McPherson 2012). Terapeutista suhdetta rakentavaa ja vahvistavaa vuorovaikutustapaa voidaan kutsua terapeuttiseksi vuorovaikutukseksi (Besley ym. 2010). Terapeuttisen vuorovaikutuksen tavoitteena on saada positiivista muutosta aikaiseksi asiakkaan/potilaan elämässä ja se poikkeaa siten elämän muista vuorovaikutustilanteista (Sherko ym. 2013). Tässä kappaleessa käsitellään terapeuttisen suhteen ja terapeuttisen vuorovaikutuksen käsitteitä fysioterapiassa tarkemmin.

### 2.1 Terapeutin suhde

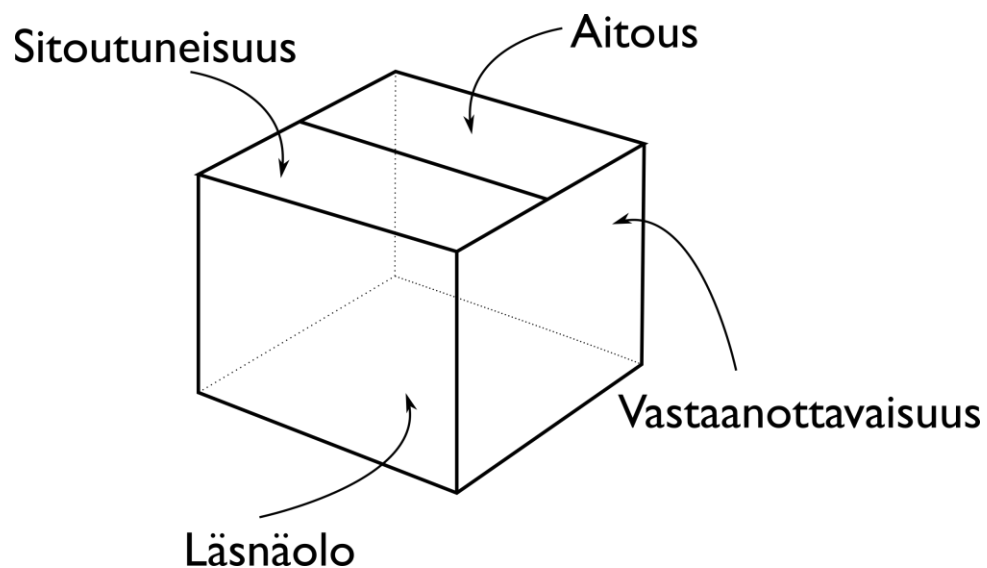
Terapeuttisella suhteella viitataan ammattilaisen ja asiakkaan väliseen suhteeseen, joka voi sekä edistää hoidon tulosten syntymistä tai estää niiden syntymisen (Bishop ym. 2021). Terapeuttisesta suhteesta puhutaan erilaisilla käsitteillä, jotka painottavat enemmän joko fysioterapeutin ja asiakkaan/potilaan välistä suhdetta tai vuorovaikutusta fysioterapeutin ja asiakkaan/potilaan välillä (Kayes & McPherson 2021). Osassa tutkimuksia terapeutin vuorovaikutus nähdään vain osana kokonaisvaltaisempaa terapeutista suhdetta (Besley ym. 2010). Hyvän terapeuttisen suhteen on perinteisesti ajateltu vaikuttavan positiivisesti terapeuttisen prosessin tuloksiin (Hall ym. 2010; Bishop ym. 2021). On todettu, että kuntoutuksen tuloksellisuuteen vaikuttaa itse terapian lisäksi myös se, miten ammattilaisen ja asiakkaan/potilaan välinen vuorovaikutus toimii (Kayes & McPherson 2012; Bishop ym. 2021).

Freud määritteli vuonna 1912 terapeuttisen suhteen terapeutin ja asiakkaan väliseksi lämmöksi ja yhteistyöksi (Hallin ym. 2010 mukaan). Myöhemmin Bordin määritteli tarkemmat kriteerit terapeuttiselle suhteelle: (1) terapeutin ja asiakkaan yhteisymmärrys tavoitteista, (2) terapeutin ja asiakkaan yhteisymmärrys interventioista sekä (3) terapeutin ja asiakkaan välinen



affektiivinen (tunnetason) side (Hallin ym. 2010; Bishopin ym. 2021 mukaan). Mitään yhtenäistä käsitteen määrittelyä ei kuitenkaan vielä ole tehty (Besley ym. 2010).

Terapeuttisesta suhteesta on tehty kattavasti tutkimusta psykologiassa, psykoterapiassa ja lääketieteessä (Hall ym. 2010). Bishopin ym. (2021) mukaan myös kuntoutuksen kentällä on noussut tarve aiheen tutkimukselle. Terapeuttisen suhteen rakentumiseen vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen kuntoutusalalla olisi tärkeää koska silloin ammattilaisilla olisi mahdollista omalla toiminnallaan vaikuttaa terapeuttiseen prosessiin edistävästi (Bishop ym. 2021). O’Keeffin ym. (2016) tekemässä laadullisessa systemaattisessa katsauksessa ja metasynteesissä todettiin neljän tekijän olevan merkityksellisessä yhteydessä terapeuttiseen suhteeseen fysioterapiassa: fysioterapeutin ihmissuhde- ja kommunikaatiotaidot, fysioterapeutin käytännön osaamisen taidot, yksilöllinen asiakaslähtöinen työskentelytapa ja ympäristöön sekä organisaatioon liittyvät tekijät. Miciak ym. (2018) laativat tutkimukseensa yhteenvedon sitoutumiseen liittyvistä olosuhteista, jotka voidaan nähdä yhdessä vuorovaikutuksen kanssa edellytyksenä terapeuttisen suhteen syntymiselle (kuva 1). Turvalliseksi terapeuttiseksi laatikoksi kutsuttu kokonaisuus koostuu neljästä eri tekijästä, joista terapeuttisen suhteen ajatellaan rakentuvan. Terapeuttisen suhteen perusta koostuu molempien osapuolten läsnäolosta ja vastaanottavuudesta. Sitoutuneisuuden ja aitouden ilmenemiseen vaikuttavat ihmisen persoonallisuus ja konteksti. Laatikon tekijöiden ajatellaan rakentuvan ammattilaisen ja asiakkaan/potilaan välisessä kanssakäymisessä (Miciak ym. 2018).



KUVA 1. Turvallisen terapeuttisen suhteen laatikkomalli (mukaiillen Miciak ym. 2018).

Erilaiset ihmiset voivat painottaa Bishopin ym. mukaan erilaisia asioita terapeutisessa suhteessa. Terapeuttien suhteiden kehittyminen ja ylläpitäminen edellyttää fysioterapeutilta asiakaskeskeistä työskentelytapaa, jossa asiakkaiden vaihteleviin tarpeisiin ja prioriteetteihin vastataan joustavasti prosessin aikana. Tämä vaatii ammattilaiselta tunnetason ja älyllisen tason tietoisuutta sekä kykyä hyödyntää omia ominaisuuksiaan sekä ammatillista osaamistaan terapeutisesti (Bishop ym. 2021). Lisäksi Piirainen (2006) huomauttaa, että asiakkaan elämänmuutoksen edellyttäessä asiakkaan osallistumista, vaatii se sekä ammattilaiselta että asiakkaalta taitoa muuttaa suhdetta dialogiseksi eli vastavuoroiseksi terapeutiseksi suhteeksi.

### **2.1.1 Terapeuttinen vuorovaikutus**

Terapeutisella vuorovaikutuksella viitataan vuorovaikutukseen, jolla tavoitellaan potilaan tilanteen kohentamista ja se poikkeaa siten muissa ihmissuhteissa käytävistä vuorovaikutustilanteista (Sherko ym. 2013). Se voidaan nähdä ihmisten välisenä määrätietoisena prosessina (Abdolrahimin ym. 2017). Terapeuttinen vuorovaikutus voidaan käsittää terapeutin suhteen osa-alueena, jossa vuorovaikutuksen keinoin tavoitellaan suhteen kehittymistä (Besley ym. 2010). Kirjallisuuden mukaan terapeuttinen vuorovaikutus nähdään korvaamattomana lähestymistapana vuorovaikutukseen potilaiden kanssa, jota voi soveltaa moniin erikoisaloihin (Sharman & Gupta 2022). Gwen van Servellen on kuvannut terapeutista vuorovaikutusta ammattilaisen ja potilaan välisenä sanallisena ja sanattomana viestintänä (Sharman & Gupta 2022 mukaan).

Sherkon ym. (2013) mukaan terapeuttinen vuorovaikutus toteutuu aina kahdella tasolla: sekä sanattomalla että sanallisella ja viestejä saadaan ja lähetetään samanaikaisesti. Besley ym. (2010) toteavat, että sanaton viestintä, aktiivinen kuuntelu ja havainnollistava näyttäminen ovat vuorovaikutuksen keinoja, jotka vaikuttavat kehittävän terapeutista suhdetta. Sanattoman viestinnän merkitystä terapeutisessa vuorovaikutuksessa on korostettu useissa tutkimuksissa. Kosketus, läheisyys, ilmeet, eleet, kuuntelu ja hiljaisuus on todettu tärkeiksi (Besley ym. 2010). Terapeutiseen vuorovaikutukseen on myös luotu erilaisia malleja (taulukko 1), mutta toisaalta todetaan, että vuorovaikutuksessa pitää aina huomioida yksilö ja yksilön tarpeet (Sharman & Gupta 2022). Terapeutisessa suhteessa ja vuorovaikutuksessa fysioterapeutilta vaaditaan kykyä tunnistaa piileviä tekijöitä ja asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita (Harman ym. 2011).

TAULUKKO 1. Esimerkki terapeutin vuorovaikutuksen tekniikoista (mukaihen Sharman & Gupta 2022)

<b>Tekniikka</b>	<b>Selitys</b>
<b>Aito terapeutin suhde</b>	Esittäydy aidosti terapeutin suhteen kehittämiseksi.
<b>Arvosta yksityisyyttä ja pyri minimoimaan keskeytyksiä</b>	Ympäristöstä riippuen sulje ovi tai verho ja osoita kunnioitusta potilaan yksityisyyttä kohtaan.
<b>Esittäydy sekä etu- että sukunimellä</b>	Tämä voi osoittaa kunnioitusta potilaalle, hänen arvokkuudelleen ja autonomialleen. Huomioi sukupuolineutraalius.
<b>Sosiaaliset kohteliaisuudet haastattelun aluksi</b>	Tämä voi rentouttaa potilaan.
<b>Avoimet kysymykset</b>	Aloita haastattelu avoimilla kysymyksillä ja mahdollista vapaa jutustelu alkuun ennen tarkempiin suljettuihin kysymyksiin siirtymistä.
<b>Aktiivinen kuuntelu</b>	Terapeutin vuorovaikutuksen perusta, joka itsessään voi olla terapeutista.
<b>Sanattomia ja sanallisia vihjeitä keskustelun jatkamiseksi</b>	Pään nyökkääminen ja toteamukset, kuten "ahaa", "aivan", "mmm" voivat kannustaa potilasta kertomaan taustastaan ja toteamukset osoittavat myös, että ammattilainen kuuntelee.
<b>Reflektointi</b>	Toista potilaan sanomisia osoittaaksesi aktiivista kuuntelua.
<b>Hyödynnä tunnetiloja</b>	Tunnista ja ole empaattinen potilaan tunnetilojen mukaisesti ja kuvaile näitä potilaalle.
<b>Hiljaisuus</b>	Osoita tarkkaavaisuutta minimoimalla potilaan keskeyttämistä.
<b>Selvennä</b>	Kysele tarkentavia kysymyksiä, jotta potilas voi selvittää kertomaansa ja ammattilainen voi saada lisätietoa.
<b>Perustele</b>	Perustele tiedon tarvetta ja hoitosuosituksia läpinäkyvästi.
<b>Sanaton viestintä</b>	Hyödynnä katsekontaktia ja ilmeitä osoittaaksesi kiinnostusta. Osoita aktiivista kuuntelua nojaamalla kohti potilasta ja istumalla lähellä potilasta.
<b>Yhteenveto</b>	Tee yhteenvetoja potilaan kertomista asioista, mielellään samankaltaisia sanoja käyttäen osoittaaksesi aktiivista kuuntelua ja yhteisymmärryksen saavuttamista.

Myös ei-terapeutin vuorovaikutuksen tekniikoita on kuvattu (taulukko 2), jotka voivat haitata terapeutin suhteen syntymistä (Sherko ym. 2013).

## TAULUKKO 2. Piirteitä ei-terapeuttisesta vuorovaikutuksesta (mukaillen Sherko ym. 2013).

Henkilökohtaisten kysymysten kysyminen.
Henkilökohtaisten mielipiteiden kertominen.
Puheenaiheen vaihtaminen voi pysäyttää vuorovaikutuksen jatkumisen.
Automaattisten vastausten kertominen osoittaa, että ammattilainen ei ota tilannetta tosissaan.
Perusteeton vakuuttelu, joka ei perustu faktoihin voi aiheuttaa enemmän haittaa kuin hyötyä.
Myötätunto on subjektiivista ja se voi haitata selkeän kuvan saamista potilaan tilanteesta.
Selitysten pyytäminen voi aiheuttaa mielipahaa.
Hyväksyntä ja paheksunta voivat välittää potilaalle ajatuksen siitä, että ammattilaisella on oikeus tuomita.
Puolustavat vastaukset voivat saada potilaan uskomaan, että hänellä ei ole oikeutta mielipiteisiinsä.
Passiiviset vastaukset voidaan kokea aiheiden välttämiseksi ja aggressiiviset vastaukset konfrontatiivisiksi.
Väitteleminen voi johtaa siihen, että potilas kokee valehtelevansa tai saaneensa vääränkaltaista tietoa.

Terapeuttisen suhteen ja terapeuttisen vuorovaikutuksen merkitys fysioterapian kliinisissä kohtaamisissa on tunnistettu sekä ammattilaisten että asiakkaiden/potilaiden näkökulmista tehdyissä tutkimuksissa (Miciak ym. 2018). Myös fysioterapeuttikoulutuksessa painotetaan fysioterapeuttiopiskelijoiden kohtaamisen ja ohjaamisen taitojen merkitystä työelämässä (ammattikorkeakouluopinnot.fi). Tässä tutkimuksessa terapeuttista vuorovaikutusta tarkastellaan fysioterapeuttiopiskelijoiden käsitysten näkökulmasta, osana fysioterapeuttikoulutuksen laajempaa kontekstia.

### 3 KARTOITTAVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Tutkimusaiheesta tehtyä aikaisempaa tutkimusta selvitettiin kartoittavan kirjallisuuskatsauksen (scoping review) avulla. Katsaus toteutettiin Joanna Briggs Institutin (JBI) laatimia ohjeita mukailten. Peters ym. (2020) painottavat, että järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus soveltuu hyvin tarkkojen tutkimuskysymysten tiedon selvittämisessä, mutta jos tavoitteena on saada laajempi yleiskäsitys tutkimusilmiöstä, kartoittava kirjallisuuskatsaus soveltuu tarkoitukseen paremmin. Peters ym. huomauttavat, että kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tavoitteet vaihtelevat, minkä takia on tärkeää, että tutkija määrittelee tarkasti katsauksen tavoitteet ja tutkimustehtävän. Yksi tavoite tämän menetelmän käytölle on tutkijan halu selvittää miten ja millä menetelmin tiettyä tutkimusilmiötä on aiemmin tutkittu (Munn ym. 2018; Peters ym. 2020 mukaan). Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla haluttiin selvittää mitä tutkimusaiheesta on tutkittu, millaisten tutkimuskysymysten näkökulmasta ja millaisilla tutkimusmenetelmällisillä keinoilla.

Peters ym. (2020) mukaan kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa on yleensä laajempi näkökulma ja vähemmän rajoittavia mukaanotto- ja poissulkukriteerejä verrattuna järjestelmälliseen kirjallisuuskatsaukseen. Katsaus aloitetaan määrittelemällä tutkimuskysymyksen kriteerit PCC-asetelman (Participants (osallistujat), Concept (tutkimusilmiö) ja Context (asiayhteys)) mukaisesti. Sen jälkeen suunnitellaan mahdollisimman kattava kirjallisuushaku, jossa rajoitteena toimivat vain aika ja muut resurssinäkökulmat. Seuraavassa vaiheessa valitaan mukaan otettavat tutkimukset. Koska kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena ei ole luoda suosituksia parhaaseen näyttöön perustuen, mukaan otetuille artikkeleille ei yleensä tehdä laadunarviointia. Lopuksi katsauksen tulokset järjestetään, tiivistetään ja raportoidaan (Peters ym. 2020).

Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tarkastella, miten terapeuttista vuorovaikutusta ja terapeuttista suhdetta on tutkittu terapia- ja kuntoutusalan opiskelijoiden, valmistuneiden fysioterapeuttien ja potilaiden sekä asiakkaiden näkökulmista. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin vasta tutkimuksen empiirisen osan (aineiston hankinta, analyysi ja tulosten raportointi) valmistuttua maaliskuussa 2022. Päätös tämänkaltaisesta järjestyksestä nousi tutkimuksen laadullisesta ja aineistolähtöisestä luonteesta. Tavoitteena oli, että en tällä tavoin kuljettaisi katsauksesta nousseita tuloksia muun muassa haastatteluihin ja analyysiin, jolloin tutkimuksen tulokset säilyisivät mahdollisimman autenttisina.

### 3.1 Kirjallisuushaun toteutus

Katsaus aloitettiin määrittelemällä PCC-asetelma JBI:n ohjeiden mukaan. Asetelmaa hyödynnettiin alustavien hakulausekkeiden muodostamisessa. Ennen varsinaisia tietokantahakuja toteutettiin alustavia kirjallisuushakuja kahdessa tietokannassa: Medline ja Psycinfo. Alustavien hakujen tavoitteena oli saada alustava käsitys siitä aiempien tutkimusten määrästä ja tarvittaessa laajentaa hakuja kattavimmiksi. Alustavissa hauissa psykoterapian, psykologian ja psykiatrian ammattien edustajista tehdyt tutkimukset painottuivat. Kriteerejä jouduttiin sen vuoksi tarkentamaan ja kaikki psykoterapiaan sekä terapeuttiseen suhteeseen liittyvät hakusanat jätettiin pois. Hakuja jatkettiin ja jatkohakujen perusteella määritettiin mukaanotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 3) lopullisiin hakuihin. Katsauksen varsinaiset haut toteutettiin 4.3.2022 kolmessa tietokannassa: Medline, Cinahl ja Psycinfo. Katsaukseen valittiin juuri nämä tietokannat koska niistä löytyi alustavien hakujen perusteella kattavimmin relevantteja artikkeleita tutkimuskysymyksen kannalta. Psycinfossa ja Medlinessa käytettiin identtisiä hakulausekkeitä (liite 1). Cinahlin kohdalla lauseketta vielä muokattiin tarkemman hakutuloksen saamiseksi. Hakulausekkeesta jätettiin pois kaikki muut kuin fysioterapian opiskelijat, (liite 2). Tämän jälkeen tiedonhankintaa jatkettiin vielä käsihaulla tutkimusartikkelien lähdeluetteloiden pohjalta sekä Google Scholar-tietokannassa.

TAULUKKO 3. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

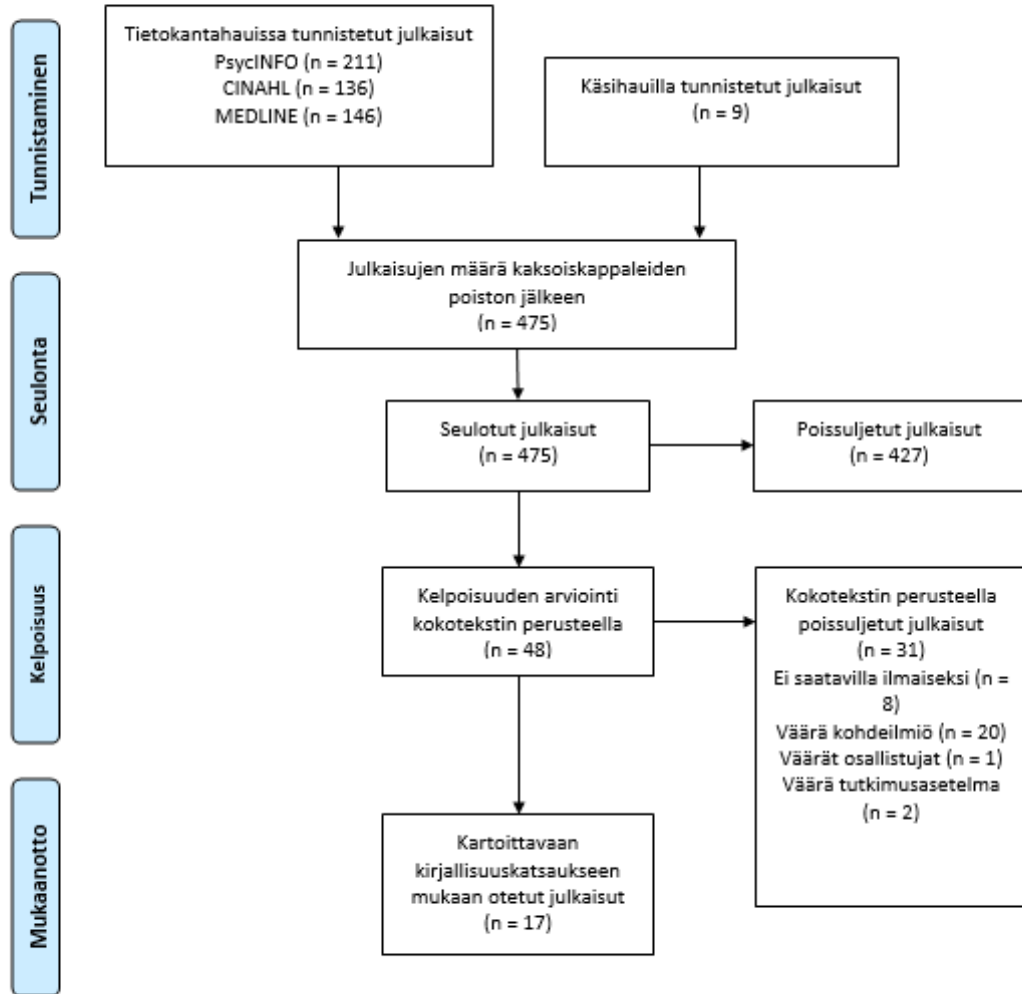
PCC	Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Väestö/Osallistujat (P)	Terapia- ja kuntoutusalojen opiskelijat/fysioterapeutit/potilaat/asiakkaat	Muun kuin terapia- ja kuntoutusalojen opiskelijat tai ammattilaiset
Tutkimusilmiö (C)	Terapeuttinen vuorovaikutus/vuorovaikutus/terapeuttinen suhde asiakas- ja potilaskohtaamisissa	Moniammatillinen tai tiimin sisäinen vuorovaikutus ja muut osa-alueet kuntoutustyössä
Asiayhteys (C)	Asiakas- ja potilaskohtaamiset terapia- ja kuntoutusaloilla	Muut kontekstit
Julkaisutyypit	Ilmaiset alkuperäistutkimukset ja julkaisut, jotka on raportoitu suomeksi, ruotsiksi tai englanniksi vuosien 2000-2022 välillä ja joista on saatavilla kokoteksti	Muun tyyppiset julkaisut, kuten katsaukset ja meta-analyysit, jotka on kirjoitettu tutkijalle vieraalla kielellä ennen vuotta 2000 ja jotka ovat kokoteksti

### 3.2 Kirjallisuushaun tulokset

Järjestelmällinen tiedonhankinta tuotti yhteensä 493 tulosta (PsycINFO n = 211, CINAHL n = 136 kpl ja MEDLINE n = 146 kpl). Hakuja ei tässä vaiheessa supistettu koska haluttiin JBI:n ohjeiden mukaisesti (Peters ym. 2020) pyrkiä kattavan ja tarkoituksenmukaisen yleiskuvan saavuttamiseksi mahdollisimman inklusiiviseen hakuun. Julkaisut syötettiin Covidence-ohjelmaan ja kaksoiskappaleiden (n = 27) automaattisen poiston jälkeen yhteensä 466 julkaisua tarkasteltiin otsikon ja tiivistelmän perusteella. Käsihaku tuotti vielä 9 artikkelia lisää, joita tarkasteltiin myös otsikon ja tiivistelmän perusteella. Kaikista tarkastelluista artikkeleista (n=475) kokotekstin perusteella tehtävään tarkasteluun jäi yhteensä 48 artikkelia. Lopulliseen kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin yhteensä (n=17) artikkelia. Syyt muiden artikkeleiden (n=31) poissulkemiselle olivat: kokoteksti ei ollut saatavilla ilmaiseksi (n=8), väärä kohdeilmiö (n=20, esim. mittarin validointitutkimus, tutkimus liikunnan esteistä ja mahdollisuuksista sekä fysioterapeuttiopiskelijoiden oppimiseen liittyvä tutkimus), väärät osallistujat (n=1, lääkärit informanteina) ja väärä tutkimustyyppi (n=2, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja opinnäytetyö). Haun etenemistä on kuvattu PRISMA-vuokaaviossa (kuva 2).



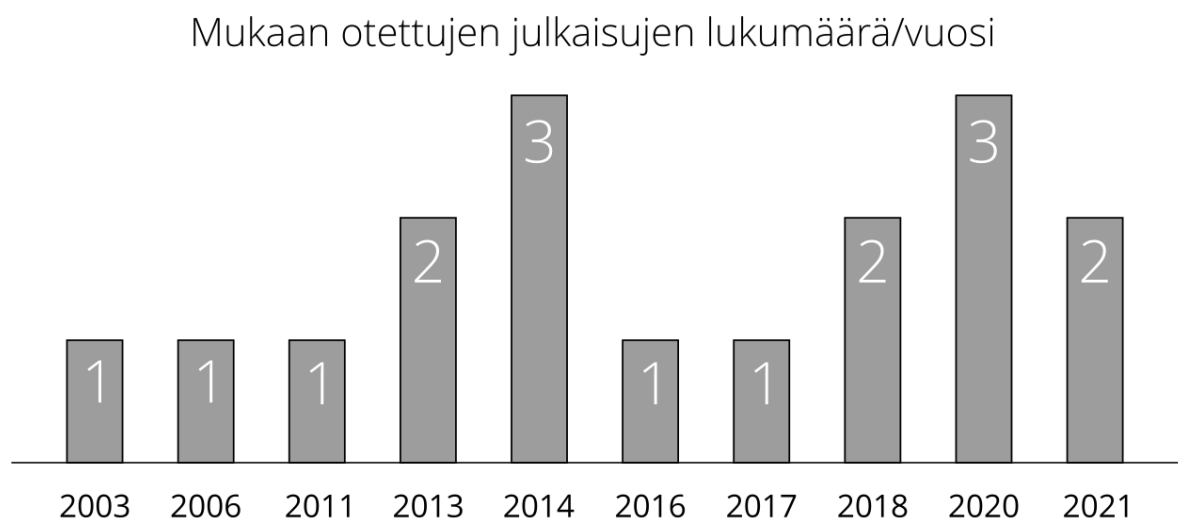
## PRISMA 2009 Flow Diagram



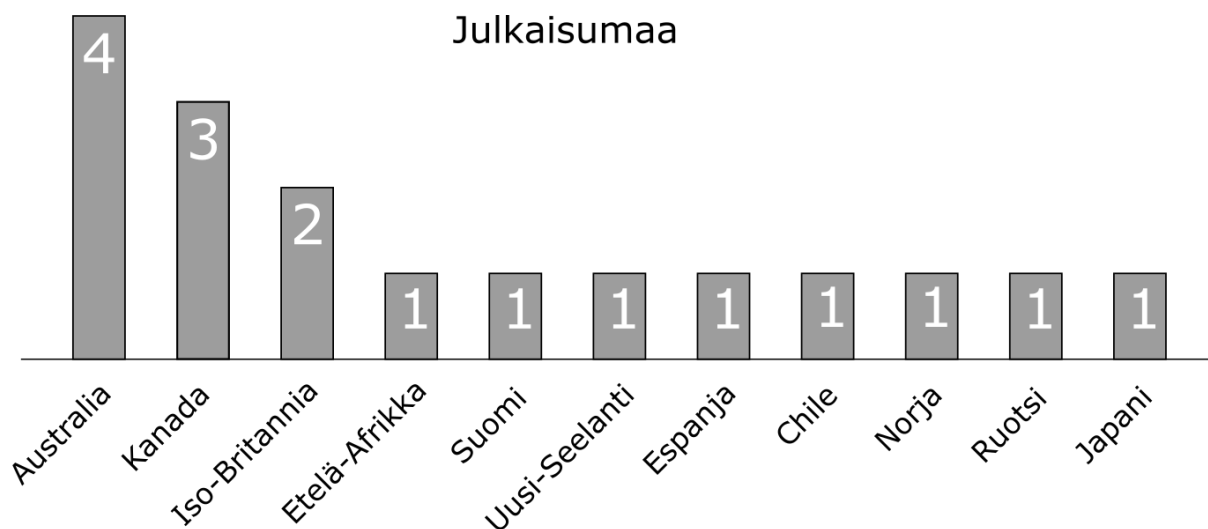
KUVA 2. PRISMA-vuokaavio.



Kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset (n=17) on julkaistu vuosien 2000-2021 välisenä aikana (kuva 3). Kaikki tutkimukset on julkaistu tieteellistä vertaisarviointia hyödyntävissä julkaisukanavissa/lehdissä. Tutkimuksia on kuvailtu tarkemmin liitteenä olevassa taulukossa (liite 3). Suurin osa tähän katsaukseen mukaan otetuista tutkimuksista oli julkaistu Australiassa (n=4), Kanadassa (n=3) ja Isossa-Britanniassa (n=2) (kuva 4). Etelä-Afrikassa, Suomessa, Uudessa-Seelannissa, Espanjassa, Chilessä, Norjassa, Ruotsissa ja Japanissa oli julkaistu kussakin maassa yksi tutkimus. Tutkimuksista suurin osa oli toteutettu laadulliseen tutkimusotteeseen perustuvilla metodologioilla ja metodeilla. Mukaan otetuista tutkimuksista kuusi oli määritelty ”laadulliseksi tutkimukseksi” ilman tarkempaa metodologista määrittelyä (Potter ym. 2003; Harman ym. 2011; Diener ym. 2016; Allen & Roberts 2017; Forbes & Nolan 2018; Miciak ym. 2018), viisi oli määritelty fenomenologisiksi (fenomenologis-hermeneuttinen, deskriptiivinen, retrospektiivinen tutkimus) (Jeffrey & Foster 2012; Rutberg ym. 2013; Reyes ym. 2020; Shields ym. 2020; Dragesund & Øien 2021), yksi fenomenografiseksi (Jäppinen ym. 2020), kaksi grounded teoreettiseksi (n=2) (Slingsby 2006; Del Baño-Aledo ym. 2014) ja yksi autoetnografiseksi tutkimukseksi (Mudge ym. 2014). Lisäksi mukaan otetuista tutkimuksista kaksi oli toteutettu määrällisellä tutkimusotteella ja tilastollisilla menetelmillä. Toinen tutkimuksista oli retrospektiivinen RCT-tutkimukseen yhdistetty havainnointitutkimus (Ferreira ym. 2013) ja toinen oli kontrolloitu kaksoissokkotutkimus (Fuentes ym. 2014).



KUVA 3. Mukaan otettujen julkaisujen lukumäärä/vuosi.



KUVA 4. Mukaan otettujen julkaisujen julkaisumaat.

Yhdeksässä tutkimuksessa selvitettiin erilaisin laadullisin menetelmin terapeuttien kokemuksia ja käsityksiä terapeuttisesta vuorovaikutuksesta ja/tai terapeuttisesta suhteesta (Slingsby 2006; Harman ym. 2011; Jeffrey & Foster 2012; Mudge ym. 2014; Diener ym. 2016; Allen & Roberts 2017; Miciak ym. 2018; Jäppinen ym. 2020; Shields ym. 2020). Kuudessa tutkimuksessa selvitettiin laadullisin tutkimusmenetelmin potilaiden ja asiakkaiden kokemuksia ja käsityksiä terapeuttisesta vuorovaikutuksesta ja terapeuttisesta suhteesta (Potter ym. 2003; Rutberg ym. 2013; Del-Baño Aledo ym. 2014; Forbes & Nolan 2018; Reyes ym. 2020; Dragesund & Øien 2021). Kaksi tutkimusta käsitteli terapeuttista suhdetta vaikuttavuustutkimuksen näkökulmasta (Ferreira ym. 2013; Fuentes ym. 2014).

Aineistonhankinnassa hyödynnettiin kaikista tutkimuksista fokusryhmähaastatteluja neljässä (Harman ym. 2011; Del-Baño Aledo ym. 2014; Allen&Roberts 2017; Dragesund & Øien 2021), puolistrukturoituja yksilöhaastatteluja neljässä (Jeffrey & Foster 2012; Miciak ym. 2018; Reyes ym. 2020; Shields ym. 2020), puolistrukturoituja yksilöllisiä puhelinhaastatteluja yhdessä (Forbes & Nolan 2018), kirjoitettuja reflektioita ja niihin liittyneitä keskusteluita yhdessä (Mudge ym. 2014), nominaalista ryhmäteknikkaa yhdessä (Potter ym. 2003), narratiivisia haastatteluita yhdessä (Rutberg ym. 2013), fokusryhmähaastatteluita sekä yksilöllisiä puolistrukturoituja haastatteluita yhdessä (Jäppinen ym. 2020) ja havainnointia, avoimia haastatteluita ja puolistrukturoituja haastatteluita yhdessä (Slingsby 2006). Terapeuttisen suhteen arvioimiseksi hyödynnettiin yhdessä WATOCI-lomakekyselyä (Ferreira ym. 2013) ja yhdessä

PRES-lomakekyselyä (Fuentes ym. 2014). Yhdessä artikkelissa (Diener ym. 2016) aineistonhankintaa ei tehty. Vain yhdessä tutkimuksessa haastateltiin myös fysioterapeuttiopiskelijoita (Allen & Roberts 2017). Yhdessä tutkimuksessa haastateltiin sekä fysioterapeutteja että potilaita (Miciak ym. 2018). Yhdessä tutkimuksessa haastateltiin terveydenhuollon ammattilaisia, potilaita ja potilaiden perheitä laaja-alaisesti (Slingsby 2006). Potilaiden kokemuksia fysioterapeuttiopiskelijoiden toteuttamasta fysioterapiasta tutkittiin yhdessä (n=1) tutkimuksessa (Reyes ym. 2020).

### **3.2.1 Vuorovaikutustaidot**

Yhdessätoista tutkimuksessa korostettiin vuorovaikutustaitojen merkitystä fysioterapian asiakas- ja potilaskohtaamisissa sekä sanallisten että sanattomien tasojen osalta (Potter ym. 2003; Slingsby 2006; Harman ym. 2011; Jeffrey & Foster 2012; Del-Baño Aledo ym. 2014; Allen & Roberts 2017; Forbes & Nolan 2018; Miciak ym. 2018; Jäppinen ym. 2020; Reyes ym. 2020; Dragesund & Øien 2021). Vuorovaikutustaitojen ja yhteisten tavoitteiden löytämisen merkitystä korostettiin (Jeffrey & Foster 2012). Ystävällinen ja kunnioittava vuorovaikutus koettiin tärkeänä fysioterapian laatua arvioitaessa (Del-Baño Aledo ym. 2014). Kokemukset huonosta fysioterapeutista liittyivät yleisesti huonoon vuorovaikutukseen (Potter ym. 2003) ja sen koettiin vaikuttavan heikentävästi myös potilaan sitoutumiseen fysioterapiaan (Reyes ym. 2020). Huonot kokemukset liittyivät myös kiireen tunteeseen ja kokemukseen, että fysioterapeutti ei kuuntele (Reyes ym. 2020).

Fysioterapeutin läsnäolo ja potilaan kuulluksi tuleminen koettiin vuorovaikutuksessa keskeisenä (Potter ym. 2003; Dragesund & Øien 2021). Fysioterapeutit ja fysioterapeuttiopiskelijat kokivat empatiataidot merkityksellisinä tuki- ja liikuntaelinfysioterapian kohtaamisissa, vaikka kokeneemmat fysioterapeutit painottivat niiden merkitystä enemmän (Allen & Roberts 2017). Sekä sanallisen että sanattoman vuorovaikutuksen koettiin vaikuttavan ammattilaisen ja potilaan väliseen suhteeseen (Allen & Roberts 2017; Miciak ym. 2018). Fysioterapeutin koettiin saavan tietoa potilaasta sekä havainnoinnilla, että kosketuksella (Harman ym. 2011). Kiireen tuntu koettiin empatian näyttämistä vähentävänä tekijänä (Allen & Roberts 2017). Fysioterapeuttiopiskelijoilta odotettiin hyviä vuorovaikutustaitoja, etenkin kuuntelemisen ja potilaan tarpeisiin vastaamisen osalta (Forbes & Nolan 2018). Potilaat kokivat nähdyksi tulemisen manuaalisen hoidon ja sanallisen vuorovaikutuksen avulla tärkeänä, kun he pyrkivät tulemaan tietoisemmiksi omista

kipuun vaikuttavista tekijöistä (Dragesund & Øien 2021). Vuorovaikutus käsitettiin potilaiden näkökulmasta luottamuksena ammattilaiseen (Jäppinen ym. 2020) ja ammattilaisen koettiin mukauttavan vuorovaikutusta luottamuksen lisäämiseksi (Slingsby 2006).

### **3.2.2 Vuorovaikutuksen roolit**

Vuorovaikutuksen rooleja käsiteltiin kahdeksassa tutkimuksessa (Potter ym. 2003; Harman ym. 2011; Jeffrey & Foster 2012; Del-Baño Aledo ym. 2014; Forbes & Nolan 2018; Miciak ym. 2018; Reyes ym. 2020; Shields ym. 2020). Fysioterapeutin rooli käsitettiin mentorimaisena voimaannuttajana (Harman ym. 2011; Jeffrey & Foster 2012; Miciak ym. 2018; Shields ym. 2020). Autoritäärinen lähestymistapa koettiin potilasta etäännyttäväksi ja terapeutin suhteen kehittymistä estäväksi tekijäksi (Harman ym. 2011). Potilaat kokivat fysioterapeutin kyvyn myöntää oman osaamisen rajat ammattimaisena ja tärkeänä (Potter ym. 2003). Fysioterapeuttipöytäkirjojen vetämillä poliklinikoilla potilaat kokivat potilastyytyväisyyttä arvioitaessa opiskelijaohjaajan ja opiskelijan välisen suhteen sekä vuorovaikutuksen keskeiseksi (Forbes & Nolan 2018). Potilaat kokivat erilaisten keinojen oppimisen merkityksellisenä, jotta he pystyvät itse hoitamaan omia vaivojansa (Forbes & Nolan 2018). Potilaat kokivat fysioterapeutin halun jakaa tietoa ja antaa potilasedukaatiota merkityksellisenä, kun he arvioivat fysioterapian laatua (Del-Baño Aledo ym. 2014; Reyes ym. 2020).

### **3.2.3 Ihmisen kokonaisvaltaisuus**

Ihmisen kokonaisvaltaisuuden huomioimista pohdittiin kahdessa tutkimuksessa (Mudge ym. 2014; Diener ym. 2016). Biomekaaninen ajattelutapa, jossa keho ja mieli erotetaan toisistaan, käsitettiin yleiseksi fysioterapia-alalla (Mudge ym. 2014). Fysioterapeuttien painotuksen siirtoa potilaiden haastattelussa biolääketieteellisestä näkökannasta kohti kokonaisvaltaisempaa biopsykososiaalista lähestymistapaa pidettiin tärkeänä (Diener ym. 2016). Liian suppean näkökannan ajateltiin rajoittavan fysioterapeutin kykyä toteuttaa työtään asiakaskeskeisesti (Mudge ym. 2014). Laajemman näkökannan hyödyntäminen koettiin vaativan ammattilaiselta herkkyyttä tunnistaa oikeat hetket, jolloin potilaalta voi kysyä kokonaisvaltaisempia kysymyksiä (Diener ym. 2016).

### 3.2.4 Terapeuttinen suhde

Kolmessatoista tutkimuksessa tarkasteltiin terapeuttisen suhteen merkitystä fysioterapiassa sekä laadullisin (Slingsby 2006; Harman ym. 2011; Jeffrey & Foster 2012; Rutberg ym. 2013; Mudge ym. 2014; Diener ym. 2016; Miciak ym. 2018; Jäppinen ym. 2020; Reyes ym. 2020; Shields ym. 2020; Dragesund & Øien 2021) että määrällisin menetelmin (Ferreira ym. 2013; Fuentes ym. 2014). Jotta fysioterapeutti voi haastatella potilasta kokonaisvaltaisemmin, ajateltiin sen edellyttävän ammattilaisen ja potilaan välistä terapeuttista suhdetta ja suhteen katsottiin vaikuttavan jopa fysioterapian vaikuttavuuteen (Diener ym. 2016), harjoitteluun osallistumiseen sekä olevan yleisesti erittäin merkittävä fysioterapiassa (Shields ym. 2020). Luottamukselliset suhteet koettiin kaikista tärkeimpänä kuntoutuksen lopputulokseen vaikuttavana tekijänä (Slingsby 2006). Myös potilasedukaatio nostettiin tärkeäksi edellytykseksi hyvälle terapeuttiselle suhteelle (Harman ym. 2011).

Terapeuttisen suhteen katsottiin reflektoituvan kehollisesti potilaassa ja fysioterapeutin saamien kehollisten vihjeiden nähtiin toimivan terapeuttista suhdetta kehittävänä (Harman ym. 2011). Terapeuttiseen suhteeseen vaikuttavaksi tekijäksi koettiin myös ammattilaisen ja potilaan fysioterapiaan liittyvien ajatusten ja odotusten ristiriita (Jeffrey & Foster 2012). Ajan antaminen terapeuttisen suhteen (Harman ym. 2011; Miciak ym. 2018) ja vuorovaikutuksen (Jäppinen ym. 2020) kehittymiseksi koettiin tärkeäksi. Myös ammattilaisen ja potilaan avoimuutta pidettiin terapeuttisen suhteen osalta keskeisenä (Miciak ym. 2018). Mahdollisuus turvallisen terapeuttisen suhteen luomiselle lyhyillä hoitjaksoilla pohditutti ammattilaisia (Jäppinen ym. 2020). Terapeuttisen suhteen ei käsitetty syntyvän itsestään (Miciak ym. 2018). Terapeuttisen suhteen osalta potilaat kokivat yksilöllisen kohtaamisen tärkeänä (Rutberg ym. 2013). Turvallinen ilmapiiri ja hyvä terapeuttinen suhde koettiin potilaan avautumista helpottavina tekijöinä (Dragesund & Øien 2021). Luottamus koettiin merkityksellisenä ja potilaan hoitoon sitoutumista vahvistavana ulottuvuutena (Rutberg ym. 2013; Reyes ym. 2020). Luottamus fysioterapeutin ammattitaitoon nousi potilaiden kokemuksissa tärkeänä tekijänä terapeuttisessa suhteessa (Rutberg ym. 2013). Vaikuttavuustutkimusten perusteella hyvä terapeuttinen suhde voi vaikuttaa positiivisesti hoitoon sitoutumiseen (Ferreira ym. 2013) ja vahvistaa fysioterapeuttisen hoidon tuloksia (Fuentes ym. 2014). Potilaslähtöinen haastattelutapa käsitettiin terapeuttisen suhteen kehittymisen edellytykseksi (Mudge ym. 2014; Diener ym. 2016).

### 3.3 Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tulosten yhteenveto

Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tarkastella, miten terapeutista vuorovaikutusta ja terapeutista suhdetta on tutkittu terapia- ja kuntoutusalan opiskelijoiden, valmistuneiden fysioterapeuttien ja potilaiden sekä asiakkaiden näkökulmasta. Kirjallisuushakujen perusteella voidaan todeta, että terapeutista vuorovaikutusta ja terapeutista suhdetta on tutkittu paljon laadullisin menetelmin fysioterapian kontekstissa. Muissa kuntoutusalan konteksteissa tehtyjä tutkimuksia oli vain yksi, joka sisällytti aivoinfarktinkuntoutuksen asiantuntijoita monipuolisesti (Slingsby 2006). Myös opiskelijat olivat aliedustettuina kirjallisuushakujen perusteella. Yksi tutkimus selvitti potilaiden kokemuksia fysioterapeuttiopiskelijoiden toteuttamasta fysioterapiasta (Reyes ym. 2020). Lisäksi toinen tutkimus (Allen & Roberts 2017) nosti esille ammattilaisten kokemusten lisäksi myös fysioterapeuttiopiskelijoiden kokemuksia.

Laadullisten tutkimusten perusteella terapeutin suhde ja vuorovaikutus, mikä vahvistaa terapeutista suhdetta, eli terapeutin vuorovaikutus koettiin sekä ammattilaisten, opiskelijoiden että potilaiden mielestä tärkeäksi osaksi fysioterapiaa. Yksilöllinen, empaattinen ja asiakaskeskeinen työskentelytapa sekä vuorovaikutuksen mukauttaminen erilaisten ihmisten tarpeisiin koettiin merkityksellisenä. Kahden katsaukseen sisällytetyn vaikuttavuustutkimuksen perusteella terapeuttisella suhteella on vaikutusta fysioterapiaan sitoutumiseen ja fysioterapian tuloksellisuuteen.

Tutkimuksista ei toteutettu laadunarviota JBI:n ohjeiden mukaan (Peters ym. 2020). Vaikka virallista laadunarviota ei toteutettu, oli osassa laadullisia tutkimuksia havaittavissa metodologisten lähtökohtien heikkoa kuvailua. Kuudessa tutkimuksessa metodologia oli kuvattu vain laadullisena tutkimuksena (Potter ym. 2003; Harman ym. 2011; Diener ym. 2016; Allen & Roberts 2017; Forbes & Nolan 2018; Miciak ym. 2018) eikä tieteenfilosofia lähtökohtia avattu. Lisäksi yhdessä tutkimuksessa (Dragesund & Øien 2021) oli metodologista epäjohtamukaisuutta, koska tutkimuksessa oli deskriptiivinen fenomenologinen viitekehys, mutta aineistonhankinnassa hyödynnettiin fokusryhmähaastatteluja. Lisäksi osassa tutkimuksia raportointi oli suppeampaa ja kaikkia valintoja ei perusteltu läpinäkyvästi.

Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen perusteella ei löydetty yhtään julkaisua, joka olisi käsitellyt yksinomaan terapia- tai kuntoutusalan opiskelijoiden käsityksiä tai kokemuksia

terapeuttisesta vuorovaikutuksesta tai terapeuttisesta suhteesta. Yksi tutkimuksista sisälsi fysioterapeuttiopiskelijoita mutta tutkimuksessa oli myös alan ammattilaisia. Katsaus osoitti aukon tutkimustiedossa. On näin ollen perusteltua tuottaa uutta tietoa tällä tutkielmalla fysioterapeuttiopiskelijoiden laadullisesti erilaisista käsityksistä terapeuttisesta vuorovaikutuksesta fysioterapian kontekstissa.

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tämän tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä fysioterapeuttiopiskelijoiden laadullisesti erilaisista käsityksistä terapeuttisesta vuorovaikutuksesta fysioterapian asiakas- ja potilaskohtaamisissa.

Tutkimuskysymys on:

*Millaisia laadullisesti erilaisia käsityksiä fysioterapeuttiopiskelijoilla on terapeuttisesta vuorovaikutuksesta fysioterapian asiakas- ja potilaskohtaamisissa?*

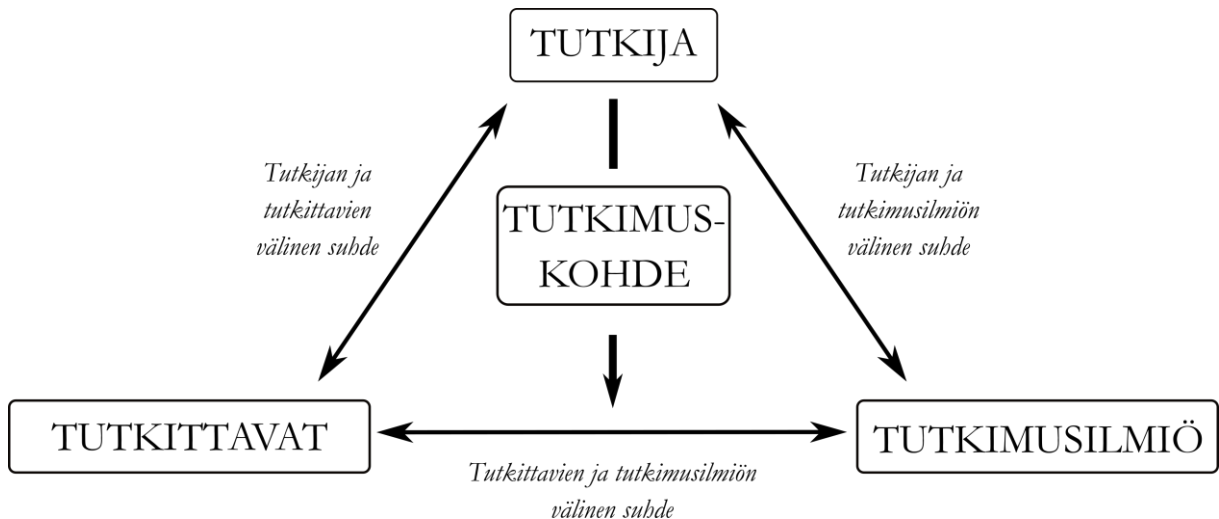


## 5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimuksen fenomenografinen lähestymistapa

Tämän tutkimuksen metodologinen lähtökohta perustuu fenomenografiaan. Fenomenografinen tutkimus kehittyi 1980-luvulla ja se kohdistui alkuaikoina ennen kaikkea koulutuksen tutkimukseen (Marton 1981, 1986; Åkerlindin 2018 mukaan). Metodologian soveltamisalueet ovat kuitenkin laajentuneet vuosien varrella kattamaan myös mm. ohjauksen ja neuvonnan tutkimuksen (Kettunen & Tynjälä 2018). Fenomenografian epistemologisten ja ontologisten lähtökohtien tarkastelu aloitettiin vasta 1990-luvulla (Åkerlind 2018), jolloin sekä tutkimusotteen teoriaa (Marton & Booth 1997; Bowden & Marton 1998; Åkerlindin 2018 mukaan) että itse metodia (Bowden & Walsh 1994, 2000; Åkerlindin 2018 mukaan) lähdettiin kehittämään. Fenomenografia kehittyi näin ollen ensin empiirisistä lähtökohdista (Åkerlind 2018).

Fenomenografian ontologinen lähtökohta on non-dualistinen (Åkerlind 2018). Fenomenografiassa maailma ei jakaannu oikeaan objektiiviseen maailmaan ja ihmisten subjektiiviseen maailmaan, vaan se rakentuu näiden vuoropuhelussa (Marton & Booth 1997; Åkerlindin 2018 mukaan). Kettusen (2021) mukaan todellisuutta voi fenomenografisen epistemologian mukaan tutkia vain ihmisten käsitysten kautta. Oletus on, että todellisuutta ei voi tutkia suoraan (kuva 5). Fenomenografiassa ajatellaan myös, että käsityksiä tietystä ilmiöstä on rajattu määrä (Kettunen & Tynjälä 2018) ja ne voidaan järjestää tiettyyn määrään kategorioita (Marton 1988, 1994; Forsterin 2013 mukaan). Käsitysten ajatellaan olevan loogisessa suhteessa toisiinsa (Ashworth & Lucas 1998; Forsterin 2013 mukaan; Stenfors-Hayes ym. 2013) ja niiden välisiä suhteita voi esittää niin kutsutussa tulosavaruudessa (outcome space) (Forster 2013). Tulosavaruudessa esitetään Åkerlindin (2005c) mukaan tutkittavien laadullisesti erilaiset tavat käsittää tutkimusilmiö. Fenomenografian mukaan ihmisen tapa käsittää ilmiö kuvailee myös ihmisen ja tutkimusilmiön välistä suhdetta (Åkerlind 2005c). Tulosavaruuden kuvauskategoriat kuvastavat Stenfors-Hayesin ym. (2013) mukaan monesti eri asteisia käsityksiä suppeammasta laajempaan. Täten kategoriat ovat myös yleensä hierarkkisia suhteessa toisiinsa, joissa laajempi kategoria sisältää suppeamman kategorian mutta ei toisinpäin (Stenfors-Hayes ym. 2013).



KUVA 5. Fenomenografisen tutkimuksen suhteet. (mukaillen Bowden 2005 “Phenomenographic relationality”; Paakkarin 2012, 24 mukaan).

Fenomenografisen tutkimuksen kiinnostus kohdistuu Åkerlindin (2005c) mukaan laadullisesti erilaisten käsitysten kollektiiviseen kuvaamiseen. Hän toteaa, että käsite kollektiivinen kuvaus ymmärretään monesti väärin. Sillä tarkoitetaan sitä, että tarkastellaan tietyn ryhmän sisällä olevaa käsitysten variaatiota eikä yksilön sisäistä käsitysten variaatiota. Siksi mitään tuloksia ei fenomenografiassa voi tulkita irrallaan koko aineistosta (Åkerlind 2005c). Voidaan puhua näin ollen laadullisesti erilaisten käsitysten kollektiivisesta summasta (Åkerlind 2008).

Huomionarvoista on Åkerlindin (2008) mukaan myös se, että ihmisten käsitykset voivat vaihdella tilanteesta toiseen. Fenomenografiassa konteksti on näin ollen keskeisessä asemassa käsitysten tulkinnassa. Asiaa voi tarkastella myös tietoisuuden näkökulmasta. Eri konteksteissa ihmiset ovat tietoisia eri näkökulmista tutkittavan ilmiön osalta. Laadullisesti erilaisissa käsityksissä näkyy täten eri tietoisuuden asteita (Åkerlind 2008). Tämän lisäksi yhdellä ihmisellä voi olla useita eri käsityksiä samasta ilmiöstä (Marton & Booth 1997; Kettusen & Tynjälän 2018 mukaan).

Fenomenografisen metodologian edustajia on useita. Tässä tutkimuksessa seurataan Gerlese Åkerlindin mukaista fenomenografista lähestymistapaa. Kettunen ja Tynjälä (2018) toteavat, että erilaisissa fenomenografisissa lähestymistavoissa on paljon samankaltaisuutta, jota on kuvattu yllä. Erot koskevat Kettusen ja Tynjälän mukaan ennen kaikkea tutkijan tapaa tehdä aineistosta käsiteltävää ja analyysin toteuttamistapaa. Åkerlindin lähestymistavassa koko

aineiston merkitys on keskeinen läpi analyysiprosessin. Tulkintaa aineistolainauksista ei tehdä irrallaan koko aineistosta, vaan aina suhteessa siihen. Koko aineistoa kuljetetaan mukana läpi koko analyysiprosessin. Aineiston hallinnassa hyödynnetään tarvittaessa kohdennusta vain osaan litteraateista ja palataan myöhemmässä vaiheessa koko aineistoon (Kettunen & Tynjälä 2018).

## 5.2 Tutkijan esiymmärrys

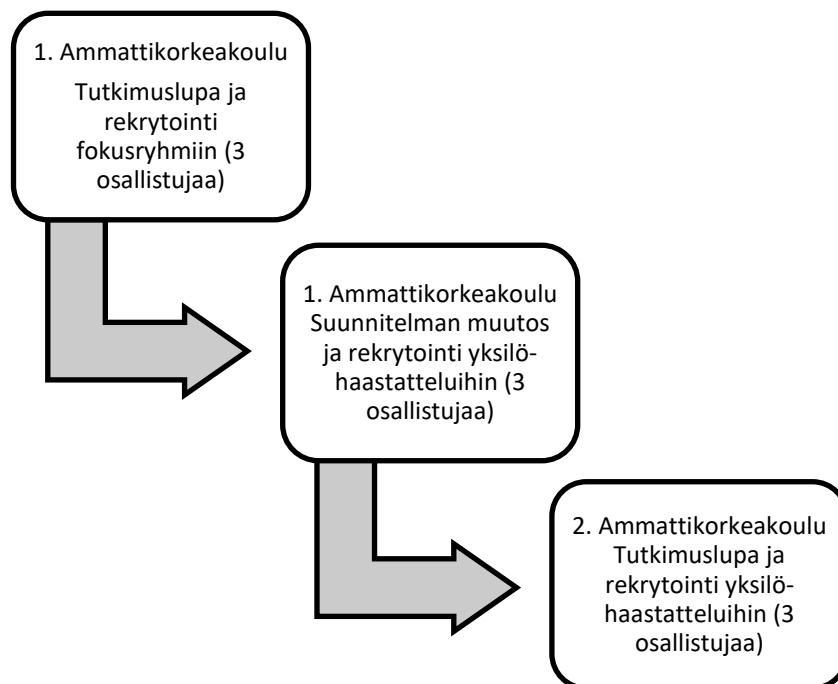
Laadullisessa tutkimuksessa on Varton (1992) mukaan tärkeää, että tutkija pyrkii pois mekaanisesta työskentelytavasta ja pystyy niin suhtautumaan kriittisesti omaan tutkimukseensa. Tutkijan esiymmärryksen kuvailu ja tarkastelu kuuluu tähän osana. Sillä hän tarkoittaa sitä, miten tutkija käsittää oman tutkimuskohteensa ennen tutkimuksen aloittamista. Ihmisillä on pääsääntöisesti jonkinlainen käsitys maailman ilmiöistä, joka saattaa toimia osaltaan myös kannustimena tutkimusaiheen valinnassa. Tätä käsitystä on perusteltua tarkastella ennen tutkimuksen aloittamista (Varto 1992).

Kuvasin oman esiymmärrykseni (liite 4) ennen tutkimuksen aloittamista omien lähtökohtieni ja käsitysteni tarkastelemiseksi. Esiymmärrykseeni ovat vaikuttaneet lukuisat asiakas- ja potilaskohtaamiset vuosien varrella työskenneltyäni yli 10 vuotta fysioterapeuttina erilaisissa työkonteksteissa. Aiheen kiinnostus on noussut keskusteltuani vuosien varrella fysioterapian ohjatuissa harjoitteluissa olleiden fysioterapeuttiopiskelijoiden kanssa terapeuttisesta vuorovaikutuksesta ilmiönä. Jokaisen ohjaamani opiskelijan kanssa olemme syventyneet vuorovaikutuksen käytännön toteuttamiseen ja sen merkitykseen laajemmin fysioterapeutin tehtävässä. Vuorovaikutuksen merkitys on oman kokemukseni mukaan hyvin keskeinen fysioterapiassa ja haluan tämän tutkimuksen avulla lisätä ymmärrystä fysioterapeuttiopiskelijoiden näkökulmasta. Esiymmärryksen kirjoittamisessa olen pystynyt tekemään näkyväksi omat lähtökohtani myös itselleni. Tämä on ollut tärkeää koska se on edesauttanut sitä, että olen koko tutkimusprosessin aikana pystynyt kriittisesti tarkastelemaan tekemiäni johtopäätöksiä palaamalla oman esiymmärrykseni kirjoituksen pariin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan asemoitumisen tarkastelu on tärkeää läpi koko tutkimusprosessin, jonka pyrkimyksenä on välttää oman esiymmärryksen vaikutusta tutkimuksen eri vaiheissa.

## 5.3 Tutkimusaineisto ja sen kerääminen

### 5.3.1 Tutkimushenkilöiden kuvaus ja rekrytointi

Tutkittavien rekrytointi eteni kolmessa eri vaiheessa marraskuusta 2021 tammikuuhun 2022 (kuva 6). Tutkittavien rekrytoinnissa hyödynnettiin harkinnanvaraista otantaa. Rekrytoinnin tavoitteena fenomenografisessa tutkimuksessa on sisällyttää mahdollisimman monipuolinen osallistujaryhmä variaation maksimoimiseksi (Åkerlind 2005b; Åkerlind 2005; Kettusen & Tynjälän 2018 mukaan). Harkinnanvarainen otanta (Patton 2002; Kettusen & Tynjälän 2018 mukaan) soveltuu tähän hyvin koska sen avulla on mahdollista tavoittaa osallistujia, jotka pystyvät tuottamaan mahdollisimman rikasta aineistoa tutkimusilmioistä (Kettunen & Tynjälä 2018).



KUVA 6. Rekrytointiprosessin etenemisen vaiheet.

Tutkimuksen mukaan ottamisen kriteerejä olivat käynnissä olevat fysioterapeuttiopinnot ammattikorkeakoulussa ja vähintään yksi suoritettu fysioterapian ohjattu harjoittelu ennen tutkimushaastatteluun osallistumista. Tutkimuksen alkuperäisenä tavoitteena oli järjestää kaksi fokusryhmähaastattelua yhdessä ammattikorkeakoulussa Etelä-Suomessa. Tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen sain ammattikorkeakoululta fysioterapeuttiopiskelijoiden sähköpostiosoitteet. Opiskelijoille lähetettiin rekrytointisähköposti, jossa tutkimuksen

tavoitteet sekä aineiston keruuseen liittyviä keskeisiä asioita nostettiin esiin. Kahden viikon määräajan kuluessa vain kolme opiskelijaa otti minuun yhteyttä. Keskusteltuani ohjaajan kanssa totesimme yhdessä, että olisi järkevää jatkaa rekrytointia samassa koulussa ja tarjota uudessa rekrytointisähköpostissa yksilöhaastattelun mahdollisuutta. Tässä vaiheessa otin uudestaan yhteyttä tutkimusluvan myöntäneeseen henkilöön ammattikorkeakoulussa uuden suunnitelman kuvailemiseksi. Uutta tutkimuslupaa ei tarvittu koska kirjallinen ilmoitus sähköpostitse riitti ammattikorkeakoulun edustajalle. Samassa yhteydessä otin yhteyttä kolmeen opiskelijaan, jotka olivat osoittaneet kiinnostuksensa jo aikaisemmin ja tarjosin heille mahdollisuutta yksilöhaastatteluun etäyhteyksillä toteutettavaksi. Kaikki vastasivat myöntävästi. Määräaikaan mennessä lisäksi kolme muuta opiskelijaa osoittivat kiinnostuksensa osallistua tutkimukseeni. Kaikille kuudelle yksilöhaastatteluihin osallistuville toimitettiin sähköpostitse tutkimustiedote (liite 5) ja tietosuojailmoitus (liite 6). Tutkimustiedotteessa kuvailtiin muun muassa tutkimuksen tavoitetta, aineistonkeruuseen vaadittavaa osallistumista, tutkimuksesta saatavaa palkkiota (1 elokuvalippu/osallistuja) ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta.

Tutkimuksen tekemisen kaksi keskeisintä asiaa ovat tutkittavan päätösvapaus ja yksityisyyden suoja (Clarkeburne & Mustajoki 2007). Päätösvapauden osalta kaikille osallistujille painotettiin vapaaehtoisuutta ja oikeutta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä tahansa vaiheessa ilman kielteisiä seurauksia. Yksityisyyden suojaa käsittelevään tietosuojailmoitukseen osallistujat syventyivät itsenäisesti mutta tärkeimmät näkökulmat nostettiin vielä erikseen keskusteluun tarvittaessa sähköpostitse sekä jokaisen haastattelun alussa, ja kysymyksiin vastattiin tarvittaessa prosessin aikana. Henkilötietojen osalta tiedotin osallistujia henkilötietojen pseudonymisoinnista ja painotin ettei yksittäistä osallistujaa pysty tunnistamaan lopputuloksesta. Pseudonymisoinnilla viitataan siihen, että erisnimet muokataan peitenimiksi (Kuula 2011) eli tässä tutkimuksessa koodinimiksi. Mainitsin myös erikseen huomioivani aineiston säilyttämisessä tietoturvaan liittyvät asiat tarkasti. Aineisto säilytettiin kannettavalla tietokoneellani, joka oli suojattu sekä käyttäjätunnuksella että salasanalla. Ainoastaan minulla oli pääsy aineistoon. Osallistujille painotettiin, että koko aineisto tullaan tuhoamaan tutkimuksen raportoinnin ollessa valmis.

Tutkittaville lähetettiin lisäksi Webropol-linkki, jossa he pääsivät täyttämään esitietonsa (ikä, opintojen aloitusajankohta, sähköpostiosoite ja puhelinnumero) ja merkitsemään hyväksymisensä osallistumisestansa tietoon perustuvaan suostumukseen (liite 7), joka oli

ladattu sivustolle. Henkilötiedot pseudonymisoitiin heti, kun tietoon perustuva suostumus oli täytetty.

Ensimmäiset kuusi yksilöhaastattelua toteutettiin joulukuussa 2021. Keskustelin haastateltavien määrästä uudestaan ohjaajan kanssa joulukuussa 2021 ja totesimme yhteisymmärryksessä, että tavoiteltavaa olisi, että haastateltavia olisi 8-10 jo aikaisemmin mainitun fenomenografisen variaation osoittamiseksi. Näin ollen rekrytointia päädyttiin jatkamaan toisessa ammattikorkeakoulussa Etelä-Suomessa joulukuusta 2021 tammikuuhun 2022. Rekrytointia edeltävästi toisesta ammattikorkeakoulusta anottiin tutkimuslupa kuten ensimmäisestäkin. Määräaikaan mennessä kolme opiskelijaa ilmoitti kiinnostuksestaan osallistua tutkimukseeni. Heille lähetettiin samat liitteet kuten toisenkin koulun opiskelijoille. Kolme viimeistä yksilöhaastattelua toteutettiin tammikuussa 2022. Osallistujien taustatietoja on avattu tunnistamattomasti taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Tutkittavien taustatietoja.

Osallistuja	Ikä	Opintovuosi	Suoritetut työharjoittelut	Aikaisempi tutkinto	Työkokemus
O1	30 v	3. vuosi	Kolme	Sotealan amk-tutkinto	Muutamia vuosia
O2	22 v	3. vuosi	Kolme	Sotealan ammatillinen tutkinto	-
O3	27 v	3. vuosi	Kolme	Amk-tutkinto (jäi kesken)	Useita vuosia
O4	42 v	3. vuosi	Kaksi	Asiantuntijatehtävät	n. 20 vuotta
O5	24 v	3. vuosi	Kolme	-	-
O6	33 v	3. vuosi	Kolme	Amk-tutkinto	Yli 10 v
O7	21 v	3. vuosi	Kaksi	-	Kesätyöt
O8	22 v	3. vuosi	Kaksi	Ammatillinen tutkinto	Erilaisia osa-aikaisia töitä muutamia vuosia
O9	27 v	4. vuosi	Kaksi	Yliopistotutkinto (jäi kesken)	-

### 5.3.2 Tutkimuskonteksti

Tämän tutkimuksen informantteina toimivat yhdeksän fysioterapeuttiopiskelijaa kahdesta eri ammattikorkeakoulusta. Molemmat ammattikorkeakoulut sijaitsevat Etelä-Suomessa. Ensimmäisessä ammattikorkeakoulussa opetuksessa hyödynnetään vahvasti työelämäyhteyttä. Opiskelijat tekevät paljon erilaisia työelämälähtöisiä projekteja osana kursseja ja pääsevät kehittämään eri yritysten toimintaa. Keskeisenä ajatuksena on, että opiskelijoiden koetaan oppivan parhaiten, kun he itse pääsevät tekemään kehittämistehtäviä osana aitoa työelämäkontekstia. Opetussuunnitelma koostuu ydinosamisen ja täydentävän osaamisen moduuleista. Ydinosamisen moduuli (180 op) koskee kaikkia opiskelijoita ja täydentävissä opinnoissa (30 op) opiskelijan on mahdollista yksilöllistää omaa opintopolkuaan.

Toisessa ammattikorkeakoulussa pedagogiikan lähtökohtana on opiskelijälähtöisyys. Opiskelijan pitää itse saada vaikuttaa omaan oppimispolkuunsa ja yksilölliset tavat oppia huomioidaan opetuksessa. Lisäksi oppilaitos hyödyntää kompetenssipohjaista lähestymistapaa, jossa oppimistavoitteet eivät liity vain yksittäisen kurssin tavoitteisiin vaan laajemmin koko koulutuksen osaamistavoitteisiin. Opetuksessa pohditaan mitä opiskelijan odotetaan osaavan eli millaisia kompetensseja hänellä on opintokokonaisuuden päätteeksi. Opetussuunnitelma koostuu erilaisista oppimisen kokonaisuuksista kuten yleisistä opinnoista, kieliopinnoista, perusopinnoista ja aineopinnoista. Opetussuunnitelman opintopistelaajuus on 210 op, mikä tarkoittaa sitä, että opiskelijoiden pitää suorittaa kaikki siihen kuuluvat oppimiskokonaisuudet. Valinnanvara opintojen suhteen painottuu ylimääräisissä opinnoissa.

Samankaltaisuutta näiden kahden eri ammattikorkeakoulun koulutusohjelman välillä on ennen kaikkea ohjattujen, työelämässä tapahtuvien harjoittelujaksojen toteuttamisessa. Molemmissa oppilaitoksissa fysioterapian ohjattuja harjoittelujaksoja on yhteensä neljä. Ensimmäisenä kuvatussa oppilaitoksessa varsinaista ohjattua harjoittelua on yhteensä 40 op, jonka lisäksi opiskelijat tekevät työelämälähtöisiä oppimisprojekteja, ja toisessa oppilaitoksessa ohjattua harjoittelua on yhteensä 45 op. Molemmissa ammattikorkeakouluissa fysioterapian ensimmäinen harjoittelujakso sijoittuu toiselle opintovuodelle.

### 5.3.3 Fenomenografinen haastattelu

Fenomenografiassa haastattelu on yleisin tapa kerätä aineistoa (Stenfors-Hayes ym. 2013; Tight 2016). Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin yksilöhaastatteluina, jotka toteutettiin etäyhteyksien (Zoom) avulla joulukuussa 2021 ja tammikuussa 2022. Etäyhteyksien käyttöön vaikutti meneillään ollut maailman COVID19 -pandemia. Lisäksi opiskelijoiden tutkimukseen osallistumisen kynnystä haluttiin tällä tavoin madaltaa.

Seitsemän haastattelua käytiin suomen kielellä ja loput kaksi toisella kielellä, joka oli yhteinen osallistujille ja minulle tutkijana. Haastattelutilanteet aloitettiin jokaisella kerralla samalla tavalla. Esitin tutkimuksen aiheen ja käsittelin tietoturva- ja luottamuksellisuusasioita opiskelijan kanssa. Painotin jokaiselle opiskelijalle, että juuri hänen ajatuksensa ovat tärkeitä eikä haastattelukysymyksiin ole oikeita tai vääriä vastauksia. Ennen haastattelun aloittamista kyselin vielä muutamia taustakysymyksiä liittyen suoritettuihin harjoittelujaksoihin, aikaisempiin ammatteihin ja työkokemukseen. Haastattelut nauhoitettiin sekä tietokoneella että puhelimella. Annoin jokaisen opiskelijan itse valita, haluaako hän pitää kameran päällä vai suljettuna haastattelun aikana.

Haastattelut koostuivat kahdesta avoimesta pääkysymyksestä ja useista tarkentavista tukikysymyksistä (liite 8). Avoimet kysymykset sallivat osallistujan itse määrittellä miten ja mitä puhuu tutkimusilmioista ja tukikysymykset voivat auttaa piilossa olevien merkitysten esille nostamisessa (Åkerlind 2005b; Stenfors-Hayes ym. 2013). Åkerlindin menetelmässä käytetään perinteisesti puolistrukturoitua haastattelumallia aineistonhankinnassa (Åkerlind 2005a). Valitsin itse tästä poiketen kuitenkin avoimen haastattelun koska halusin välttää määrittelemästä etukäteen keskusteltavia aiheita. Ajattelin, että olisin kokemattomana tutkijana voinut ohjata keskustelua liikaa ennakkokäsitysteni suuntaan puolistrukturoidussa haastattelussa. Pyrin välttämään tämän valitsemalla avoimen haastattelumenetelmän.

Haastatteluissa pyrin välttämään johdattelevia ja suljettuja kysymyksiä. Fenomenografinen haastatteluaineiston keruussa tutkijan pitää säilyttää avoimuus neutraalien kysymysten avulla ja välttyä näin itse vaikuttamasta haastateltavan vastauksiin (Bowden 2009). Myös omien ennakkokäsitysten hiljentämisen merkitys on keskeistä haastattelun aikana (Åkerlind 2005b).



Tärkeää oli myös se, että haastatteluilmapiiri oli rento ja opiskelija koki uskaltavansa kertoa ajattelemiaan asioita. Rennon ilmapiirin merkitystä on korostettu myös muissa tutkimuksissa (Åkerlind 2005b). Haastatteluja jatkettiin, kunnes olimme opiskelijan kanssa saavuttaneet yhteisymmärryksen haastattelun lopettamisesta. Fenomenografinen haastattelu loppuikin yleensä silloin, kun haastatteluun ei nouse enää uusia asioita (Stenfors-Hayes ym. 2013). Haastatteluiden kestot vaihtelivat 38:10 minuutista 55:43 minuuttiin.

Ensimmäinen haastattelu litteroitiin mahdollisimman pian, jotta pystyin refleктоimaan omaa haastattelutekniikkaani ja kehittämään sitä seuraavia haastatteluja ajatellen. Ashworth ja Lucas (2000) ehdottavat samankaltaista toimintatapaa (Åkerlindin 2005b mukaan). Kirjoitin tutkijanpäiväkirjaa koko aineistonkeruuvaiheen ajan. Päiväkirja koostui erilaisista muistiinpanoista. Tutkijanpäiväkirjan reflektoinnissa ymmärrykseni tarkentavien kysymysten tärkeydestä piilossa olevien merkitysten paljastamiseksi korostui. Kiinnitin niihin enemmän huomiota seuraavien haastattelujen aikana.

#### **5.4 Fenomenografinen analyysi**

Tutkimuksen aineisto analysoitiin fenomenografisella analyysimetodilla. Prosessi oli iteratiivinen. Fenomenografisen analyysin tavoitteena on kuvailla tutkittavien laadullisesti erilaisia tapoja käsittää tutkittava ilmiö (Marton & Booth 1997; Åkerlindin 2005c mukaan; Kettunen & Tynjälä 2018). Tulokset eivät ”nouse” aineistosta vaan rakentuvat tutkijan ja aineiston välisessä suhteessa (Stenfors-Hayes ym. 2013). Tulokset esitetään tulosavaruutena, jossa erilaiset käsitykset eli kuvauskategoriat ovat rakenteellisesti yhteydessä toisiinsa, jolloin ilmiön tarkastelu siirtyy kollektiiviselle tasolle (Åkerlind 2005c; Stenfors-Hayes ym. 2013; Kettunen & Tynjälä 2018). Stenfors-Hayesin ym. (2013) mukaan fenomenografisessa analyysissä on keskeistä, että aineistoa tarkastellaan yhtenä kokonaisuutena eikä irrallisina haastatteluina. He painottavat myös, että sen vuoksi on tärkeää, että jokainen haastattelu tulkitaan sekä yksittäisen haastattelun että koko aineiston kontekstissa.

Ennen analyysin aloittamista äänitetyt yksilöhaastattelut litteroitiin sanasta sanaan. Jos osallistuja mainitsi vahingossa erisnimiä haastattelussa pseudonymisoitiin ne erikseen litterointivaiheessa. Tutkimuksen aineisto koostui yhteensä 123 sivusta (Times New Roman fonttikoko 12, riviväli 1,5) litteraattia. Huomioitavaa on, että 2/9 litteraateista oli muunkielisiä ja loput suomenkielisiä. Säilytin alkuperäisen kielen aineiston analyysin loppuvaiheisiin saakka

muunkielisissä litteraateissa koska ajattelin, että kääntämällä litteraatit, jotain tärkeää merkitysilmauksista saattaisi kadota prosessin aikana. Perusteluna valinnalle toimii se, että Perttula (1998) perusteli omassa väitöskirjassaan samankaltaista valintaa sillä, että osallistujien aitojen alkuperäisilmaisujen säilyttäminen ei olisi muuten ollut mahdollista.

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa jokaisen haastattelun litteraatti luettiin läpi yhteensä kolme kertaa peräkkäin. Ensimmäiset kaksi kertaa täysin avoimesti ja pyrin hiljentämään omat ennakkokäsitykseni tutkittavasta ilmiöstä. Ennakkokäsitysten hiljentämisen merkitystä fenomenografisessa analyysissä painottaa myös Tight (2016). Tight painottaa tätä näkökulmaa analyysin kohdalla koska fenomenografisen tutkimuksen osalta on yleisesti noussut huoli siitä, että tutkija tulkitsee aineistoa omista oletuksistaan käsin eikä aineistosta nousevien käsitysten kautta. Koin sen merkityksellisenä myös tässä tutkimuksessa ja reflektoin jatkuvasti prosessin aikana päässäni herääviä ajatuksia aineistoa analysoidessani. Tutkijanpäiväkirjan kirjoittaminen analyysiprosessin aikana teki tämän reflektion näkyväksi.

Kolmannella lukukerralla merkitsin tutkimusilmiön kannalta tärkeitä kohtia eri väreillä. Forsterin (2013) mukaan Åkerlind (2005) toteutti yhdessä tutkimuksessaan analyysin aloituksen juuri tällä tavalla. Koska aineistoa oli aloittelevalle tutkijalle paljon, piti sen käsiteltävyyttä pohtia analyysin seuraavassa vaiheessa. Fenomenografisessa analyysissä on tärkeää tehdä aineistosta helpommin käsiteltävää analyysin alkuvaiheissa (Åkerlind 2005a). Tätä käsiteltävyydaspektia on lähestytty tutkimuksissa eri tavoilla. Tässä tutkimuksessa se toteutettiin kuten Åkerlind (2005a) kertoo toimineensa omassa tutkimuksessaan. Åkerlind (2005a) mainitsee tehneensä jokaisesta litteroidusta haastattelusta tiivistelmät, joita tarkasteltuaan palasi alkuperäiseen aineistoon. Kirjoitin ranskalaisilla viivoilla tiivistelmämuistiinpanot (liite 9) jokaisesta haastattelusta erikseen, joita lähdin tarkastelemaan, tutustuttuani ensin koko aineistoon. Siitä etenin tarkastelemaan tiivistelmiä ja nostin niistä erilaisia merkitysilmauksia Flinga-sivustolle. Tämänkaltaisen merkitysilmausten uuttaminen on Kettusen ja Tynjälän (2018) mukaan lähempänä Martonilaista fenomenografista analyysia. Tässä tutkimuksessa tätä menetelmää käytettiin kuitenkin vain pienessä roolissa osana laajempaa Åkerlindin mukaista fenomenografista analyysia, jossa tuloksia tulkitaan aina koko aineiston kontekstissa (Kettunen & Tynjälä 2018). Tämä poikkeama oli tämän tutkimuksen kohdalla tarpeellinen koska oma looginen tapani ajatella edellytti aineiston käsittelyä myös pienemmissä osissa.

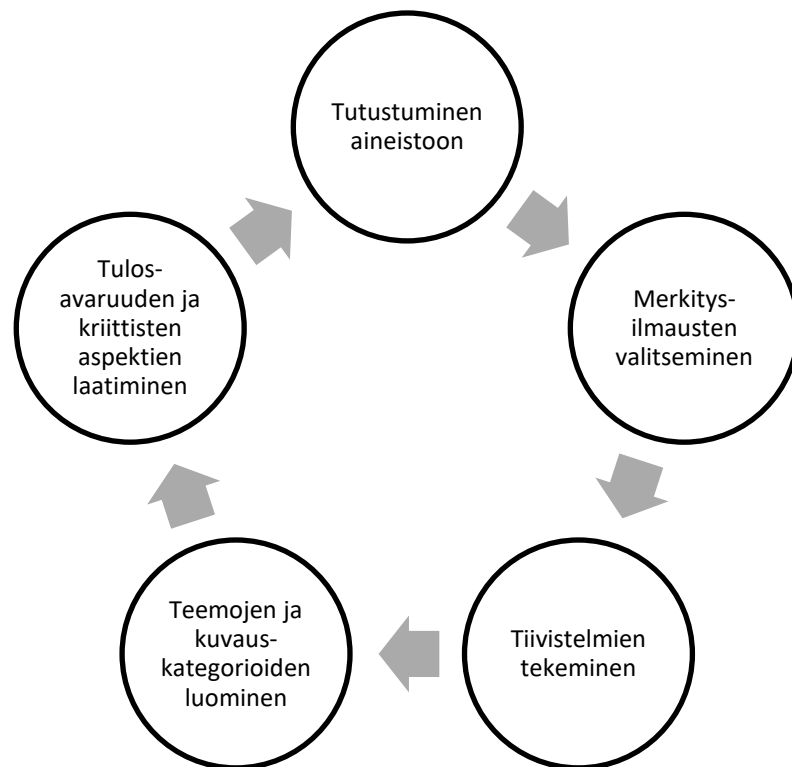
Hyödynsin Flingan ominaisuuksia ja järjestelin seuraavassa vaiheessa samankaltaisia merkitysilmauksia samoihin pinoihin. Flinga toimi analyysissa virtuaalisena muistilappujen järjestelyalustana (liite 10). Eri pinoista muodostui alustavia teemoja. Analyysiprosessin tässä vaiheessa etenin merkitysulottuvuudesta kohti rakenneulottuvuutta. Analyysi eteneekin monesti niin, että ensin tutkija syventyy merkityksiin ja niiden variaatioon litteroiduissa haastatteluissa ja tarkastelee vasta sen jälkeen merkitysten välisiä suhteita ja rakenteita (Åkerlind 2005c). On kuitenkin tärkeää, että merkitys- ja rakenneulottuvuudet rakentuvat suhteessa toisiinsa, minkä vuoksi rakenneulottuvuuden jättäminen liian myöhäiseen vaiheeseen prosessissa saattaa aiheuttaa ongelmia (Stenfors-Hayes ym. 2013). Tiedostin tämän näkökulman omassa prosessissani ja varmistin, että merkitys- ja rakenneulottuvuudet kulkivat koko prosessin ajan käsi kädessä.

Seuraavassa vaiheessa palasin tiivistelmistä koko aineistoon. Tarkastelin teemakohtaisesti koko aineistoa, miten tutkittavat puhuvat siitä mistä puhuvat, eli rakenneulottuvuutta. Alustavat kuvauskategoriat syntyivät tämän tarkastelun päätteeksi. Kuvauskategoriat kuvastavat tutkittavien erilaisia laajenevia tapoja käsittää tutkittava ilmiö suppeammasta kohti laajempaa käsitystä (Marton & Booth 1997; Åkerlind 2005; Kettusen & Tynjälän 2018 mukaan). Kirjasin erikseen kuvaukset kaikista kuvauskategorioista (liite 11) kriittisten erojen ymmärtämiseksi.

Kun alustavat kuvauskategoriat oli luotu (kolme kappaletta) luin jokaisen haastattelun vielä uudestaan läpi ja pyrin asettamaan jokaisen haastattelun johonkin kolmesta kuvauskategoriasta, joka kuvastaisi haastattelua parhaiten. Tässä vaiheessa alustava tulosavaruus (liite 12) oli luotu. Tulosavaruuden lähtökohtana on, että jokaisessa kuvaskategoriassa näkyy erottuva tapa käsittää tutkittava ilmiö, kategoriat ovat loogisessa suhteessa toisiinsa ja aineiston kriittiset erot esitetään mahdollisimman pienessä määrässä kuvauskategorioita (Stenfors-Hayes ym. 2013).

Seuraavassa vaiheessa tarkastelin tulosavaruutta suhteessa koko aineistoon kriittisesti. Yksi teema poistui tässä vaiheessa ja kuvauskategorioiden nimet tarkentuivat. Koin kuitenkin tarpeen varmistaa, ettei tuloksissa esiinny omia ennakkokäsityksiäni, joten tässä vaiheessa tuotin vielä uudet tiivistelmät jokaisesta haastattelusta (liite 13). Tiivistelmät tehtyäni tarkastelin tulosavaruutta uudelleen uusien tiivistelmien valossa. Tulosavaruus tarkentui vielä tässä vaiheessa ja kirjoitin hieman laajemmin erilaisista (ei kriittisistä) tavoista käsittää tutkimusilmiö (liite 14), jotta kuvauskategorioiden ja teemojen nimien kriittinen tarkastelu olisi mahdollista.

Analyysin lopuksi vein lopullisen tulosavaruuden takaisin koko aineistoon ja arvioin sen uskottavuutta. Kuvauskategorioiden välisiä suhteita tarkennettiin kriittisten aspektien auki kirjaamisella. Kategorioiden uskottavuutta testataan suhteessa alkuperäisaineistoon ja muokataan, mutta prosessin edettyä muutos vähenee ja kategoriat vakiintuvat (Marton 1986; Åkerlindin 2005c mukaan). Kun pystyin luottavaisesti toteamaan, että analyysin tulokset eivät muutu enää merkittävästi prosessin edettyä, tein päätöksen analyysin valmistumisesta. Koko analyysiprosessin eteneminen on kuvattu pelkistetysti kuvassa 7. Tutkimuksen liitteistä (liite 16) löytyy esimerkki yhden haastattelun koko litteraatista.



KUVA 7. Analyysiprosessin kehämäinen eteneminen.

## 6 FYSIOTERAPEUTTIOPISKELIJOIDEN KÄSITYKSIÄ TERAPEUTTISESTA VUOROVAIKUTUKSESTA

Fenomenografisen analyysin pohjalta muodostui hierarkkinen tulosavaruus (taulukko 5), jossa käsitysten variaatiota ilmentävät kuvauskategoriat ovat *terapeuttinen vuorovaikutus fysioterapeutin käytännön taitona (I)*, *kokonaisvaltainen terapeuttinen vuorovaikutus (II)* ja *vaikuttava terapeuttinen vuorovaikutus (III)*. Kuvauskategoriat ovat hierarkkisessa suhteessa toisiinsa, joissa fysioterapeuttiopiskelijoiden käsitykset terapeuttisesta vuorovaikutuksesta fysioterapian asiakas- ja potilaskohtaamisissa laajenevat sekä monipuolistuvat edetessä kuvauskategoriasta I kuvauskategoriaan III. Näin ollen hierarkkisesti laajempi kuvauskategoria sisältää aina myös edellisen suppeamman kuvauskategorian mutta ei toisinpäin. Kuvauskategorioiden välisiä kriittisiä eroja ilmentäviä teemoja nousi aineistosta yhteensä kuusi. Ne ovat (1) kehollisuus, (2) luottamuksellinen ilmapiiri, (3) ihmistuntemus, (4) kokemukset, (5) vuorovaikutuksen roolit ja (6) sanallinen viestintä. Alla olevassa kategoria- ja teemakohtaisessa tarkastelussa esitetään myös tuloksia tukevia alkuperäisiä aineistositaatteja. Olen pyrkinyt sisällyttämään aineistoa koskevia lainauksia tasaisesti kaikilta yhdeksältä osallistujalta. Jokaisen lainauksen jälkeen on merkattu sulkeisiin opiskelijan pseudonyymi.

TAULUKKO 5. Fysioterapeuttiopiskelijoiden käsityksiä terapeuttisesta vuorovaikutuksesta fysioterapian asiakas- ja potilaskohtaamisissa: tulosavaruus kuvauskategorioiden ja teemoineen.

Avartuvan tietoisuuden teemat	Kuvauskategoriat		
	Terapeuttinen vuorovaikutus fysioterapeutin käytännön taitona (I)	Kokonaisvaltainen terapeuttinen vuorovaikutus (II)	Vaikuttava terapeuttinen vuorovaikutus (III)
<b>Kehollisuus</b>	Kehonkieli osana vuorovaikutusta	Kehollisuus kokonaisvaltaisena tiedon välittäjänä	Kehollisuus välittää ammattilaisen halusta edistää asiakkaan tilannetta
<b>Luottamuksellinen ilmapiiri</b>	Luottamus ammattilaisen ammattitaitoon	Kuulluksi ja hyväksytyksi tuleminen luottamuksen lähtökohtana	Luottamus vaikuttavuuden taustalla
<b>Ihmistuntemus</b>	Erlaisia vuorovaikutustapoja erilaisten ihmistyyppien kanssa	Yksilön tarpeet vuorovaikutuksen lähtökohtana	Asiakaslähtöinen vuorovaikutus luo perustan koko fysioterapialle

<b>Kokemukset</b>	Kokemukset fysioterapiatilanteen lähtökohtana	Aikaisempien kokemusten huomioiminen laaja-alaisesti	Ammattilaisen avoin suhtautuminen tavoitteiden asettamisessa
<b>Vuorovaikutuksen roolit</b>	Fysioterapeutti on kuntoutuksen asiantuntija	Asiakas on oman elämänsä asiantuntija	Fysioterapeutti on mentori
<b>Sanallinen viestintä</b>	Fysioterapeutin viestinnän selkeys erilaisissa asiakas- ja potilasryhmissä	Asiakaslähtöinen ja mukautettu vuorovaikutus	Rehellinen ja realistinen vuorovaikutus vaikuttavuuden taustalla

## 6.1 Terapeuttinen vuorovaikutus fysioterapeutin käytännön taitona

Ensimmäinen kuvauskategoria (I) kuvastaa fysioterapeuttiopiskelijoiden käsityksiä *terapeuttisesta vuorovaikutuksesta fysioterapian käytännön työn taitona*. Terapeuttinen vuorovaikutus ymmärretään tällöin erilaisten havainnointi- ja vuorovaikutustaitojen hallitsemisena asiakas- ja potilaskohtaamisessa. Keskeistä tässä kuvauskategoriassa on myös käsitys fysioterapeutin tärkeästä roolista vuorovaikutuksen toteuttamisessa ja asiantuntijatiedon jakamisessa.

**Kehollisuus** käsitettiin tässä kuvauskategoriassa kehonkielenä, joka kertoo fysioterapeutin ja asiakkaan/potilaan mielentilasta ja tunteista. Opiskelijoiden käsityksistä nousi myös ajatus kehonkielen peilaamisesta fysioterapeutin tai asiakkaan/potilaan toimesta.

*“ööo no silleen et että no esimerkiks moni no ainaki ite puhuu paljon käsillään niin must tuntuu, et vaik tällasessa öööo videovälitteisessä puheessa ni se ei niinku tavallaan tuu, et et mun koko persoona ei tuu ilmi, ku mua ei niinku nää livenä esimerkiks ja sitte öööo niinku tavallaan se tapa olla on ihmisen heijastaa kuitenkin niitä toisten öööo asentoja ja niinku että mitä lukee siitä kehosta et onko jotenki jännittynyt tai varautunu tai jotain tällasta et ehkä jos sillä ammattilaisellaki ois semmonen rento kehonkieli ja ois jotenki ihan rauhassa istuis paikallaan eikä heiluttais mitää sormea tai muuta nii, sit se, vaik potilaallaki tulis tai asiakkaalla sellanen olo, että että pystyy ihan rennosti tässä olemaan, että vähän niinku rupee peilaamaan sitä ammattilaisen niinku kehonkieltä myös” (O6)*

*”No siitä mä ajattelen niin, että osin se, että niinku kehonkielellä myös, et jos yks istuu odottamassa näin (nojaa taaksepäin kädet ristissä rintakehällä) niin toinenkin yleensä tekee niin koska siitä tulee semmonen luonnollinen...mut just se, että tulee esimerkiks iloiseks jos toinen on iloinen...et toiselta ihmiseltä saa aika paljon mitä itekin sopeuttaa” (O7)*

*“Mmm. No just niitä pään liikkeitä tai. Tämmöstä niinkun. Itekin teen tämmösiä niinkun selittäessä tämmösiä ylipäätään liikkeitä käsillä tai jollain jollain kehonosalla tai ylipäätään niinku miten se keho siin tilanteessa on, niin se saattaa kertoa jotain. Et jos on vaikka tosi kyyryssä tai semmonen niinkun*

*jännittyneen olonen tai rentoutuneen olonen tai...kyllä kyllä siitä voi niinkun huomata vähän sitä tunnetilaa, että.” (O5)*

*“Viestitään tunteita...Aaa siis joo...Kyllähän se siis sillä tavalla siinä tilanteessa niinku kun näkyy, että sehän voi vaikuttaa nimenomaan just sitte niihin niinku puhuttuihin asioihin ja niitä mitä niinku ehkä silleen tiedostaen tekee niinku...tavallaan jotenki käsitellään ja tuodaan sille. Ehkä enimmäkseen silleen et ja sitte tietysti näkyyhän se nyt semmosena niinku tietenkin tämmösinä just niinku ilmeinä, eleinä semmosta yleistä niinku liikehdintänä” (O1)*

Kehollisuus näyttäytyi myös vuorovaikutuksena palpoinnin ja tutkimisen tasolla. Se käsitettiin myös keinona kohdistaa asiakkaan/potilaan huomiota tiettyyn asiaan sanallisen vuorovaikutuksen tukena.

*“Musta se on tosi tärkeä osa fysioterapiaa, että kommunikoidaan asiakkaan kanssa erityisesti, mutta tietenkin myös kollegoiden kanssa mielellään. Eli ois kyl hyvä, että sitä ois sekä tällä verbaalisella tasolla ja sit just myös kaikessa palpoinnissa ja tutkimisessa, et sitä vuorovaikutusta ois myös sillä tasolla...” (O7)*

*“Mun mielestä se tukee kuitenkin sitä et miten sä vaikka puhut ihmiselle tai mitä sä haluat viestiä sillä sun tekemisellä, niin se, että sä kosketat just jossakin hetkessä, niin se voi tukea sitä entisestään ja tuoda vahvemmin sitä, sitä sun asiaa esiin, että se voi olla sellanen apuväline myös siinä. Varsinkin ehkä jos on jotenki paljon meneillään siinä, että et se ympäristö ei oo kovin rauhallinen tai muuta ni sit jollain kosketuksella voi olla helpompi tuoda sitä keskittymistä takasin siihen hetkeen tai tai kohdistaa sitä johonkin tiettyyn tai sitten vaan osoittaa myös silleen, et minä olen nyt tässä. Et ku sä kosketat toista, nii sä viestit myös sille, että että et mä oon nyt tässä, että sun ei tarvii sitä mieltii, et oonko mä paikalla vaan, että minä olen tässä.” (O3)*

**Luottamuksellinen ilmapiiri** käsitettiin tässä kuvauskategoriassa asiakkaan/potilaan luottamuksena fysioterapeutin ammattitaitoon ja vaitiolovelvollisuuteen. Keskeistä oli opiskelijoiden mielestä myös se, että asiakas/potilas uskaltaa puhua luottamuksellisesti ammattilaiselle. Käsitetyksissä luottamuksellisen ilmapiirin puute näyttöäytyi ongelmallisena lähtökohtana fysioterapialle.

*“...joo, ööö no mä ajattelen et se on niinku tavallaan, kun tapaa uuden ihmisen, niin siin pitää niinku löytää se niinku luottamus toiseen tavallaan vuorovaikutuksen keinoin ja jos ei se löydy niin sitte se niinkun tilanne saattaa mennä ööö ehkä ei niin hyvin ku voisi toivoa, et jostain syystä esimerkiksi asiakas ei luota siihen ammattilaiseen ja sitte hän hän ei niinku sisäistä sitä hänen kertomaansa tai sit voi olla, että et se tilanne menee jotenki plörinäks niinku muuten sen takia että alotettiin vähän niinku väärällä jalalla” (O6)*

*”Mmm...No just se ööö. Luottamus luodaan käyttäytymisensä avulla esimerkiksi just kosketuksen ja ööö...se on niinku tärkeä, että toinen tuntee olonsa mukavaksi ja pystyy kertomaan asioistaan. Asiakkaan pitää niinkun tietää, et hän voi luottaa, et fysioterapeutilla on esimerkiksi vaitiolovelvollisuus ja et hän on ammattitaitoinen tyyppi...” (O8)*

*“äääh...no sitä että se niinku asiakas voi luottaa siihen, että se fysioterapeutti on oikeesti hänen puolellaan ja ja oikeesti niinku tavallaan haluaa tietää sen asiakkaan näkökulman ja asiakkaan sen hetkisen tilanteen mistä hän on tullu sinne...vastaanotolle ja sit kans tietenkä kaikki tää salassapito ja tämmöset asiat, et sehän on tosi tärkeet et asiakas kokee että hän voi niinku ihan luottamuksella puhua sille fysioterapeutille...ja...ja sitte tietenkä luottamus niinku siihen ammattitaitoon, että että fysioterapeutti tietää mitä hän tekee ja ehkä siin tulee kanssa se sama mikä siin sairaalamaailmassa, että osaa niinku, osaa perustella niitä asioita, että miks nyt kannattais lähteä tekemään tämmösiä asioita fyssarin mielestä.” (O6)*

Rauhallinen työskentely-ympäristö ja kahdenkeskisessä vuorovaikutuksessa oleminen asiakkaan/potilaan kanssa käsitettiin myös tärkeänä luottamuksellisen ilmapiirin luomisessa.

*“No mä vähän komppaan itteeni aikasemmin, et sitä tilaa, se sen takia, että jos se on semmonen mahdollisimman vähähäiriöinen tila, ni siin on enem...semmosta luott luottamuksen luomisen mahdollisuutta, kun sit taas sitten jos taas on joku tämmönen paikka, jos on vaikka paljon hälinää, ni siin on hirveesti hirveesti häiriötekijöitä ja vaikuttaa siihen, et kuinka hyvin toisiaan kuulee ja kuinka hyvin pystyy keskittyä aiheisiin ja kaikki asiat ja kuinka paljon ihmisiä siel on kaikki. Mun mielestä se on jo häiritsevää jos siin on yksin...henkilö vieressä, joka vois häiritä sitä, tai joku toinen potilas verhon takana tai sitte, että opiskelija tai tai tai terapeutti tai, et siin on niinku liikaa populaa ni se heti vaikuttaa siihen tilanteeseen.” (O2)*

Luottamuksellisuus käsitettiin myös fysioterapiassa keskeisenä kosketuksen kautta. Opiskelijat kokivat luvan pyytämisen kosketukseen tärkeänä koska asiakkaat/potilaat kokevat kosketuksen eri tavoilla ja ihmisen kulttuurinen tausta koettiin vaikuttavan myös siihen.

*“No kyl ainaki jos miettii niinku monia muita vuorovaikutus vuorovaikutussuhteita, nii fysioterapeutin kanssa voi olla aika niinku henkilökohtanen se tai et mennään tosi tosi, voi olla joku sellanen tosi arka aihe tai sellanen, mistä ei niinku välttämättä muitten kanssa puhuis...niin siinä mieles se voi olla tosi niinku henkilökohtanen tai arka se niinku vuorovaikutustilanne ja sitten toinen on kans, mikä tulee mieleen, nii kosketus, että yleensähan fysioterapeutti koskee johonki...osaan kehosta niin sit sekin on niinku, voi olla arka aihe, tai voi olla sillee, niinku välttämättä ei kaikille niinku mukava, mutta sitte mun mielest on tärkeä et niinku kysyy lupaa siihen että saako niinku koskea ja tutkia ja näin, mutta sitte taas toisaalta joillekki se saattaa olla semmonen niinku mikä mikä tuntuu et, että nyt minusta välitetään ja nyt niinku musta pidetään huolta, et se voi olla niinku, seki voidaan niinku tulkita niin monella eri tavalla, että riippuen siitä ihmisestä sen joka on vastapuolella” (O6)*



*“Öömm. Kyl se on öömm tosi tärkeä osa sitä. Et käyttäytyä asiallisesti ja ystävällisesti, jotta asiakkaalla tulee tulee niinkun ei nyt turvallinen mut hyvä hyvä niinkun olla niinkun olla kommunikaatiossa fysioterapeutin kanssa. Ja mmm ehkä just tutkimuksissa niin niin tota yks juttu mitä mä oon miettiny paljon on niinkun koskettaminen. Et niinkun et, kun mä kosketan asiakkaaseen ja Suomen kulttuuris ei ehkä koskettaminen oo niin niin tavallista. Oon just miettinyt sitä, et et et tavallaan jo suostumuksen kysyminen silleen, että et et voiks mä niinkun koskee sua niinkun tutkita pakaralihasta tai lantionseutuu, niin on niinkun tärkeit asioita. Et et myös siin itse tutkimisessa, niin niin vuorovaikutukses oleminen niinkun ja suostumuksen kysyminen on niinkun tosi tärkeetä. (O9)*

**Ihmistuntemus** näyttäytyi opiskelijoiden käsityksissä erilaisten ihmistyyppeiden ja mielentilojen tunnistamisena ja vuorovaikutustapojen sopeuttamisena. Ihmistuntemus käsitettiin taitona, joka kehittyi fysioterapeutin kiinnostuksesta, kokemuksesta ja kokeiluista. Osa opiskelijoista käsitti myös erilaisten käytännön ”kikkojen” oppimisen keskeisenä osana ihmistuntemusta.

*“Joo, ehkä siin on joku semmonen tietynnäkönen intensiteetti heti, että et et jos joku ihminen on täysin passiivinen ja on semmonen etäinen ja ei suostu tekemään mitään, ni siihen on vaikee niinku puuttua ku siihen, et joku on niinku avoimesti aggressiivinen ja ei suostu tekemään mitään, että se on helpompi ottaa vastaan se aggressio ku sitte rupee niinku tavallaan aktivoimaan sitä täysin passiivista ja jotenkin semmosta, etästä...ihmistä.” (O2)*

*“Joo mä kyl sanoisin, että se on erilaista. Mitä enemmän oppii, niin sitä enemmän tietää mitä kikkoja voi käyttää ihmisten kanssa, jotka muistuttaa toisiaan. Et okei, et jos joku on tosi vihasella tuulella, niin mun pitää rauhoittua ja välttää provosoimasta sitä vielä lisää. Ja sen oppii siitä, kun muistaa sen yhden tilanteen, jossa se yks käyttäytyi näin. Sit voi tietenkkin epäonnistua useita kertoja mut se on sellasta, että pitää kokeilla vähän mikä toimii ja miten ihmisten kanssa vuorovaikutetaan” (O7)*

*“...Joo mä koen, että se on asia joka pitää opetella niissä tilanteissa ja siis ihan ylipäätään elämän myötä. Mut sitä kohtaan pitää olla tietynlainen kiinnostus, että et miten ne ihmiset toimii, et ei sitä varmaan mitään muutenkaan opi jos ei, jos ei sitä arvota jotenkin tärkeeks.” (O2)*

*“Ja sit ylipäätänsä kaikki tää miten just käyttäydytään, et mit mitkä ne sun, öööh et vaikka kuinka sosiaalinen ihminen sä oot, et et et kuinka kuinka luon luontevasti sä vaikka otat kontaktia just toiseen ihmiseen, ketä sä et oo tavannu koskaan aikaisemmin. Et just voi olla mitä oon tos maininnukki, et sä voit olla semmonen tosi avoin, että sun on vaikka helppo helppo niinku lähteä rupattelemaan niitä näitä näitä sitten jonku ihan vieraanki ihmisen kanssa tai sit voi olla, et se on tosi haastavaa sulle. Et se voi olla, et sua jännittää just kovasti siinä tilanteessa.” (O3)*

Terapeuttinen vuorovaikutus koettiin eri ihmisten kanssa erilaiseksi. Opiskelijat nostivat esille myös käsityksen siitä, että ”kemat” eivät aina kohtaa, mutta terapeuttinen vuorovaikutus käsitettiin porttina yhteisen sävelen löytämisessä.

*“...Mmmm...No joo tietysti voi olla tai onkin. Kaikkien kanssa se on on tuota erilaista. Ja ihan niinku liittyen siihen, että et minkälaiset tälläiset ihmiset, jotka kohdataan. Minkälainen temperamentti on ja ja tota...ja miten ymmärtää asioita. Et et et...kyllähän se on erilaista erilaisten ihmisten kanssa aina se vuorovaikutus.” (O4)*

*“...jostain syystä, et eihän sitä koskaan tiedä, voi olla et joskus ei kemiatkaan kohtaa, et ei se välttämättä kaikkien kans se vuorovaikutus toimi, mutta tavallaan mun mielest se on niinku se tavallaan portti millä pääsee sitte pitkälle siinä hoitosuhteessa, et ku löytää sen yhteisen sävelen” (O6)*

**Kokemukset** käsitettiin monimuotoisesti kattaen sekä aikaisemmat kokemukset, tulevat odotukset sekä ennakkokäsitykset fysioterapiasta. Negatiiviset aikaisemmat kokemukset käsitettiin haastavana lähtökohtana fysioterapialle. Positiiviset aikaisemmat kokemukset käsitettiin motivointia helpottavana asiana.

*“Mut joo et se voi olla niinku hyvin kielteinenki vaikutus, et jos ne ennakkokäsitykset on huonot tai sitte myös se voi olla tosi positiivinen. Et jos hänel on aikaisemminki vaikka ollu hyviä kokemuksia, et et niinku et kuntoutus on toiminut, niin usein se heidän. Et se ei vaadi semmosta, ehkä motivointia niin paljoo. Että he niinku ymmärtävät ehkä jo aikaisempien kokemusten taustalta just sen syyn, et miks se on tärkeää. Et et ei vaadi niin paljon perusteluja sitten se, et et sit voi ehkä enemmän just siihen sanattomaan viestintään. Et ei vaadi niin paljon semmosta kannustusta ja tsemppaamista siinä hetkessä, kun he jo tietävät et se lopputulema on hyvä, kun he jaksavat nää asiat tehdä. Et sit se voi enemmän olla sitä semmosta sanatonta, et niinkun ilmeillä ja omilla eleillään sitte tuoda esiin silleen, et tämä tämä etenee hyvin.” (O3)*

*“Mut et ehkä silleen fysioterapeuttimaailmasta, niin monesti on kokemusta siitä että he on ööö, he tulee niinku vastaanotolle ja heil on ollut huono kokemus esimerkiks edellinen fysioterapiakäynti, joka ei niinku tavallaan liity siihen sen hetkiseen fysioterapeuttiin millään lailla mut että et niinku on semmonen ennakoasenne, jo ku tulee tai sitte että on ollut esimerkiks hoitovirhe tai joku tämmönen että, että leikkaus on menny jotenki väärin ja joutunu pitkään niinku taistelemaan sen byrokration ja muun kanssa, niin sitte tavallaan sen tunnistaa ja asiakas monesti sanooki et se niinku, asenne on jo etukäteen vähän semmonen niinku negatiivissävytteinen koska hänellä on ollu niitä huonoja kokemuksia aikaisemmin” (O6)*

Erilaiset kokemukset käsitettiin myös tekijänä, joka vaikuttaa siihen, miten fysioterapeutti otetaan asiakkaan/potilaan toimesta vastaan. Käsitetyksissä pahoittelun ja kuuntelun tarpeen merkitys korostuivat uuden alun luomisessa.

*“No se tuo vähän niinku ööö lisää haastetta mun mielestä, että tulee suuremmat paineet onnistua sille ihmiselle, jo jonka luokse hän tulee ja sitten niinku tai ainaki mun tuntuma on se että he niinku suhtautuu sitten kriittisemmin siihen siihen sillä hetkellä tapahtuvaan vuorovaikutustilanteeseen, mut et ehkä mun mielest siinäki tärkeätä on niinku kuull kuunnella sitä asiakasta et mitä huolia hänellä on ja sitten niinku*

*pahoitella tietenkin sitä tilannetta vaikka se ei itsestään johdukaan, mut että sais niinku semmosen hyvän alotuksen sille uudelle...tilanteelle” (O6)*

*“Mä mietin sitä, että jos on vaikka tämmönen potilas joka ei usko fysioterapiaan ollenkaan tai että että hänelle hänen hän on sitä mieltä, että että vaan lääkärit tietää asioista. Tai sitten näin, että että on hyvin fysioterapiamyönteinen, mutta sitte on jotenkin negatiivinen konnotaatio noihin hoitajiin. Niin semmosii semmosii tietynlaisia niinkun asemia, että kuinka hyvin se terapeutti otetaan siinä vastaan ja onks se terapeutti mitä mitä sukupuolta se tai mihin etniseen ryhmään hän kuuluu tai kaikki tälläset niinku ennako-odotukset.” (O2)*

Käsitykset kokemuksista näyttäytyivät myös siinä, että asiakkaat/potilaat voivat kokea pettymystä, jos fysioterapia ei vastaakaan odotuksia.

*“Mutta just ylipäätänsä tää et miten vaikka ihminen käyttäytyy tai mitkä hänen oma vaikka ennakoajatukset on siitä fysioterapiasta, niin ne kyllä näkyy usein, että joku, et ehkä monella voi olla semmonen hyvin passiivinen kuva fysioterapiasta, tyyppisesti että minä tulen tänne hierontaan, et se on mitä tulee edelleen. Niin tota, se onkin ihan järkytys, ku joutuukin tekemään jotain siellä itte. Niin niin tota niin kaikki just tämmöset ajatukset siitä, et mitä mitä he kuvittelee et se fysioterapia on, niin se usein näkyy siinä heidän toiminnassa ja ne just ehkä välillä myös pettymyksenä sitte siihen et jos ei se vastaakaan odotuksia. Koska tottakai ihminen usein pettyy et jos ne odotukset ei vastaakaan sitte todellisuutta.” (O3)*

**Vuorovaikutuksen roolit** ilmenivät opiskelijoiden käsityksissä tavalla, jossa fysioterapeutti koettiin kuntoutuksen asiantuntijana ja ammattimaisena roolina, joka pitää ylläpitää asiakas- ja potilaskohtaamisissa.

*“Mmm...mmm...on se tietysti ihan erilaista toimii niinkun ööömm niinkun niinkun et et fysioterapia on ammatti ja se niinkun tuo mukanaan niinkun mmm sen, että että et niinkun, mä puhun nyt ehkä silleen kuvitteellisesti, et mä niinkun ööömmm, tai et mitä kokemuksii mul on niinkun harjoittelijana toimimisesta. Niin mä ajattelen, että mmm...et et mä tota. Mun pitää pikkasen niinkun esittää siinä ööö niinkun ööö semmosta. Tai mä esitän, mul on ehkä semmonen niinkun rooli, et mä oon niinkun pikkasen pirteemmän olonen, ku niinku normaalisti oon ja ja tota...ja mä ehkä eläydyn vähän vähän niinkun.” (O9)*  
*“No sehän on se, että fysioterapeuttihan on aina asiakkaan kanssa töissä. Se on aina ammattimainen rooli, joka pitää säilyttää. Se, että itsellä on ollut huono päivä tai jos on jotain henkilökohtaisia huolia, ei saa näkyä siinä. Aina pitää tietetenkin olla oma itsensä mutta sitä pitää näyttää myös kuka on siinä ammattilaisen roolissa. Mitkään arkiset asiat ei saa tulla siihen tilanteeseen. Eikä siinä oikeen voi istua ja sluibailla tai silleen. Pitää kuitenkin olla sellasessa terävässä roolissa ja ottaa vastuuta siitä ammattimaisen roolin näyttämisestä.” (O7)*

Fysioterapeutin rooliin käsitettiin kuuluvan myös ammatillisen tiedon jakaminen ja asiakkaiden/potilaiden uskomusten korjaaminen tutkitulla tiedolla.

*”Mmm. Se on vähän sitä, että aina pitää valmistautua siihen, että vastaan voi tulla minkälainen ihminen tahansa. Sit pitää vähän mukauttaa. Pitää olla se perusfysioterapeuttinen rooli esimerkiksi ja sit riippuen siitä millanen asiakas on, niin pitää vähän niinku kertoa, että oikeestaan minä tiedän nyt tämän fysioterapian ja autan mielellään tietotaidoillani ja voit luottaa siihen. Joskus taas asiakkaalle pitää sanoa, että tunnet itse kehosi parhaiten. Pitää vähän sopeuttaa omaa käytöstä sen ihmisen mukaan, joka tulee vastaan.” (O7)*

*“...nii just et et jos joku sanoo jonkun jutun, et et mä tiedän ettei niinkun tieteellisesti pidä paikkaansa, koska meidän alalla on paljon just kaikkee kaikkii niinkun öömm myyttejä ja uskomuksia, jotka jotka niinkun ne elää vahvasti niinkun isoissa populaatioissa, niin niin sitten niinkun öömmm haastaa sitä niinkun jotenkin lempeästi sitä niinkun uskomusta ja niinkun kertoo, että joku kiertäjäkalvosimen repeämä niinkun, et et sitä esiintyy kanssa täysin oireettomilla niinkun oireettomissa olkapäissä, et se ei niinkun niinkun aina aina selitä sitä, vaikka se on löytyny niinkun magneettikuvauksissa. Ja...ja se on ehkä vähän semmost pehmeempää ööö mun mun niinkun kommunikointi asiakkaan kanssa ja enemmän niinkun öömm...ja enemmän rauhallista.” (O9)*

Käsityksissä fysioterapeutin roolista nousi myös keskeisesti opiskelijanäkökulma. Opiskelijan käsitettiin työharjoitteluissa omaksuvan herkästi ohjaajansa tavan vuorovaikuttaa, vaikka itse saattaisi toimia eri tavalla. Erilaisten ohjaajien koettiin vaikuttavan eri tavoin opiskelijan ja asiakkaan/potilaan väliseen vuorovaikutukseen, joko edistävästi tai heikentävästi. Opiskelijan epävarmuus asiakkaiden/potilaiden kanssa työskennellessä käsitettiin uskottavuutta ja luotettavuutta heikentävänä lähtökohtana.

*”Joo, mä rupesin miettii, että niinku just esimerkiksi, et jos ajattelee et miten se semmonen niinku vaikka vastaanottotilanne siinä menee, niin niin siinä on siinä semmonen semmonen tietty semmonen miten, et on tottunut toimimaan jotenki, tietysti opiskelijana sitä ottaa hirveen helposti niinku vähän niinku sitä tapaa miten se ohjaaja toimii ja tota, tai ainaki itse oon sellainen, että helposti helposti huomaan ja saatan miettiäkin että toimisinkin ehkä itte saattaisin ehkä itsekseni toimiakin eri tavalla, mut koska oon sen ohjaajan seurassa, ni sitte toiminkin vähän hänen mallin mukaan” (O1)*

*”Se vaikuttaa ihan todella paljon. Siis mul on ollu nyt kolme erilaista ohjaajaa, josta yks oli tällänen nuorempi naishenkilö ja hän ole jotenki tosi sellai herkkä kaikelle niinkun...hyvällä tavalla. Hän hän huomioi mun mielest tosi kivalla tavalla potilaat. Me oltiin siinä mielessä hyvä työpari, et must tuntuu et me oltiin molemmat vähän saman tyyppisiä, ni oli helppo ottaa tilaa ja meillä vaihteli se kuitenkin et kumpi sitä tilannetta niinku vetää. Se oli semmosta luontevaa se vuorovaikutus meidän meidän ja sen potilaan välillä. Siin oli helppo tavallaan koko ajan kahestaan töitä. Sitte tässä samassa paikassa oli toinen ohjaaja, joka oli huomattavasti vanhempi ja hyvin semmonen energinen. Hänenki kanssa oli hauska tehdä*

*töitä, mut hän oli tosi voimakkaasti semmonen, et hän veti niitä tilanteita ja mul ei ollu tilaa tulla sinne vuorovaikuttamaan tai tulla kontaktiin sen potilaan kanssa, joka sitten niinku oli ongelma ku hän tavallaan laitto mut kuitenkin tekemään sen potilaan kans asioita mut sit mä en saanu kuitenkaan olla sen potilaan kanssa. Sitte täs viimesessä, tää viimeinen ohjaajaa, ni hän hän tota toimi sit jotenkin aivan eri tavalla ku ite. Että tota, hän oli koko ajan läsnä mutta ei ehkä hirveesti sanonu mitään, tai sit se puhu hirveesti. Mut siinä kyl semmosta, et joko mä olin vähän niinku yksin siinä tai sitte mä jouduin olee kokonaan taka-alalla. Et siin on aika paljon sellasia, et kuinka paljon koen sellasta niinkun, et tässä ollaan nyt yhdessä työparina ja et mikä se mun asema on ja sit se tietenkä näkyy sille potilaalle, että. Ja siit et miten se potilas vuorovaikuttaa mun kanssa, et näis tilanteis joissa mua ollaan kohdeltu enemmän vertaisena niinku työntekijänä, niin ne on kysyny multa enemmän kysymyksiä eka. Näissä tilanteissa joissa mun päälle ollaan puhuttu tai tai jotain tämmöst vastaavaa kuten nää kaks muuta ohjaajaa on tehny, niin ne ei kysyny multa ees suoraan kysymyksiä eikä puhunu mulle suoraan, vaan ne puhuu sille mun ohjaajalle.” (O2)*

*“...se niinkun niinkun kohtaaminen alkaa sillä, että et et mä niinkun tervehdin tai pyydän häntä nimellä ja sne jälkeen sen jälkeen tota niinkun asiakas vastaa jotain, että et moi...moi joo mä oon mä oon r tai ja sit mä niinkun öömm esittäydyn itteni, nyt mä puhun vastaanottotyöstä. Mä esittelen itteni, että no yleensä siin oli ohjaaja siin oli aina tietysti ohjaaja mukana, ni sit mä sanoin, että moi mä oon mä oon fysioterapeuttiopiskelija xxx (nimi), et et sopiiko, et jos mä oon mukana tai ohjaajat välillä kans sano sitä. Ja me käveltiin käytävää pitkin yhdessä niinkun työhuoneeseen ja ehkä ehkä jotain kysyttiin säästä sit siin käytävällä tai jos asiakkaalla oli jotain, niin niin sillon öö niinkun puhuttiin siitä ja tullaan työhuoneeseen ja mä pyydän tai ohjaaja pyytää niinkun...tai no siis harjoittelijana on aika passiivisessa roolissa.” (O9)*

*“No siin on ehkä se, että jos itse opiskelijakin on epävarma roolistaan, niin sehän välittyy sille asiakkaalle, joka on siinä. Et hänkin on silleen, et emmä tiedä haluanko mä kuunnella kaikkia sun ohjeita jos sä et itsekään usko niihin. Et ois hyvä, et vaikka on sellanen tunne ettei oikein tiedä mitä tekee, niin yrittäis rauhoittaa itseä. Todeta niinkun, et kyl mä osaan tän ja sit se asiakaski ois silleen, että noniin kyl tää tietää mitä se tekee. Hyvä itseluottamus on lähes kaikissa tilanteissa hyvä asia.” (O7)*

**Sanallinen viestintä** käsitettiin monimuotoisesti. Se käsitettiin ammattilaisen käytännön työn erilaisten menetelmien, kuten motivoivan haastattelun, käyttönä ja selkeänä ymmärrettävänä viestintänä. Lisäksi sanallinen viestintä käsitettiin keinona aiheuttaa myös ongelmia kannustamalla asiakasta/potilasta välttämiskäyttäytymiseen.

*“...no ehkä jos ajattelee niinku ammattilaista ja asiakasta, niin voi olla, että tavallaan ammattilainen saattaa puhua vaikka jollain semmosella niinku kielellä mitä asiakas ei ymmärrä, niin sitte esimerkiks tässä saattaa tulla silleen että ammattilainen ajattelee et hän on selittäny sen jutun niinku tosi hyvin mutta sitte asiakas ei oo vaikka ymmärtänyt mitä hän puhuu, tai sitte että...ööö...niinku on jäänyt siinä jotakin aukkoja tai sitte asiakas on ajatellu että, et se se ammattilainen ei oookaa hirveen hyvä ku hän hän ei niinku saanu tästä mitään, koska hänellä ei ollu niinku niitä keinoja tulkita sitä.” (O6)*

*“Että et niinkun toistaa toistaa ja niinkun tekee yhteenvedoja asiakkaan sanomisista. Ja et asiakkaalla tulee nähty olo ja ja tota ja just niinkun ja just tulee niinkun niinkun ristiriitasta tietoa vaikka, et asiakas ite sanoo, niin sillon niinkun ööömm ei ehkä niinkun suoraan niinkun sano, että et niinkun et sanoit aata ja beetä ja ne on ristiriidassa, vaan mä ehkä niinkun enemmän tuon esiin sen, et et et niinkun et ekaks sä sanoit näin ja sit sä sanoit näi, et et mitä sä mietit siitä?” (O9)*

*“Mmm...No haluaisin ehkä viel lisätä, et on tärkeitä, et fysioterapeutti välttää noseboa eikä herätä jotain negatiivisia uskomuksia asiakkaassa. Esimerkiks jos sanoo, että sun selkä on rikki tai oho miten jumissa sun lihakset on, et mitä sä oot oikein tehny? Tai sun lantio on ihan vinossa ja silleen. Sellasia asioita ei pidä sanoa koska ne ei merkitse mitään ja voivat aiheuttaa välttämiskäyttäytymistä.” (O8)*

Viestinnän ja kommunikaation erityisryhmät, joiden kanssa ei välttämättä ole yhteistä kieltä, käsitettiin vuorovaikutustilannetta haastavana tekijänä. Koettiin tärkeänä, että fysioterapeutti pyrkii selkeään viestintään ja perustelee toimintaansa.

*“Tai se että et jos on vaikka kielimuuria, et miten löydetään sitte kuitenkin semmonen yhteinen sävel ja se pakottaa sen ammattilaisenki viel miettimään vielä tarkemmin, että se hänen viestiminen olis tosi selkeää, kun ku ei oo semmosta vaikka yhteistä kieltä, sit siin on vaikka tulkki välissä. Niin, just se se semmonen...just et niinku oikeesti rauhassa pohdit aina sen tilanteen loppuun asti ja yrität mahdollisimman selkeästi kuvailla, että mitä tapahtuu ja miksi. Niin voi usein ehkä helpottaa.” (O3)*

*“Ne keinot tulee ehkä siellä vähän, vähän silleen...tilan tilanteissa, että vaikka tämmöset kielimuuriasiat on ollu aika vaikeita, varsinkin alkuun, mut kyl se vaan tulee sielt jollain tavalla sitte se yhteinen kieli ja voi toimia, vaikka ei yhteistä kieltä oliskaan.” (O2)*

*“Et et tota jotenki mul on ollu ehkä vähän silleen vuorovaikutuksen kannalta aika haastavat harkkapaikat. Siinä mielessä, että että tuota siihen muistisairaiden kanssa vuorovaikutukseen, niin siihen liittyy niinkun omat juttunsa. Et et tota. Ja sit tosissaan siihen liittyy myöski tälläsiä aika paljon et tälläsiä öööö...niinku myöskin, et et ne saattaa niinkun käyttäytyy väkivaltaisesti niis kohtaamistilanteissa ja niihin liittyy niinku tämmösiä tämmösiä niinku näkö näkökulmia sitte, että. Ja sitte myöskin nää kehitysvammasten kanssa, niin niin tota...Se että ei välttämättä oo sitä yhteist kieltä siinä mielessä, että että jos jos tota tota jos esimerkiksi ei oo puhetta käytössä ja sit sit eikä eikä välttämättä tukiviittomatkaan niinku oo oo tota niinku hall hallussa kummallakaan osapuolella. Ni kyllähän siihen liittyy tosi paljon semmosii haastavii tilanteita.” (O4)*

## **6.2 Kokonaisvaltainen terapeutin vuorovaikutus**

Toinen kuvauskategoria (II) kuvastaa fysioterapeuttiopiskelijoiden käsityksiä *terapeuttisesta vuorovaikutuksesta* holistisena toimintana, jossa asiakkaiden ja potilaiden kohtaaminen tapahtuu *kokonaisvaltaisesti*. Luottamuksellisen ilmapiirin luominen tilanannolla, rauhalla ja kuuntelulla ovat lähtökohta avoimelle terapeutiselle vuorovaikutukselle. Terapeutin

vuorovaikutuksen keskiöön nousee asiakas/potilas, ja fysioterapeutti toimii asiakaslähtöisesti asiakkaan toiveet ja tarpeet edellä. Asiakas ymmärretään tällöin oman elämänsä asiantuntijana. Tässä kuvauskategoriassa fysioterapeutti huomioi terapeuttisessa vuorovaikutuksessa ihmisen biopsykososiaalisena kokonaisuutena ja terapeuttinen vuorovaikutus toteutuu monipuolisesti kaikki osa-alueet huomioiden. Terapeuttisen vuorovaikutuksen sopeuttaminen asiakkaiden ja potilaiden mukaan on keskeistä.

**Kehollisuus** käsitettiin laaja-alaisena tunteiden, ajatusten ja ilmapiirin tiedon välittäjänä. Opiskelijat käsittivät sekä fysioterapeutin että asiakkaan/potilaan kehonkielen keskeisenä tiedon välittämisessä. Ammatillaisen käsitettiin pystyvän välittämään asiakkaalle/potilaalle läsnäolon tunnetta kehollisuuden kautta.

*“No sehän on niinku, siis mä itse koen oikeesti ihan hirvittävän semmoseks kehollisena, siis semmosena, että että mä niinkun, mä oon siis aika sellanen herkkä ja mä oon niinku jotenki tota jo siis paljon nuorempanakin ollu silleen jotenki että mä niinku aistin tosi niinku, tai ainakin mä niinku...mä luulen, et kaikki ihmiset niinku aistii, mut sit kaikki ei välttämättä tavallaan tunnista sitä samalla tavalla, et jostain syyst mä oon ehkä niinku harjaantunu vaan tunnistaan sitä niinku, et mitä silleen omassa kehossa tapahtuu, niin se nimenomaan, et kun mä tunnen et nyt mun omassa kehossa tapahtuu jotain, niin sit mä niinkun saatankin yhdistää sen siihen, et okei tää on niinkun nyt tää tää niinku tavallaan tää tunnelma mikä tulee tän, tästä toisen ihmisen kanssa tekemisissä olemisesta niin, et tietyllä tavallahan sekin on jo sitä niinku, just sitä vuorovaikutusta, ja hän tietyllä tavalla jakaa jotain halus hän tai ei, hän jakaa jotain tietoa itsestään mulle, ja mä tunnen sen omassa kehossa.” (O1)*

*“Jos kysessä on ihan uus ihminen, jonka mä tapaan ekan kerran, niin se on ehkä vähän hankalampaa, mutta mä huo mä kiinnitän huomioo kaikkiin muutoksiin puhetyylissä, että jos tapaa, käydään keskustelua ja tulee joku aihe esille ni, jos tulee minkäänkönen pidempi tauko tai sitte tulee jotain erilaisia sanoja tai erilainen äänenpaino, sen tietyn asian jälkeen, jos tulee minkäänkönen muuto ilme muutos ilmeissä, että vaikka rentouttaa kulmakarvat tai liikahtaa johonki suuntaan jotenkin tai jännittää jotenki itteensä, ne huomaa hirveen helposti, että nyt tapahtu jotain, eihän sitä silleen, tai itse ainakaan en mä osaa sanoa, että mitä siellä tapahtu välttämättä mut se on tunn tunnelmanmuutoksen havaitsee semmosessa tilanteessa.” (O2)*

*“Se voi niinku kertoo enemmän siitä, että mitä sä ajattelet siitä hetkestä tai tai tota mitä sä haluaisit niinku sanoa sille siinä hetkessä, niin se ei välttämättä aina tarvii niitä itse sanoja vaan just se et mitä sä sun keholla sitten viestit hänelle ja ja sillä tavalla osotat sen, että sä oot sä oot siinä kyllä. Niin mä sanoisin, että sillä on usein jopa isompi merkitys ku niillä sanoilla.” (O3)*

Fysioterapeutin rooli tunteiden tilanannossa ja tunteiden hyväksymisessä kehollisuuden kautta käsitettiin tärkeänä. Fysioterapeutin tehtäviksi käsitettiin myös asiakkaan/potilaan olotilan tarkastelu ja tarvittaessa oman toiminnan muuttaminen olotilan parantamiseksi.

*“No ehkä enemmän just usein myös semmosta ehkä, varsinkin tämmöseen suruun liittyvää tuntemusta, et jos joku on vaikka kokenut kovia tai tai tota vaikka itellä on jääny just semmonen tilanne, että työharjoittelusta mieleen just, että et oli tämmönen krooninen kipu kipuasiakas ja hänellä oli muussakin elämässä niinku tosi paljon kuormitusta ja hänellä niinku itsellään nous niinku tunteet pintaan siinä fysioterapian aikana, et et niin häntä kävi niinku itkettämään siinä tilanteessa, niin just tää mun ohjaaja vaikka niin ei hän siinä sitten niinku puhunut hänelle heti mitään, että hän vaan niinkun kosketti häntä kevyesti ja ja tota anto hänen kans niinku itse niinku käydä niitä tunteita läpi ja käsitellä niitä tunteita, et et ei ainakaan missään nimessä lähteny viemään sitä sitten muualle. Et osotti silläkin, että se on ihan ok, että niitä tunteita nousee pintaan ja ne on hyväksyttäviä siinä hetkessä ja et et varsinkin niinku tämmösessä ehkä tommosissa vähän negatiivisemmissä tunnehetkissä, niin semmonen kosketus tai vaan semmonen katse mikä sitten osottaa, et hei että kaikki on hyvin ja ymmärrän, niin ne on merkittäviä kyllä.” (O3)*

*“No siis esimerkiks jossain asiakastilanteessa, että jos vasta tapaa tän uuden asiakkaan, niin se auttaa tavallaan myös niinkun siinä haastattelutilanteessa, että se niinkun, pystyt, häntä. Tavallaan vaikka hän sanois jotain muuta kuin niinkun. Tai et mmm...tavallaan se mitä hän sanoo ja mitä hän...sit kokee tavallaan tälleen niinkun kehollisesti, niin ne voi erota aika paljon keskenäänkin. Ja tietysti sä voit itekin niinkun kattoo, että onko hänellä nyt niinkun hyvä olla täs tilanteessa, että mitä. Että niinkun voisitsä sitte ite muuttaa itessäs jotain, jotta hänellä olisi parempi olla siinä tilanteessa.” (O5)*

Kehollisuuden käsitettiin välittävän myös fysioterapeutin piileviä asenteita.

*“Nii, siinä on hirveesti nyt lukuun kaikkee siitä et esimerkiks ylipaino on sellanen missä on monilla sellanen asenne...että esimerkiks jos tulee...ööö...potilaaksi ylipainoinen tai lihava asiakas ja se voi olla semmonen et että ammattilaisella on tietämättään niinkun asenne sitä kohtaan ja sitte se potilas saattaa niinku lukea sen jostain rivien välistä tai kehonkielestä tai jostain katseesta tai ihan mistä vaan, et sit hänellä tulee niinku epämiellyttävä olo siinä tilanteessa” (O6)*

**Luottamuksellinen ilmapiiri** käsitettiin rakentuvan monista osa-alueista. Hyvä vuorovaikutus, fysioterapeutin avoin suhtautuminen, asiakkaan/potilaan kuulluksi tuleminen ja hyväksyminen käsitettiin tärkeinä elementteinä. Lisäksi asiakkaan/potilaan mahdollisuutta olla oma itsensä ja avoin näyttäytyi keskeisenä. Luottamuksen puute nähtiin keskustelun avoimuutta vähentävänä tekijänä.



*“Se on mun mielestä nimenomaan silleen, et se vuorot vuorovaikutuksen avulla niinku ku se vuorovaikutus on semmosta...semmosta niinku tavallaan et siinä tulee se semmonen, tai ku on semmonen hyvä hyvä vuorovaikutus, ja et mä oon oikeesti tosi silleen avoimesti jotenki kiinnostunu siitä ihmisestä, ni se nimenomaan mun mielestä herättää sen, semmosen luottamuksen ilmapiirin” (O1)*

*“...Mulle se tarkoittaa sellasta hyväksymistä, että kuitenkin ollaan pääsääntöisesti jonkunnäkösten kuntoutujien kanssa tekemisissä ja siihen prosessiin liittyy aina tietynlainen kipuilu varmastikin näitten potilaiden puolelta, niin mä uskon et se luottamus siin syntyy siin, et se terapeutti, terapeutista välittyy sellanen hyväksyminen, sitä tilannetta ja sitä ihmistä kohtaan...” (O2)*

*“No kyl mä aattelen sen, et jos se ei ollu semmonen turvallinen olo tai se ammattilainen ei herätä susta luottamusta, niin et sä just halua mennä sinne toistamiseen ainakaan todennäköisesti ja just se, että et et voi olla just paljon vaikeempaa vielä lähtee oikeesti avautumaan. Et varsinkin varmasti mitä mitä ehkä henkilökohtasempi asia sulla siellä on taustalla tai ehkä sulle itselle mitä vaikeempi asia sul on siellä taustalla. Et jos et sä koe, että se ammattilainen on sun luottamuksen arvonen, niin et sä et sä ehkä lähe ees avaamaan paljon mitä olis tarve, että.” (O3)*

*“Öööh nyt tietenkä siihen niinku liittyy se ehkä se luottamuksen ööö näkökulma, mun mielestä tosi vahvasti. Koska ollaan niin toisen iholla ja ja lähellä. Ja tota varsinkin siis tämmösessä kasvok kasvokkaisessa live live tapaamisessa tai vuorovaikutustilanteessa missä ollaan kasvokkain, niin niissä nimenomaan se se niinku luottamuksen luottamuksellisen ilmapiirin luominen on tärkeätä ja ja niinku korostuu mun mielestä tässä ammatissa.... Mmm...hmmm....Tota se tarkoittaa sitä, että että ihminen uskaltaa uskaltaa niinkun olla se oma itsensä ja kertoo asioistaan avoimesti. Ööööh ja että sillä ihmisellä on sellanen mmmm ihmiselle tulee semmonen, asiakkaille tulee semmonen tunne, että että et häntä kuunnellaan ja ööööh...hän voi olla tavallaan siinä auki siin tilanteessa. Eikä tarvii pelätä tavallaan mitään tai jännittää tai...” (O4)*

Fysioterapeutin kyky huomioida ihmiselämän kokonaisvaltaisuus ja luoda tilaa keskustelulle myös muista asioista kuin vaivasta käsitettiin luottamusta lisäävinä tekijöinä.

*“No tota. Mä mietin vaikka tällästä tilannetta, että potilas tai asiakas kertoo jotain asiaa ja ja ja, hän ottaa siellä puheessaan esille jotain esimerkkejä tai asioita, ja sitten ne sivuutetaan täysin jostain syystä. Ni siinä mun mielestä, se asiakas ei tule kuulluksi sen takii et se on siellä puheessaan tuonut jotain esille, varmasti niinku syystä. Että ottaako ne sieltä tahallaan esille vai keskittykö vaikka tutkiessa pelkästään just siihen vammaan ja siihen että että, miten sitä lähetään kuntouttamaan.” (O2)*

*“...Mmmm...No siis sitä että ei et voi kertoa vaikka vaikeistakin asioista. Et sillä tavalla et et tota. Koska sit taas niinku ihmis ihmiselämään liittyy liittyy monesti sellasii kipei kipeitäkin asioita ja muuta. Niin tuota. Sitä että pystyis sellasistaki asioista sitte kertomaan koska sit taas niinkun. Näkisin, että täs niinku semmonen kokonaisvaltanen kohtaaminen fysioterapiassa on tosi tärkeätä. Ja se, että et jos on niinku, sanotaan vaikka niska kipee tai tai jotain muuta vastaavaa, ni se ei nyt välttämättä riitä, että hoidetaan sitä niskaa vaan siel voi olla taustalla niinku paljon muitaki asioita, mitkä sit saattaa olla saattaa olla vaikka kipeitä kertoo tai tai hävettää kertoo tai jotain muuta vastaavaa. Niinku sitä mä tarkotan sillä, et pystyis kai kaikista niinkun asioista sitte kertomaan.” (O4)*

**Ihmistuntemus** käsitettiin fysioterapeutin taitona, joka kehittyy kokemuksen myötä. Ihmistuntemus näyttäytyi opiskelijoiden käsityksissä osittain tiedostamattomalta toiminnalta, jossa tunnustelemalla ja ihmistä lukemalla voi saavuttaa yhteyden asiakkaaseen/potilaaseen. Asiakkaiden/potilaiden tarpeet luottamukselle käsitettiin vaihtelevan. Toiminnan mukauttaminen erilaisten ihmisten mukaan käsitettiin tärkeänä.

*“ööö...se on niinku, nimenomaan mä niinku ehkä aattelen et silleen et se voi olla jossain määrin semmost tiedostettua mut tosi paljon mä koen et se on jotenki semmosta niinku, et emmä sitä tietosesti ajattele, että nyt mul on tässä valikoima näistä ja valitsen tästä nyt tämmösen sopivan vaan et se on ehkä enemmän semmosta jotenki semmosta että et...mmm...jotenki ihan kun mä niinku aistisin siit ihmisestä et okei, että tän kanssa pitää vaikka nyt niinku olla aika silleen niinku lempeesti, mennä näin asioihin, silleen niinku rauhallisesti ja että niinku, ja vähän niinku ehkä rauhoittaa sitä ihmistä, ja sit toisten kaa taas pystyy menee paljon niinku ronskimmin ja pistää paljon vaikka huumoria siihen, siihen niinku et jotenki ku se tuntuu et se niinku toimii ja sillä tavalla saa sen semmosen yhteyden siihen ihmiseen. Ehkä se on nimenomaan sitä että niinku et, että kun mä lähen niinku tunnustelemaan sitä et että että mikä se tyyppi on, niin mä saan paremman niinkun yhteyden siihen ihmiseen.” (O1)*

*“Se tuo siihen etäisyyttä ja se tuo siihen semmosen kiireellisuuden tunne tunteen. Joskus se toimii hyvin jos, jos on saatava paljon asioita tehtyä nopeasti. Jotkut ihmiset ei tarvii sitä niin paljoo, että että heidän täytyis luoda jonkunnäkönen luottamus siihen terapeuttiin. Ne vaan tekee koska ne ymmärtää, et niiden täytyy. Mutta toiset, toiset sen tarvitsee ja sit se on niinku semmosta ikuista taistelua niiden kanssa, et että et tehdäänkö niitä harjoituksia vai ei, mutta sitte ku siinä on jonkunnäkönen suhde sen terapeutin ja potilaan tai asiakkaan välillä, ni sit ei tarvii taistella sen asian suhteen, kanssa.” (O2)*

*“Öööh. No ehkä niinku sitä, että et sä just vähän pyrit aistimaan sitä, et mitä se ihminen tuntee. Et minkälainen minkälainen fiilis sillä on vaikka ylipäätänsä. Että onko se semmonen, onko hän iloinen vai surullinen? Onko hän niinku avoin, että hän helposti kertoo vai onko hän just sulkeutuneempi, että sä joudut vähän kaivelemaan sitä tietoa mitä sä haluat ja just sitä, et onko hän kauheen jännittyny tai ja just ihmiset on kuitenkin tosi erilaisia, et se vaatii semmosta, et sä just oot paljon tekemisissä ihmisten kanssa, opit semmosta ihmistuntemusta ja opit just lukemaan ihmisiä. Et sä pystyt mukauttamaan sitä sun omaa toimintaa sitte just aina sille kyseiselle ihmiselle sopivaksi. Että se että et jos sä huomaat, että toinen ihminen ei oo ehkä niin vastaanottavainen niin, et kyllähän sun pitää vähän mukauttaa sitä sun omaa toimintaa et sitte sen mukaan. Että sä et oo sitte hänen mielestään vaikka liian päällekkävyä. Et koska se voi sitte taas aiheuttaa sen vastareaktion, jolloin menee vaan semmoseen pattitilanteeseen se fysioterapia. Se ei etenekkään yhtään mihinkään.” (O3)*

Ihmisen kohtaaminen yksilönä ja asiakkaan/potilaan tarpeiden huomiointi näyttäytyi tärkeänä opiskelijoiden käsityksissä. Yksilöllisyys käsitettiin jopa koko fysioterapian perustana. Opiskelijoiden käsityksissä oletukset ja tulkinnat erilaisissa tilanteissa näyttäytyivät negatiivisina ja terapeuttista vuorovaikutussuhdetta heikentävinä.

*“On tosi tärkeitä. Että jos on kuitenkin yksilö. Yksilönä lähetään ihminen kohtaamaan, niin sillonhan sen on pakko olla henkilökohtasta ja yksilöllistä se mitä sä teet hänen kanssaan. Et se että se henkilö kenet sä kohtaat niin kokee sen, että et sä oot just siellä just häntä varten ja ja just et sä oot siinä hetkessä, et sä et mieli mitään muuta siinä hetkessä ja se, et sä oikeesti perehdyt siihen, siihen ihmiseen sillä hetkellä, ku sä oot hänen kanssan, niin kylhän se luo sen perustan kaikelle mitä vaikka fysioterapiassakin tehdään.” (O3)*

*“Mmm...no mun mielest luottamus on yks tosi tärkeä ja sitte empatia, että niinku osaa, no kuuntelu kuuluu siihen empatiaan, mut et osaa niinku ööö tunnistaa mitkä ne asiakkaan tavallaan et mitä hänen kertomastaan tulee ilmi eikä silleen et lähtee omista oletuksista vaan että lähtis sieltä asiakkaan niinku tarpeista ja siitä mitä hän kertoo.” (O6)*

*“Mä ehkä koen et niinkun et mä pyrin niinkun välttämään tekee niinkun vahvoja oletuksia koska ööööm koska just mun tulkinta ei välttämättä pidä paikkaansa, jos mul ei oo niinkun tietoa niinkun asiakkaan kertomana. Et et et...ihan jo tulkintojen tekeminen on on niinkun öööm...niinkun mun mielest se haittaa sitä vuorovaikutusta asiakkaan kanssa. Joo joo.” (O9)*

**Kokemukset** käsitettiin ihmisen elämän aikana kertyneinä elämäkokemuksina, jotka vaikuttavat siihen, miten ihminen näkee maailman ja ihmisen suhtautumiseen erilaisissa asioissa. Fysioterapeutin käsitettiin olevan tärkeässä asemassa kokemusten huomioimisessa ja tiedostamisessa, vaikka hän ei pysty tietämään mitä taustalla mahdollisesti on. Tiedostaminen käsitettiin kuitenkin fysioterapeutin suhtautumista avartavana tekijänä. Asiakkaan/potilaan kokemukset näyttäytyivät fysioterapian odotuksiin vaikuttavina asioina.

*“No siis se, koska se...mmm...asiakashan tai kuka tahansa ihminen niin on niinku tavallaan, tavallaan...ne kaik ihan kaikki ne kokemukset ja asiat mitä on elämän aikana kokenut, niin niinku kenellä tahansa ihmisellä, niin vaikuttaa siihen, et miten se ihminen tavallaan itse vaikka näkee maailman tai asiakkaan, eli miten se niinku, et miten hän itte suhtautuu...niin, et jos on ollu siis... esimerkiks vaikka vaikka kokemuksia semmosesta, että jotenki että ihmisiin ei oo voinu luottaa tai et, tai et, no siis nehän noi varmaan olla ihan mitä vaan, ja nehän on usein tosi iso nippu kaikenlaista koska meillä kaikilla on paljon kaikenlaista ja, tai että no jos vaikka se ihminen vaikka on vaikka kokenu aikaisemmin, et jos hän niinku käyttäytyy jollain tietyllä tavalla niin sit siitä on seurannu jotain huonoa tai siitä on seurannu jotain hyvää, niin... jos mä tavallaan niinku pystyn huomioimaan ja niinku tavallaan, koska mähän en voi tietää että mitä se, mitä se ihminen on kokenu aikaisemmin ja mitä se ei oo kokenu...” (O1)*

*“Että, mut mun mielestä se on siis tavallaan mitä mä niinku ajan takaa nii se on ehkä niinku tärkeitä se, että mä huomioin sen että on mahdollista että sillä ihmisellä on vaikka ollu jotain tietynlaisia kokemuksia, et mä en niinku tiedä jos hän ei sitä kerro, mutta se on mahdollista jolloinka niinku mä pystyn ite suhtautuu siihen ehkä sillein, et mä en vaikka tuomitse sitä ihmistä jostain tietynlaisesta käyttäytymisestä.” (O1)*

*“Et se voi olla, et sua jännittää just kovasti siinä tilanteessa. Tai se ei vaan niinku tunnu susta ehkä niin turvalliselta alkuun, että sä vaadit semmosen, ehkä vähän pidemmän ajan, että sulla herää se luottamus*

*sitä ammattilaista kohtaan, et sä uskallat lähtee kertomaan itsestä tai siitä mitä sä oot kokenu. Ja varmaan siihen myös paljon niinkun vaikuttaa just se, että et mitä siel taustalla on, että just voi olla ihan laidasta laitaan, et et just vaikka just nää krooniset kipuasiakkaat. Se voi olla, et he on kokeillu vaikka mitä, niin sit se ehkä just ne ennakko-odotukset ei oo kauheen korkeella alunperinkään mutta silti se voi olla tosi iso pettymys jos sekään eikä auta taaskaan ja.” (O3)*

*“...No koska just se, että et jos niinkun...koska ihm....siel voi olla taustalla niin paljon kaikkee kaikkee muutakin, mikä vaikuttaa sit siihen ihmisen kehoon ja ja ja tota...tilaan, toimintakykyyn kaikkeen siihen niin tota se, että jos ei jää kuuntelee vaan tekee jo päätöksiä niinku omassa päässään, et joo joo tää on nyt toi tai toi juttu ja tähän rupee jo mielessäs miettimään. Pistetään jumppaamaan tota ja tota ja tota. Sit jää kuulematta sellaset asiat, mitkä ehkä ehkä oiski sitte tärkeitä tietää. Tietää niin.” (O4)*

**Vuorovaikutuksen roolit** opiskelijat käsittivät fysioterapeutin ja asiakkaan/potilaan välisen suhteen tasapainona. Hierarkkinen suhde, jossa fysioterapeutti on asiakkaan/potilaan yläpuolella käsitettiin negatiivisena. Opiskelijoiden käsityksissä ero fysioterapeutin ja asiakkaan/potilaan välillä olisi hyvä olla mahdollisimman matala tai vaihtoehtoisesti niin, että asiakas/potilas toimii tilanteen pomona. Opiskelijat käsittivät niin, että suhteen ollessa tasapainoinen asiakas/potilas kokee myös pystyvänsä kertomaan avoimemmin vaikeistakin asioista.

*“...No ainaki itelle se on tosi semmonen kielteinen se, tai negatiivinen se tunne siitä, et jos joku joku kokee tarvetta nostattaa itseensä sen toisen yläpuolelle. Et jotenki sillä lailla luodaan semmosta et se ei oo saavutettavissa se ihminen jolloin mun mielestä vaikeempi lähtee vaikka lähestymään just tai olemaan semmonen avoin oma itsensä. Et tulee ehkä semmonen pelko, et nyt mä epäonnistun jos toi et toi on nyt mun auktoriteetti. Et mun pitäis suoriutuu täydellisesti ja eihän kukaan ei pysty siihen kuitenkaan. Se luo vaan just ihan turhia paineita ja just niitä negatiivisia ennakkoluuloja siit koko tilanteesta. Niin on tosi tärkeitä, et luodaan se et ollaan samalla tasolla, et puhutaan yhteistä kieltä ja ja mennään sen asiakkaan ehdoilla koska sitä vartenhan siin tilanteessa ollaan kuitenkin. Mut et se et sä teet itsestäs semmosen auktoriteetin kuka on ylempänä ku se asiakas, ni niin tota sit siit tulee hänelle vaan semmonen suoritus ja hänelle tulee ne suorituspainet siitä ja just et mitä kaikkea jää kuulematta tai kertomatta sen takia koska jotenki just aatellaan, et no et ei sen ei sitä varmaan kiinnosta tää mun asia. Et ei se, hän on tollanen ni eihän se halua tietää tätäkään asiaa.” (O3)*

*“Mut sit taas toisaalta se ei sais olla liian sit semmonen niinkun se vuorovaikutussuhde semmonen, että fysioterapeutti johtaa sitä tilannetta ja niinkun tavallaan, et asiakkaallekin pitää niinkun antaa suuvuoroa ja niinkun antaa hänen kertoa omia ajatuksia ja tuntemuksiaan ja ylipäätään siitä tilanteesta, että Tavallaan ehkä jopa fysioterapiassa ois ois niinkun hyväksi, että ois sillee niinku vähän matalampi tavallaan se...se ero tavallaan ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Et silloin asiakaski vois niinkun kokea, et hän pystyy kertomaan ehkä niitä hankalampiakin asioita niinkun tälle fysioterapeutille.” (O5)*

Myös ammattisanaston käyttäminen käsitettiin aiheuttavan negatiivista hierarkiaa.

*“Et et se ei olis ehkä niin semmonen vieraan tuntunen se tilanne sille potilaalle eikä sit myöskään niinkun liian kaukanen, että ei missään nimessä ainakaan lähe just puhumaan jollain latinankielisillä termeillä. Et ettei vahingossakaan luo semmosta, että että minä ammattilaisena olisin jotenkin eri tasolla kun sinä niinku asiakkaan roolissa. Et ei pidä semmosta hierarkiaa vaan nimenomaan se asiakas on kuitenkin mun yläpuolella. Et kun minä sitten niinkun hänen olisin. Niin kaikkea tämmösiä myös pyrkii sitte sillä poistamaan, ettei vahingossakaan tuu semmosta kuvaa.” (O3)*

Asiakas/potilas käsitettiin oman elämänsä ja itsensä asiantuntijana. Asiakkaan/potilaan käsitettiin pystyvän antamaan paljon tietoa itsestään terapiatilanteeseen ja fysioterapeutin toimivan ennen kaikkea työkalujen antajana.

*“Mmm...no sitä että et se asiakas o kuitenkin itse oman elämänsä asiantuntija, ja vaikka ois se tapaamisaika niinku tunti tai ihan sama mikä, ni et siitä saa kuitenkin aika vähän niinku irti, uudesta ihmisestä, tekis ihan sama mitä tutkimuksia ja vippaskonsteja fyssari siellä tekis, mut et tavallaan et et mun mielestä ööö se niinku mitä et riippuu nyt tietenki vaivasta mut yleensä se ihminen, asiakas on niinkun pohtinu ja eläny sen kanssa niinku pidempään ja miettiny omasta elämästä ja niinku just siitä omasta näkökulmasta ja se on niinku se tärkein mikä sille fyssarille pitäis saada jotenki välitettyä, että että nii just se että et mitä hän niinku itse ajattelee siitä omasta vaivastaan.” (O6)*

*“No sillä jolla on niinkun tai jos jollakulla ois enemmän vastuuta vuorovaikutuksessa, niin se ois auktoriteetti, esimerkiksi joku lääkäri voi olla auktoriteetti tai fysioterapeutti. Koska hänellä on enemmän tietoa ja ehkä sen myötä enemmän vastuuta. Mut nykyään ois hyvä, että se joka ehkä ois auktoriteetti ymmärtää tai osaa asettua samalle tasolle asiakkaan kanssa niin, että ne on samanarvoisia ja ymmärtää, että asiakas on tyylisiin itsensä asiantuntija ja fysioterapeutti voi antaa vaan työkaluja ja asiakas antaa taas tietoa tilanteesta ja silleen. Joten on tärkeetä, että molemmat on samalla tasolla tavallaan.” (O8)*

**Sanallinen viestintä** käsitettiin tässä kuvauskategoriassa monimuotoisesti. Sanallinen viestintä näyttäytyi opiskelijoiden käsityksissä fysioterapeutin kykynä sanallistaa tilanteita kertomalla mitä tapahtuu ja perustelemalla toimintaa.

*“Nii sit se että niinku myös sanallistaa ammattilaisena sen, että et ei oo mitään hätää ja mitä tässä niinku tulee tapahtumaan että, että monesti jos jos vaikka tuolla xxx (erikoissairaanhoidon yksikkö) ni, pamahtaa vaan fyssari ovesta sisään ni sitte potilas ei tiedä yhtään mitä siinä niinku tapahtuu ni sitte ehkä se että istuu siihen rauhassa ja ottaa tuolin ja istuu alas ja ja sitten niinku sanoo, että mitä mitä me tässä nyt ollaan niinku tekemässä ni ni miks mä tänne tulini ni tuntuu että se, sekä niinku kehonkieli että se sanallistaminen niin on on mistä saa niinku sitä muutosta, potilaan vuorovaikutuksessa aikaan, tai ehkä siinä niinku olemuksessa.” (O6)*

*“Ja sit ehk kans mun mielest tosi tärkee osa on se että niinku kertoo sille potilaalle että miks jotai asioita tehään esimerkiksi et miks hänet nyt pakotetaan sieltä sängystä ylös vaikka sattuu tai että vaikka häntä väsyttää tai että tullaan keskeyttää unet tai mitä tahansa muuta, että tavallaan sanotaan et mikä se peruste sille toiminnalle on...” (O6)*

Käsityksissä nousi esille myös sanallinen viestintä keinona välittää asiakkaalle ammattilaisen ymmärrystä. Tämän käsitettiin tapahtuvan fysioterapeutin tapana peilata asiakkaan/potilaan tapaa puhua.

*“Mutta että kyllä sitte fysioterapiassa, niin huomaa, et tosi nopeesti omaksuu ihan vaikka jostain murr murre sanoista lähtien aika nopeestikin niin et toistaa sitä samaa. Et jos kokee, että okei tätä asiakas haluu nyt kuvailla tätä vaikka hänen olotilaansa nyt jollain sanalla. Et vaikka, mul on jääny ekasta harjoittelust just mieleen että. Hän olin varmaan jostain Itä-Suomesta ja hän puhu aina, että häntä jäkittää alaselästä. Niin niin tota niin huomaa, että itekki käytti sitä sit hänen kanssaan, että onko sulla nyt sitä jäkitystä siellä? Et niinkun myös osottaa sillä, että hei et mä niinkun, mä ymmärrän mikä se sun tuntemus on. Et pyrkii sillä tavalla myös osottamaan sille asiakkaalle, että et mä ymmärrän tota sun olotilaa, et et ku käyttää sitä samaa sanaa siitä tilanteesta, et ei lähe muuttamaan väkisin sitä omanlaiseks. Vaan et jos se hänen mielestään kuvaa sitä tosi hyvin, niin miks sitä lähtis muuttamaan.” (O3)*

Käsityksissä nousi keskeisesti myös fysioterapeutin erilaiset tavat kysellä asiakkaan/potilaan tilanteesta. Liian syvällisten kysymysten esittäminen liian nopeasti käsitettiin aiheuttavan asiakkaassa/potilaassa pakenemisreaktion.

*“Jos mä nyt puhun itsestä, niin itse ainaki koen, että sen verran hyvä koen olevani niinkun noissa sosiaalisissa suhteissa tai ylipäättään ihmisten kanssa, että pystyy huomaamaan, että jos on jokin vinossa tai joku joku häiritsee tavallaan sitä, niin tavallaan ensin niinkun...havaitsee sen ja sit niinkun ei ehkä nosta sitä heti esille, että ehkä kuulostelee ja jos on vanha asiakas, et minkälainen päivä on ja näin, yrittää kääntää tämmöset vähän tavallisemmat asiat. Ja sit jos on uus asiakas, ni sit vähän niinkun näitä tavallisempia kysymyksiä ensin, et ei mennä heti liian syvälle ja liian iholle. Et se sit taas saattaa aiheuttaa liian semmosen tai siin asiakkaassa saattaa aiheuttaa semmosen...hmmm....pakenemis niinkun tavallaan reaktion. Että se niinkun se...sit taas jos asiakas kokee, että edetään liian nopeesti, niin ei hän välttämättä sit sit enää avaudu siitä häiritsevästä tai vaikeesta asiasta, mikä on siel taustalla. Mut sit just se, että vähän kuulostelee ja seuraa sitä tilannetta, et missää kohtaa vois ehkä sillee hienotunteisesti just niinku ottaa asiaa esille ja niinku sanoo, että on huomannut, että tänään on vähän tämmönen huonompi päivä, et mistä se saattais johtua tai jotain muuta tämmöstä.” (O5)*

### 6.3 Vaikuttava terapeutinen vuorovaikutus

Kolmas kuvauskategoria (III) kuvastaa terapeutisen vuorovaikutuksen merkitystä koko fysioterapian lähtökohtana. *Terapeutinen vuorovaikutus* nähdään laaja-alaisena keinona vaikuttaa kuntoutuksen vaikuttavuuteen ja asiakkaiden/potilaiden elämään. Tällöin korostuu terapeutisen vuorovaikutuksen tavoitteellisuus. Fysioterapeutin rooli terapeutisessa vuorovaikutuksessa ymmärretään mentorimaisena.

**Kehollisuus** teemana käsitettiin fysioterapeutin tapana välittää kosketuksella tietoa asiakkaalle/potilaalle omasta läsnäolostaan, toista varten olemisestaan ja halustaan edistää asiakkaan/potilaan tilannetta. Käsityksissä pohdittiin kuitenkin myös minkä verran kosketusta voi toteuttaa ilman, että asiakas/potilas tulee fysioterapiasuhteesta riippuvaiseksi.

*“Mmm. No kyllä mä ainakin ite, kun mä koen tosi tärkeeks, et jos mä kohtaan jonkun ihmisen ja varsinkin jos se asia mitä mä käyn tän ihmisen kanssa läpi on mulle jotenki merkittävää tai tai just mulle tärkeää tai tai mä toivon, että siihen tilanteeseen oikeesti keskitytään. Et mä tuun vaikka hakemaan siltä fysioterapeutilta apua, niin kyllä se, että se ottaa muhun oikeesti kontaktia myös vaikka sen kosketuksen kautta ja just osottaa sillä, et mää oon nyt tässä. Niin tuo semmost viestiä esiin, että mä olen tässä sua varten ja ja mä niinkun haluan edistää sun tilannetta ja ja tota ja mä niinkun pidän sitä tärkeänä, että että saan olla tässä hetkessä sinun kanssa justinsa.” (O3)*

*“Et ihmiset on niin erilaisia ja just se, et miten ehkä ainaki itelle just semmonen haastava tilanne on just se, et jos on vaikka just tosi kivulias asiakas ja se, hän viestii sen niinku hyvin voimakkaasti, että häntä koskee. Niin just se et miten silti uskaltaa myös vaikka sitä kosketusta toteuttaa tai tai et miten viestii sen, et hei minä ymmärrän ja sit öööh ja sit kuitenkin se, ethän sä täysin voi kuitenkaan ymmärtää, niin et se ei myöskään kuulosta siltä, että sä jotenkin yrität liikaa ja sit se, että niinkun luot semmosen hyvän suhteen teidän välille, et mut sit tarpeeks kuitenkin semmosen etäisen, että et ihminen ei tuu susta myöskään riippuvaiseks. Et just kaikki tämmöset, et et et välil niinku huomaa, että ite pohtii just sitä, että et minkä verran sitä vuorovaikutusta voi toteuttaa, et just että ei aiheuta semmosta sit ristiriitasta tilannetta sitte siitä, että et niinku se tulee loppumaan myös se fysioterapia joskus et. Et just se ettei se asiakas jää niinku riippuvaiseksi siitä fysioterapiasuhteesta.” (O3)*

**Luottamuksellinen ilmapiiri** käsitettiin fysioterapeutin tapana olla avoin ja välittää asiakkaalle/potilaalle mahdollisuudesta olla avoin. Fysioterapeutin avoimuuden puute käsitettiin ongelmallisena koska ammattilaisen käsitettiin silloin värittävän saamansa viestit. Tämän ajateltiin vaikuttavan myös asiakkaan/potilaan tilanteen edistämiseen. Avoimuus käsitettiin myös laajemmin asiakkaan/potilaan vastaanottavaisuuteen vaikuttavana tekijänä.

Opiskelijat käsittivät, että luottamuksen rakentumista edistää fysioterapeutin kokonaisvaltainen tapa kohdata.

*“Niin siitähän häviää se semmonen tietynlainen niinku aitous, jos mä jos mä en siis itte pystyy olemaan avoin nii sillonhan mä en välttämättä niinku, no siis se asiakas ei välttämättä koe että hän pystyy niinku jakaa mulle sitä, sitä tavallaan sitä tietoa itsestään, mitä hän ehkä haluais, tai mitä ois tarpeellista ja toisaalta vaikka hän jakais, niin jos mä en oo avoin, niin mä en välttämättä ite pysty ottamaan sitä vastaan, koska se, mä niinku tavallaan itse värittelän sen jo jollain tietyllä tavalla ja sieltä blokkään sellasia asioita, mitkä ois niinku tärkeitä ja sit toisaalta sitte taas asiakkaaseenkin päin, niin sillon jos mä en niinku, jos mä en ole avoin...siis joo, itseasiassa mä niinku mietin, että jos mä oon itse avoin sille, että mä tavallaan niinku, ni se viestittää mun mielestä sille asiakkaalle myös sitä, että että myös hän voi niinku olla avoin...että, ja sitte taas toi mitä mä äsken sanoin, että sitte, sit hän niinku pystyy sen viestin välittää mulle tai se viesti mitä mä tarvin ja sitte ehkä myös silleen et ku mä oon avoin, hän ni se voi auttaa häntä olemaan avoin, jolloin hän hän myös pystyy ottaa multa vastaan sen viestin mitä mä niinku niinku taas hänelle haluan viedä.” (O1)*

*“...jos sä oot tosi väsynyt tai sulla on just paljon kuormitusta niin fyysisesti ku henkisesti, niin just se et sun voi olla vaikeempi avautua ja kertoa, millon just sen ammattilaisen voi olla vaikeempi saada esiin se kaikki tieto, mikä vois olla tarvittavaa sen suhteen, ku halutaan lähteä edistämään sitä sun tilannetta, ja just sitten miten se just vaikuttaa siihen sun kehoon.” (O3)*

*“Sitte ehkä nimenomaan sinne se, se niinku mulle päin on niinku tärkeitä, että just että mä saan siitä asiakkaan tilanteesta just sen niinku, siitä siis ihan siitä kokonaisvaltaisesta tilanteesta, sekä siitä niinku fyysisestä kehosta että myös siitä mitä siel mielessä tapahtuu, sitte toisaalta sen asiakkaan puolesta tai siis se, niitten perusteellahan mä just niinku pystyn itte miettimään, että mikä tässä nyt on tää juttu ja mitä pitää lähteä työstää ja millä tavalla ja sit toisaalta asiakkaan puolelta se sitte että että no hänhän saa tietysti sen, että et just se esimerkiksi vaikka se luottamuksen semmonen...äääh...et mä pystyn välittää hänelle sen sen niinku ehkä, sen semmosen että mä yritän parhaani mukaan häntä niinku auttaa ja mä oon niinku häntä varten jolloin hänelle ehkä tulee semmonen luottamuksen tunne, jolloin hän on ehkä vastaanottavaisempi sille sille niinku tavallaan mitä mitä mä taas tässä yritän tehdä.” (O1)*

Luottamukseen liittyi opiskelijoiden käsityksissä myös asiakassuhteen luomisen mahdollisuus ja sen kehittyminen. Terapeuttinen vuorovaikutus käsitettiin kaiken perustana ja fysioterapian tärkeimpänä asiana.

*“...Vuorovaikutus on kaiken perusta. Se tuo sen tiedon, jonka me halutaan tuoda eteenpäin ja se luo mahdollisuuden siihen asiakassuhteen luomiselle. Sen takia se on mun mielestä tärkein, kaikista tärkein asia.” (O2)*

*“Mmm...Ehkä just se, että se niinkun asiakas kokee, että, että niinkun just se että hän tulee niinkun kuulluksi ja, että vällan fysioterapeuttia niinkun kiinnostaa se hänen hänen asiansa, että hän tää fysioterapeutti ei tavallaan juokse asiasta toiseen vaan niinkun antaa aikaa ja niinkun on kiinnostunut*



*niinkun tästä asiakkaasta ja. Tota sillon, kun kokee, että kun asiakas kokee, että hän hän tulee kuulluksi ja niinkun tätä fysioterapeuttia kiinnostaa hänen asiansa, niin kyllä se tuo varmasti lisää luottamustakin siihen koko tilanteeseen ja niinkun asiakassuhteeseen ja tietysti mitä enemmän näitä kertoja tulee, niin tietysti se asiakassuhde siitä viel kehittyi mut tavallaan niinku saa sen hyvän pohjan mistä lähtee niinkun kehittämään sitä asiakassuhdetta eteenpäin.” (O5)*

**Ihmistuntemus** teemana käsitettiin laaja-alaisesti. Fysioterapeutin osalta käsitettiin tärkeänä, että hänellä on ihmisen lukutaitoja, koska ajateltiin niin, että jos hän lukee ihmistä väärin, koko fysioterapia kehittyy väärään suuntaan. Ihmistuntemus nousi käsityksissä myös tapana vuorovaikuttaa erilaisten ihmisten kanssa ja löytää sen avulla yhteinen ymmärrys muun muassa fysioterapian tavoitteiden asettamisen osalta.

*“...Tavotteen asettelussa vuorovaikutus on tärkeä mun mielestä sen takia, että sen asiakkaan ja fysioterapeutin täytyis olla samalla käsityksellä siitä, että että minkälaisia ne tavoitteet kannattais olla ja ja miksi ja minne niillä pyritään sun muuta. Niin niin se vuorovaikutus on aika tärkeä siinä, että et tul et tullaan samalle sivulle sen asian kanssa.” (O2)*

*“Mutta siinä just tämmönen vuorovaikutus ja ja tota just siinä hetkessä oleminen on hyvin tärkeä. Se et sä tunnistat ja osaat vähän lukee sitä toista ihmistä, et et minkälainen niinkun minkälaisia tuntemuksia hänellä on tällä hetkellä. Et ku muuten se voi estää sen, et jos sä luet sitä tilannetta hirveen väärin tai sä et oikeen osaa suhtautua siihen niin se voi viedä sitä väärään suuntaan sitte koko sitä fysioterapiaa.” (O3)*

Opiskelijat käsittivät fysioterapeutin työn haastavana erilaisten ihmisten luomien sävyjen vuoksi. Fysioterapeuttien tavoitteena nähtiin se, että heistä tulee ammattilaisia keihin asiakkaat/potilaat pystyvät turvautumaan ja keiden luokse haluavat myös palata uudestaan. Terapeuttinen vuorovaikutus käsitettiin tässä teemassa myös hyvin yksilöllisenä ja se vaatii fysioterapeutilta asiakaslähtöisen työskentelytavan omaksumista ja oman toiminnan jatkuvaa reflektiota.

*“No kylhän se luo haasteita. Että et et sun pitäis kuitenkin pystyy olemaan jokaselle niistä asiakkaista semmonen ammattilainen kehen he haluu turvautua ja kenen luokse he haluis tulla uudestaan. Koska tottakai sehän on aina tavoitteena. Nii kyllähän se on haastavaa, että sun pitäis oppia sit just tunnistamaan niitä erilaisia piirteitä ihmisessä. Et miten hän käyttäytyy, että sä pystyisit just mukauttamaan sitä sun omaa toimintaan, et se vaatii kyllä hyvin semmosta...moni moninaista toimintaa myös siltä fysioterapeutilta. Et hänen pitää pystyä just heittäytymään tilanteeseen ku tilanteeseen. Ja just muokkaamaan sitä omaa toimintaa sen toisen ihmisen vuoksi. Et siinä ei voi oll olla kauheen itsekäs ja vaan puristaa kiinni niistä vanhoista tottumuksista, vaan siinä pitää pystyä niinkun heittäytymään siihen*

*tilanteeseen. Ja nimenomaan just pyrkiä vähän lukemaan, että miten se toinen ihminen vastaanottaa sitä sun toimintaa ja sitte sen sen kautta niinku koko aika tehä semmosta itsetutkiskelua ja semmost kriittisesti tutkia sitä omaa toimintaa, jotta sitä pystyis sit kehittämään sitte sen mukaan, et miten se tilanne etenee. Ja ja kyllähän se et ihminen just, et jos hän on vaikka alkuun on just tosi jännittyny ja vaikka sulkeutuneempi niin sehän voi olla, et se muuttuu puolessavälissä vaikka fysioterapiaa. Et jos se on tosi onnistunu se kohtaaminen, ni niin sehän voi vaikka ihan muuttuu päinvastaseksi se ihminen. Niin sit sekin, että siinäki pitää osaa sitten itsekin koko aika muuttaa sitä toimintaa ja käyttäytymistään ja tapaa miten puhuu.” (O3)*

*“No siis... Oli asiakas jolla oli ehkä niinkun sekä no, no sanottaisko, että hänellä oli ollu leikkaus mut sit taas myös vähän tämmösiä haasteita mielenterveyden kanssa ja vähän niinkun. Ei nyt ehkä vähän tämmönen niinkun yksinäinenkin ja ikääntyneempi ihminen, niin tota ööööh. Kyl se vaikeutti tavallaan sitä niinkun kuntouttamistakin täällä fyysisellä puolella, että sit niinkun piti just mieltä vähän niinkun ja kuunnella mitä mitä hänellä oli sanottavaa, että miten hän kokee, että hänellä on niitä voimavaroja jäljellä, että ei sit taas tuputa liikaa ja niinku nii. Se on se on niinku niin yksilöllistä tavallaan, että...kaikkien niinkun asiakkaitten kanssa, että vähän täytyy niinkun olla ne niin sanotut tuntosarvet päässä ja huomioida sitä niinkun asiakasta.” (O5)*

*“...no ehkä silleen niinku että, että fysioterapeutin tavote pitäis kuitenkin olla auttaa sitä niinku henkilöä tai asiakasta, niin ööö, että ei niinku, että keksis sen hoidon siihen vaivaan niinku sen asiakkaan näkökulmasta eikä silleen niinku vaikka että mitä koulussa on opetettu että tähän vaivaan nyt pitää tehdä vaan silleen että niinku ois niinku kaikkeen menis silleen sen asiakkaan ööö niinku tavallaan asiakaslähtöisesti siihen vaivaan ku, miten hänen arkeen ja hänen niinku tavallaan voimavaroihin se sopii.” (O6)*

**Kokemukset** näyttäytyivät opiskelijoiden käsityksissä asiakkaan/potilaan maailman ja kokemusten huomioimisena. Käsityksissä fysioterapeutti pyrkii kaavamaisesta työskentelytavasta kohti yksilön lähestymistä. Kokemusten ja ihmisen kokonaisvaltainen huomiointi käsitettiin keinona päästä parempaan tulokseen ja vaikuttavuuteen fysioterapiassa.

*“No, se on oikeestaan siis vuorovaikutus ja sit se semmonen kokonaisvaltanen, se on nimenomaan ehkä niinku se mistä mä puhuin aikasemmin, mitä mä niinku ääää just se semmonen, et se ei oo semmosta tavallaan semmosta semmosta teknistä vaan että mä niinkun, sen kaavamaisuuden sijaan jotenkin niinkun pystyn pääsee siihen, just siihen niinku yksilöön, et mikä se niinku minkälainen se yksilön tavallaan se maailma on, koska se vaikuttaa tosi tosi paljon siihen, että mä voin antaa vaikka, jos nyt tosiaan puhutaan taas sit jumppaohjeista, niin mähän voin jakaa niitä tuolla ihan siis yllin kyllin, mutta mä koen että eihän siis...mä oon ainaki itte niinku ajatellu nii että, että jos mä jotenki pääsen siihen, että mitä se niinku, siihen tavallaan siihen yksilöön, että mikä mikä niinku on se hänen todellisuus ja hänen semmonen, et miks hän nyt vaikka tekis nyt niitä niitä jumppaliikkeitä...nii, äää, ku mä tavallaan huomioin sen hänen oman maailman ja sen, ne kokemukset asioista, nii mä uskon, että mä pystyn paljon paremmin...saamaan sen oman viestin tavallaan niinku perille sille ihmiselle ja tottakai siis hänhän itte edelleenki tekee sen*

*ratkasun, että tekeekö hän nyt niitä jumppaliikkeitä vai ei, et en mä häntä manipuloi mut et niinku, mä luulen et mä pääsen aika paljon parempaan tulokseen sillä.” (O1)*

*“Voihan olla, että ei ei tää asiakaskaan sitte siinä vaihees välttämättä niinkun osaa sitä sitä tota tulkita se sillä tavalla, että eipäs se kysyny multa nyt, että miten mulla töissä menee. Tai tai niinku, et et ei ei osannu kysyä, että miten miten mun pomo mua kohtelee. Tai jotain muuta vastaavaa. Et eihän se välttämättä siihen vuorovaikutustilanteeseen itsessään itsessään vaikuta. Et se vaikuttaa sit enemmän siihen vaikuttavuuteen niinkun sen fysioterapian vaikuttavuuteen tai sen ihmisen ihmisen tuota toimintakykyyn ja elämään.” (O4)*

Kokemusten käsitettiin myös vaikuttavan asiakkaan/potilaan motivaatioon toteuttaa esimerkiksi harjoitteita fysioterapiassa. Ihmisen elämän kokonaisvaltainen huomiointi käsitettiin tärkeänä myös siksi, että fysioterapian tavoitteena on asiakkaan/potilaan elämän parantaminen eikä fysioterapeutin visioiden vahvistaminen.

*“No siis vaikka me ehkä keskitytään enemmän siihen niinku fyysiseen puoleen ihmisessä, niin kuitenkin niinkun ihminen niinkun...se on se on kuitenkin semmonen niinkun kokonaisvaltainen niinkun olento, että siihen vaikuttaa kuitenkin ne sosiaaliset ja psyykkisetkin niinkun osa-alueet tavallaan, että ehkä justinsa ei nyt suoranaisesti mut vaikka motivaation suhteen, että onko onko jotain tapahtunu, ni sitte ei välttämättä oo motivaatiota tai jaksamista justinsa niinku tehdä niin montaa harjoitetta sitten niinkun kuntoutumisen kannalta kuin sitte niinku normaalioloissa tai niinkun aiemmassa elämäntilanteessa.” (O5)*

*“Mut se on tosi tärkeetä koska muuten ööm tai siis fyysisten testien avulla ei pääse niin pitkälle. Muuten ei saa mitään tietoa asiakkaasta ja hänen tilanteestaan ja mitä hän tarvitsee ja mitkä tavoitteet sopisivat hänelle. Muuten työskennellään vaan fysioterapeuttia varten ja ois tosi tärkeetä työskennellä asiakaskeskeisesti ja asiakas ois aina se lähtökohta terapiassa eikä fysioterapeutti. Ei sillä tee mitään jos yritetään vahvistaa niinkun fysioterapeutin visiota vaan ihmisen elämän parantamiseksi.” (O8)*

**Vuorovaikutuksen roolit** teemana näyttäytyi tässä kuvauskategoriassa (III) hyvin samankaltaisena kuin kuvauskategoriassa (II) mutta erottavana tekijänä näkyi käsityksissä tasapainoisen suhteen lisäksi fysioterapeutin rooli ennemminkin mentorina. Opiskelijoiden käsityksissä painottuu fysioterapeutin velvollisuus mahdollistaa asiakkaalle/potilaalle tilanteita, joissa hän itse pystyy vaikuttamaan elämäänsä.

*“Vielä siitä auktoriteettihommasta. On myös tosi tärkeetä, että fysioterapeutti välttää auktoriteettina olemista, joka mmm...ööö just se symmetrinen suhde myötävaikuttaa siinä asiakkaan minäpystyvyydessä niin, että asiakas niinkun....Jos asiakas tekee työt ja fysioterapeutti toimii vaan sellasena mentorina, niin asiakkaalle tulee se tunne, että pystyy itse vaikuttamaan omaan tilanteeseensa ja se on tosi tärkeetä. Niin, että asiakas ei tule riippuvaiseksi terapeutista. Terapeutti ei saa olla mikään fiksaaja, joka tekee*

*muutamit passiiviset jutut ja manuaaliset kikat, esimerkiksi jotain manipulointia, mobilisointia tai sellasta, vaan asiakkaan pitää aina pystyä tehdä itse asioita, joilla parantaa tilannettaan ja vaikuttaa omaan tilanteeseensa.” (O8)*

**Sanallinen viestintä** käsitettiin tässä kuvauskategoriassa keinona luoda yhteys fysioterapeutin ja asiakkaan/potilaan välille. Yhteisymmärryksen saavuttaminen fysioterapeutin käyttäessä samanlaisia vuorovaikutuksen keinoja kuten asiakas/potilas käsitettiin merkityksellisenä. Käsitelyssä nousi keskeisenä myös realistisen ja rehellisen sanallisen viestinnän tärkeys fysioterapiassa.

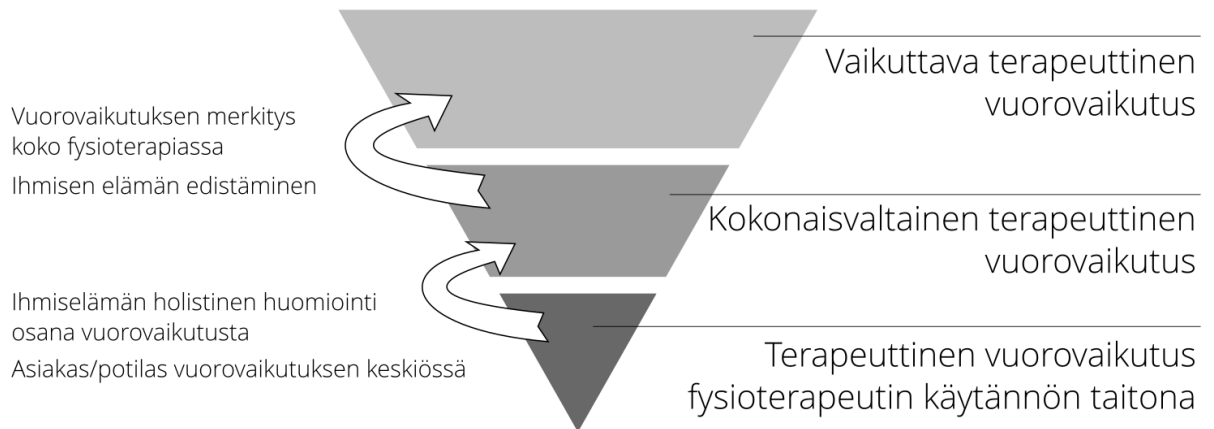
*“Et jos miettii, että sulla on vaikka ne huonot ennakkokäsitykset siitä fysioterapiasta ja sä koet, et sä oot vaikka käyny ennenkin ja siit ei oo ollu mitään apua. Niin se voi näkyä semmosena ehkä vähän kielteisenä käyttäytymisenä. Et et usein ehkä ei oo just niin vastaanottavainen ja se vaatii sulta enemmän semmost perustelua. Et siinä ehkä tarvitaan myös tosi paljon just sitte sitä semmosta verbaalista lahjakkuutta, et sun pitää osata kertoa ja myydä se sun idea. Että se vois, kun saada sitä uskoa siitä, että okei tää vois ehkä toimii nyt tällä kertaa kuitenkin. Ja tota. Mut ehkä siinäki just, vuorovaikutuksessa on just vaikka avain avainasemassa se, että sä oot realistinen ja sä oot rehellinen. Et et jos sä lupaat kuuta taivaalta, niin kyllä se aika nopeesti tulee ilmi sitte, että et se ei oo mahdollista. Ja sit semmonen epärealistisuus, niin niin tota niin ei se. Se ei sitten taas vie pitkälle siinä vuorovaikutustilanteessa kuitenkaan.” (O3)*

*“No se, mun mielestä mä ainaki ite pyrin sillä viestimään sitä sitä ymmärrystä siitä niinku asiakkaan omasta tilasta. Et mä pyrin sillä sillä sillä tuomaan esiin just vaikka noilla eri sanoilla, että hei et mä, et et et niinku mä ymmärrän ton et mitä sä yrität kuvailla mulle. Että et heille tulis semmonen olo, että he on kertonu sen asian sillä tasolla mitä he toivoo, että se asia ymmärretään. Just, että et tulis sitä semmosta niinku turvallisuuden tunnetta ja, et et et niinkun semmonen tunne, et me luodaan joku yhteys siinä. Että me ymmärretään toisiamme siinä hetkessä. Niin sen takii pyrkii sitä just sitten tekemään kyllä ja mä just myös sitä että niinkun, et se kohtaaminen ois sit just sille asiakkaalle myös mahdollisimman niinku mielusa. Että pyrkii käyttämään semmosia vuorovaikutuksen keinoja mitä hän itse käyttää, elikkä sillon todennäköisesti ne on myös hänelle itselleen semmosia sopivia tai mistä hän itse tykkää. Et jos niinku peilaa sitä omaa käyttäytymistään tai puhetyyliänsä siihen samanlaiseen ni.” (O3)*

#### **6.4 Kriittiset aspektit**

Kriittisten aspektien avulla voidaan tunnistaa kuvauskategorioiden välisiä kriittisiä eroja (Åkerlind 2008). Tässä tutkimuksessa kriittiset aspektit määriteltiin tarkastelemalla kuvauskategorioiden välisiä kriittisiä eroja siirryttäessä alemmasta ylempään kategoriaan (kuva 8). Eroja tarkasteltaessa pohdittiin mitkä tekijät erottavat kategoriat toisistaan. Kriittiset aspektit kuvastavat keskeisiä tekijöitä tietoisuuden avartumiselle siirryttäessä kategoriasta toiseen.

Kuvauskategorioiden I ja II väliset kriittiset aspektit ovat (1) asiakas/potilas vuorovaikutuksen keskiössä ja (2) ihmiselämän holistinen huomiointi osana vuorovaikutusta ja kuvauskategorian II ja III väliset (1) ihmisen elämän edistäminen ja (2) vuorovaikutuksen merkitys koko fysioterapiassa.



KUVA 8. Kuvauskategorioiden väliset kriittiset aspektit.

## 7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä fysioterapeuttiopiskelijoiden laadullisesti erilaisista käsityksistä terapeuttisesta vuorovaikutuksesta fysioterapian asiakas- ja potilaskohtaamisissa. Tutkimus toteutettiin laadullisena, fenomenografisena haastattelututkimuksena. Tutkimuksessa haastateltiin yksilöllisesti yhdeksää (n=9) fysioterapeuttiopiskelijaa kahdesta ammattikorkeakoulusta Etelä-Suomesta. Aineisto analysoitiin fenomenografisella analyysimetodilla. Tutkimuksen tulokset edustavat kollektiivista käsitysten variaatiota tutkittavien ryhmässä tietyssä kontekstissa. Tässä kappaleessa käsitellään tutkimuksen tuloksia aikaisempaan tutkimukseen nähden, arvioidaan tutkimusprosessia ja tutkimuksen luotettavuutta, eettisiä näkökulmia, tulosten hyödynnettävyyttä ja jatkotutkimusaiheita sekä lopuksi vielä tutkimuksen johtopäätöksiä.

### 7.1 Tutkimustulosten yhteenvetoa

Tutkimuksen tuloksissa korostuvat osallistujien laadullisesti erilaiset tavat käsittää tutkimusilmiö. Terapeuttinen vuorovaikutus käsitettiin tärkeäksi osaksi fysioterapian kohtaamisia ja sen puutteen käsitettiin aiheuttavan haasteita fysioterapiaan kokonaisuudessaan. Aineistosta nousi kolme hierarkkisesti laajenevaa kuvauskategoriaa, jotka kuvastavat osallistujien laadullisesti erilaisia käsityksiä suppeammasta laajempaan. Kuvauskategoriassa I ”*terapeuttinen vuorovaikutus fysioterapeutin käytännön taitona*” terapeuttinen vuorovaikutus käsitettiin fysioterapeutin käytännön työn työskentelymenetelmänä. Erilaisiin tilanteisiin ymmärrettiin olevan erilaisia määritettyjä tapoja toimia. Ammatilaisen käsitettiin olevan keskeisessä roolissa tiedon jakamisessa ja ammattitaidon välittämisessä. Kuvauskategoriassa II ”*kokonaisvaltainen terapeuttinen vuorovaikutus*” terapeuttinen vuorovaikutus ymmärrettiin ihmisen elämän kokonaisvaltaisuutta huomioivana fysioterapeutin holistisena ja dialogisena työskentelyotteena. Osallistujat kuvasivat terapeuttista vuorovaikutusta keinona saada monipuolista tietoa asiakkaasta tai potilaasta sekä sanallisesti että kehollisesti. Asiakkaiden ja potilaiden sekä ammatilaisen aikaisempien kokemusten, odotusten ja asenteiden käsitettiin vaikuttavan laaja-alaisesti asiakaskohtaamiseen. Asiakkaiden ja potilaiden käsitettiin olevan samalla tasolla ammatilaisen kanssa ja asiakasta kuvailtiin oman elämänsä asiantuntijana. Kuvauskategoriassa III ”*vaikuttava terapeuttinen vuorovaikutus*” terapeuttinen vuorovaikutus ymmärrettiin laaja-alaisemmin koko fysioterapiaan ja fysioterapian vaikuttavuuteen vaikuttavana työskentelyotteena. Vuorovaikutuksen tavoitteellisuus nousi keskeisesti tässä

kategoriassa. Fysioterapeutin rooli käsitettiin mentorimaisena valmentajana, jonka tehtävänä on tarjota työkaluja, joilla asiakas tai potilas voi itse vaikuttaa omaan elämäänsä. Asiakaskeskeisen vuorovaikutuksen ja minäpystyvyyden tukeminen käsitettiin tärkeinä osa-alueina.

Kuvaskategoriat varioivat seuraavien läpileikkaavien teemojen kautta: (1) kehollisuus, (2) luottamuksellinen ilmapiiri, (3) ihmistuntemus, (4) kokemukset, (5) vuorovaikutuksen roolit ja (6) sanallinen viestintä. Tässä tutkimuksessa kriittiset aspektit määriteltiin tarkastelemalla kuvauskategorioiden välisiä kriittisiä eroja siirryttäessä suppeammasta laajempaan kategoriaan. Kriittiset aspektit kuvastavat keskeisiä tekijöitä tietoisuuden avartumiselle siirryttäessä kategoriasta toiseen. Kuvauskategorian I ja II väliset kriittiset aspektit ovat (1) ihmiselämän holistinen huomiointi osana vuorovaikutusta ja (2) asiakas/potilas vuorovaikutuksen keskiössä. Kuvauskategorioiden II ja III väliset kriittiset aspektit ovat (1) vuorovaikutuksen merkitys koko fysioterapiassa ja (2) ihmisen elämän edistäminen.

## **7.2 Tutkimustulokset aikaisemmin tehdyn tutkimuksen valossa**

Fysioterapeuttiopiskelijoiden käsityksiä terapeuttisesta vuorovaikutuksesta fysioterapian asiakas- ja potilaskohtaamisissa ei ole tietävästi tutkittu erikseen aikaisemmin fenomenografisella metodologialla. Tämän vuoksi tutkimuksen tuloksia tarkastellaan suhteessa aikaisemmin tehtyyn tutkimukseen terapeuttisesta vuorovaikutuksesta ja terapeuttisesta suhteesta fysioterapian kontekstissa, ammattilaisten, ammattilaisten sekä opiskelijoiden, asiakkaiden tai potilaiden ja vaikuttavuuden näkökulmista.

Tämän tutkimuksen tuloksissa terapeuttinen vuorovaikutus käsitettiin suppeimmillaan fysioterapeutin käytännön työn työkalupakkina, jossa erilaisiin tilanteisiin löytyy erilaisia määrättyjä toimintatapoja. Laajimmillaan se käsitettiin kokonaisvaltaisesti koko fysioterapiassa ja fysioterapian vaikuttavuuteen liittyvänä asiana. Terapeuttisen vuorovaikutuksen käsitettiin rakentuvan useista eri osa-alueista: kehollisuudesta, luottamuksellisesta ilmapiiristä, ihmistuntemuksesta, kokemuksista, rooleista ja sanallisesta viestinnästä.

Tässä tutkimuksessa kehollisuus näyttäytyi fysioterapeutin ja asiakkaan/potilaan tunnetiloja välittävänä kehonkielenä. Kehollisuus käsitettiin myös palpoinnin ja tutkimuksen tasolla tapahtuvana vuorovaikutuksena sekä asiakkaan/potilaan huomiota kohdistavana apuvälineenä.

Tuloksista nousi myös laaja-alaisempia näkemyksiä kehollisuudesta, tunteiden, ajatusten ja ilmapiirin välittäjänä. Myös Harman ym. (2011) pohtivat kehollisuutta viestintuojana. Harman ym. tutkimuksessa terapeutin suhteen ajateltiin reflektoituvan kehollisesti potilaassa ja fysioterapeutin saamat keholliset vihjeet käsitettiin terapeutin suhteen syntymistä edesauttavana tekijänä. Potilaat Dragesundin & Øienin (2021) tutkimuksessa korostivat kehollisuuden osalta manuaalisen hoidon ja sanallisen viestinnän merkitystä omaan olotilaan vaikuttavien tekijöiden tunnistamisessa. Tässä tutkimuksessa ammattilaisen ajateltiin pystyvän välittämään asiakkaalle/potilaalle läsnäolon tunnetta kehonkielen avulla. Läsnäolon merkitystä osana vuorovaikutusta on kuvattu myös Miciak ym. (2018) ja Dragesundin & Øienin 2021 tutkimuksissa. Kiireettömyys, tilan antaminen ja erilaisten asiakas- ja potilastilanteissa ilmenevien tunteiden hyväksyminen näyttäytyi tässä tutkimuksessa tärkeinä asioina. Kiireettömyyden merkitystä osana terapeutista vuorovaikutusta on korostettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Potter ym. 2003; Allen & Roberts 2017). Tunteiden hyväksymistä ei ole kuvattu sisällytyissä aikaisemmissa tutkimuksissa, mutta empatiataitojen merkitystä vuorovaikutuksessa on korostettu (Allen & Roberts 2017). Fysioterapeutin oman toiminnan mukauttaminen kehollisten viestien välittämien olotilojen mukaan käsitettiin merkityksellisenä. Kehollisuuden ajateltiin välittävän tietoa myös ammattilaisen piilevistä asenteista esimerkiksi ylipainoon liittyen. Painoon liittyvien asenteiden ja stigmojen on todettu välittyvän vuorovaikutuksessa potilaiden kokemana aikaisemmassa tutkimuksessa (Setchell ym. 2015).

Tämän tutkimuksen perusteella luottamuksellisen ilmapiirin ajateltiin rakentuvan asiakkaan/potilaan luottamuksesta fysioterapeutin ammattitaitoon ja vaitiolovelvollisuuteen. Luottamus ammattimaisuuteen on nostettu myös Rutbergin ym. (2013) ja Jäppisen ym. (2020) tekemissä tutkimuksissa keskeisenä. Ammattitaidon merkitystä on kuvattu myös Potterin ym. (2003) tutkimuksessa, jossa fysioterapeutin riittävä kyky myöntää oman osaamisensa rajat, kuvasi ammattimaisuutta. Asiakkaan/potilaan uskallus puhua luottamuksellisesti ammattilaiselle oli keskeinen näkökulma luottamuksen osalta tässä tutkimuksessa. Luottamuksen puute näyttöä hankalalta lähtökohdalla fysioterapialle. Rauhallinen työskentely-ympäristö ja kahdenkeskisyys käsitettiin tärkeänä luottamuksen rakentamisessa. Kosketuksen roolia luottamuksellisen ilmapiirin luomisessa korostettiin. Erilaisten kulttuurien huomiointi käsitettiin ensiarvoisen tärkeänä. Luottamuksellisen ilmapiirin ajateltiin rakentuvan useista osa-alueista kuten hyvästä vuorovaikutuksesta, fysioterapeutin avoimesta suhtautumisesta, asiakkaan/potilaan kuulluksi tulemisesta ja hyväksymisestä. Dragesundin &



Øienin (2021) tutkimuksen tuloksissa korostuu samankaltainen ajattelu, jossa potilaat kokevat turvallisen ilmapiirin ja hyvän terapeutin suhteen edellytyksinä avoimelle vuorovaikutukselle. Avoimuuden puute käsitettiin tässä tutkimuksessa aiheuttavan tärkeiden asioiden huomioimatta jättämisen. Avoimuus käsitettiin myös asiakkaan/potilaan avoimuutena ja vastaanottavaisuutena. Myös Miciakin ym. (2018) tutkimuksessa asiakkaan ja ammattilaisen avoimuus käsitettiin potilaan vastaanottavaisuutta lisäävänä tekijänä. Kuten tässäkin tutkimuksessa myös Potter ym. (2003), Miciak ym. (2018) ja Dragesund & Øien (2021) painottivat kuulluksi tulemisen merkitystä vuorovaikutuksessa. Kiireellisyys ja potilaan kokemus, että ei tule kuulluksi on koettu aikaisemmassa tutkimuksessa terapeutista suhdetta heikentävänä tekijänä (Reyes ym. 2020).

Luottamukselliset suhteet koettiin Slingsbyn (2006) tutkimuksessa kaikista tärkeimpänä lopputulokseen vaikuttavana tekijänä kuntoutuksessa. Myös Reyesin ym. (2020) tutkimuksessa potilaiden antama painoarvo luottamukselle oli suuri. Vaikuttavuustutkimuksissa terapeutin suhteen on nähty ennustavan fysioterapian tuloksellisuutta hyvin (Ferreira ym. 2013; Fuentes ym. 2014). Tämän tutkimuksen perusteella fysioterapeutin kyky huomioida ihmisen kokonaisvaltaisuus ja luoda tilaa keskustelulle myös muista asioista kuin vammasta käsitettiin luottamusta lisäävinä tekijöinä. Mahdollisuus puhua myös muista asioista kuin fysioterapiaan tulon syystä on todettu merkitykselliseksi myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Rutberg ym. 2013; Reyes ym. 2020).

Opiskelijat korostivat tässä tutkimuksessa ihmistuntemuksen merkitystä terapeutin suhteessa vuorovaikutuksessa. Erilaisten ihmistyyppien tunteminen ja mielentilojen tunnistaminen sekä vuorovaikutuksen ja toiminnan mukauttaminen ihmisten mukaan käsitettiin merkityksellisinä. Slingsbyn (2006) tutkimuksen tuloksissa korostui samalla tavalla vuorovaikutuksen mukauttamisen merkitys. Ihmisen lukeminen väärin koettiin vaikuttavana tässä tutkimuksessa koko fysioterapiaan negatiivisesti. Terapeutin vuorovaikutus käsitettiin porttina yhteisen sävelen löytämisessä. Ihmistuntemus näyttäytyi opiskelijoiden käsityksissä osittain tiedostamattomalta toiminnalta, jossa tunnustelemalla ja ihmistä lukemalla voi saavuttaa yhteyden asiakkaaseen/potilaaseen. Merkityksellisyys ammattilaisen herkkyydessä tunnistaa potilaan tilassa muutoksia on todettu myös aikaisemmassa tutkimuksessa (Del-Baño Aledo ym. 2014).

Ihmisen kohtaaminen yksilönä ja asiakkaan/potilaan tarpeiden huomiointi näyttäytyi tärkeänä tämän tutkimuksen tuloksissa. Tarpeisiin vastaamisen merkitys on tunnistettu myös potilaiden näkökulmasta tehdyissä aikaisemmissa tutkimuksissa (Rutberg ym. 2013; Forbes & Nolan 2018). Yksilöllisyys käsitettiin tässä tutkimuksessa jopa koko fysioterapian perustana. Yksilöllisyyden merkitystä terapeuttisessa vuorovaikutuksessa on käsitelty myös Rutbergin ym. (2013), Miciakin ym. (2018) ja Jäppisen ym. (2020) tutkimuksissa. Vuorovaikuttamisen erilaisten ihmisten kanssa käsitettiin mahdollistavan myös mielekkäiden yhteisten tavoitteiden asettamisen. Tavoitteiden asettamisen näkökulmaa ei korostettu samalla tavalla aikaisemmissa tutkimuksissa terapeuttisen vuorovaikutuksen osalta. Terapeuttinen vuorovaikutus käsitettiin hyvin yksilöllisenä ja se vaatii fysioterapeutilta asiakaslähtöisen työskentelytavan omaksumista ja oman toiminnan jatkuvaa reflektiota. Asiakaslähtöisyyden merkitystä on pohdittu tästä tutkimuksesta poiketen myös laajemmin osana terapeuttisen suhteen rakentumista aikaisemmassa tutkimuksessa (Mudge ym. 2014).

Kokemukset käsitettiin ihmisen aikaisempina kokemuksina, odotuksina ja ennakkokäsityksinä. Negatiiviset kokemukset käsitettiin haastavana lähtökohtana fysioterapialle. Positiiviset kokemukset käsitettiin motivointia helpottavana asiana. Jeffrey ja Foster (2012) kuvailivat tutkimuksessaan haastaviksi tilanteiksi ennen kaikkea ne, kun potilaan uskomukset ja asenteet hyvästä hoidosta eivät vastaa ammattilaisen näkökulmia. Tämän tutkimuksen tuloksissa opiskelijat nostivat esille myös asiakkaiden/potilaiden odotukset ja mahdollisen pettymyksen, jos fysioterapia ei vastaa odotuksia. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu myös, että yksilön odotukset ja asenteet hoidolle voivat vaikuttaa lopputulokseen (Bishop ym. 2013; Diener ym. 2016).

Kokemusten käsitettiin vaikuttavan myös siihen, miten asiakas/potilas kohtaa fysioterapeutin. Kokemukset käsitettiin myös laajemmin ihmisen elämän aikana kertyneinä elämäkokemuksina, jotka vaikuttavat siihen, miten ihminen näkee maailman ja miten ihminen suhtautuu erilaisiin asioihin. Asiakkaan/potilaan kokemusten tiedostaminen näyttäytyi fysioterapeutin suhtautumista avartavana tekijänä tämän tutkimuksen perusteella. Kokemusten ja ihmisen kokonaisvaltainen huomiointi käsitettiin keinona päästä parempaan tulokseen ja vaikuttavuuteen fysioterapiassa. Myös Diener ym. (2016) ovat suosittelleet kokonaisvaltaista lähestymistapaa biopsykososiaalisen mallin hyödyntämisen kautta ja Miciak ym. (2018) sekä Hemmings ja Soundy (2020) ihmisen fyysisten ja psyykkisten tasojen huomioimisella fysioterapian terapeuttisessa vuorovaikutuksessa. Diener ym. pohtivat omassa

tutkimuksessaan, että kokonaisvaltaisuuden lisäksi asiakaslähtöisyys ja terapeutin suhde voisivat vaikuttaa positiivisesti fysioterapian vaikuttavuuteen.

Fysioterapeutin rooli asiakas- ja potilaskohtamisissa näyttöä tässä tutkimuksessa osittain ammattimaisena roolina, joka velvoittaa fysioterapeutin tietynlaiseen käyttäytymiseen. Fysioterapeutti käsitettiin kuntoutuksen ammattilaisena, jonka velvollisuutena on jakaa ammattitietoa ja korjata asiakkaiden/potilaiden uskomuksia. Myös potilaat kokivat ammattilaisen tiedon jakamisen merkityksellisenä fysioterapian laatua arvioitaessa Del-Baño Aledon ym. (2014) tutkimuksessa. Miciakin ym. (2018) tutkimuksessa fysioterapeutin rooli käsitettiin myös potilaan hyvinvoinnin palauttajana. Lisäksi Miciak painotti roolien tuomaa vastuuta ja velvollisuuksia kuten tämänkin tutkimuksen tuloksissa todetaan.

Koska tutkittavat puhuivat fysioterapeuttiopiskelijoina fysioterapian kohtaamisen rooleista, nousi keskeisesti myös fysioterapeuttiopiskelijan ja työharjoitteluohjaajan roolien välinen tasapaino tai sen puute. Eri ohjaustyylien käsitettiin vaikuttavan joko positiivisesti tai negatiivisesti fysioterapeuttiopiskelijan ja asiakkaan/potilaan väliseen vuorovaikutukseen. Kun opiskelijalle annettiin tilaa toteuttaa vuorovaikutusta asiakkaan/potilaan kanssa, käsitettiin se positiivisena. Liian aktiivinen ohjaaja, joka ei anna tilaa opiskelijan ja asiakkaan/potilaan väliselle vuorovaikutukselle, käsitettiin negatiivisena. Forbesin ja Nolanin (2018) tutkimuksessa päädyttiin potilaiden näkökulmasta hieman eriäviin tuloksiin. Potilaat kokivat fysioterapeuttiopiskelijoiden vetämällä klinikoilla, että aktiivinen ja osallistuva opiskelijaohjaaja toimi potilastyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä. Toisaalta Forbesin ja Nolanin tutkimuksessa potilaat kokivat opiskelijaohjaajan ja fysioterapeuttiopiskelijan välisen yhteistyösuhteen ja jaetun päätöksenteon positiivisina tekijöinä laatua arvioitaessa. Myös tässä tutkimuksessa käsitettiin positiivisena fysioterapeuttiopiskelijan ja opiskelijaohjaajan välinen tasa-arvoinen työskentelysuhde. Fysioterapeuttiopiskelijan epävarmuus asiakkaiden/potilaiden kanssa työskenneltäessä käsitettiin uskottavuutta vähentävänä tekijänä.

Tämän tutkimuksen perusteella vuorovaikutuksen roolit käsitettiin myös ammattilaisen ja asiakkaan/potilaan suhteen välisenä tasapainona. Hierarkkisuus näyttöä negatiivisena ja ammattisanaston käyttäminen käsitettiin lisäävän hierarkkisuutta. Aikaisemmassa tutkimuksessa fysioterapeutin autoritäärisen lähestymistavan on ajateltu etäännyttävän potilaan, jolloin terapeutista suhdetta ei pääse kehittymään (Harman ym. 2011). Asiakas/potilas käsitettiin oman elämänsä asiantuntijana ja fysioterapeutti ennemminkin

työkalujen tarjoajana ja mentorina. Fysioterapeutin mentorimaista roolia on korostettu myös aikaisemmassa tutkimuksessa (Harman ym. 2011). Fysioterapeutin velvollisuus mahdollistaa asiakkaalle/potilaalle tilanteita, joissa hän itse pystyy vaikuttamaan elämäänsä minäpystyvyyden kautta, käsitettiin merkityksellisenä. Minäpystyvyyden ja voimaantumisen merkitystä sekä keinojen tarjoamista itsehoitoon asiakas- ja potilaskohtamisissa on korostettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Jeffrey & Foster 2012; Forbes & Nolan 2018; Shields ym. 2020). Jeffrey ja Fosterin (2012) tutkimuksessa korostettiin kuitenkin myös tämän tutkimuksen tuloksista poiketen potilaan rauhoittamisen ja huoliin vastaamisen tärkeyttä. Rutbergin ym. (2013) tutkimuksessa potilaat kuvasivat tästä tutkimuksesta poiketen omaan elämäänsä vaikuttamista ennemminkin jaettuna päätöksentekona ja osallisuutena terapeutin prosessiin.

Sanallinen viestintä näyttäytyi tässä tutkimuksessa ammattilaisen käytännön työn menetelminä kuten motivoivana haastatteluna ja selkeänä viestintänä. Vääränlaisen sanallisen viestinnän ajateltiin vaikuttavan negatiivisesti asiakkaaseen/potilaaseen kannustamalla välttämiskäyttäytymiseen. Uhkaavien sanojen negatiivista vaikutusta potilaisiin on tarkasteltu myös toisessa artikkelissa ja fysioterapeuttien on kannustettu pohtimaan tarkkaan omia sanavalintojansa (Diener ym. 2016). Fysioterapeutin selkeä viestintä ja toiminnan perustelu käsitettiin tärkeänä, viestinnän erityisryhmät (esim. muistisairaat ja kehitysvammaiset) mukaan lukien. Myös Diener ym. (2016) toteavat artikkelissaan, että fysioterapeutin olisi hyvä viestiä selvästi tutkimuksen tuloksista huolen vähentämiseksi ja potilaan voimaannuttamiseksi. Toiminnan sanallisen perustelun merkitystä on korostettu myös Potterin ym. (2003) tekemässä tutkimuksessa.

Tämän tutkimuksen perusteella asiakkaan/potilaan puhetaipojen peilaaminen käsitettiin välittävän ymmärrystä. Sanallinen viestintä nähtiin myös keinona luoda yhteys fysioterapeutin ja asiakkaan/potilaan välille. Myös Shields ym. (2020) painottavat vuorovaikutuksen merkitystä yhteyden ja terapeutin suhteen luomisessa. Yhteisymmärryksen saavuttaminen fysioterapeutin käyttäessä samanlaisia vuorovaikutuksen keinoja kuten asiakas/potilas, käsitettiin merkityksellisenä. Käsitetyksissä nousi keskeisenä myös realistisen ja rehellisen sanallisen viestinnän tärkeys fysioterapiassa.

Tuloksia tarkastellessa heräsi kysymys ovatko tähän tutkimukseen osallistuneet opiskelijat puhuneet ennen kaikkea terapeutin vuorovaikutuksesta laajemmassa kontekstissa

rinnastaen sitä terapeuttiseen suhteeseen tai allianssiin. Niiden erottelu vaikuttaa olevan tämän tutkimuksen perusteella haasteellista. Myös Kayes ja McPherson (2012) painottavat tutkimuksessaan, että terapeuttisen vuorovaikutuksen ja terapeuttisen suhteen määrittelyissä on variaatiota, jotka korostavat erilaisia asioita. Osa korostaa asiakkaan/potilaan ja ammattilaisen välistä vuorovaikutusta ja osa enemmän heidän välistänsä suhdettaan (Kayes & McPherson 2012). Toinen merkityksellinen tulos on fysioterapeuttiopiskelijoiden kokeman roolin merkitys vuorovaikutuksen toteuttamisessa fysioterapian ohjatun harjoittelun aikana. Ohjaajan käsitettiin vahvistavan tai heikentävän opiskelijan ja asiakkaan/potilaan välistä terapeutista vuorovaikutusta ohjaustyylistä riippuen.

### 7.3 Tutkimusprosessin ja tutkimuksen luotettavuuden arviointia

Validiteetin ja reliabiliteetin käsitteet ovat nousseet voimakkaasti positivistisista tutkimusotteista (Guba 1981; Kvale 1996; Åkerlindin 2005c mukaan) ja niiden soveltuvuutta tutkimukseen pitää tarkastella valitun tutkimusotteen epistemologisiin ja ontologisiin lähtökohtiin nähden (Åkerlind 2005c). Laadullisessa tutkimuksessa tutkija itse toimii tutkimuksen tutkimusvälineenä, minkä vuoksi subjektiivisuus on väistämätöntä (Eskola & Suoranta 1998) ja tutkijan tietoisuus omasta roolistaan on tärkeä (Stenfors-Hayes ym. 2013). Keskeistä onkin tutkimusprosessin kokonaisvaltainen luotettavuuden arviointi eikä vain lopputulosten. Yksi hyvin yleinen tapa arvioida laadullista tutkimusta on seuraavien käsitteiden avulla: uskottavuus, siirrettävyys, varmuus ja vahvistuvuus (Eskola & Suoranta 1998; Stenfors-Hayes ym. 2013; Kettunen & Tynjälä 2018).

*Uskottavuutta* voidaan tarkastella Kettusen ja Tynjälän (2018) mukaan kolmesta eri näkökulmasta. Ensimmäinen koskee *sisällöllistä uskottavuutta*, jossa pohditaan, miten hyvin tutkija on tutustunut tutkittavaan ilmiöön liittyviin aiheisiin. Olen syventynyt tutkimusilmiöni vuosien varrella erittäin paljon ohjattuani useita fysioterapeuttiopiskelijoita fysioterapian ohjattujen harjoittelujen aikana. Jokaisen opiskelijan kanssa on päädytty keskustelemaan aiheesta jakson aikana. Koen saaneeni hyvän käsityksen tutkimusilmiöstäni jo työelämän aikana ja itse tutkimusaihe nousikin omasta kiinnostuksestani aihetta kohtaan.

Toinen näkökulma koskee *menetelmään liittyvää uskottavuutta*, jossa tutkimuksen metodologista johdonmukaisuutta arvioidaan tarkemmin (Kettunen & Tynjälä 2018). Olen pohtinut tutkimuksen suunnitteluvaiheessa jo metodologisia valintojani syvällisesti.

Tutkimuksen metodologia pohjautuu fenomenografiaan ja se valinta on tehty tutkimuksen tavoitteita vastaavaksi. Aineistonhankinta on toteutettu fenomenografisten yksilöhaastatteluiden avulla, jossa hyödynsin mahdollisimman avoimia kysymyksiä ja pyrin hyödyntämään Åkerlindin fenomenografista tutkimusotetta esittelevien artikkelien ohjeita haastatteluun. Aineiston analysoin Åkerlindin mukaisella fenomenografisella metodilla. Koko tutkimusprosessi on seurannut fenomenografisen tutkimusotteen piirteitä. Yhden poikkeaman Åkerlindin mukaisen menetelmän seuraamisesta tein analyysin keskivaiheessa. Tuolloin toteutin Martonilaisen menetelmän mukaisesti merkitysilmausten hetkellistä uuttamista kontekstista irrallaan. Palasin kuitenkin hetkellisen pohdinnan jälkeen koko aineistoon, minkä vuoksi en koe tämän vaikuttavan negatiivisesti menetelmän uskottavuuteen. Tutkimuksen metodologinen johdonmukaisuus on näin ollen kokonaisuutena hyvä.

Kolmas näkökulma koskee *kommunikaation uskottavuutta*, jossa tutkijalla on valmiudet argumentoida oman aineistoon liittyvän tulkintansa puolesta (Åkerlind 2005c; Kettunen & Tynjälä 2018). Tähän liittyy myös tutkijan tietoisuus omasta roolistaan ja sen vaikutuksesta tutkimusprosessiin (Stenfors-Hayes ym. 2013). Perehdyin Åkerlindin analyysimenetelmään monipuolisesti eri artikkelien ja kirjallisuuden avulla mahdollisimman syvällisen ymmärryksen saavuttamiseksi. Koin tämän tärkeänä luotettavan analyysiprosessin toteuttamiseksi. Analyysiprosessin aikana koin tarpeen palata kirjallisuuden pariin useita kertoja koska prosessi herätti runsaasti lisäkysymyksiä. Juuri tämä syklimäinen analyysiprosessi, jossa itse analysointi ja menetelmään tutustuminen ovat edenneet peräkkäisinä ja rinnakkaisina vaiheina tukee oman tulkintani uskottavuutta. Prosessin aikana olen luonut useita tulosavaruuksia, jotka olen hylännyt prosessin edettyä ja oman tulkintani selkiytyttyä. Olen nostanut liitteisiin esimerkkejä analyysin eri vaiheista uskottavuuden lisäämiseksi. En ole valinnut ensimmäistä tulosavaruutta lopulliseksi, vaan olen suhtautunut siihen kriittisesti ja jatkanut analyysiprosessia niin pitkään, kunnes olen saavuttanut tilanteen, jossa tulokset eivät enää merkittävästi muutu. Tiedostan, että fenomenografisessa tutkimuksessa oma asemoitumiseni ja omien ennako-olettamusteni tunnistaminen on ollut tärkeää jo ennen tutkimuksen tekemisen aloittamista. Tarkkuutta tämä on vaatinut ennen kaikkea haastattelujen toteuttamisen ja fenomenografisen analyysin kohdalla. Olen pyrkinyt tiedostamaan mahdollisimman hyvin omat ennakkokäsitykseni tutkittavasta ilmiöstä, jotta niiden hiljentäminen aineiston hankinnassa ja analyysissä olisi mahdollista. Sitouduin tässä tutkimuksessa jatkuvaan kriittiseen reflektioon oman asemoitumiseni suhteen ja käsittelin prosessin aikana nousevia omia ajatuksia sekä tunteita avoimen kriittisesti ja kirjallisesti tutkijanpäiväkirjassani.

Olen saanut palautetta ohjaajalta ja olen aktiivisesti pyytänyt vertaispalautetta seminaarien ulkopuolella opiskelijakollegaltani. Åkerlindin (2005c) mukaan on keskeistä, että tutkija on saanut palautetta tiedeyhteisöltä esimerkiksi seminaarien ja vertaispalautteen avulla. Fenomenografisessa tutkimuksessa osallistujilta ei yleensä pyydetä palautetta tulosten osalta, koska tulokset edustavat kollektiivista eikä yksilöllistä tulkintaa ja tutkijan tulkinnan tavoitteena on paljastaa piileviä merkitysrakenteita, joita tutkittavat eivät itsekään välttämättä tunnista (Åkerlind 2005c). Tämän vuoksi en ole pyytänyt osallistujilta palautetta tutkimustulosteni uskottavuuden osalta. Yhtenä heikkoutena voidaan kuitenkin tämän osalta pitää sitä, että en ole esittänyt alustavia tuloksiani seminaareissa, jolloin olisin voinut saada juuri fenomenografiseen tutkimusmenetelmään syventyneiden opiskelijavertaisten rakentavaa palautetta. Toisaalta olen saanut sitä tutkimusprosessin muissa vaiheissa systemaattisesti. Tähän on vaikuttanut oma haluni tiiviiseen aikatauluun tutkielman valmistumisen osalta. Kommunikatiivisen uskottavuuden osalta haluan vielä mainita, että olen tutkielman raportointivaiheessa pyrkinyt kuvailemaan kaikkia valintojani ja tutkimukseni vaiheita mahdollisimman läpinäkyvästi, jotta lukija pystyy ymmärtämään, miten olen päätenyt lopulliseen tulkintaan ja tulosavaruuteen. Myös tämä lisää tutkimukseni uskottavuutta.

Tutkimustulosten *siirrettävyydellä* viitataan tulosten siirrettävyyteen muihin konteksteihin ja ryhmiin (Kettunen & Tynjälä 2018). Siirrettävyydellä ei kuitenkaan tarkoiteta samaa yleistettävyyttä kuin luonnontieteellisessä tutkimuksessa (Eskola & Suoranta 1998). Kettunen ja Tynjälä (2018) painottavat, että fenomenografisessa tutkimuksessa konteksti on hyvin tärkeässä roolissa ja huomioitavaa on, että samat osallistujat saattavat käsittää asioita eri tavoin eri tilanteissa. Tämän vuoksi on tärkeää, että tutkija on kuvaillut kontekstin hyvin tarkkaan, jotta lukijat voivat arvioida miten se on voinut värittää tutkittavien tapaa käsittää tutkimusilmiö (Kettunen & Tynjälä 2018). Tutkimukseni menetelmäosiossa olen kuvaillut tutkimuskontekstia, eli osallistujien taustatietoja ja ammattikorkeakoulujen eroja mahdollisimman tarkasti. Olen kuitenkin osallistujien yksityisyyden varmistamiseksi joutunut jättämään joitakin yksityiskohtia mainitsematta, millä saattaa olla merkitystä tutkimuskontekstin kokonaisvaltaisen ymmärryksen saavuttamisessa. Olen myös maininnut tilanteelliset ohjattuihin harjoitteluihin liittyvät tekijät. Olen kontekstin kohdalla painottanut, että osa osallistujista oli ollut fysioterapian ohjatussa harjoittelussa juuri ennen haastattelujen toteuttamista, mikä on voinut vaikuttaa vastauksiin.

*Varmuus* viittaa tutkijan tapaan tuoda ilmi todisteita siitä, että tutkimusprosessi on toteutettu loogisesti, se on jäljitettävissä ja on raportoitu selkeästi (Kettunen & Tynjälä 2018). Olen sitoutunut tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa läpinäkyvään ja rehelliseen raportointitapaan. Olen pyrkinyt tuomaan esille asioiden etenemisen yksityiskohtia myöten, jotta prosessini jäljitettävyys olisi mahdollisimman hyvä. Tutkimukseni varmuus käy ilmi erityisen hyvin analyysini osalta. Olen kerännyt liitteeksi todisteita analyysiprosessin eri vaiheista, jotta lukija pystyy ymmärtämään tekemäni tulkinnan. Tutkimusprosessini varmuus näyttäytyy varsin hyvältä. Fenomenografisessa kirjallisuudessa (Kettunen & Tynjälä 2018) puhutaan varmuuden osalta tutkijaryhmän yhteisestä työskentelystä. Olen toiminut tutkijana täysin itsenäisesti enkä ole pystynyt pohtimaan tutkimukseni varmuutta kirjoittajakollegan kanssa, mutta olen saanut runsaasti vertaistukea yhteisistä seminaareista.

Kettusen ja Tynjälän (2018) mukaan tutkimuksen *vahvistavuudella* viitataan tutkimustulosten empiiriseen uskottavuuteen. Tutkimusprosessin jokaisen vaiheen läpinäkyvä raportointi ja validoivien alkuperäisilmaisujen valitseminen tukevat tulosten vahvistavuutta (Kettunen & Tynjälä 2018). Kuten jo aikaisemmin mainitsin, olen raportoinut läpinäkyvästi ja rehellisesti koko tutkimusprosessini etenemisen. Analyysin osalta olen liittännyt tutkielmaan esimerkkejä prosessin eri vaiheista. Lisäksi olen sisällyttänyt paljon uskottavuutta lisääviä alkuperäisilmaisuja tutkimuksen tulososioon tulkintani tueksi. Olen pyrkinyt valitsemaan alkuperäisilmaisuja tasaisesti kaikilta tutkittavilta, mutta tämä ei ole toteutunut parhaalla mahdollisella tavalla, koska osa haastatteluista on ollut todella rikasta aineistoa ja osa vähemmän rikasta. Rikkaammista aineistoista olen saattanut sisällyttää suhteessa enemmän alkuperäisilmaisuja. Jokaisen osallistujan ääni tulee kuitenkin näkyville tutkimuksen tuloksissa, mikä on vahvistavuuden osalta merkityksellistä.

Tutkimukseni tuloksia olen tarkastellut suhteessa aikaisemmin tehtyyn tutkimukseen monipuolisesti. Haastavaa tämän osalta oli se, että löysin vain yhden alkuperäisjulkaisun, jossa fysioterapeuttiopiskelijoiden käsityksiä terapeuttisesta vuorovaikutuksesta olisi tutkittu aikaisemmin (Allen & Roberts 2017). Tutkimuksessa oli opiskelijoiden lisäksi alan ammattilaisia. Eli yhtään tutkimusta, jossa olisi selvitetty vain fysioterapeuttiopiskelijoiden käsityksiä tutkimusilmioista ei löytynyt. Kettunen ja Tynjälä (2018) huomauttavat, että yllä mainittujen asioiden lisäksi tutkijan on todistettava, että tulokset ovat nousseet aineistosta, eikä tutkijan omista ennakkokäsityksistä. Tähän olen kiinnittänyt huomiota koko prosessin ajan kriittisellä itsereflektiolla tutkijanpäiväkirjan muodossa. Lisäksi kirjoitin ennen tutkimuksen



aloittamista oman esiymmärryksen tutkimusilmiöstä, johon olen palannut tutkimusprosessin aikana useita kertoja varmistaakseni, etten uudelleenkirjoita omia käsityksiäni aineistoa tulkitessani. Tiedostan kuitenkin, että oman esiymmärryksen täydellinen hiljentäminen on mahdotonta ja se on voinut vaikuttaa omaan tulkintaani. Tämän voi nähdä tutkimukseni vahvistavuuden heikkoutena. Toisaalta olen pyrkinyt vähentämään oman esiymmärryksen vaikutusta prosessiin tekemällä kartoittavan kirjallisuuskatsauksen vasta analyysin valmistuttua. Tämän tein vähentääkseni omien ennakkokäsitysteni vaikutusta prosessiin ja valinta näyttäytyy minulle vahvistavuutta tukevana asiana. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen eteni systemaattisesti. En kuitenkaan hyödyntänyt yliopiston informaation osaamista tietokantahakujen optimoinnissa. Tämä valinta liittyi omaan hyvin tiukkaan toteuttamisen aikatauluun. Informaation hyödyntäminen olisi voinut monipuolistaa hakuja ja sen puute voidaan nähdä yhtenä tämän tutkimuksen heikkoutena.

Kettunen ja Tynjälän (2018) mukaan eri tutkimuksissa on nostettu erilaisia osallistujamääriä riittävän aineiston keräämiseksi. Osa tutkijoista kokee saaneensa riittävän aineiston 7-11 osallistujasta, osa 10-15 osallistujasta ja osa 20-30 osallistujasta. Osallistujia pitää kuitenkin olla riittävästi variaation esiin saamiseksi (Stenfors-Hayes ym. 2013). Toisaalta liian ison tutkimusjoukon sisällyttäminen voi johtaa laajan aineiston pinnalliseen analyysiin, jolloin syvät merkitykset jäävät tarkastelun ulkopuolelle (Larsson 2011). Vaikuttaa siltä, että mitään ehdotonta ohjetta osallistujamäärästä fenomenografisen tutkimuksen toteuttamiseksi ei ole olemassa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että yhdeksän osallistujaa oli riittävästi variaation esiin saamiseksi.

Tavoitteena oli saavuttaa myös mahdollisimman heterogeeninen tutkittavien ryhmä variaation osoittamiseksi. Vaikka enemmistö opiskeli kolmatta vuottaan ammattikorkeakoulussa, oli eroja paljon muiden demografisten tekijöiden osalta. Ikähaarukka oli laaja (21-42 v) ja opiskelijoilla oli hyvin vaihtelevat taustat ennen ammattikorkeakouluopintojen aloittamista. Lisäksi opiskelijat oli rekrytoitu kahdesta eri ammattikorkeakoulusta, joissa oli hyvin erilaiset opetussuunnitelmat. Käsitusten variaation osoittamisen voidaan näin ollen ajatella toteutuneen hyvin tässä tutkimuksessa. Mainitsemisen arvoista on, että osa osallistujista olivat suorittaneet fysioterapian ohjatun harjoittelun juuri ennen haastattelujen toteutumista, mikä on voinut vaikuttaa heidän käsityksiinsä tutkimusilmiöstä.

## 7.4 Tutkimuksen eettiset näkökulmat

Tässä tutkimuksessa seurattiin ihmistieteelliseen tutkimukseen liittyviä eettisiä periaatteita. Tutkimuksen suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaiheissa sitouduin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiin periaatteisiin (TENK 2019). Koko tutkimusprosessin ajan sitouduin myös hyvän tieteellisen käytännön mukaiseen työskentelytapaan (TENK 2012). Tutkimuksessa noudatettiin huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Ennen osallistujien rekrytointia anottiin tutkimuslupa yhdestä Etelä-Suomessa olevasta ammattikorkeakoulusta. Koska aineistonkeruumenetelmä muuttui tutkimusprosessin aikana laadulliselle tutkimukselle ominaisella tavalla, tiedotettiin ammattikorkeakoulua muutoksesta läpinäkyvästi. Uutta tutkimuslupaa ei tarvittu vaan sähköpostitse tehty ilmoitus riitti. Tutkimusprosessin edettyä anoin lisääntyneen rekrytointitarpeen myötä myös toisesta Etelä-Suomessa olevasta ammattikorkeakoulusta tutkimusluvan. Tutkimuslupahakemusten liitteinä lähetin tutkimussuunnitelman, tutkimustiedotteen ja tietosuojailmoituksen. Tutkimukselle ei tarvinnut anoa eettistä ennakoarviointia koska tietoon perustuvan suostumuksen periaatteesta ei poikettu, tutkittujen fyysiseen koskemattomuuteen ei puututtu, tutkittaville ei esitetty poikkeuksellisen voimakkaita ärsykejä, tutkittaville ei aiheutunut voimakasta henkistä haittaa eikä tutkimus vaikuttanut heidän yleiseen turvallisuuteensa (TENK 2019).

Ihmistieteellisessä tutkimuksessa osallistujien yksityisyyden kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus ovat erittäin keskeisiä (Kuula 2011). Molemmat näkökulmat huomioitiin tässä tutkimuksessa suunnitelmallisesti. Rekrytoinnin aikana kiinnostuneille lähetettiin kirjallisesti tietosuojailmoitus ja tutkimustiedote. Tietosuojailmoituksessa kuvattiin myös tutkimuksen rekisterinpitäjän (tutkija) vastuut. Lisäksi osallistujilta pyydettiin Webropol-järjestelmän kautta kirjallinen hyväksyntä tutkimukseen osallistumisesta. Webropoliin oli ladattu Jyväskylän yliopiston tietoon perustuvan suostumuksen (informed consent) pohjaan täytetty suostumuslomake. Tietoon perustuva suostumus (informed consent) on Kuulan (2011) mukaan tärkeä ihmistutkimuksessa. Tavoitteena on, että osallistujat ymmärtävät sen avulla mihin ovat suostumassa. Hän painottaa, että kirjallisten tiedotteiden lisäksi tutkijan pitää varmistaa, että osallistujat oikeasti ymmärtävät miksi aineistoa kerätään, mihin sitä käytetään, miten sitä käsitellään ja säilytetään. Varmistin jokaiselta osallistujalta ennen suostumuksen pyytämistä sähköpostitse ja vielä jokaisen haastattelun aluksi, että he olivat ymmärtäneet tutkimuksen tarkoituksen ja mihin tutkimuksessa kerättyä aineistoa oli tarkoituksena

hyödyntää. Osallistujien vapaaehtoisuutta ja oikeutta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä tahansa vaiheessa ilman seurauksia korostettiin. Tietosuojaan ja yksityisyyteen liittyviin kysymyksiin vastattiin avoimesti ja läpinäkyvästi. Osallistujille painotettiin, että henkilötiedot pseudonymisoidaan heti suostumuksen jälkeen ja yksilöitä ei lopullisesta tutkielmasta pysty tunnistamaan. Raportoinnissa pyrin kuvailemaan osallistujia mahdollisimman tunnistamattomasti yksityisyyden suojaamiseksi. Huomioitavaa on, että osa haastatteluista tutkimuksen tuloksiin nostetuista sitaateista on käännetty suomeksi raportointivaiheessa. Tämä tehtiin ensisijaisesti sen takia, että tutkielman luettavuus olisi parempi. Sen lisäksi halusin suojella osallistujien yksityisyyttä ja samankukaistaa kielellisesti kaikki sitaatit. Osallistujia tiedotettiin myös aineiston säilyttämisestä tietoturvallisesti ja sen tietoturvallisesta tuhoamisesta heti tutkielman raportoinnin valmistuttua.

Itse aiheen valintaan ei liity eettisiä näkökulmia mutta valintani välttää sukupuolittamista tutkimusaineistossa ja raportissa on eettinen valinta. Sukupuolet jätettiin tietoisesti mainitsematta jo henkilötietojen pseudonymisoinnin kohdalla. Jokainen opiskelija sai peitenimen (esim. O1), josta sukupuoli ei ilmene. Tein tämän valinnan koska en kokenut sukupuolten mainitsemista merkityksellisenä tai tarpeellisenä, tutkimuksen tavoitteet huomioiden. Sukupuolten mainitsemisen ei uskottu antavan mitään lisäarvoa tutkimuksen tulosten tulkinnassa.

## **7.5 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet**

Terapeuttista vuorovaikutusta ja terapeuttista suhdetta on tutkittu fysioterapian kontekstissa paljon sekä ammattilaisten että asiakkaiden/potilaiden näkökulmasta. Lisäksi tutkimusilmiötä on tarkasteltu määrällisen tutkimusotteen menetelmillä. Terapeuttisen vuorovaikutuksen ja terapeuttisen suhteen on todettu olevan keskeisessä roolissa asiakkaiden/potilaiden arvioitaessa fysioterapian laatua (Del-Baño Aledo ym. 2014; Reyes ym. 2020). Myös ammattilaiset ovat tunnistaneet niiden merkityksen osana fysioterapiaa (mm. Diener ym. 2016; Allen & Roberts 2017; Miciak ym. 2018; Shields ym. 2020). Terapeuttisen suhteen on todettu myös vaikuttavan fysioterapian tuloksellisuuteen (Ferreira ym. 2013; Fuentes ym. 2014). Opiskelijoiden käsityksiä ei ole tiettävästi tutkittu aikaisemmin erikseen fenomenografisella metodologialla, mutta opiskelijoita sisältyi yhteen ammattilaisten käsityksiä spesifisti tuki- ja liikuntaelinfysioterapiakontekstissa tarkastelleeseen laadulliseen tutkimukseen (Allen & Roberts 2017). Tämä tutkimus lisää ymmärrystä fysioterapeuttioiskelijoiden laadullisesti

erilaisista tavoista ymmärtää terapeutin vuorovaikutus fysioterapian asiakas- ja potilaskohtaamisissa. Tutkimuksen tulosten perusteella fysioterapeuttiopiskelijat käsittävät terapeutin vuorovaikutuksen merkityksellisenä ja keskeisenä osana fysioterapiaa. Terapeutin vuorovaikutus voidaan kuitenkin tämän tutkimuksen tulosten perusteella ymmärtää hyvin suppeassa tai laaja-alaisessa merkityksessä.

Tuloksia voidaan hyödyntää, kun kehitetään fysioterapian opetusta ammattikorkeakoulukontekstissa. Lisäksi opiskelijoiden nostamalla näkökulmalla fysioterapian ohjatun harjoittelun ohjaajan roolista vuorovaikutustilanteiden rakentumisessa voi olla merkitystä kehitettäessä harjoittelun ohjausta ja yhteistyötä harjoittelun ohjaajien kanssa. Koska fysioterapeuttiopiskelijoiden käsityksiä on tämän tutkimuksen lisäksi tarkasteltu tiettävästi vain yhdessä aikaisemmassa laadullisessa tutkimuksessa, olisi perusteltua tehdä lisää tutkimusta samasta tutkimusilmapiöstä eri kontekstissa. Lisäksi olisi kiinnostavaa tutkia ohjaajien käsityksiä heidän roolistaan opiskelijan käymissä terapeutin vuorovaikutustilanteissa ohjattujen harjoitteluiden aikana aiempaa syvällisemmän ymmärryksen saavuttamiseksi. Pedagogisesta näkökulmasta myös ammattikorkeakouluopettajien käsityksiä opiskelijoiden terapeutin vuorovaikutuksen valmiuksista ja niiden opetuksesta olisi mielenkiintoista tutkia jatkossa.

## **7.6 Johtopäätökset**

Fysioterapeuttiopiskelijoiden käsitykset terapeutin vuorovaikutuksesta fysioterapian asiakas- ja potilaskohtaamisissa varioivat kolmessa hierarkkisesti laajenevassa kuvauskategoriassa. Suppeimmillaan terapeutin vuorovaikutus ymmärrettiin fysioterapeutin käytännön työn toimintatapoina, jossa eri tilanteisiin löytyy määrättyjä tapoja toimia. Toisessa hieman monimuotoisemmassa kategoriassa käsitykset terapeutin vuorovaikutuksesta ilmenivät ihmiselämän kokonaisvaltaisena huomioimisena vuorovaikutuksessa biopsykososiaaliset osa-alueet huomioiden. Laajimmillaan terapeutin vuorovaikutus käsitettiin fysioterapian keskeisimpänä tekijänä ja tuloksellisuuteen vaikuttavana asiana. Terapeutin vuorovaikutuksen käsitettiin rakentuvan monimuotoisesti kehollisuudesta, luottamuksellisesta ilmapiiristä, ihmistuntemuksesta, kokemuksista, vuorovaikutuksen rooleista ja sanallisesta viestinnästä. Fysioterapeuttiopiskelijoiden erityinen rooli vuorovaikutuksessa fysioterapian ohjatuissa harjoitteluissa nousi keskeisesti aineiston tuloksista. Tutkimus lisää ymmärrystä fysioterapeuttiopiskelijoiden laadullisesti erilaisista

tavoista käsittää terapeutin vuorovaikutus osana fysioterapian kliinistä työtä ja sen asiakas- ja potilaskohtauksia. Tuloksia voidaan hyödyntää, kun kehitetään fysioterapian opetusta ammattikorkeakoulukontekstissa. Lisäksi opiskelijoiden nostamalla näkökulmalla fysioterapian ohjatun harjoittelun ohjaajan roolista vuorovaikutustilanteiden rakentumisessa voi olla merkitystä kehitettäessä harjoittelun ohjausta ja yhteistyötä harjoittelun ohjaajien kanssa.

## LÄHTEET

- Abdolrahimi, M.; Ghiyasvandian, S.; Zakerimoghadam, M. & Ebadi, A. (2017). Therapeutic communication in nursing students: A Walker & Avant concept analysis. *Electronic physician* 9(8), 4968-4977. doi: 10.19082/4968.
- Allen, M.V. & Roberts, L.C. (2017). Perceived acquisition, development and delivery of empathy in musculoskeletal physiotherapy encounters. *Strategies, Media and Engagement in Global Health*, 10(4), 304-312. doi: 10.1080/17538068.2017.1366000.
- Ammattikorkeakouluopinnot.fi. Fysioterapeuttikoulutus, päivätoteutus, Laurea-ammattikorkeakoulu. <https://www.ammattikorkeakouluopinnot.fi/koulutukset/laurea-ammattikorkeakoulu/fysioterapeuttikoulutus-paivatoteutus-404403>. Viitattu 29.4.2022.
- Besley, J.; Kayes, N.M. & McPherson, K.M. (2010). Assessing therapeutic relationships in physiotherapy: Literature review. *New Zealand Journal of physiotherapy* 39(2), 81-91.
- Bishop, M.; Kayes, N. & McPherson, K. (2021). Understanding the therapeutic alliance in stroke rehabilitation. *Disability and rehabilitation* 43(8), 1074-1083. doi: 10.1080/09638288.2019.1651909.
- Bishop, M.D.; Mintken, P.; Bialosky, J.E. & Cleland, J.A. (2013). Patient expectations of benefit from interventions for neck pain and resulting influence on outcomes. *Journal of orthopaedic & sports physical therapy* 43(7), 457-465. doi: 10.2519/jospt.2013.4492.
- Bowden, J. (2009). 2009 Green & Bowden principles of developmental phenomenography MJQR. *The Malaysian journal of qualitative research* 2 (2), 52-70.
- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. *Tutkijan arkipäivän etiikka*. Tampere: Vastapaino. E-kirja.
- Del-Baño Aledo, M.E.; Medina-Mirapeix, F.; Escolar-Reina, P.; Montilla-Herrador, J. & Collins, S.M. (2014). Relevant patient perceptions and experiences for evaluating quality of interaction with physiotherapists during outpatient rehabilitation: a qualitative study. *Physiotherapy* 100 (2014), 73-79. doi: 10.1016/j.physio.2013.05.001.
- Diener, I.; Kargela, M. & Louw, A. (2016). Listening is therapy: Patient interviewing from a pain science perspective. *Physiotherapy theory and practice* 32(5), 356-367. doi: 10.1080/09593985.2016.1194648.
- Dragesund, T. & Øien, A.M. (2021). Developing self-care in an interdependent therapeutic relationship: patients' experiences from Norwegian psychomotor physiotherapy. *Physiotherapy theory and practice* 19, 1-11. doi: 10.1080/09593985.2021.1875524.

- European Network of Physiotherapy in higher education (ENPHE) (2017). Professional competencies. Physiotherapists, advanced physiotherapists and physiotherapist assistants. ESCO professional definitions + ENPHE recommendations. [http://www.enphe.org/wp-content/uploads/2019/10/ESCO\\_report\\_ENPHE\\_recommendations\\_April\\_2017.pdf](http://www.enphe.org/wp-content/uploads/2019/10/ESCO_report_ENPHE_recommendations_April_2017.pdf). Viitattu 22.3.2022.
- Europe Region World Physiotherapy (ERWCPT) (2016). European skills, competences, qualifications and occupations (ESCO). [https://www.ercwpt.eu/eu\\_and\\_advocacy/esco](https://www.ercwpt.eu/eu_and_advocacy/esco). Viitattu 22.3.2022.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino. E-kirja.
- Ferreira, P.H.; Ferreira, M.L.; Maher, C.G.; Refshauge, K.M.; Latimer, J. & Adams, R.D. (2013). The Therapeutic Alliance Between Clinicians and Patients Predicts Outcome in Chronic Low Back Pain. *Physical therapy* 93(4), 470-478. doi: 10.2522/ptj.20120137.
- Forbes, R. & Nolan, D. (2018). Factors associated with patient-satisfaction in student-led physiotherapy clinics: A qualitative study. *Physiotherapy theory and practice* 34(9), 705-713. doi: 10.1080/09593985.2018.1423592.
- Forster, M. (2013). Data analysis issues in a phenomenographic investigation into information literacy in nursing practice. *Nurse Researcher* 21 (2), 30–34. doi: 10.7748/nr2013.11.21.2.30.e329.
- Fuentes, J.; Armijo-Olivo, S.; Funabashi, M.; Miciak, M.; Dick, B.; Warren, S.; Rashiq, S.; Magee, D.J. & Gross, D.P. (2014). Enhanced Therapeutic Alliance Modulates Pain Intensity and Muscle Pain Sensitivity in Patients With Chronic Low Back Pain: An Experimental Controlled Study. *Physical therapy* 94(4), 477-489. doi: 10.2522/ptj.20130118.
- Hall, A.M.; Ferreira, P.H.; Maher, C.G.; Latimer, J. & Ferreira M.L. (2010). The influence of the therapist-patient relationship on treatment outcome in physical rehabilitation: A systematic review. *Physical therapy* 90(8), 1099-1110. doi: 10.2522/ptj.20090245.
- Harman, K.; Bassett, R.; Fenety, A. & Hoens, A.M. (2011). Client Education: Communicative Interaction between Physiotherapists and Clients with Subacute Low Back Pain in Private Practice. *Physiotherapy Canada* 63(2), 212-223. doi: 10.3138/ptc.2009-52P.
- Hemmings, L. & Soundy, A. (2020). Experiences of physiotherapy in mental health: an interpretative phenomenological analysis of barriers and facilitators to care. *Physiotherapy* 109, 94-101. doi: 10.1016/j.physio.2020.01.001.

- Institute for Healthcare Communication (IHC) (2011). Impact of communication in healthcare. <https://healthcarecomm.org/about-us/impact-of-communication-in-healthcare/>. Viitattu 22.3.2022.
- Jeffrey, J.E. & Foster, N.E. (2021). A Qualitative Investigation of Physical Therapists' Experiences and Feelings of Managing Patients With Nonspecific Low Back Pain. *Physical therapy* 92(2), 266-278. doi: 10.2522/ptj.20100416.
- Jäppinen, A-M.; Hämäläinen, H.; Kettunen, T. & Piirainen, A. (2020). Patient education in physiotherapy in total hip arthroplasty (THA): The perspective of physiotherapists. *Physiotherapy theory and practice* 36(8), 946-955. doi: 10.1080/09593985.2018.1513617.
- Kayes, N.M. & McPherson, K.M. (2012). Human technologies in rehabilitation: 'Who' and 'how' we are with our clients. *Disability and rehabilitation* 34(22), 1907-1911. doi: 10.3109/09638288.2012.670044.
- Kettunen, J. (2021). Fenomenografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/teoreettis-metodologiset-viitekehukset/fenomenografia/>. Viitattu 1.3.2022.
- Kettunen, J. & Tynjälä, P. (2018). Applying phenomenography in guidance and counselling research. *British journal of guidance & counselling* 46 (1), 1-11. doi: 10.1080/03069885.2017.1285006.
- Kuula, A. (2011). Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino. E-kirja.
- Larsson, S. (2011). Kvalitativ analys – exemplet fenomenografi. Linköping: Studentlitteratur, 26-30.
- Miciak, M.; Mayan, M.; Brown, C.; Joyce, A.S. & Gross, D.P. (2018). The necessary conditions of engagement for the therapeutic relationship in physiotherapy: an interpretive description study. *Archives of physiotherapy* 8(3). doi: 10.1186/s40945-018-0044-1.
- Mudge, S.; Stretton, C. & Kayes N. (2014). Are physiotherapists comfortable with person-centred practice? An autoethnographic insight. *Disability and rehabilitation* 36(6), 457-463. doi: 10.3109/09638288.2013.797515.
- O'Keeffe, M.; Cullinane, P.; Hurley, J.; Leahy, I.; Bunzli, I.; O'Sullivan, P.B. & O'Sullivan, K. (2016). What influences patient-therapist interactions in musculoskeletal physical therapy? Qualitative systematic review and meta-synthesis. *Physical therapy* 96(5), 609-622. doi: 10.2522/ptj.20150240.



- Paakkari, L. (2012). Widening horizons: a phenomenographic study of student teachers' conceptions of health education and its teaching and learning. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- Perttula, J. (1998). The experienced life-fabrics of young men. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä university printing house ja ER-Paino Ky.
- Peters, M.D.J; Godfrey, C.; McInerney, P.; Munn, Z.; Tricco, A.C. & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. Aromataris, E. & Munn, Z. (toim.) teoksessa JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI, 2020. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/3283910770/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>. Viitattu 4.3.2022.
- Piirainen, A. (2006). Asiakkaan ja asiantuntijan pedagoginen suhde. Fenomenologinen tutkimus fysioterapiatilanteista asiakkaiden ja fysioterapeuttien kokemana. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 207. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- Potter, M.; Gordon, S. & Hamer, P. (2003). The physiotherapy experience in private practice: The patients' perspective. Australian journal of physiotherapy 49, 195-202. doi: 10.1016/S0004-9514(14)60239-7.
- Reyes, P; Puelle, F. & Barría, R.M. (2020). Perception of the Quality of Physiotherapy Care Provided to Outpatients from Primary Health Care in Chile. Research and practice on functional impairment and self-care 43(1), 16-22. doi: 10.1177/0163278718770711.
- Rutberg, S.; Kostenius, C. & Öhrling, K. (2013). Professional tools and a personal touch - experiences of physical therapy of persons with migraine. Disability and rehabilitation 35(19), 1614-1621. doi: 10.3109/09638288.2012.748838.
- Setchell, J.; Watson, B.; Jones, L. & Gard, M. (2015). Weight stigma in physiotherapy practice: Patient perceptions of interactions with physiotherapists. Manual therapy 20(6), 835-841. 10.1016/j.math.2015.04.001.
- Sharma, N. & Gupta, V. (2022). Therapeutic communication. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567775/>. Viitattu 15.3.2022.
- Sherko, E.; Sotiri, E. & Lika, E. (2013). Therapeutic communication. JAHR 4(7), 457-466.
- Shields, N.; Westle, A.; Bennell, K.L. & Taylor, N.F. (2020). Physiotherapists perceived developing positive rapport facilitates participation in exercise among people with Prader-Willi Syndrome: a qualitative study. Disability and rehabilitation 42(24), 3475-3480. doi: 10.1080/09638288.2019.1597176.

- Slingsby, B.T. (2006). Professional approaches to stroke treatment in Japan: a relationship-centred model. *Journal of evaluation in clinical practice* 12(2), 218-226. doi: 10.1111/j.1365-2753.2006.00621.x.
- Stenfors-Hayes, T.; Hult, H. & Dahlgren, M.A. (2013). A phenomenographic approach to research in medical education. *Medical education* 47, 261-270. doi: 10.1111/medu.12101.
- Suomen Fysioterapeutit ry (2016). Fysioterapian ydinossaaminen. <https://docplayer.fi/39139422-Fysioterapeutin-ydinossaaminen.html>. Viitattu 22.3.2022.
- Tight, M. (2016). Phenomenography: the development and application of an innovative research design in higher education research. *International journal of social research methodology* 19 (3), 319-338. doi: 10.1080/13645579.2015.1010284.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 15.3.2022.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2019:3. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf). Viitattu 15.3.2022.
- Varto, J. (1992). Laadullisen tutkimuksen metodologia. *Elan Vital*, 52. [http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto\\_laadullisen\\_tutkimuksen\\_metodologia.pdf](http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia.pdf). Viitattu 2.3.2022.
- Väisänen, L.; Niemelä, M. & Suua, P. (2009). *Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona*. Helsinki: Kirjapaja, 6-7.
- WCPT (2019). Description of physical therapy. Policy statement. <https://world.physio/sites/default/files/2020-07/PS-2019-Description-of-physical-therapy.pdf>. Viitattu 22.3.2022.
- Åkerlind, G.S. (2018). What future for phenomenographic research? On continuity and development in the phenomenography and variation theory research tradition. *Scandinavian journal of educational research* 62 (6), 949-958. doi: 10.1080/00313831.2017.1324899.
- Åkerlind, G.S. (2008). *A phenomenographic approach to developing academics' understanding of the nature of teaching and learning*. Routledge, Taylor and Francis group 13 (6), 633-644. doi: 10.1080/13562510802452350.

- Åkerlind, G. S. (2005a). Learning about phenomenography: Interviewing, data analysis and the qualitative research paradigm. Teoksessa Bowden, J. & Green, P. (toim.) Doing developmental phenomenography. Melbourne: RMIT University Press, 63-73.
- Åkerlind, G.S. (2005b). Phenomenographic methods: A case illustration. Teoksessa Bowden, J. & Green, P. (toim.) Doing developmental phenomenography. Melbourne: RMIT University Press, 103-127.
- Åkerlind, G. S. (2005c). Variation and commonality in phenomenographic research methods. Higher education research & development 24 (4), 321-334. doi: 10.1080/07294360500284672.

LIITE 1. Medlinessa ja Psycinfossa käytetty hakulauseke.

((physical therapy student) OR (physiotherapy student) OR (occupational therapy student) OR (osteopathy student) OR (chiropractic student) OR (pedicurist student) OR physiotherapist OR (physical therapist)) AND ((therapeutic interaction) OR interaction OR (therapeutic communication) OR communication OR (patient provider communication)) AND (conceptions OR perceptions OR opinions OR experiences OR expectations OR attitudes)

Medlinessa vuosirajoituksella 2000-nykyhetki tuloksena 146 artikkelia.

Psycinfossa vuosirajoituksella 2000-nykyhetki tuloksena 211 artikkelia.

LIITE 2. Cinahlissa käytetty hakulauseke.

((physical therapy student) OR (physiotherapy student)) AND ((therapeutic interaction) OR interaction OR communication OR (therapeutic communication) OR (patient provider communication)) AND (conceptions OR perceptions OR opinions OR experiences OR expectations OR attitudes)

Vuosirajoituksella 2015-nykyhetki tuloksena 136 artikkelia.

LIITE 3. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tutkimusten kuvaileva taulukko.

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen osallistajat	Tutkimusmenetelmä	Aineiston hankinta	Aineiston analyysi	Tutkimuksen tulokset
<p>Allen, M.V. &amp; Roberts, L.C. 2017. Iso-Britannia.</p> <p><i>Perceived acquisition, development and delivery of empathy in musculoskeletal physiotherapy encounters.</i></p> <p>Strategies, Media and Engagement in Global Health, 10(4), 304-312.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisia kokemuksia osallistujilla on empatiasta tuki- ja liikuntaelinfysioterapian klinisissä kohtaamisissa.</p>	<p>Fysioterapeutteja (n=11) ja fysioterapeuttiopiskelijoita (n=6)</p>	<p>Laadullinen tutkimusote (metodologiaa ei ollut kuvattu tarkemmin)</p>	<p>Fokusryhmähaastattelut (n=3)</p>	<p>Temaattinen analyysi</p>	<p>Kokeneet fysioterapeutit painottavat empatiaa vuorovaikutuksessa enemmän kuin kokemattomat. Fysioterapeuttiopiskelijat kokivat klinisen kokemuksen vähäisyyden esteenä empaattiselle vuorovaikutukselle. Kiire koettiin yhteisesti vähentävän empatian näkemistä klinisissä tilanteissa. Empatiantaitojen kehittäminen koettiin tärkeänä terapeutin suhteen kehittämiseksi.</p>
<p>Del-Baño Aledo, M.E.; Medina-Mirapeix, F.; Escolar-Reina, P.; Montilla-Herrador, J. &amp; Collins, S.M. 2014. Espanja.</p> <p><i>Relevant patient perceptions and experiences for evaluating quality of</i></p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa erilaisia tekijöitä potilaiden ja ammattilaisten välisessä vuorovaikutuksessa, joiden pohjalta potilas arvioi fysioterapian laatua.</p>	<p>Potilaita (n=57) tuki- ja liikuntaelinfysioterapian poliklinikoilta (n=3)</p>	<p>Grounded theory</p>	<p>Puolistrukturoidut fokusryhmähaastattelut (n=9)</p>	<p>Temaattinen analyysi</p>	<p>Aineistosta nousseiden tulosten perusteella potilaat kokivat fysioterapeutin halun jakaa tietoa ja antaa potilasedukaatiota, fysioterapeutin teknisen osaamisen ja ihmistenväliset käytöstavat merkityksellisinä fysioterapian laatua arvioitaessa. Lisäksi ystävällinen ja kunnioittava vuorovaikutus sekä herkyys tunnistaa potilaan tilassa muutoksia käsitettiin tärkeänä.</p>

<p><i>interaction with physiotherapists during outpatient rehabilitation: a qualitative study.</i></p> <p>Physiotherapy 100 (2014), 73-79.</p>						
<p>Diener, I.; Kargela, M. &amp; Louw, A. 2016. Etelä-Afrikka.</p> <p><i>Listening is therapy: Patient interviewing from a pain science perspective.</i></p> <p>Physiotherapy theory and practice 32(5), 356-367.</p>	<p>Opettavainen artikkeli käsittelee fysioterapeutin haastattelutaitoja kiputieteellisestä näkökulmasta.</p>	<p>Ei osallistujia</p>	<p>Opettavainen artikkeli</p>	<p>Ei aineiston hankintaa</p>	<p>Ei analyysia</p>	<p>Artikkelissa painotetaan miten fysioterapeutin olisi tärkeää siirtyä kipupotilaiden haastattelussa biolääketieteellisestä näkökulmasta kohti kokonaisvaltaisempaa biopsykososiaalista lähestymistapaa. Kirjoittajat painottavat psykososiaalisten riskien tunnistamisen tärkeyden kivussa. Se vaatii ammattilaiselta herkkyyttä tunnistaa oikeat hetket, jolloin potilaalta voi kysyä kokonaisvaltaisempia kysymyksiä. Oikean hetken valinnan lisäksi fysioterapeutin ja potilaan välillä pitää olla terapeutin suhde. Potilaan haastattelussa ei kerätä vain tietoa vaan luodaan suhde potilaaseen. Kirjoittajat painottavat myös, että suhde potilaaseen saattaa jopa olla vaikutusta fysioterapian vaikuttavuuteen. Jotta terapeutin suhde voidaan luoda, vaatii se fysioterapeutilta potilaslähtöistä haastattelutapaa, jossa potilaan ajatusten selvittäminen on keskeistä ja päätökset tehdään yhdessä.</p>
<p>Dragesund, T. &amp; Øien, A.M. 2021. Norja.</p> <p><i>Developing self-care in an interdependent therapeutic relationship:</i></p>	<p>Tutkimuksessa haluttiin lisätä ymmärrystä tuki- ja liikuntaelinkivuista kärsivien potilaiden kokemuksista siitä miten sosiaalinen kuorma vaikuttaa kivun kehittymiseen ja ylläpysymiseen sekä miten suhde fysioterapeuttiin vaikuttaa muutoksen prosessiin</p>	<p>Tuki- ja liikuntaelin kivuista kärsiviä potilaita (n=11) norjalaisesta psykomotorisen fysioterapian yksiköstä</p>	<p>Deskriptiivinen fenomenologinen retrospektinen tutkimusote</p>	<p>Puolistrukturoidut fokusryhmähaastattelut (n=2)</p>	<p>Fenomenologinen analyysimetodi (Giorgi)</p>	<p>Potilaita kokevat, että kun he tulevat tunnustetuksi fysioterapeutin toimesta, sekä manuaalisen hoidon että verbaalisen vuorovaikutuksen avulla, he tulevat tietoisiksi omaan kipuun vaikuttavista tekijöistä. Tämä tietoisuus vaikutti potilaiden kokemuksissa tärkeältä muutoksen mahdollistamiseksi ja, jotta potilas ottaa vastuuta omasta hoidostaan. Potilaita kokevat fysioterapeutin läsnäolon, kuulluksi tulemisen ja herkkyyden kosketuksessa</p>

<p>patients' experiences from Norwegian psychomotor physiotherapy.</p> <p>Physiotherapy theory and practice 19, 1-11.</p>	<p>norjalaisessa psykomotorisessa fysioterapiassa.</p>					<p>merkityksellisinä. Hyvän terapeutin suhteen ja turvallisen ilmapiirin koettiin mahdollistavan potilaiden avautumisen.</p>
<p>Ferreira, P.H.; Ferreira, M.L.; Maher, C.G.; Refshauge, K.M.; Latimer, J. &amp; Adams, R.D. 2013. Australia.</p> <p><i>The Therapeutic Alliance Between Clinicians and Patients Predicts Outcome in Chronic Low Back Pain.</i></p> <p>Physical therapy 93(4), 470-478.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää potilaiden ja fysioterapeuttien välisen terapeutin suhteen vaikutukset fysioterapian vaikuttavuuteen.</p>	<p>Osa alkuperäiseen interventiotutkimukseen osallistuneista potilaista (n=182)</p>	<p>Tutkimuksessa oli retrospektiivinen havainnointitutkimusasetelma, joka oli sisällytetty aikaisemmin tehtyyn RCT-tutkimukseen</p>	<p>Terapeutista suhdetta arvioitiin WATOCI-kyselylomakkeella. Lisäksi muilla tulomuuttujilla oli omat mittarinsa.</p>	<p>Lineaariregressio</p>	<p>Terapeutin suhde ennusti johdonmukaisesti tuloksia jokaisen tulomuuttujan osalta. Vahvempi terapeutin korreloi positiivisesti myös hoitoon sitoutumiseen.</p>
<p>Forbes, R. &amp; Nolan, D. 2018. Australia.</p> <p><i>Factors associated with patient-satisfaction in</i></p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin millaiset tekijät liittyvät potilaiden kokemuksissa potilastyytyväisyyteen fysioterapeuttipöytäkirjojen vetämällä klinikalla.</p>	<p>Potilaita (n=20) fysioterapeuttipöytäkirjojen klinikoilta (n=3)</p>	<p>Laadullinen poikkileikkaustutkimus</p>	<p>Puolistrukturoidut yksilölliset puhelinhaastattelut</p>	<p>Temaattinen analyysi</p>	<p>Kun ohjaaja osallistui ja oli ammattimainen, koettiin se asiakastyytyväisyyttä parantavana tekijänä. Ohjaajan ja opiskelijan suhde, jossa yhteistyö ja jaettu päätöksenteko sekä, jossa potilas on tilanteen keskiössä, koettiin positiivisena. Hyvä suhde koettiin vaikuttavan myös potilaaseen turvallisuuden tunteen kautta. Potilaat halusivat oppia keinoja hoitaa itse vaivaansa</p>



<p><i>student-led physiotherapy clinics: A qualitative study.</i></p> <p>Physiotherapy theory and practice 34(9), 705-713.</p>						<p>fysioterapeuttipöytäkirjojen antamalla työkaluilla sekä saavuttaa tuloksia. Muun muassa vuorovaikutustaidot, kuten kuunteleminen ja asiakkaan tarpeisiin reagointi koettiin merkityksellisinä.</p>
<p>Fuentes, J.; Armijo-Olivo, S.; Funabashi, M.; Miciak, M.; Dick, B.; Warren, S.; Rashedi, S.; Magee, D.J. &amp; Gross, D.P. 2014. Kanada.</p> <p><i>Enhanced Therapeutic Alliance Modulates Pain Intensity and Muscle Pain Sensitivity in Patients With Chronic Low Back Pain: An Experimental Controlled Study.</i></p> <p>Physical therapy 94(4), 477-489.</p>	<p>Tutkimuksessa haluttiin verrata fysioterapeuttien ja kroonisista alaselkävaurioiden kärsivien potilaiden välisen heikomman ja voimakkaamman terapeuttisen suhteen vaikutusta kivun intensiteettiin ja lihasten kipuherkkyyteen.</p>	<p>Kroonisista kivuista kärsiviä potilaita (n=117)</p>	<p>Kokeellinen kontrolloitu katoissokkotutkimus</p>	<p>Terapeuttista suhdetta arvioitiin SPER-kyselylomakkeella. Lisäksi muilla tulomuuttujilla oli omat mittarinsa.</p>	<p>Multivarianssianalyysi</p>	<p>Potilaiden tulomuuttujissa oli suurempi ero, koetun terapeuttisen suhteen ollessa voimakkaampi. Tutkijat totesivat, että on kliinisesti tärkeää huomioida, että hyvä terapeuttinen suhde voi vahvistaa fysioterapeuttisen hoidon tuloksia.</p>
<p>Harman, K.; Bassett, R.; Fenety, A. &amp;</p>	<p>Tutkijat halusivat selvittää miten fysioterapeutit toteuttavat (käsitteivät) potilasedukaatiota</p>	<p>Fysioterapeutteja (n=44) yksityisvastaanotolta</p>	<p>Laadullinen tutkimusote (metodologiaa ei ollut kuvattu tarkemmin)</p>	<p>Fokusryhmähaastattelut (n=6)</p>	<p>Temaattinen analyysi (hyödynnettiin</p>	<p>Fysioterapeutit käsitteivät potilasedukaation tärkeänä osana fysioterapiaa mutta aliarvostettuna. Edukaatio käsitettiin interaktiivisena moniulotteisena prosessina. Fysioterapeuttien</p>

<p>Hoens, A.M. 2011. Kanada.</p> <p><i>Client Education: Communicative Interaction between Physiotherapists and Clients with Subacute Low Back Pain in Private Practice.</i></p> <p>Physiotherapy Canada 63(2), 212-223.</p>	<p>yksityisellä vastaanotolla, jossa hoidetaan loukkaantuneita työntekijöitä, joilla on subakuutti alaselkäkipu.</p>				<p>Atlas-ti-ohjelmistoa)</p>	<p>käsitettiin saavan tietoa potilaastaan havainnoinnilla ja kosketuksella. Potilasedukaatio käsitettiin myös edellytyksenä hyvän terapeutin suhteen syntymiselle. Suhteen ajateltiin reflektoituvan kehollisesti potilaassa ja fysioterapeutin saamat keholliset vihjeet käsitettiin suhteen syntymistä edesauttavana tekijänä. Fysioterapeutin ajateltiin olevan potilaan mentori ja aktiivinen kuuntelu käsitettiin tärkeäksi. Ajan ottaminen suhteen kehittymiselle nostettiin tärkeänä. Osallistujat ajattelivat, että fysioterapeutin autoritääriin lähestymistapa etäännyttää potilaan, jolloin terapeutista suhdetta ei pääse kehittymään.</p>
<p>Jeffrey, J.E. &amp; Foster, N.E. 2021. Iso-Britannia.</p> <p><i>A Qualitative Investigation of Physical Therapists' Experiences and Feelings of Managing Patients With Nonspecific Low Back Pain.</i></p> <p>Physical therapy 92(2), 266-278.</p>	<p>Tutkimuksessa haluttiin lisätä ymmärrystä siitä, miten fysioterapeuttien kokemukset ja tunteet vaikuttavat päätöksentekoon alaselkäkipuisia potilaita hoidettaessa.</p>	<p>Fysioterapeutteja (n=11), jotka hoitavat alaselkäkipuisia potilaita</p>	<p>Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus</p>	<p>Puolistrukturoidut yksilöhaastattelut</p>	<p>Kolmivaiheinen temaatinen rakenteellinen analyysi (hermeneuttinen kehä)</p>	<p>Tuloksista nousi kolme teemaa. Ensimmäinen kuvailee fysioterapeutin uskomuksia alaselkävivun taustalla olevista mekaanisista ja toistuvuuteen liittyvistä syistä. Toinen teema kuvailee fysioterapeuttien roolia alaselkävivun hoidossa potilaiden minäpystyvyyden lisääjinä ja voimaannuttajina. Fysioterapeutit kokivat työnsä tavoitteeksi lisätä potilaan kykyä huolehtia itsestään. Se edellyttää kuitenkin fysioterapeuttien mielestä, että ammattilainen vastaa ensin potilaan huoliin ja rauhoittelee tämän ahdistusta sekä antaa vahvistusta potilaan toiminnalle. Akuutin kivun hoito ja potilasedukaatio koettiin tässä parhaimpina keinoina. Kolmas teema kuvastaa fysioterapeuttien ristiriidan tunteita, kun fysioterapeutin mielikuva hyvästä ja tarpeellisesta hoidosta ei vastaa asiakkaan uskomuksia ja asenteita. Ristiriita voi vaikuttaa myös yhteistyösuhteeseen potilaan kanssa. Tämän ristiriitaisen tunteen helpottamiseksi fysioterapeutit kokivat,</p>

						että ammattilaisen olisi hyvä muuttaa omia asenteitaan ja kehittää vuorovaikutustaitojaan.
Jäppinen, A-M.; Hämäläinen, H.; Kettunen, T. & Piirainen, A. 2020. Suomi.  <i>Patient education in physiotherapy in total hip arthroplasty (THA): The perspective of physiotherapists.</i>  Physiotherapy theory and practice 36(8), 946-955.	Tutkimuksessa selvitettiin, millaisia käsityksiä fysioterapeuteilla on lonkan tekonivelleikkauksen jälkeisestä fysioterapian ohjauksesta.	Sairaalassa tekonivelleikkattujen kanssa työskenteleviä fysioterapeutteja (n=7)	Fenomenografinen tutkimus	Fokusryhmähaastattelu (n=1) ja puolistrukturoidut yksilöhaastattelut (n=9)	Fenomenografinen analyysi	Aineistosta nousi kolme hierarkkisesti laajenevaa kuvauskategoriaa, jotka varioivat seuraavien teemojen kautta: liikkuminen, harjoittelu, vuorovaikutus potilaan kanssa ja terveydenhuoltojärjestelmä. Tässä yhteydessä käsitellään vuorovaikutusteemaa tarkemmin, koska se koskee tämän tutkimuksen ilmiötä. Vuorovaikutus käsitettiin suppeimmillaan luonnollisena suhteena, jossa fysioterapeutin työ on kiitollista koska potilaat ovat pääsääntöisesti motivoituneita. Laajimmillaan vuorovaikutus käsitettiin potilaan luottamuksena ammattilaiseen ja kiitollisuutena ajan antamisesta, sekä fysioterapeutin positiivisena käsityksenä seurantapuheluista kuntoutusprosessin aikana. Pohdintaa herätti myös se, miten fysioterapeutit voivat luoda turvallisen terapeutin suhteen lyhyen jakson aikana. Yksilöllisyyden merkitys nousi tuloksissa keskeisenä vuorovaikutuksen osalta.
Miciak, M.; Mayan, M.; Brown, C.; Joyce, A.S. & Gross, D.P. 2018. Kanada.  <i>The necessary conditions of engagement for the therapeutic relationship in physiotherapy: an interpretive description study.</i>	Tutkimuksessa haluttiin kuvailla millaiset olosuhteet fysioterapeuttien sekä tuki- ja liikuntaelinvaivoista kärsivien potilaiden väliseen terapeutin suhteeseen vaaditaan.	Fysioterapeutteja (n=11) ja tuki- ja liikuntaelinvaivoista kärsiviä potilaita (n=7)	Tulkitseva kuvaileva laadullinen tutkimus	Yksilölliset puolistrukturoidut haastattelut	Laadullinen sisällönanalyysi	Tutkijat tunnistivat fysioterapeuttien ja potilaiden haastattelusta neljä teemaa. Ensimmäinen koski läsnäoloa, jossa rauhallinen ympäristö, kiireettömyys ja täysi huomio tilanteessa käsitettiin merkityksellisinä. Toinen teema koski vastaanottavuutta, jossa sekä fysioterapeutin että potilaan avoin asenne ja halu kuulla toista nousi tärkeinä. Kolmannessa teemassa osallistujat puhuivat kohdennetusta vastaanottavuudesta. Sillä he viittasivat potilastilanteiden sanallisten ja sanattomien tasojen huomioimiseen sekä ihmisen fyysisen ja psyykkisen tilan kokonaisvaltaiseen tarkasteluun. Aitouden teema koski osallistujien mielestä omana itsenään olemista, rehellisyyttä ja realismia sanallisessa viestinnässä sekä henkilökohtaisuuden tavoittelemista. Viimeisessä sitoutuneisuuden teemassa

Archives of physiotherapy 8(3).						osallistajat käsittivät sekä ammattilaisella että potilaalla olevan omat roolinsa; Fysioterapeutilla potilaan hyvinvoinnin palauttaminen ja potilaalla itsestään huolehtiminen. Molempien sitoutuminen näihin rooleihin käsitettiin tärkeänä.
Mudge, S.; Stretton, C. & Kayes N. 2014. Uusi-Seelanti.  <i>Are physiotherapists comfortable with person-centred practice? An autoethnographic insight.</i>  Disability and rehabilitation 36(6), 457-463.	Tutkimuksessa selvitettiin millaisia kokemuksia ja käsityksiä fysioterapeuteilla on asiakaskeskeisestä työskentelytavasta kuntoutuksessa.	Fysioterapeuteja (n=2, kaksi tutkijoista)	Autoetnografinen tutkimus	Kirjoitetut reflektiot (n=10) ja niihin liittyneet keskustelut (n=5)	Iteratiivinen analyysiprosessi	Tulososiossa todetaan, että osallistajat käsittävät fysioterapiassa painottuvan biomekaaninen näkökulma, joka erottaa kehon ja mielen. Tällainen näkökanta rajoittaa osallistujien mielestä fysioterapeutin kykyä toteuttaa työnsä asiakaskeskeisesti. Asiakaskeskeisyyteen kuuluu tiiviisti myös terapeutin suhteen rakentaminen, jossa potilaita aktiivisemmin osallistavan vuorovaikutuksen kehittäminen on keskeistä. Tutkijat painottavat lopuksi, että fysioterapeutit voivat kokea ristiriitaisia tunteita, jos asiakaskeskeisyyttä pyritään lisäämään tämänhetkisiin työskentelytapoihin fysioterapiassa. Fysioterapia-alan tarkastelu laajemmin historiallisesta ja teoreettisesta näkökulmasta olisi tässä merkityksellistä.
Potter, M.; Gordon, S. & Hamer, P. 2003. Australia.  <i>The physiotherapy experience in private practice: The patients' perspective.</i>  Australian journal of physiotherapy 49, 195-202.	Tutkimuksessa haluttiin lisätä ymmärrystä potilaiden käsityksistä hyvästä ja huonosta fysioterapeutista yksityisvastaanotolla.	Yksityisvastaanoton potilaita (n=26)	Laadullinen tutkimusote (metodologiaa ei ollut kuvattu tarkemmin)	Nominaalinen ryhmäteknikka	Nominaaliseen ryhmäteknikkaan liittyvä analyysimetodi, jossa osallistajat osallistuvat itse analyysiin	Tulososiossa tutkijat nostavat esille piirteitä, jotka koettiin hyvän fysioterapeutin ominaisuuksina. Hyvät vuorovaikutustaidot, joihin liittyy kuuntelu, turvallinen kehonkieli, empatian osoittaminen ja tapahtuvien asioiden kuvailu ja perustelu koettiin tärkeinä. Ammattimainen käytös koettiin merkityksellisenä ja sitä kuvattiin fysioterapeutin riittävänä ammattitaitona sekä kyynä myöntää missä oma osaamisen raja menee. Kokemuksiin huonosta fysioterapeutista liittyivät pettymykset palveluun ja huono vuorovaikutus. Tutkijat painottavat, että potilaskeskeisyys on tärkeää huomioida fysioterapiassa.

<p>Reyes, P; Puelle, F. &amp; Barria, R.M. 2020. Chile.</p> <p><i>Perception of the Quality of Physiotherapy Care Provided to Outpatients from Primary Health Care in Chile.</i></p> <p>Evaluation &amp; the Health Professions 43(1), 16-22.</p>	<p>Tutkimuksessa haluttiin selvittää, millaisia kokemuksia potilailla on fysioterapian laadusta eri poliklinikoilla.</p>	<p>Potilaita (n=21) fysioterapian eri poliklinikoilta (n=3)</p>	<p>Deskriptiivinen fenomenologinen tutkimus</p>	<p>Puolistrukturoidut yksilöhaastattelut</p>	<p>Fenomenologinen analyysimetodi (Colaizzi)</p>	<p>Tuloksissa kuvattiin kaksi pääteemaa: ammattilaisen ja terveydenhuoltojärjestelmän laatu. Kokemukset ammattilaisen laadusta liittyivät fysioterapeutin antamaan tietoon ja tunteeseen, että fysioterapiassa voi vuorovaikuttaa myös muista asioista kuin itse fysioterapiaan tulosyystä. Kuuntelu koettiin tärkeänä. Jos taas ammattilainen ei kuuntele ja aikaa on liian vähän suhde ammattilaiseen, koettiin huonona ja siten myös kokemus fysioterapian laadusta oli negatiivinen. Epäkiinnostunut vuorovaikutus johti potilaiden mielestä heikkoon yhteyteen ja se heijastui myös huonona sitoutumisena hoitoon. Luottamus koettiin merkityksellisenä ja hoitoon sitoutumista lisäävänä tekijänä. Kokemukset terveydenhuoltojärjestelmän laadusta liittyivät mm. tekniseen välineistöön ja fysioterapian saatavuuteen. Tutkijat toteavat, että koska potilaat arvottavat terapeuttisen vuorovaikutuksen merkityksellisenä fysioterapian laatua arvioitaessa, on siihen syytä myös panostaa.</p>
<p>Rutberg, S.; Kostenius, C. &amp; Öhrling, K. 2013. Ruotsi.</p> <p><i>Professional tools and a personal touch - experiences of physical therapy of persons with migraine.</i></p>	<p>Tutkimuksessa haluttiin kuvata migreeniä sairastavien elettyjä kokemuksia fysioterapiasta.</p>	<p>Migreeniä sairastavia potilaita (n=11)</p>	<p>Fenomenologinen tutkimus</p>	<p>Narratiiviset yksilöhaastattelut</p>	<p>Fenomenologinen analyysimetodi (van Manen)</p>	<p>Tulokset koostuivat yhdestä pääteemasta ja neljästä alateemasta. Kohdatuksi ja kunnioitetuksi tuleminen yksilönä koettiin merkityksellisenä osana terapeuttista suhdetta. Terapeuttiseen suhteeseen sitoutuminen, yksilön vaihteleviin tarpeisiin vastaaminen ja osallisuus terapeuttiseen prosessiin ja päätöksentekoon koettiin tärkeinä osatekijöinä. Luottamus fysioterapeutin ammattitaitoon nousi kokemuksissa myös merkityksellisenä osana. Asiakkaat kokivat mahdollisuuden puhua mistä tahansa asioista vuorovaikutuksessa vapauttavana.</p>

Disability and rehabilitation 35(19), 1614-1621.						
Shields, N.; Westle, A.; Bennell, K.L. & Taylor, N.F. 2020. Australia.  <i>Physiotherapists perceived developing positive rapport facilitates participation in exercise among people with Prader-Willi Syndrome: a qualitative study.</i>  Disability and rehabilitation 42(24), 3475-3480.	Tutkimuksessa selvitettiin fysioterapeuttien kokemuksia progressiivisen lihasvoimaharjoittelun ohjauksesta Prader-Willi syndroomasta kärsiville asiakkaille.	Prader-Willi syndroomasta kärsivien asiakkaiden harjoittelua ohjaavia fysioterapeutteja (n=15)	Deskriptiivinen fenomenologinen tutkimus	Puolistrukturoidut yksilöhaastattelut	Temaattinen analyysi	Tulososiossa fysioterapeuttien kokemuksissa kriittiseksi tekijäksi nousi terapeutin suhteen luominen asiakkaaseen. Fysioterapeutit kokivat, että suhteen luomiseen vaikuttivat selkeä vuorovaikutus, lähestymistavan mukauttaminen, itsenäisyyteen kannustaminen ja asiakkaan motivointi kehittämällä itseluottamusta. Terapeutin suhteen luominen ja asiakkaan voimaannuttaminen koettiin tärkeinä tekijöinä harjoitteluun osallistumisen tukemisessa. Tutkijat painottavat lopuksi, että fysioterapeutin sopeutumiskyky ja vuorovaikutustaidot voivat vaikuttaa positiivisesti asiakkaiden harjoitteluun osallistumiseen.
Slingsby, B.T. 2006. Japani.  <i>Professional approaches to stroke treatment in Japan: a relationship-centred model.</i>	Tutkimuksessa haluttiin selvittää miten neurologisen kuntoutuksen ammattilaiset lähestyvät aivoinfarktikuntoutusta.	Neurologisen kuntoutuksen asiantuntijoita (n=93, lääkärit, hoitajat, kliiniset psykologit, fysioterapeutit, toimintaterapeutit ja puheterapeutit)	Grounded theory	Havainnointi (105 t), strukturoimattomat haastattelut (n=90) ja puolistrukturoidut haastattelut (n=21)	Laadullinen koodausmetodi	Osallistujien kokemuksista nousseista tuloksista tärkeimmät olivat, että potilaan motivaatio vaikuttaa lopputulokseen, luottamukselliset suhteet ovat kaikista tärkein lopputulokseen vaikuttava tekijä ja ammattilaiset mukauttavat käytöstään ja vuorovaikutustapaansa luottamuksellisen suhteen luomiseksi. Tutkija kehitti tutkimustulosten pohjalta suhdekeskeisen mallin.

Journal of evaluation in clinical practice 12(2), 218-226.						
--	--	--	--	--	--	--

## LIITE 4. Tutkijan esiyymmärrys.

### **ESIYMMÄRRYS**

Terapeuttinen vuorovaikutus tarkoittaa oman käsitykseni mukaan vuorovaikutussuhdetta, jossa terapeutti (esim. fysioterapeutti) ja asiakas/potilas kohtaavat. Se eroaa muista vuorovaikutussuhteista siinä, että vuorovaikutuksella on tavoite, esim. asiakkaan/potilaan tilanteen kohentaminen/kivun vähentäminen tai vastaavaa. Fysioterapeutilla on mahdollista ohjata terapiatilanteen suuntaa vuorovaikutuksen mukauttamisella.

Asiakkaan/potilaan kohtaamisessa vuorovaikutuksella on näkemykseni mukaan erittäin keskeinen rooli. Jos fysioterapeutti ei pyri dialogiseen vuorovaikutukseen, jossa molemmat osapuolet ovat tasavertaisia keskustelukumppaneita, voi se johtaa asiakkaan/potilaan kokemukseen välinpitämättömyydestä. Jos asiakkaan/potilaan kohtaa kunnioittavasti ja sopeuttaa vuorovaikutusta erilaisiin tilanteisiin ja tarpeisiin, voi asiakas/potilas kokea tulleen kohdatuksi kunnioittavasti ja sitoutua fysioterapiaan eri tavalla. Vuorovaikutus on keskeistä myös motivoinnin kontekstissa.

Ajattelen, että terapeuttiseen vuorovaikutukseen kuuluu myös erilaisten tilanteiden lukutaito. Osa fysioterapian asiakkaista/potilaista läpikäy kriisin sairastumisen yhteydessä, jolloin inhimillinen kohtaaminen ja empatiakyvyn osoittaminen on keskeistä. Kaikille ei voi tarjota samaa, vaan fysioterapia ja vuorovaikutus pitää yksilöidä. Vuorovaikutustaidot ovat osa biopsykososiaalisen mallin mukaista työskentelyotetta, jossa fysioterapeutti ei kuntouta polvea, vaan koko ihmistä kokonaisuutena. Tämä vaatii kohtaamisen taitoja.

Mitä pidempään olen työskennellyt fysioterapeuttina ja mitä enemmän olen tavannut erilaisia asiakkaita/potilaita sen isomman painoarvon olen antanut vuorovaikutukselle verrattuna itse terapiaan. Koko terapiasuhteen rakentaminen edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja ja niiden mielekästä mukauttamistaitoa. Kun luottamuksellinen ja kunnioittava ilmapiiri on rakennettu vuorovaikutuksen avulla, voi siirtyä itse terapiaan. Toisaalta ajattelen, että ilman vuorovaikutusta ei ole fysioterapiaa. Ne eivät ole irrallisia osia, vaan vuorovaikutus on osa fysioterapian ydiosaamis-alueita.





LIITE 5. Tutkimustiedote.

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

LIIKUNTATIETEELLINEN  
TIEDEKUNTA

12/2021

## TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

### Tutkimuksen nimi ja rekisterinpitäjä

*Fysioterapeuttiopiskelijoiden käsityksiä terapeuttisesta vuorovaikutuksesta  
fysioterapian asiakas- ja potilaskohtaamisissa*

*Rekisterinpitäjä Sonja Öhman*

### Pyyntö osallistua tutkimukseen

Sinua pyydetään mukaan tutkimukseen, jonka tavoitteena on lisätä ymmärrystä fysioterapeuttiopiskelijoiden laadullisesti erilaisista käsityksistä terapeuttisesta vuorovaikutuksesta asiakas- ja potilaskohtaamisissa. Tutkimuksen tarkastelun ulkopuolelle jää moniammatillisen tiimin sisällä ja fysioterapiayhteisössä tapahtuva ammatillinen vuorovaikutus.

Tutkimukselle on saatu asianmukainen tutkimuslupa Laurea-ammattikorkeakoulusta.

Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja siihen osallistumista. Liitteessä on kerrottu henkilötietojen käsittelystä (tietosuojailmoitus).

Sinua pyydetään tutkimukseen, koska voit fysioterapeuttiopiskelijana tarjota arvokasta tietoa tutkittavasta ilmiöstä.

Tutkimukseen osallistuminen edellyttää, että olet suorittanut yhden työelämäharjoittelujakson ennen tutkimuksen haastatteluajankohtia.

Mukaan pyydetään yhteensä noin 8-10 opiskelijaa eri vuosikursseilta.

### **Vapaaehtoisuus**

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit milloin tahansa kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää osallistumisen. Kieltäytymisestä tai keskeyttämisestä ei aiheudu sinulle kielteisiä seuraamuksia.

### **Tutkimuksen kulku**

Tutkimukseni koostuu 8-10 etäyhteyksin toteutettavasta yksilöhaastattelusta. Osallistuminen edellyttää vain yhteen yksilöhaastatteluun osallistumista. Haastattelussa keskustelemme vapaamuotoisesti terapeuttisen vuorovaikutuksen teemoista. Haastattelut sovitaan osallistujien kanssa yksilöllisesti. Alustava ajankohta ajoittuu kuitenkin joulukuulle 2021 tai tammikuulle 2022. Haastattelu kestää pisimmillään 90 min. Haastattelut nauhoitan osallistujien suostumuksella, sekä puhelimella että zoomin nauhoitustoiminnolla. Aineiston analyysin teen itse. Henkilötiedot muokkaan niin, että yksilöä ei niistä pysty tunnistamaan aineistoissa tai lopullisessa tutkielmassa.

### **Tutkimuksen palkkio**

Tutkimukseen osallistumisesta annetaan palkkioksi 1 leffalippu/osallistuja.

### **Tutkimustuloksista tiedottaminen ja tutkimustulokset**

Tutkimusaineistoa hyödynnetään terveystieteiden pro gradu -tutkielmassa, joka julkaistaan Jyväskylän yliopiston JYX-julkaisuarkistossa. Tutkimusaineistoa ja -tuloksia voidaan hyödyntää myös osana tieteellisiä julkaisuja, seminaariesityksiä sekä opetus- ja koulutustoimintaa. Yksittäisiä tutkittavia ei voida tunnistaa tuloksista tai julkaisusta.

## **Tutkittavien vakuutusturva**

Jyväskylän yliopiston henkilökunta ja toiminta on vakuutettu. Vakuutus sisältää potilasvakuutuksen, toiminnanvastuuvakuutuksen ja vapaaehtoisen tapaturmavakuutuksen.

Tutkimuksissa tutkittavat (koehenkilöt) on vakuutettu tutkimuksen ajan ulkoisen syyn aiheuttamien tapaturmien, vahinkojen ja vammojen varalta. Tapaturmavakuutus on voimassa mittauksissa ja niihin välittömästi liittyvillä matkoilla.

## **Lisätietojen antajan yhteystiedot**

Sonja Öhman, Ttm-opiskelija  
Jyväskylän yliopisto  
Liikuntatieteellinen tiedekunta  
sonja.m.ohman@student.jyu.fi  
p. +358 44 208 5210

Pirjo Vuoskoski, FT, yliopistonlehtori  
Jyväskylän yliopisto  
Liikuntatieteellinen tiedekunta  
pirjo.h.vuoskoski@jyu.fi  
p. +358 40 480 8054



## LIITE 6. Tietosuojailmoitus.

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

LIIKUNTATIETEELLINEN  
TIEDEKUNTA

11/2021

Kuvaus henkilötietojen käsittelystä tieteellisessä tutkimuksessa (tietosuojailmoitus EU (679/2016) 13, 14, 30 artikla)

### 1. [Tutkimuksessa ”Fysioterapeuttiopiskelijoiden käsityksiä terapeuttisesta vuorovaikutuksesta fysioterapian asiakas- ja potilaskohtaamisissa] käsiteltävät henkilötiedot

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä fysioterapeuttiopiskelijoiden laadullisesti erilaisista käsityksistä terapeuttisesta vuorovaikutuksesta fysioterapian asiakas- ja potilaskohtaamisissa.

Tutkimuksessa Sinusta kerätään seuraavia henkilötietoja [nimi, ikä, opiskeluvuosi, sähköpostiosoite, puhelinnumero, äänitallenne, haastattelumuistiinpanot].

Tämä ilmoitus on toimitettu tutkittavalle tutkimustiedotteen ja tietoon perustuvan suostumuksen yhteydessä.

### 2. Henkilötietojen käsittelyn oikeudellinen peruste tutkimuksessa/arkistoinnissa

Käsittely on tarpeen tieteellistä tai historiallista tutkimusta taikka tilastointia varten ja se on oikeasuhtaista, sillä tavoiteltuun *yleisen edun mukaiseen tavoitteeseen nähden* (tietosuojain 4 §:n 3 kohta)

Tutkittavan suostumus (EU 679/2016 6.1 a)

Rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen (EU 679/2016 6.1 f)

## Henkilötietojen siirto EU/ETA ulkopuolelle

Tutkimuksessa tietojasi ei siirretä EU/ETA -alueen ulkopuolelle.

## Henkilötietojen suojaaminen

Henkilötietojen käsittely tässä tutkimuksessa perustuu asianmukaiseen tutkimussuunnitelmaan ja tutkimuksella on vastuuhenkilö. Henkilötietojasi käytetään ja luovutetaan vain historiallista/tieteellistä tutkimusta taikka muuta yhteensopivaa tarkoitusta varten (tilastointi) sekä muutoinkin toimitaan niin, että Sinua koskevat tiedot eivät paljastu ulkopuolisille.

## Tunnistettavuuden poistaminen

- Suorat tunnistetiedot poistetaan suoja-toimena aineiston perustamisvaiheessa (pseudonymisoitu aineisto, jolloin tunnistettavuuteen voidaan palata koodin tai vastaavan tiedon avulla ja aineistoon voidaan yhdistää uusia tietoja).

## Tutkimuksessa käsiteltävät henkilötiedot suojataan

- käyttäjätunnuksella  salasanalla  käytön rekisteröinnillä  kulunvalvonnalla (fyysinen tila)  
 muulla tavoin, miten:

Tutkijat ovat suorittaneet tietosuojaja tietoturvakoulutukset

- Kyllä

## HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY TUTKIMUKSEN PÄÄTTYMISEN JÄLKEEN

- Tutkimusrekisteri hävitetään (05.2023 mennessä)

## Rekisterinpitäjä(t) ja tutkimuksen tekijät

Tämän tutkimuksen rekisterinpitäjä on: Tutkija Sonja Öhman (Ttm-opiskelija)

**Tutkimuksen vastuullinen johtaja:** FT, yliopistonlehtori Pirjo Vuoskoski, Jyväskylän yliopisto, pirjo.h.vuoskoski(at)jyu.fi, 040 4808054

**Tutkimuksen suorittajat:** Henkilötietoja käsittelevät (yliopiston lehtorit) ovat sopimussuhteessa Jyväskylän yliopistoon (Liikuntatieteellinen tiedekunta). Lisätietoja henkilöistä saa tutkimuksen johtajalta.

## **Rekisteröidyn oikeudet**

### Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

### Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

### Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa. Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

### Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.

### Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin yliopisto ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää oikeutesi.

### Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

### Profilointi ja automatisoitu päätöksenteko

Tutkimuksessa henkilötietojasi ei käytetä automaattiseen päätöksentekoon. Tutkimuksessa henkilötietojen käsittelyn tarkoituksena ei ole henkilökohtaisten ominaisuuksiesi arviointi, ts. profilointi vaan henkilötietojasi ja ominaisuuksia arvioidaan laajemman tieteellisen tutkimuksen näkökulmasta.

### Rekisteröidyn oikeuksien toteuttaminen

Jos sinulla on kysyttävää rekisteröidyn oikeuksista, voit olla yhteydessä yliopiston tietosuojavastaavaan. Kaikki oikeuksien toteuttamista koskevat pyynnöt toimitetaan Jyväskylän yliopiston kirjaamoon. Kirjaamo ja arkisto, PL 35 (C), 40014 Jyväskylän yliopisto, puh. 040 805 3472, e-mail: kirjaamo(at)jyu.fi. Käyntiosoite: Seminaarinkatu 15 C-rakennus (Yliopiston päärakennus, 1. krs), huone C 140.

### Tietoturvaloukkauksesta tai sen epäilystä ilmoittaminen Jyväskylän yliopistolle

<https://www.jyu.fi/fi/yliopisto/tietosuojailmoitus/ilmoita-tietoturvaloukkauksesta>

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuojasetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

Tietosuojavaltuutetun toimiston ajantasaiset yhteystiedot: <https://tietosuoja.fi/etusivu>



LIITE 7. Tietoon perustuva suostumus.

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

## SUOSTUMUS OSALLISTUA TIETEELLISEEN TUTKIMUKSEEN

*[FYSIOTERAPEUTTIOPISKELIJOIDEN KÄSITYKSIÄ TERAPEUTTISESTA VUOROVAIKUTUKSESTA FYSIOTERAPIAN ASIAKAS- JA POTILASKOHTAAMISISSA]*

Olen ymmärtänyt, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin milloin tahansa ilmoittaa, etten enää halua osallistua tutkimukseen. Tutkimuksen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia. Keskeyttämiseen asti minusta kerättyjä tutkimusaineistoja voidaan edelleen hyödyntää tutkimuksessa.

Tutkimusaineistoa hyödynnetään terveystieteiden pro gradu -tutkielmassa, joka julkaistaan Jyväskylän yliopiston JYX-julkaisuarkistossa. Tutkimusaineistoa ja -tuloksia voidaan hyödyntää myös osana tieteellisiä julkaisuja, seminaariesityksiä sekä opetus- ja koulutustoimintaa. Yksittäisiä tutkittavia ei voida tunnistaa tuloksista tai julkaisusta.

Tutkimukselle on saatu asianmukainen tutkimuslupa xxx-ammattikorkeakoulusta.

Olen saanut riittävät tiedot tutkimuksesta ja henkilötietojeni käsittelystä. Olen saanut tiedotteen tutkimuksesta tutkittavalle sekä tietosuojailmoituksen.

Olen ymmärtänyt saamani tiedot ja haluan osallistua tutkimukseen.

Allekirjoittamalla suostumuslomakkeen hyväksyn tietojeni käytön tiedotteessa kuvattuun tutkimukseen tutkittavaksi sekä annan luvan kohtiin, joiden kohdalla olen merkinnyt kohdan ”Kyllä”. Jos en ole merkinnyt jotakin kohtaa, se tarkoittaa, että en anna lupaa henkilötietojeni käyttämiseen kyseiseen tarkoitukseen. Voin silti osallistua tutkimukseen.

---

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus, nimenselvennys ja päivämäärä (tai sähköinen osallistuvan ilmoitus)

Yhteystiedot:

[*Sonja Öhman*, +358 44 208 5210, [sonja.m.ohman@student.jyu.fi](mailto:sonja.m.ohman@student.jyu.fi)]

Jos asiakirja on allekirjoitettu, se jää tutkimuksen vastuullisen johtajan arkistoon. Suostumusta osallistua tutkimukseen säilytetään tietoturvallisesti niin kauan kuin aineisto on tunnisteellisessa muodossa. Jos aineisto anonymisoidaan tai hävitetään, suostumusta ei tarvitse enää säilyttää.



LIITE 8. Haastattelurunko.

## **HAASTATTELURUNKO**

Avoimet pääkysymykset:

1. Millaisia ajatuksia sulle herää vuorovaikutuksesta käsitteenä?
2. Tuoko se fysioterapia tai fysioterapeutin ammatti jotain erityistä siihen vuorovaikutukseen?

Tukikysymykset:

1. Mainitsit xxx, kertoisitko siitä lisää?
2. Mitä tarkoittit, kun sanoit xxx?
3. Kuvailisitko sitä vielä vähän lisää?
4. Mainitsit xxx, miksi ajattelet niin?

LIITE 9. Esimerkki haastattelusta (O1) laaditusta tiivistelmästä.

### Opiskelija 1

- Vuorovaikutus on vähintään kahden kauppa
- Informaation vaihtoa → ammattilainen saa tietoa asiakkaasta/potilaasta ja asiakas/potilas ammattilaisesta
- Sanoilla ja sanattomalla viestitään
- Tunnetilat viestitään monesti sanattomasti → usein tiedostamattomasti → aidompaa koska omat ajatukset millainen pitäisi olla ei kerkeä vaikuttamaan
- Tunnetilojen viestiminen vaikuttaa puhuttuihin asioihin
- Tunnetilat näkyvät mm. ilmeinä ja eleinä
- Kohtaamistilanne rakentuu vuorovaikutuksesta → ei kohtaamista ilman vuorovaikutusta → vaikka potilas olisi tiedostamattomassa tilassa → keskustelu, koskettaminen jne ovat vuorovaikutusta
- Ympäristö vaikuttaa vuorovaikutukseen fysioterapiassa → sairaalassa ei suuria eroja ammattilaisten välillä → vastaanottotyössä käsitys asiakkaista yksilöinä, jotka hakevat apua rikki menneen koneen kanssa → vuorovaikutus on teknistä ja kaavamaisista myös ammattilaisen puolesta koska samanlaisia potilastapauksia tulee usein
- Ei tiedä onko ammattiryhmien vai yksilöiden välillä eroja vuorovaikutuksessa
- Pohdintaa siitä vaikuttaako lähellä oleminen vuorovaikutukseen, mutta toisaalta kättilökin on lähellä
- Opiskelija seuraa vuorovaikutuksen osalta ohjaajan toimintaa, vaikka haluaisi itse toimia välillä eri tavalla → pääsee helpommalla, kun menee ohjaajan jalanjäljissä → ohjaajariippuvaista → osan kanssa saa enemmän tilaa tehdä miten itse haluaa
- Kaavamaisuus = käydään tietyt asiat tietyllä tavalla ja tietyssä järjestyksessä läpi → toisaalta eri ihmiset tuovat vivahteita kaavamaisuuteen
- Vuorovaikutus on tärkeää → kun sille antaa riittävästi tilaa ja aikaa voi saada tietoa millainen se ihminen siellä kuoren takana on → saa enemmän irti → asiakkaalle/potilaalle tulee vapautuneempi olo → eli luottavaisempi olo ammattilaiseen → asiakas on vastaanottavaisempi esim. harjoitusten tekemiseen
- Kun saa käsityksen millainen ihminen kuoren takana on, ammattilainen voi sopeuttaa omaa lähestymistapaansa yksilölähtöisesti → iso osa tiedostamatonta → ammattilainen tunnustelee

(saa tunteen, että pitää toimia tietyllä tavalla) minkälainen ihminen on ja sopeuttaa oman lähestymistapansa siihen → saa yhteyden asiakkaaseen/potilaaseen

- Hyvä vuorovaikutus rakentuu mm. ammattilaisen avoimuudesta → luottamus lisääntyy → informaatio siirtyy mahdollisimman vaivattomasti → molemmat osapuolet saavat mahdollisimman totuudenmukaisen kuvan tilanteesta

- Tärkeää saada vuorovaikutuksessa käsitys asiakkaan/potilaan kokonaisvaltaisesta tilanteesta → fyysinen ja psyykkinen → mieltä ja kehoa ei voi erottaa → tiedon perusteella ammattilainen lähtee etsimään ratkaisua

- Kokonaisvaltaisuus tarkoittaa vuorovaikutuksessa myös sitä, että ammattilainen pyrkii kaavamaisuuden sijaan saamaan käsityksen yksilön todellisuudesta ja maailmasta → maailman ja kokemusten huomioinen helpottaa viestin saamista perille asiakkaalle/potilaalle → parempi tuloksellisuus

- Vuorovaikutus on hyvin kehollista → ammattilainen ja asiakas/potilas aistii toisiaan ilman sanoja olemuksesta ja olemisesta → kehollisuus tärkeä osa koska asiakas/potilas voi vaikka aistia ammattilaisen kiireellisyyden, vaikka hän ei sitä tuo ilmi tilanteessa → ammattilaisen tunnetila voi heijastua kehollisuuden kautta asiakkaalle

- Ammattilaisen pitää tulla tietoiseksi omista tunnetiloistaan tietoisien ajattelun avulla ja siten säädellä niitä asiakas- ja potilastilanteissa → asiakas/potilas jakaa itsestään tietoa vuorovaikutuksessa halusi tai ei → aiheuttaa kehollisen reaktion ammattilaisessa

- Yksilön eletyt kokemukset vaikuttavat siihen miten hän näkee ja kokee maailman → ammattilainen ei voi tietää mitä taustalla on → pyrkii aistimaan tilanteessa asiakkaan/potilaan käyttäytymisestä → jos asiakas/potilas ei kerro kokemuksiaan ammattilainen voi vain tulkita eikä olettaa, että tietää miten asiat on oikeasti → merkityksellisintä kuitenkin miten asiat ilmenee juuri siinä hetkessä → ammattilaisen pitää kuitenkin tiedostaa, että asiakkaalla/potilaalla voi olla tietynlaisia kokemuksia taustalla → tiedostaminen tärkeää mm. siksi ettei ammattilainen tuomitse tietynlaista käytöstä tai lähde lokeroimaan ”tää on tämmöinen ja tämmöinen tyyppi” → informaation vastaanottaminen asiakkaalta/potilaalta avoimemmin

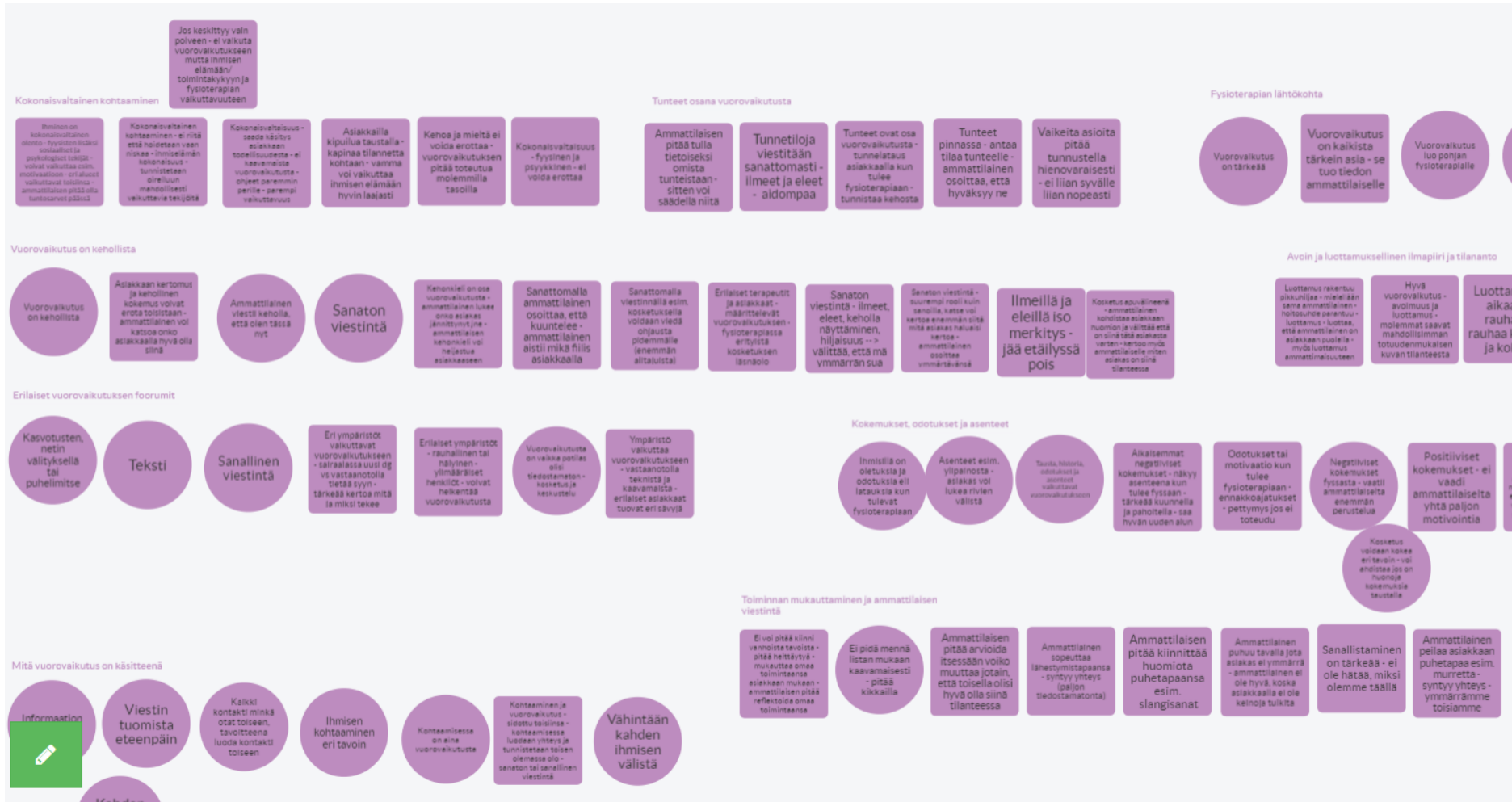
- Ammattilaisen avoimuus viestittää asiakkaalle, että hänkin voi olla avoin ja kertoa asioita → aitous → ammattilainen ei väritä kuulemaansa → asiakas/potilas voi olla avoin ammattilaisen viestille

- Ei avoimet osapuolet → muurit, joiden takaa huudetaan → vuorovaikutus on portti muurissa

- Vuorovaikutus on tiedon siirtymistä ja kohtaaminen luo sille edellytykset → luottamus, turvallinen ympäristö ja ilmapiiri ovat kohtaamista → kohtaamista on myös tunnusteleminen

millä keinoin muurin portti saadaan auki → kohtaaminen on ammattilaisen tietoisia ja tiedostamattomia tekoja

# LIITE 10. Kuvakaappaus Flinga-työskentelystä.



## LIITE 11. Kuvauskategorioiden sanallinen kuvailu.

I = ihmisen kohtaaminen eri tavoin, vuorovaikutuksen keinoja käytännön työssä, ammattilaisen näkökulma vuorovaikutukseen, pitää kertoa mitä tekee, miten istutaan ja elehditään, perustelut, sanallistaminen, asiakas ei sisäistä asioita, ymmärrä puhetta, työväline esim. motivoiva haastattelu, käytännön keinot, ammattilais-asiakassuhdenäkökulma, hyvä ilmapiiri – keinot, mitä vastaanottotilanteessa tapahtuu, ei keskeytetä, avoimet kysymykset, annetaan tilaa puhua, kuunnellaan, vuorovaikutus toimintana, edukaatiota potilaalle, ammatillinen rooli, mitä tapahtuu vastaanotolla

II = vuorovaikutuksessa ihmisen koko elämän huomioiminen, tilannekohtaista, antaa puhua, ihmistuntemus, keho ja mieli, miten laajasti asiat vaikuttavat, kuulluksi tuleminen, antaa tilaa tunteille, kokemukset, odotukset, mitä tapahtuu vastaanoton ulkopuolella, biopsykososiaalinen malli

III = vuorovaikutuksen merkitys koko fysioterapiassa, vuorovaikutus on kaikista tärkein asia, tuo tiedon, luo asiakassuhteen perustan, edistetään ihmisen elämää, homma etenee haluttuun suuntaan, tilannetta edistävä vuorovaikutus, asiakkaan ehdoilla, onnistunut fysioterapia vaatii vuorovaikutteisuutta, tarpeeksi läheinen suhde mutta tarpeeksi etäinen ettei tule riippuvaiseksi, minäpystyvyys, vaikuttavuus, vuorovaikutuksella on tavoite

LIITE 12. Alustava tulosavaruus.

<i>Fysioterapeuttipiskelijöiden käsityksiä terapeutisesta vuorovaikutuksesta fysioterapian asiakas- ja potilaskohtamisissa</i>			
TEEMAT	KUVAUSKATEGORIAT		
	I <i>Vuorovaikutus fysioterapeutin käytännön taitona</i>	II <i>Kokonaisvaltainen vuorovaikutus</i>	III <i>Vaikuttava vuorovaikutus</i>
Kehollisuus	Kosketus ja sanaton viestintä ohjauksen apuvälineenä	Asiakkaan kehon viestien tulkitseminen	Ammattilainen viestii kehollaan ja läsnäolollaan, että haluaa edistää asiakkaan tilannetta
Luottamus	Luottamus ammattitaitoon	Kuulluksi tuleminen luottamuksen lähtökohtana	Luottamus vaikuttavuuden taustalla
Ihmistuntemus	Millainen ihminen on – avoin vai sulkeutunut	Yksilön tarpeiden huomiointi	Toiminnan mukauttaminen erilaisten ihmisten mukaan - kikkailu
Tunnetaidot	Hallitaan omat tunteet	Annetaan tilaa asiakkaan tunteille	Tunteiden ja ihmisen hyväksyminen
Kokemukset	Ammattilaisen kokemukset ohjaavat tämän toimintaa	Ammattilainen aistii asiakasta ja kokemuksia – ymmärrys kuinka laajasti vamma voi vaikuttaa	Tiedostetaan kokemusten mahdollisuus – ei tuomita
Vuorovaikutuksen roolit	Ammattilainen on kuntoutuksen asiantuntija	Ammattilainen ei johda vuorovaikutusta – asiakkaalla kokemus, että voi kertoa kaiken	Ammattilainen mentorina – tuetaan minäpystyvyyttä
Sanallinen viestintä	Selkeää viestintää, vältetään ammattisanastoja	Viestitään asiakkaalle sopivalla tasolla	Välitetään viestinnän avulla, että ymmärretään asiakasta – yhteyden luominen
Opiskelijaohjaajan rooli	Irrallinen teema		

LIITE 13. Esimerkki haastattelusta (O8) laaditusta uudesta tiivistelmästä.

## **Opiskelija 8**

- Pitää osata ilmaista itseään, niin että toinen ymmärtää ja tulkitsee oikein – kehonkieli on tärkeää fysioterapiassa koska se antaa paljon tietoa
- Vuorovaikutuksen molemmilla osapuolilla on vastuuta: ilmaisijan pitää miettiä mm. kehonkieltä ja vastaanottaja ei saa yllianalysoida – ymmärrys siitä, ettei ihminen aina tarkoita sitä mitä hän sanoo
- Tasapainoinen yhteys – kumpikin saa sanottua haluamansa asiat – ei monologi – omat mielipiteet eivät välttämättä ole ne oikeat – auktoriteetti tilanteessa ei ole hyvä asia – samalla tasolla asiakkaan kanssa – samanarvoisia - asiakas itsensä asiantuntija – fysioterapeutti voi antaa vain työkaluja – asiakas antaa tietoa itsestään
- Biopsykososiaalinen malli on tärkeä – fysioterapeutti ei voi tietää asiakkaan sisäisestä maailmasta – voi saada tietoa vain kuuntelemalla – kaikki osa-alueet vaikuttavat toisiinsa – tärkeää saada tietoa kaikilta osa-alueilta
- Asiakkaan pitää antaa puhua - ei keskeytetä - fysioterapeutti voi kysyä asioita avoimilla kysymyksillä – mieluummin keskustelu kuin haastattelu – katsekontakti tärkeä – ei tuijoteta tietokoneruutua
- Fysioterapeutti ei saa vältellä sellaisia keskusteluaiheista joista kokee tietävänsä liian vähän – heijastuu asiakkaaseen eikä hänkään uskalla puhua niistä – tärkeää tietoa esim syistä harjoittelemattomuuteen jää välistä – asiakas voi nähdä välttelyn esim. kehonkielestä – tulee epämukava olo – asiakas ajattelee, että asiat eivät ole relevantteja – avain ongelmaan saattaa jäädä kuulematta tästä syystä – vaikka ammattilainen ei tietäisi asioista asiakkaan voi aina antaa puhua ja vahvistaa tilannetta sanomalla esim. jatka vain
- Fysioterapeuteilta puuttuu tietoa vuorovaikutuksesta ja miten asiakas saadaan puhumaan
- Fysioterapeutin pitäisi kertoa faktoista vasta, kun asiakas on vastaanottavainen – jos esittää liian aikaisin esim. tutkimustietoja, jotka eivät merkkää asiakkaan elämässä tai arjessa mitään – ei hyödytä
- Asiakkaan maailman selvittäminen haastattelussa on tärkeää – asiakkaan paikka maailmassa voi erota paljon fysioterapeutin maailmasta – kaikille terveys ei ole koko elämä
- Kehonkieli – ilmeet ja eleet – kehonasento – jännittääkö ihminen vartaloa – kosketus – kosketus voi luoda luottamusta – luottamus kehittyy ammattilaisen käytöksestä – asiakkaalle tehdään mukava olo ja olo, että voi kertoa asioistaan – asiakas voi luottaa, että ammattilaisella



on vaitiolovelvollisuus – lisäksi vielä luottamus ammattitaitoon – jos ei ole luottamusta asiakas ei halua kertoa asioistaan – jos ei asiakas luota ammattitaitoon hän ei luota siihen, että harjoitteet auttavat vaan pelkää, että ne huonontavat tilannetta

- Empatia vuorovaikutuksessa on tärkeää – ei säälitä asiakasta vaan ymmärretään miltä hänestä tuntuu – ei itketä ammatilaisena – kuunnellaan ja kerrotaan, että voidaan auttaa

- Ilman vuorovaikutusta emme fysioterapiassa saa mitään tietoa – luodaan anamneesin aikana hypoteesi, joka tutkimalla koetetaan vahvistaa – vuorovaikutusta pitää olla myös tutkiessa, esim. asiakkaan ilmeiden tarkastelu jne – fyysisillä testeillä ei pääse niin pitkälle – silloin työskennellään fysioterapeutin tarpeista lähtöisin – tärkeää työskennellä asiakaslähtöisesti ja pohtia hänelle sopivia tavoitteita – se tapahtuu selvittämällä asiakkaan maailmaa ja arkea – työskentelyn tavoitteena on kohentaa asiakkaan elämää ei vahvistaa fysioterapeutin visiota

- Tavoitteet – asiakkaalle ei ole merkityksellistä kuinka monta metriä hän kävelee vaan mitä kävelyllä voi saavuttaa – kävellä kauppaan tai ystävän luokse – pitää olla merkityksellisiä tavoitteita asiakkaalle

- Fysioterapeutti ei saa olla auktoriteetti, joka luennoi – fysioterapeutti antaa työkalut ja tavoitteet asetetaan asiakkaan halujen ja tarpeiden pohjalta – etsitään asiakasta miellyttäviä liikuntamuotoja – ei hyödytä, jos asiakasta kehoitetaan toteuttamaan jotain liikuntamuotoa, jota hän vihaa

- Fysioterapeutin pitää kiinnittää huomiota siihen, miten hän puhuu – vältetään nosebo-vaikutusta – ei herätetä negatiivisia uskomuksia asiakkaassa – ei sanota esim. selkä on rikki tai vastaavaa – asiakas alkaa vältellä liikkumista

- Jos hierotaan asiakasta, pidetään kädet auki – ei hipelöidä tai yllätetä asiakasta kosketuksella – isot itsevarmat kädet – asiakkaalle välittyy käsitys, että fysioterapeutti tietää mitä tekee

- Tasapainoinen suhde asiakkaaseen – vahvistaa minäpystyvyyttä – fysioterapeutti toimii mentorina – asiakkaalle tulee kokemus, että voi vaikuttaa omaan tilanteeseensa – asiakas ei saa tulla riippuvaiseksi fysioterapeutista – terapeutti ei saa olla ”fiksaaja”, joka manipuloi yms, vaan asiakkaalle pitää aina tulla olo, että voi itse vaikuttaa asioihinsa

LIITE 14. Ei kriittiset erot käsityksissä.

<i>Fysioterapeuttiopiskelijoiden käsityksiä terapeuttisesta vuorovaikutuksesta fysioterapian asiakas- ja potilaskohtaamisissa</i>			
<b>TEEMAT</b>	<b>KUVAUSKATEGORIAT</b>		
	<b>I</b> <i>Vuorovaikutus käytännön taitona</i>	<b>II</b> <i>Kokonaisvaltainen vuorovaikutus</i>	<b>III</b> <i>Vaikuttava vuorovaikutus</i>
Kehollisuus	<p>Kosketus ja sanaton viestintä ohjauksen apuvälineenä – ohjaa keskittymistä</p> <p>Hallitaan omat tunteet – ei voi näyttää suuttumusta välitetään ymmärrystä kulmien nostolla esim., asiakkaan kehon asento, ammattilaisella rento kehonkieli – asiakkaalle tulee rento olo – peilaa ammattilaisen kehonkieltä, hyvä istua rauhassa alas esim. sairaalassa, pitää pyytää lupa kosketukseen , vuorovaikutus palpoinnin tasolla, peilataan asiakkaan kehon asentoja, näytetään kehonkielellä kiinnostus asiakkaaseen, istutaan suoremmalla selällä jos kyseenalaistetaan, kehonkielestä voi nähdä millä tuulella asiakas on, vuorovaikutusta myös fyysisen tutkimuksen aikana – seurataan asiakkaan kasvonilmeitä, hieroessa isot itsevarmat kädet – asiakkaalle välittyy käsitys, että ammattilainen tietää mitä tekee, kysytään lupa kosketukselle, vuorovaikutuksessa olemisen myös tutkimisen aikana</p>	<p>Asiakkaan kehollisten viestien ja tunnetilojen tulkitseminen, kosketus antaa viestejä asiakkaan kehosta, esim. jännitys – ei voi kertoa avoimesti asioistaan, ammattilainen välittää tunnetilojaan kehollisesti esim. kiire, ammattilainen välittää kehollaan että on siinä nyt, sanattomalla viestinnällä voidaan luoda turvallinen terapiaympäristö, kehollinen kokemus ja asiakkaan sanomiset voivat erota toisistaan, ihminen on fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen olento – kaikki vaikuttaa toisiinsa, ammattilaisen asenteet voi lukea kehonkielestä, kehonkieli antaa paljon tietoa, biopsykososiaalinen malli</p>	<p>Ammattilainen viestii keholla ja läsnäolollaan, että olen tässä nyt ja haluan edistää asiakkaan tilannetta</p>

<p>Luottamus</p>	<p>Luottamus ammattitaitoon Aktiivinen kuuntelu, pitää tulla tunne että ammattilainen tietää mitä tekee, muuten asiakas ei tulee uudestaan sinne, ei mennä iholle ilman lupaa – ei turvallisuuden tunnetta, perustelua mitä ja miksi tekee, katsoa alkuhaastattelussa mikä fiilis, pitääkö ottaa rauhallisemmin, luottamus ammattilaisen ammattitaitoon, jos ei luota ammattilaiseen – asiakas ei sisäistä asioita, salassapito – voi kertoa luottamuksellisesti asioita ammattilaiselle, luottamus ammattitaitoon – ammattilainen osaa perustella miksi mitään tehdä, jos opiskelija on epävarma roolistaan heijastuu asiakkaaseen – ei usko ohjeisiin, hyvä itsevarmuus – parempi asiakassuhde</p>	<p>Tilananto, aika, ammattilaisen avoimuus ja kuulluksi tuleminen luottamuksellisen ilmapiirin lähtökohtana jos ammattilainen ei ole avoin – blokkaa tai värittää tietoa, sivuuttaa asiakkaan sanomiset, opiskelijan ohjaaja saattaa häiritä luottamuksen syntymistä ja vaikuttaa kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen, taustalla olevat kokemukset vaikuttavat luottamuksen syntymiseen, luottamuksellinen avoin rauhallinen ilmapiiri, asiakas voi olla oma itsensä, asiakas voi luottaa, että ammattilainen on hänen puolellaan ja haluaa tietää hänen näkökulmansa, ammattilainen ei voi vältellä aiheita, joista kokee tietävänsä liian vähän – heijastuu asiakkaaseen ja hänkin välttelee – tärkeitä asioita jää kuulematta</p>	<p>Luottamuksellinen ilmapiirin avulla ammattilainen saa käsityksen millainen ihminen on – saa yhteyden – pystyy valitsemaan oman lähestymistavan – ammattilainen on häntä varten – asiakas vastaanottavaisempi fysioterapialle esim. harjoitteet, jos ei jää kuuntelemaan jää tärkeitä asioita kuulematta – vaikuttaa fysioterapian vaikuttavuuteen ja ihmisen elämään, fysioterapeutti on kiinnostunut asiakkaasta ja tämän asiasta – lisää luottamusta – hyvä pohja josta rakentaa asiakassuhdetta, sama fyssari lisää luottamusta ja tukee hoitosuhteen kehittymistä, jos ei ole luottamusta asiakas ei luota esim. harjoitteiden pos vaikutuksiin vaan pelkää niiden suorittamista</p>
<p>Ihmistuntemus</p>	<p>Millainen ihminen on – avoin vai sulkeutunut, sosiaalinen vai sulkeutunut – kertooko avoimesti vai ei, kaikkien ihmisten kanssa vuorovaikutus on erilaista, ympäristö voi vaikuttaa ihmisen vuorovaikutukseen esim. sairaalassa vuorovaikutuksellisesti heikompi oli, opitaan vahingoista ja ihmisiä tapaamalla, kokemuksen myötä oppii kikkoja, jotka toimivat erilaisten ihmisten kanssa, kulttuurierot esim. mies-nainen, ihmiset reagoi eri tavoin sanomiisiin.</p>	<p>Yksilön tarpeiden huomioiminen, osa tarvitsee enemmän aikaa ja osa vähemmän. tila, hyväksyntä ja rauha, osa tarvitsee enemmän motivointia kuin toiset, pitää kokemuksella oppia erilaisista ihmisistä, kemia ei aina kohtaa, voiko ammattilainen muuttaa itsessään jotain, että asiakkaalla olisi parempi olla, vuorovaikutus on yksilöllistä – ammattilaisella tuntosarvet päässä</p>	<p>Toiminnan mukauttaminen erilaisten ihmisten mukaan – kikkailu, ei rasti ruutuun meiningillä heittäytyminen, kehitty kun tapaa erilaisia ihmisiä, pitää arvottaa tärkeäksi, ei kaavamainen vuorovaikutus, ihminen kohdataan yksilönä – häntä varten ollaan tilanteessa, pitää olla henkilökohtaista – luo perustan koko fysioterapialle, opitaan mukauttamaan toimintaa, ammattilaisen itsetutkiskelu ja kriittinen tarkastelu, ratkaisun keksiminen asiakaslähtöisesti, työskennellään asiakaslähtöisesti – kohennetaan hänen elämänsä ei vahvisteta fysioterapeutin visiota, valitaan</p>

			asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin sopivat merkitykselliset tavoitteet
Kokemukset	Ammattilaisen kokemukset ohjaavat tämän toimintaa, ammattilainen peilaa asiakastilannetta aikaisempiin kokemuksiin ja vetää yhtäläisyyksiä, asiakkaan kokemukset luovat asemia, miten ammattilainen otetaan vastaan, huono asiakaskokemus näkökulma, ennakkokäsitykset – pettymys jos ei vastaa odotuksia, positiiviset kokemukset – ei tarvitse motivoida yhtä paljon, huono fysioterapiakäynti taustalla – pitää pahoitella, että saa uuden hyvän alun, haastetaan lempeästi myyttejä ja uskomuksia	Ammattilainen aistii asiakasta ja kokemuksia – ymmärrys kuinka laajasti vamma voi vaikuttaa, kipuilu, kapina, antaa tilaa tunteille jotka nousevat kokemuksista, hyväksyy ne, luetaan tilannetta – jos lukee väärin, koko fysioterapia väärään suuntaan, ihmiset tulkitsee eri tavoin asioita riippuen kokemuksista, kokemukset kosketuksesta voivat vaihdella – erilainen tulkinta tilanteesta, ihminen pitää nähdä kokonaisuutena, kuuntelu on tärkeää – ammattilainen ei voi tietää asiakkaan sisäisestä maailmasta, vältetään vahvojen tulkintojen tekemistä	Ammattilaisen avoin suhtautuminen - Huomioidaan kokemukset – viesti menee paremmin perille – parempi tuloksellisuus ei voida tietää kokemuksista ja odotuksista, vuorovaikutus tuo samalle sivulle tavoitteiden asettamisen suhteen, ihminen peittää yleensä asioiden oikean laidan – voi vaikuttaa esim. tavoitteiden asettamiseen
Vuorovaikutuksen roolit	Näytetään, että ammattilainen on kuntoutuksen asiantuntija – auttaa tietotaitonsa kanssa, Eri ympäristöt: poli, sairaala Opiskelija ottaa ohjaajan tavan – ohjaajasidonnaista, onko opiskelija työpari vai taka-alalla – vaikuttaa vuorovaikutukseen asiakkaan ja potilaan kanssa, virallisempi vuorovaikutus kuin vaikka kavereiden kanssa, eri ympäristöissä erilainen vuorovaikutuksen rooli, osa asiakkaista kokee tietävänsä paremmin kuin ammattilainen – osa kokee tuntevansa kehonsa mutta ei muuta ja jättää fysioterapian toteuttamisen fysioterapeutille, perusfysioterapeutin rooli – maski päälle kun asiakas tulee, opiskelija jää passiiviseen rooliin, fysioterapeuttina pirteämpi ja eläytyvämpi rooli	Ammattilainen ei johda vuorovaikutusta – asiakkaalla kokemus, että voi kertoa kaikesta – ei kaavamaisista, asiakas on vallassa, fysioterapeutti tekee asiakasta varten hommia, ei luoda hierarkiaa – asiakas ei silloin avaudu ja ole oma itsensä, ollaan samalla tasolla, mennään asiakkaan ehdoilla, matalampi ero asiakkaan ja fysioterapeutin välillä, pitää pystyä poiketa suunnitelmasta jolloin asiakkaalle kokemus että tulee kuulluksi – sanavaltaa tilanteessa, asiakas on oman elämänsä asiantuntija - ei lähdetä omista oletuksista – asiakkaan näkökulma esille, asiakas on oman vaivansa asiantuntija, samalla tasolla asiakkaan kanssa – ei auktoriteettia, asiakas on itsensä asiantuntija – ammattilainen antaa työkaluja, selvitetään asiakkaan paikka maailmassa	Ammattilainen mentorina – tuetaan minäpystyvyyttä luo perustan asiakassuhteelle – vuorovaikutus on kaikkein tärkein asia, luodaan suhde, tarpeeksi läheinen mutta tarpeeksi etäinen, ei saa tulla riippuvaiseksi fysioterapiasuhteesta, asiakkaalla pitää aina olla kokemus, että voi vaikuttaa itse omaan tilanteeseensa

<p>Sanallinen viestintä</p>	<p>Selkeää viestintää, vältetään ammattisanastoa, slangisanoja, ei latinaa, kiinnitetään huomiota siihen, miten puhutaan, pitää luoda itsestä hyvä kuva, haasteet esim. kielimuuri, kulttuuriasiat – riisuutuminen, erityisryhmien kommunikaation haasteet, kehitysvammaiset, muistisairaat, väkivalta, yhteisen kielen puute, kuuntelu on taito jonka voi opetella, ei mennä heti liian syvälliselle tasolle – hienotunteisuus, äänenkäyttö, ammattilainen voi puhua tavalla mitä asiakas ei ymmärrä – ammattisanasto ei ole hyvä, toiminnan perustelu ja sanallistaminen, motivoiva haastattelu menetelmänä, kuuntelu on tärkein taito, molemmat puhuvat 50-50 – tasapainoinen dialogi, sekä annetaan että otetaan, puhutaan kielellisesti asiallisesti ja ammattimaisesti, hidastetaan puhetta jos pitää rauhoitella ihmistä, saavutetaan yhteisymmärrys, suoria kysymyksiä elämään liittyvistä asioista, ammattilainen ilmaisee itsensä niin, että toinen ymmärtää ja tulkitsee oikein, molemmilla osapuolilla on vastuuta, annetaan asiakkaan puhua – ei keskeytetä – avoimet kysymykset – ei haastattelu vaan keskustelu – katsekontakti tärkeä – ei tuijoteta tietokoneruutua, empatiataidot, kiinnitetään huomiota siihen miten puhutaan – vältetään nosebovaikutusta – ei vahvisteta negatiivisia uskomuksia, rauhoitetaan asiakasta sanallisesti jos on esim. ahdistunut – voi kertoa tutkimusnäytöstä, käyttäydytään asiallisesti ja rauhallisesti</p>	<p>Viestitään asiakkaalle sopivalla tavalla, verbaalinen lahjakkuus jos asiakkaalla huonoja kokemuksia – pitää myydä idea, peilataan asiakkaan puhetapaa – osoitetaan ymmärrys asiakkaan olotilasta, tulee turvallisuus – yhteys, kuunnellaan mitä rivien välissä sanotaan, kerrotaan faktoja vasta, kun asiakas on vastaanottavainen</p>	<p>Välitetään viestinnän avulla, että ymmärretään asiakasta – yhteyden luominen, ollaan rehellisiä ja realistisia – ei luvata kuuta taivaalta – vaikuttaa koko fysioterapiaan</p>
-----------------------------	---	---	---

LIITE 15. Haastattelu (O3).

### **OPISKELIJA 3**

20.12.2021

27v

T: Ensiks voisin kysyy sulta, että millasii ajatuksii sul nousee vuorovaikutuksesta ihan käsitteenä, et mitä mitä se vuorovaikutus sinusta on?

O3: No se voi olla niinku mitä vaan. Tai siis kaikki se kontakti mitä sä otat johonkin toiseen ihmiseen, nii sä oot jollain tavalla hänen kanssaan silloin vuorovaikutuksessa, että et just kaikki tottakai miten sä puhut et hyvin ehkä tää mitä tulee monesti ensimmäisenä mieleen, mutta kyllä just kaikki tää sanaton viestintä, et just joku katse tai sun ilme tai joku ele tai tai just joku maneeri mitä sä toistat tai siis ihan se voi olla ihan mitä tahansa. Et se et tavoitteena on aina se että sä haluat jollain tasolla luoda jotain kontaktia siihen toiseen ihmiseen.

T: Joo, joo. Eli tota sä puhuit tässä nyt tälläisestä äääh puheesta ja sitte sanattomasta viestinnästä, ni mitä mitä tää niinkun tää sanaton viestintä sun mielest, millanen rooli sil on siin vuorovaikutuksessa? Pystytsä sitä kuvailee vähän lisää?

O3: No mun mielestä sil on tosi iso merkitys, että ainaki vaikka jos miettii fysioterapiaakin, nii sillä on ajoittain jopa isompi rooli ku siinä mitä sä puhut, että ainaki ite huomaa, että et just se et miten joku katsoo sua tai katsooko se ollenkaan tai sit joku kosketus jossain tilanteessa varsinkin jos on tunteet pinnassa, nii niillä voi olla isompi merkitys ku sillä aina mitä sanotaan.

T: Joo joo.

O3: Se voi niinku kertoo enemmän siitä, että mitä sä ajattelet siitä hetkestä tai tai tota mitä sä haluaisit niinku sanoa sille siinä hetkessä, niin se ei välttämättä aina tarvii niitä itse sanoja vaan just se et mitä sä sun keholla sitten viestit hänelle ja ja sillä tavalla osotat sen, että sä oot sä oot siinä kyllä. Niin mä sanoisin, että sillä on usein jopa isompi merkitys ku niillä sanoilla.

T: Joo, joo. Sanot niinku, että öööhm jotenki, että miten katsoo ja niinku koskettaa ja, että jos on tunteet pinnassa, nii sitten enemmän jotenki voi viel merkitä, niin mitä sä tarkoitat sillä, että on tunteet pinnassa?

O3: No ehkä enemmän just usein myös semmosta ehkä, varsinkin tämmöseen suruun liittyvää tuntemusta, et jos joku on vaikka kokenut kovia tai tai tota vaikka itellä on jääny just semmonen tilanne, että työharjoittelusta mieleen just, että et oli tämmönen krooninen kipu kipuasiakas ja hänellä oli muussakin elämässä niinku tosi paljon kuormitusta ja hänellä niinku itsellään nous niinku tunteet pintaan siinä fysioterapian aikana, et et niin häntä kävi niinku itkettämään siinä

tilanteessa, niin just tää mun ohjaaja vaikka niin ei hän siinä sitten niinku puhunut hänelle heti mitään, että hän vaan niinkun kosketti häntä kevyesti ja ja tota anto hänen kans niinku itse niinku käydä niitä tunteita läpi ja käsitellä niitä tunteita, et et ei ainakaan missään nimessä lähteny viemään sitä sitten muualle. Et osotti silläkin, että se on ihan ok, että niitä tunteita nousee pintaan ja ne on hyväksyttäviä siinä hetkessä ja et et varsinkin niinku tämmösessä ehkä tommosissa vähän negatiivisemmissä tunnehetkissä, niin semmonen kosketus tai vaan semmonen katse mikä sitten osottaa, et hei että kaikki on hyvin ja ymmärrän, niin ne on merkittäviä kyllä.

T: Joo. Miten sä niinkun aattelet, ku sä puhut puhuit useamman kerran nyt täst kosketuksesta, niin mitä sä aattelet, minkälainen, miten se suhteutuu siihen vuorovaikutukseen tai vuorovaikutustilanteeseen? Minkälaisii ajatuksii siitä nousee?

O3: Mun mielestä se tukee kuitenkin sitä et miten sä vaikka puhut ihmiselle tai mitä sä haluat viestiä sillä sun tekemisellä, niin se, että sä kosketat just jossakin hetkessä, niin se voi tukea sitä entisestään ja tuoda vahvemmin sitä, sitä sun asiaa esiin, että se voi olla sellanen apuväline myös siinä. Varsinkin ehkä jos on jotenki paljon meneillään siinä, että et se ympäristö ei oo kovin rauhallinen tai muuta ni sit jollain kosketuksella voi olla helpompi tuoda sitä keskittymistä takasin siihen hetkeen tai tai kohdistaa sitä johonkin tiettyyn tai sitten vaan osoittaa myös silleen, et minä olen nyt tässä. Et ku sä kosketat toista, nii sä viestit myös sille, että että et mä oon nyt tässä, että sun ei tarvii sitä mieltii, et oonko mä paikalla vaan, että minä olen tässä.

T: Joo. Haluutsä jatkaa tätä ajatusta vähän viel lisää. Sanoo et kosketaan ja niinkun niinkun sillä tavalla niinkun näytetään tälle asiakkaalle tai potilaalle, et olen niinku tässä. Niin pystytsä kuvailla sitä lisää, et mitä se niinkun sulle tarkoittaa? Tää, että olen tässä.

O3: Mmm. No kyllä mä ainakin ite, kun mä koen tosi tärkeeks, et jos mä kohtaan jonkun ihmisen ja varsinkin jos se asia mitä mä käyn tän ihmisen kanssa läpi on mulle jotenki merkittävää tai tai just mulle tärkeää tai tai mä toivon, että siihen tilanteeseen oikeesti keskitytään. Et mä tuun vaikka hakemaan siltä fysioterapeutilta apua, niin kyllä se, että se ottaa muhun oikeesti kontaktia myös vaikka sen kosketuksen kautta ja just osottaa sillä, et mää oon nyt tässä. Niin tuo semmost viestiä esiin, että mä olen tässä sua varten ja ja mä niinkun haluan edistää sun tilannetta ja ja tota ja mä niinkun pidän sitä tärkeänä, että että saan olla tässä hetkessä sinun kanssa justiinsa.

T: Joo...

O3: Niin tota...niin tai siis...sil on tosi iso vaikutus kyllä ainakin itellään siihen, että se että sä kosket siihen potilaaseen, niin kyllähän se tuo hänelle semmosen hyvän, tai ainaki itse koen sen

niin, että se tuo semmosen hyvin selkeän viestin siinä, että et myös se ammattilainen on nyt siinä hetkessä ja hän on keskittynyt just suhun, et et hän ei tee mitään muuta sillä hetkellä. Et se ehkä rajaa sitä tilannetta vielä semmoseks henkilökohtasemmaks.

T: Joo, joo. Miten sä aattelet, että tällänen henkilökohtaisuus tälläsessä vuorovaikutustilanteessa, niin miten se, onks se niinku tärkeätä? Miten sä näät sen?

O3: On tosi tärkeätä. Että jos on kuitenkin yksilö. Yksilönä lähetään ihminen kohtaamaan, niin sillonhan sen on pakko olla henkilökohtasta ja yksilöllistä se mitä sä teet hänen kanssaan. Et se että se henkilö kenet sä kohtaat niin kokee sen, että et sä oot just siellä just häntä varten ja ja just et sä oot siinä hetkessä, et sä et mieti mitään muuta siinä hetkessä ja se, et sä oikeesti perehdyt siihen, siihen ihmiseen sillä hetkellä, ku sä oot hänen kanssan, niin kylhän se luo sen perustan kaikelle mitä vaikka fysioterapiassakin tehdään.

T: Joo, joo. Ajatteleksä, että just tää hetkessä oleminen ja tällänen perehtyminen just tähän kyseiseen yksilöön, niin tapahtuiks se vuorovaikutuksessa? Mitä sä aattelet siitä?

O3: No osittain joo. Kyllä, et tottakai et. Vaikka et siinä, että perehtyy siihen hetkeen, niin vaatii myös sellasta etukäteisvalmistelua usein, että sä vähän tiedät et mikä pohja on. Jos sulla on saatavilla vaikka jotain esitietoja, että sitä tapahtuu myös jo ennen, ku sä oot suoranaisesti vuorovaikutuksessa sen toisen ihmisen kanssa, mutta kyllä kuitenkin sit se se vuorovaikutus, et jos miten sä keskustelet sen kanssa et mitä sä saat tämmösen haastattelun kautta hänestä irti. Et sä oot ihan niinku tälläsessä sanallisesti vuorovaikutuksessa ja sitte siinä hetkessä, niin kyllähän sä kuitenkin ku tää on myös vähän tämmönen käsityöammatti, nii just joku kosketus, nii kyllähän se antaa sulle tosi paljon viestejä myös siitä et mitä sen ihmisen kehos tapahtuu. Et onks sillä hirveesti jännitystä ja, et koska sekin voi kertoa paljon siitä, että et kuinka avoimesti tämä henkilö pystyy vaikka kertomaan asioita tai et mikä se hänen hänen olotilansa on siinä hetkessä.

T: Joo, joo. Tää oli kiinnostava, minkä sä nostit täs esille, et se kosketus on myöskin tällänen tapa tapa niinkun, vähän vähän niinku tai sen avulla voi saada näit viestejä mitä ihmisen kehos tapahtuu ja kuinka avoimesti hän voi kertoa. Niin pystytsä sitä vähän kuvailla vielä lisää, et mitä sä aattelet, tai jos sul on jotain kokemuksii tälläsestä työharjoitteluista ja muita, niin miten se näkyy siin vuorovaikutuksessa?

O3: No tottakai, et jos ihminen on tosi tosi vaikka jännittyny siin tilanteessa, et hän on vaikka ensimmäistä kertaa fysioterapiassa ja ei oo vaikka ihan käsitystä mitä siel pitäis tapahtuu tai tai on jotenki, että tuntuu epämiellyttävältä olla vaikka vähässä vaatetuksessa niinku vieraan ihmisen edessä, niin kaikki sit tämmönen jännittyneisyys niin kyllähän se vaikka vaikuttaa siihen miten meidän keho toimii, et se lihasjännitys, niin se voi estää vaikka jonkun tämmöses



ehkä meidän ammatissa perinteisemmäs mieles mennään tälläseen manuaaliseen enemmän vaikka just joku nivelen liikkeen tai et se voi myös vääristää miten se sun keho toimii tai et tai jos sä oot tosi väsynyt tai sulla on just paljon kuormitusta niin fyysisesti ku henkisesti, niin just se et sun voi olla vaikeempi avautua ja kertoa, millon just sen ammattilaisen voi olla vaikeempi saada esiin se kaikki tieto, mikä vois olla tarvittavaa sen suhteen, ku halutaan lähtee edistämään sitä sun tilannetta, ja just sitten miten se just vaikuttaa siihen sun kehoon. Se voi vääristää sitä tai tai pahentaa sitä oireilua. Jo välillä se öööh, ainakin just tällästen kroonisten kipuasiakkaiden kanssa, niin fysioterapiahän voi olla todella lempeää ja sillä tavalla yksinkertasta. Että just se, et se voi olla ihan vaan, harjoitellaan sitä miten rentoudutaan tai miten hengitetään, mikä ei oo ehkä semmonen perinteisin ajatus mitä fysioterapiast monella tulee esiin. Mutta siinä just tämmönen vuorovaikutus ja ja tota just siinä hetkessä oleminen on hyvin tärkeätä. Se et sä tunnistat ja osaat vähän lukee sitä toista ihmistä, et et minkälainen niinkun minkälaisia tuntemuksia hänellä on tällä hetkellä. Et ku muuten se voi estää sen, et jos sä luet sitä tilannetta hirveen väärin tai sä et oikeen osaa suhtautua siihen niin se voi viedä sitä väärään suuntaan sitte koko sitä fysioterapiaa.

T: Joo. Öööh. Sä puhut niinku, että et et se hetkessä oleminen ja se, että lukee ihmistä tai jos lukee väärin, ni pystytsä kuvailla sitä viel vähän lisää, et mitä sä tarkoitat sillä ku sä sanot, että lukee ihmistä tai lukee väärin, ni mitä se sulle tarkoittaa?

O3: Öööh. No ehkä niinku sitä, että et sä just vähän pyrit aistimaan sitä, et mitä se ihminen tuntee. Et minkälainen minkälainen fiilis sillä on vaikka ylipäätänsä. Että onko se semmonen, onko hän iloinen vai surullinen? Onko hän niinku avoin, että hän helposti kertoo vai onko hän just sulkeutuneempi, että sä joudut vähän kaivelemaan sitä tietoa mitä sä haluat ja just sitä, et onko hän kauheen jännittyny tai ja just ihmiset on kuitenkin tosi erilaisia, et se vaatii semmosta, et sä just oot paljon tekemisissä ihmisten kanssa, opit semmosta ihmistuntemusta ja opit just lukemaan ihmisiä. Et sä pystyt mukauttamaan sitä sun omaa toimintaa sitte just aina sille kyseiselle ihmiselle sopivaksi. Että se että et jos sä huomaat, että toinen ihminen ei oo ehkä niin vastaanottavainen niin, et kyllähän sun pitää vähän mukauttaa sitä sun omaa toimintaa et sitte sen mukaan. Että sä et oo sitte hänen mielestään vaikka liian päällekyvä. Et koska se voi sitte taas aiheuttaa sen vastareaktion, jolloin menee vaan semmoseen pattitilanteeseen se fysioterapia. Se ei etenekkään yhtään mihinkään.

T: Joo, joo. Tota onks sulla itsellä kokemust? Onks sul ollu työharjoitteluissa jotain tapauksii jossa sä oot oot joutunut vähän niinku enemmän aistii vähän mikä fiilis on ja mil mikä se sen hetkinen tilanne on? Ni onks sul kokemust sellasesta? Muistaksä et sul ois joskus ollu sellanen sellanen keissi?

O3: Öööh. No ei ehkä tuu mitään yksittäistä semmosta mikä olis noussu erityisesti mieleen, että toki et onhan todella paljon on ollu erilaisia ihmisiä kohdannut siellä työharjoittelussa. Että et et just se et mikä se ajatus on ollu heidän tarpeistaan vaikka fysioterapiaan. Et onks he tullu sinne niin sanotusti omasta tahdostaan ylipäätänsä. Mikä se heidän motivaationsa on sitä niinku fysioterapiaa kohtaan ja just kaikki semmoset miten, miten niinkun he on siinä tilanteessa että. Et on ollu semmosia ihmisiä ketkä on just vaikka tosi jännittyneitä. Et huomaa et he ei oikein vaik vastaile mihinkään, et et he on tosi hiljasia ja ja just et heist joutuu vähän silleen kaivelemaan sitä tietoa esiin, et saa sen kaiken mitä tarvitsee tai ja sit ehkä se näkyy siin heidän käyttäytymisessäänkin sit sillä tavalla, että ollaan just semmosia sulkeutuneisia ja tota ei tehdä ainakaan mitään ylimääräistä sitte siinä hetkessä, että vaan jos joku pyytää jotakin niin tehdään. Et tota ja jotkut tarvii ehkä sitte enemmän sellast manuaalista ohjaamista, et ei ehk tuu semmosta aktiivista liikettä niinkään. Et se sitten jättää semmoseen passiivisempaan rooliin. Mutta en mä koe, et olis ehkä yhtä semmosta mikä olis niinku jääny erityisesti mieleen. Et tosi paljon on erilaisia tapauksia, et on jääny mieleen mutta mikä olis sit semmonen mis ois ite vaikka joutunu tosi haastavaan tilanteeseen, ni ehkä semmosta ei oo vielä tullu kuitenkaan.

T: Joo joo. Tota sinänsä mainitsit aikasemmin ton ton noi kipupotilaat yleisenä ryhmänä vähän, että siin oli oli vähän sellasta niinkun erilaista näkökulmaa. Mitä niinkun mitä sun mielestä tällänen niinkun...mä vähän toistelen itseeni. Mut haluan vähän viel lisää jutella tästä. Tää on kiinnostava asia, minkä sä nostit täs puheeks, että et on paljon erilaisia ihmisiä, niin miten tää niinkun erilaisuus näkyy vuorovaikutuksessa? Mitä se niinkun tuo siihen vuorovaikutukseen ammattilaisen näkökulmast? Pystyys sitä viel vähän pohtii lisää tai kuvailla lisää?

O3: Mmm....Joo, no toi tietysti tosi laaja kysymys mutta...

T: Mut saat ihan rauhassa pohtii ja saat vastata ihan mitä tulee ensin mieleen sulle.

O3: Mmm. No ehkä silleen ensimmäisen tulee mieleen kaikki kulturelliset erot mitä ihmisillä voi olla. Että just se et mihin he on tottunu vaikka omassa kulttuurissaan, et miettii, et Suomikin muuttuu koko aika enemmän monikulttuuriseksi maaksi, ni just se, et miten se vaikuttaa vaikka siihen, siinä et miten ammattilaisen kanssa ollaan. Että just vaikka riisuutuminen vieraan ihmisen kanssa voi olla ihan ehdoton ei vaikka heille että. Tai se että et jos on vaikka kielimuuria, et miten löydetään sitte kuitenkin semmonen yhteinen sävel ja se pakottaa sen ammattilaisenki viel miettimään vielä tarkemmin, että se hänen viestiminen olis tosi selkeää, kun ku ei oo semmosta vaikka yhteistä kieltä, sit siin on vaikka tulkki välissä. Niin, just se se semmonen...just et niinku oikeesti rauhassa pohdit aina sen tilanteen loppuun asti ja yrität mahdollisimman selkeästi kuvailla, että mitä tapahtuu ja miksi. Niin voi usein ehkä helpottaa. Mutta just ylipäätänsä tää et miten vaikka ihminen käyttäytyy tai mitkä hänen oma vaikka

ennakkoajatukset on siitä fysioterapiasta, niin ne kyllä näkyy usein, että joku, et ehkä monella voi olla semmonen hyvin passiivinen kuva fysioterapiasta, tyyppisesti että minä tulen tänne hierontaan, et se on mitä tulee edelleen. Niin tota, se onkin ihan järkytys, ku joutuukin tekemään jotain siellä itte. Niin niin tota niin kaikki just tämmöset ajatukset siitä, et mitä mitä he kuvittelee et se fysioterapia on, niin se usein näkyy siinä heidän toiminnassa ja ne just ehkä välillä myös pettymyksenä sitte siihen et jos ei se vastaakaan odotuksia. Koska tottakai ihminen usein pettyy et jos ne odotukset ei vastaakaan sitte todellisuutta. Ja sit ylipäätänsä kaikki tää miten just käyttäydytään, et mit mitkä ne sun, öööh et vaikka kuinka sosiaalinen ihminen sä oot, et et et kuinka kuinka luon luontevasti sä vaikka otat kontaktia just toiseen ihmiseen, ketä sä et oo tavannu koskaan aikaisemmin. Et just voi olla mitä oon tos maininnukki, et sä voit olla semmonen tosi avoin, että sun on vaikka helppo helppo niinku lähteä rupattelemaan niitä näitä näitä sitten jonku ihan vieraanki ihmisen kanssa tai sit voi olla, et se on tosi haastavaa sulle. Et se voi olla, et sua jännittää just kovasti siinä tilanteessa. Tai se ei vaan niinku tunnu susta ehkä niin turvalliselta alkuun, että sä vaadit semmosen, ehkä vähän pidemmän ajan, että sulla herää se luottamus sitä ammattilaista kohtaan, et sä uskallat lähtee kertomaan itsestä tai siitä mitä sä oot kokenu. Ja varmaan siihen myös paljon niinkun vaikuttaa just se, että et mitä siel taustalla on, että just voi olla ihan laidasta laitaan, et et just vaikka just nää krooniset kipuasiakkaat. Se voi olla, et he on kokeillu vaikka mitä, niin sit se ehkä just ne ennako-odotukset ei oo kauheen korkeella alunperinkään mutta silti se voi olla tosi iso pettymys jos sekään eikä auta taaskaan ja. Tai sit se voi olla että sä oot satuttanu ittes. Sul on vaikka joku polvioperaatio tehty ja se on ollu sun ensimmäinen operaatio. Se voi olla tosi jännittävää sun mielestä. Et kaikki niinkun tämmöset, et miten sä miten sä olet, miten sä käyttäydyt, miten sä puhut just, onks teillä yhteistä kieltä? Et onk onks hän joku erityisryhmään kuuluva, et sitä kautta vaikka haasteita kommunikoida tai onko se just kokonaan, hän tulee toisesta kulttuurista, että voihan. Ihmiset koostuu kuitenkin siis niin niin tota. Ollaan niin moninaisia kyllä. Et silleen millasia ollaan. Haastavaa.

T: Joo. Tosi paljon paljon asioit nostit täs esille ja ja tota mä aattelin vielä, et mä kysyisin sillä tavalla, et nyt kun sä puhuit tästä niinku erilaisuudesta ehkä tässä vuorovaikutuksessa. Niin tota miten sä aattelet et se erilai, et on on niinku erilaisia ihmisiä mitä kohdataan fysioterapiassa, ni mitä se niinkun fysioterapeuttina aiheuttaa tai mi mitä siin niinkun vuorovaikutukses fysioterapeutin, ammattilaisen näkökulmasta ni mitä se niinkun luo?

O3: No kylhän se luo haasteita. Että et et sun pitäis kuitenkin pystyy olemaan jokaselle niistä asiakkaista semmonen ammattilainen kehen he haluaa turvautua ja kenen luokse he haluis tulla uudestaan. Koska tottakai sehän on aina tavoitteena. Nii kylhän se on haastavaa, että sun pitäis

oppia sit just tunnistamaan niitä erilaisia piirteitä ihmisessä. Et miten hän käyttäytyy, että sä pystyisit just mukauttamaan sitä sun omaa toimintaan, et se vaatii kyllä hyvin semmosta...moni moninaista toimintaa myös siltä fysioterapeutilta. Et hänen pitää pystyä just heittäytymään tilanteeseen ku tilanteeseen. Ja just muokkaamaan sitä omaa toimintaa sen toisen ihmisen vuoksi. Et siinä ei voi oll olla kauheen itsekäs ja vaan puristaa kiinni niistä vanhoista tottumuksista, vaan siinä pitää pystyä niinkun heittäytymään siihen tilanteeseen. Ja nimenomaan just pyrkiä vähän lukemaan, että miten se toinen ihminen vastaanottaa sitä sun toimintaa ja sitte sen sen kautta niinku koko aika tehä semmosta itsetutkiskelua ja semmost kriittisesti tutkia sitä omaa toimintaa, jotta sitä pystyis sit kehittämään sitte sen mukaan, et miten se tilanne etenee. Ja ja kyllähän se et ihminen just, et jos hän on vaikka alkuun on just tosi jännittyny ja vaikka sulkeutuneempi niin sehän voi olla, et se muuttuu puolessavälissä vaikka fysioterapiaa. Et jos se on tosi onnistunu se kohtaaminen, ni niin sehän voi vaikka ihan muuttuu päinvastaseksi se ihminen. Niin sit sekin, että siinäki pitää osaa sitten itsekin koko aika muuttaa sitä toimintaa ja käyttäytymistään ja tapaa miten puhuu. Mutta kyl se luo haasteita ja paineita myös siinä koska tottakai. Varmasti jokasella ois se toive, et se onnistuu. Mutta sitte myös se, että et eihän kaikkien kanssa eri vaan tuu semmosta ehkä semmost niin sanottua kemiaa. Että kaikkien kanssa se vaan ei, ei vaan mee yks yhteen. Et sit sekin pitäis oppii kuitenkin hyväksymään mikä voi olla aika haastavaa näinki ihmisläheisessä ammatissa. Missä kuitenkin ehkä vähän peilaa sitä omaa onnistumistaan sen kautta, että miten just ne asiakkaat tai potilaat reagoi suhun, just et haluuk he tulla uudestaan. Et miten he on kokenu sen kohtaamisen.

T: Joo joo joo. Tota sä puhuit tossa tossa, että et jotenki niinkun, että et pitää tulla sellanen niinku turvallisuuden tunne ja sellanen luottamus, ni mitä se luottamus turvallisuus vuorovaikutustilantees sun mielest on? Pystytsä kuvailla sitä lisää?

O3: No kyl mä aattelen sen, et jos se ei ollu semmonen turvallinen olo tai se ammattilainen ei herätä susta luottamusta, niin et sä just halua mennä sinne toistamiseen ainakaan todennäköisesti ja just se, että et et voi olla just paljon vaikeempaa vielä lähtee oikeesti avautumaan. Et varsinkin varmasti mitä mitä ehkä henkilökohtasempi asia sulla siellä on taustalla tai ehkä sulle itselle mitä vaikeempi asia sul on siellä taustalla. Et jos et sä koe, että se ammattilainen on sun luottamuksen arvonen, niin et sä et sä ehkä lähe ees avaamaan paljon mitä olis tarve, että. Et just se, et sul...pitää tulla semmonen olo, että tämä ihminen tietää mitä se tekee, et sehän herättää semmost luottamust, et sulla on semmonen ammattitaito siinä tilanteessa. Ja ammattitaitohan on myös sitä, että et sä osaat myös sanoo et missä sun se raja menee vastaan. Et ku sä osaat myöntää sit et okei, hei et nyt mä en osaa auttaa sua tässä. Et sehän on myös ammattimaisuutta. Et mitä vaikka ehkä vähän pelätäänkin välillä mutta sekin on sehän vaan

osottaa sen, että sä sä oot niinku ammattilainen siinä mitä sä teet, et osaat myöntää myös ne sun omat rajat. Ja sit niinkun ylipäättänsä just se, et miten sä otat sen asian huomioon, et just kaikki toi et minkälaiset sun vuoro vuorovaikutustaidot on, niin kyllähän ne usein kans osottaa sitä semmosta turvallisuutta. Et jos sä osaat huomioida sen asiakkaan sillä tasolla mikä ehkä hänelle olis semmonen mielusa, niin se voi luoda sitä turvallisuutta. Et jos just mieltii vaikka tämmösiä kultturellisia eroja, nii sitte just siinä, että jos heillä on vaikka, että asiakas ei vaikka niinkun oikein halua, että just vieras ihminen koskettaa, nii jos sä vaan meet sinne iholle kysymättä mitään, niin eihän se herätä turvallisuuden tunnetta kenessäkään. Vaan just sitä, et sä osaat itsekin koko aika kertoa mitä sä teet ja miksi sä teet ensinnäkin. Niin sekin voi usein tuoda semmosta. No ensinnäkin just ajatusta siitä, et se on ammattilainen mutta myös myös just siitä et sul on, et sä oot kuitenkin se kuka on siinä vallassa siinä hetkessä, että kylhän sit ammattilainen toteuttaa sitä työtään sitä asiakasta varten. Et kyl sen asiakkaan pitäis kokea, et hän, hän on se pomo kuitenkin siinä tilanteessa, et ethän sä lähe tekemään mitään jos ei hän halua. Niin kyl mä jotenki ehkä, tää on ehkä vaikee kuvailla...

T: Hyvin hyvin kuvaillet...

O3: Ite pitää just tämmösiä silleen itsestäänselvyytenä ni se on jotenki vaikee välillä sitte niinku avata niitä asioita tai ajatuksia taustalla, et mitä siel on mutta...

T: Oikeen hyvin avaat tässä ja tosi monipuolisesti. Tota ööhm. Palaisin tälläseen aiheeseen, kun ennakkokäsitykset ja -odotukset. Et mitä ne sinusta sellaseen vuorovaikutukseen tuo? Ihmisen ennakkokäsitykset ja -odotukset.

O3: Hmmm...No nehän voi tuoda positiivista tai negatiivista näkökulmaa kyllä siihen. Et jos mieltii, että sulla on vaikka ne huonot ennakkokäsitykset siitä fysioterapiasta ja sä koet, et sä oot vaikka käyny ennenkin ja siit ei oo ollu mitään apua. Niin se voi näkyä semmosena ehkä vähän kielteisenä käyttäytymisenä. Et et usein ehkä ei oo just niin vastaanottavainen ja se vaatii sulta enemmän semmost perustelua. Et siinä ehkä tarvitaan myös tosi paljon just sitte sitä semmosta verbaalista lahjakkuutta, et sun pitää osata kertoa ja myydä se sun idea. Että se vois, kun saada sitä uskoa siitä, että okei tää vois ehkä toimii nyt tällä kertaa kuitenkin. Ja tota. Mut ehkä siinäki just, vuorovaikutuksessa on just vaikka avain avainasemassa se, että sä oot realistinen ja sä oot rehellinen. Et et jos sä lupaat kuuta taivaalta, niin kyllä se aika nopeesti tulee ilmi sitte, että et se ei oo mahdollista. Ja sit semmonen epärealistisuus, niin niin tota niin ei se. Se ei sitten taas vie pitkälle siinä vuorovaikutustilanteessa kuitenkaan. Vaan just semmonen. Suomalaiset on kuitenkin on moni aika semmonen rehellisyyttä arvostava ja ja tota jotenki, et yksinkertaisuudellakin pääsee aika pitkälle. Mutta tota. Mut joo et se voi olla niinku hyvin kielteinenki vaikutus, et jos ne ennakkokäsitykset on huonot tai sitte myös se voi olla tosi

positiivinen. Et jos hänel on aikaisemminki vaikka ollu hyviä kokemuksia, et et niinku et kuntoutus on toiminut, niin usein se heidän. Et se ei vaadi semmosta, ehkä motivointia niin paljoo. Että he niinku ymmärtävät ehkä jo aikaisempien kokemusten taustalta just sen syyn, et miks se on tärkeää. Et et ei vaadi niin paljon perusteluja sitten se, et et sit voi ehkä enemmän just siihen sanattomaan viestintään. Et ei vaadi niin paljon semmosta kannustusta ja tsemppaamista siinä hetkessä, kun he jo tietävät et se lopputulema on hyvä, kun he jaksavat nää asiat tehdä. Et sit se voi enemmän olla sitä semmosta sanatonta, et niinkun ilmeillä ja omilla eleillään sitte tuoda esiin silleen, et tämä tämä etenee hyvin.

T: Aivan, joo joo joo. Tota palaan vielä tälläseen aiheeseen. Sä jossain vaiheessa tos välissä puhuit tälläst niinkun fyysisestä ja psyykkisestä, ehkä tälläsistä ulottuvuuksista. Ni miten tää fyysinen ja psyykinen näkyy siin vuorovaikutukses? Tai minkälainen rooli sil on siinä?

O3: ...Öööh...No tota...No kyllähän se tota. Et jos just sä et niinku saa semmost yhteyttä niinku henkisesti luotua sille, ni just usein se peilaantuu myös siihen fyysiseen suorituskyyyn. Et just mä aattelen kuitenkin hyvin vahvasti just sen, et kehoa ja mieltä ei voi erottaa toisistaan vaan nehän on niinku tosi vahvassa yhteydessä toisiinsa. Et just se keho kehon ja mielen yhteys, niin nii se vaatii sen, että se vuorovaikutus toimii vähän niinku molemmilla tasoilla. Et just se, että et siin on sopivassa määrin on on just niinku molempia tasoja, että se homma etenee siihen haluttuun suuntaan ja just luodaan sitte semmonen...hmmm...just turvallinen turvallinen vaikka terapiaympäristö tälle potilaalle. Niin niin kyllä niiden asioiden pitää olla molempien huomioituna. Mutta tota mut et just se että kylhän se just se, et miten sä viestit sen ihmisen kanssa just sanattomasti tai sanallisesti, niin siihen liittyy myös just tää ehkä sanallisesti voidaan vielä vahvemmin just vaikka ohjata sua siin tilanteessa. Mut sit just sanattomasti just kosketuksen kautta vaikka niin se voi niinku viedä sitä vielä pidemmälle sitte sitä ohjaamista.

T: Joo joo...

O3: Mä en oo ihan varma mitä sä lähit...

T: Ei, en. Mä tahallaan pistän tälläsii kinkkisii kysymyksii, ni se pistää, se herättää sinussa tiettyi ajatuksii mitä mä nostan. Eli ei ollu mitään tiettyä vastausta, mis mitä tässä hain.

O3: Joo.

T: Miten niinkun. Jos vielä niinkun. Pohdittiin vähän sitä vuorovaikutust yleisesti ja nyt sä otitki puheeks tosi kivasti tässä, et mitä se siin fysioterapiassa, mut aatteleksä vielä, että et jos pohditaan vielä hetki sitä siitä näkökulmasta, että. Jos vertaat vaikka vuorovaikutusta jossain toisessa tilanteessa, nii tuoko se fysioterapiatilanne tai fysioterapeutin ammatti jotain erityistä siihen vuorovaikutukseen? Pystyksä sitä pohtii vielä?

O3: No ehkä mä viestin kuitenkin ihmisten kanssa niinku sanallisesti pikkasen eri tavalla, kun vaikka jonkun ystävän kanssa. Että, että kyl mä ehkä karsin. Yritän ainakin karsia ehkä just semmosia vähän enemmän semmosia niinkun slangisanoja tai tai tämmösiä öööh...et se, ehkä kiinnittää enemmän huomiota siihen ylipäättänsä miten puhuu. Et jos on jonkun läheisen kanssa, niin en mä mieti miten mä puhun. Et et sil ei oo niin paljon väliä, et mun ei tarvii sillä tavalla just öööh tehdä samalla tavalla jatkuvasti vaikutusta heihin. Et mä oon sen toivottavasti tehnyt jo aikasemmin. Mutta ehkä asiakkaiden kanssa on se et niinku just kuitenkin semmonen vähän paine siitä, että sun pitäs olla semmonen. Antaa itsestäs hyvä kuva jatkuvasti kuitenkin. Sit se et ehkä se viestintä, niin siihen kiinnittää kyllä ehdottomasti enemmän huomioo. Et ehkä tämmönen sanaton viestintä, ni siihen ei ei kiinnitä huomioo, et must tuntuu muutenkin että se sanaton viestintä, niin se se tulee niinku luo luonnostaan ihmisiltä sillä tavalla ku se tulee. Et se ei oo ehkä niin opeteltavissa edes. Että se on se tulee ehkä enemmän silleen alitajuntaisesti, et sä vaan toimit. Ja tota, mut et sit tää et miten sä puhut, niin kyllä se se on se on tosiaan erilaista ja seki riippuu siit kyl tosi paljon, et minkälainen se asiakas on. Et jos se on joku yläasteikänen, niin kyllähän mä hänelle voin käyttää semmosia lyhenteitä tai slangisanoja, et jos hän tekee sitä samaa varsinkin. Et mistä huomaa, että niinkun helpommin lähtee peilaamaan vaikka sitä puhetapaa mahdollisimman samanlaiseks mitä sillä asiakkaalla on. Että ei tapahdu vaikka sitte lähipiirin kanssa. Et emmä sillä tavalla lähe heidän heidän käyttäytymistään samalla lailla just mukailemaan tai tai yritä pyrkii saman tyypiseen. Mutta että kyllä sitte fysioterapiassa, niin huomaa, et tosi nopeesti omaksuu ihan vaikka jostain murr murre sanoista lähtien aika nopeestikin niin et toistaa sitä samaa. Et jos kokee, että okei tää asiakas haluaa nyt kuvailla tätä vaikka hänen olotilaansa nyt jollain sanalla. Et vaikka, mul on jääny ekasta harjoittelust just mieleen että. Hän olin varmaan jostain Itä-Suomesta ja hän puhu aina, että häntä jäkittää alaselästä. Niin niin tota niin huomaa, että itekki käytti sitä sit hänen kanssaan, että onko sulla nyt sitä jäkitystä siellä? Et niinkun myös osottaa sillä, että hei et mä niinkun, mä ymmärrän mikä se sun tuntemus on. Et pyrkii sillä tavalla myös osottamaan sille asiakkaalle, että et mä ymmärrän tota sun olotilaa, et et ku käyttää sitä samaa sanaa siitä tilanteesta, et ei lähe muuttamaan väkisin sitä omanlaiseks. Vaan et jos se hänen mielestään kuvaa sitä tosi hyvin, niin miks sitä lähtis muuttamaan. Et kyllä just, et just varsinkin tää et miten puhuu asiakkaiden kanssa, ni kyllä se niinku mun mielest muuttuu enemmän.

T: Joo, joo. Miten sä. Mi mi miks sä ajattelet, pystyys sitä pohtii vielä vähän lisää minkä takii tälläst mukailuu tapahtuu tai sä koet, että sä mukaillet fysioterapiassa esimerkiks enemmän ku kavereiden kans keskustellessa. Nii mikä se on se syy sun mielestä? Tai mitä sä aattelet siitä?

O3: No se, mun mielestä mä ainaki ite pyrin sillä viestimään sitä sitä ymmärrystä siitä niinku asiakkaan omasta tilasta. Et mä pyrin sillä sillä sillä tuomaan esiin just vaikka noilla eri sanoilla, että hei et mä, et et et niinku mä ymmärrän ton et mitä sä yrität kuvailla mulle. Että et heille tulis semmonen olo, että he on kertonu sen asian sillä tasolla mitä he toivoo, että se asia ymmärretään. Just, että et tulis sitä semmosta niinku turvallisuuden tunnetta ja, et et et niinkun semmonen tunne, et me luodaan joku yhteys siinä. Että me ymmärretään toisiamme siinä hetkessä. Niin sen takii pyrkii sitä just sitten tekemään kyllä ja mä just myös sitä että niinkun, et se kohtaaminen ois sit just sille asiakkaalle myös mahdollisimman niinku mielusa. Että pyrkii käyttämään semmosia vuorovaikutuksen keinoja mitä hän itse käyttää, elikkä silloin todennäköisesti ne on myös hänelle itselleen semmosia sopivia tai mistä hän itse tykkää. Et jos niinku peilaa sitä omaa käyttäytymistään tai puhetyyliänsä siihen samanlaiseen ni. Et et se ei olis ehkä niin semmonen vieraan tuntunen se tilanne sille potilaalle eikä sit myöskään niinkun liian kaukanen, että ei missään nimessä ainakaan lähe just puhumaan jollain latinankielisillä termeillä. Et ettei vahingossakaan luo semmosta, että että minä ammattilaisena olisin jotenkin eri tasolla kun sinä niinku asiakkaan roolissa. Et ei pidä semmosta hierarkiaa vaan nimenomaan se asiakas on kuitenkin mun yläpuolella. Et kun minä sitten niinkun hänen olisin. Niin kaikkea tämmösiä myös pyrkii sitte sillä poistamaan, ettei vahingossakaan tuu semmosta kuvaa.

T: Joo joo. Sä sanot, että et niinku vältetään sellasta hierarkiaa, ni niin minkälainen merkitys sillä sellasel hierarkian välttämisel sun mielest vuorovaikutukses on?

O3: ...No ainaki itelle se on tosi semmonen kielteinen se, tai negatiivinen se tunne siitä, et jos joku joku kokee tarvetta nostattaa itseensä sen toisen yläpuolelle. Et jotenki sillä lailla luodaan semmosta et se ei oo saavutettavissa se ihminen jolloin mun mielestä vaikeempi lähtee vaikka lähestymään just tai olemaan semmonen avoin oma itsensä. Et tulee ehkä semmonen pelko, et nyt mä epäonnistun jos toi et toi on nyt mun auktoriteetti. Et mun pitäis suoriutuu täydellisesti ja eihän kukaan ei pysty siihen kuitenkaan. Se luo vaan just ihan turhia paineita ja just niitä negatiivisia ennakkoluuloja siit koko tilanteesta. Niin on tosi tärkeetä, et luodaan se et ollaan samalla tasolla, et puhutaan yhteistä kieltä ja ja mennään sen asiakkaan ehdoilla koska sitä vartenhan siin tilanteessa ollaan kuitenkin. Mut et se et sä teet itsestäs semmosen auktoriteetin kuka on ylempänä ku se asiakas, ni niin tota sit siit tulee hänelle vaan semmonen suoritus ja hänelle tulee ne suorituspaineeet siitä ja just et mitä kaikkea jää kuulematta tai kertomatta sen takia koska jotenki just aatellaan, et no et ei sen ei sitä varmaan kiinnosta tää mun asia. Et ei se, hän on tollanen ni eihän se halua tietää tätäkään asiaa.



T: Mmmm...Aivan. Joo. Tota öööh sä puhuit tässä vähän aikasemmin ööö, käytit tällästä sanaa, ku kohtaaminen. Niin miten sä aattelet, et että mitä on kohtaaminen? Mitä on vuorovaikutus? Onks ne sama asia? Onks ne eri asia? Tai miten ne suhteutuu toisiinsa? Pystyksä sitä kuvailla?

O3: No kyllä mun mielestä tosi niinku vahvasti sidottu toisiinsa. Että se että ku sä kohtaat jonkun ihmisen, nii mun mielest se just tarkoittaa sitä, et sä otat just kontaktin ihmiseen tai luot jollakin tasolla yhteyden siihen ihmiseen. Et et seki voi olla just just sitä sanatonta tai sanallista viestintää, eli vuorovaikutusta sen toisen ihmisen kanssa. Et se voi olla joku hymy minkä sä vaihdat ihmisen kanssa kassajonosta, sekin on kohtaamista. Se että sä niinkun osotat jollakin keinolla sille toiselle ihmiselle, että hänet on huomioitu. Että niinkun tunnistat sen hänen olemassaolonsa. Ni sillonhan sä kohtaat sen jonkun ihmisen. Et se voi olla just ihan mitä tahansa just jostain pienestä katseesta bussipysäkillä just avovastaanottoon fysioterapiassa, mikä kestää tunnin vaikka. Että kyllä ne on hyvin. Mun mielest niitä ei voi missään nimessä erottaa tai ainaki ite, ne on. Ei ne nyt täysin synonyymejä oo toisilleen tietenkään mutta, mut et ne kuitenkin koostuu mun mielestä niinku toisistaan. Et niitä ei ei voi erottaa missään nimessä. Et...

T: Joo joo. Tota mmm...Nyt voitais palata siihen ihan ensimmäiseen kysymykseen. Lähinnä sillä ajatuksella, että onko onko viel jotain mitä haluat lisätä. Eli puhuttiin vähän siitä vuorovaikutuksesta, mitä se millasta se vuorovaikutus sun mielest on tai mitä se sisältää käsitteenä, niin onks jotain viel mitä me ei olla nyt puhuttu? Et onks jotain mitä haluat vielä sanoa tässä vaiheessa?

O3: Mmm...No emmä tiedä tuleeks mitään niin erityistä mieleen. Et sehän on tosi haasteellista. Just meidänkin ammatissa just ihan riippuen siitä minkälainen se sun oma potilas siinä on tai asiakas on siinä hetkessä. Kauhee ku ollu sairaalamaailmassa. Terveyskeskuksessahan menee nää asiakas ja potilas eri tavalla.

T: Siks mul on graduotsikossakin asiakas ja potilas. Koska mä en...Sit on kuntoutuja. Kuntoutujia käytetään myöski, että.

O3: Joo, kyllä joo.

T: Mut et kuule ihan vapaasti käytät mitä vaan sanaa et.

O3: Joo. Joo hyvä. Mutta, että onhan se tosi haasteellista. Et et vaikka se on mun mielestä tän ammatin suola ja se mihin tää perustuu, että mun mielestä onnistunut fysioterapia vaatii, vaatii niinkun vuorovaikutteisuutta ja ja hyviä vuorovaikutustaitoja ja sitä asiakkaan kohtaamisen osaamista, niin et. Niin se on myös se kaikkest vaikein osa siitä kyllä ehdottomasti. Et ihmiset on niin erilaisia ja just se, et miten ehkä ainaki itelle just semmonen haastava tilanne on just se, et jos on vaikka just tosi kivulias asiakas ja se, hän viestii sen niinku hyvin voimakkaasti, että häntä koskee. Niin just se et miten silti uskaltaa myös vaikka sitä kosketusta toteuttaa tai tai et

miten viestii sen, et hei minä ymmärrän ja sit öööh ja sit kuitenkin se, ethän sä täysin voi kuitenkaan ymmärtää, niin et se ei myöskään kuulosta siltä, että sä jotenkin yrität liikaa ja sit se, että niinkun luot semmosen hyvän suhteen teidän välille, et mut sit tarpeeks kuitenkin semmosen etäisen, että et ihminen ei tuu susta myöskään riippuvaiseks. Et just kaikki tämmöset, et et et välil niinku huomaa, että ite pohtii just sitä, että et minkä verran sitä vuorovaikutusta voi toteuttaa, et just että ei aiheuta semmosta sit ristiriitasta tilannetta sitte siitä, että et niinku se tulee loppumaan myös se fysioterapia joskus et. Et just se ettei se asiakas jää niinku riippuvaiseksi siitä fysioterapiasuhteesta. Et sekin on kuitenkin, ainakin koen, että oon just semmonen aika, ööö niinkun hyvin semmonen ihmis niinku rakas ja ja niinkun helposti just höpöttää ihan mistä vaan ja ja se on silleen tosi luontevaa itselle olla vuorovaikutuksessa tosi aktiivisestikin jonkun kanssa. Ja tulee tosi helposti just vaikka semmost koskettamista ja mut et just et missä menee se raja? Et minkä verran sitä voi toteuttaa siin fysioterapiassa, et sit kuitenkin pitäs luoda se ero, et noniin et tämä on kuitenkin ammattilainen-asiakas-suhde.

T: Joo, joo. Joo.

O3: Se aiheuttaa välillä kyllä niinkun kysymysmerkkejäkin.

T: Joo joo. Ooksä ite niinkun? Tää on tärkeä aihe, minkä sä nostat täs puheeks, että et se rajanveto on haastavaa. Niin niin onks sul onks sul niinkun. Onks sul ollu sellasii asiakastilanteit missä sä oot pohtinu tätä ja päätynt johonki, jonkinlaiseen ratkasuun?

O3: ...Mmm...No kyl mä muistan ehkä varmaan myös koska se oli ensimmäinen harjoittelu ja ja tota semmosia ekoja oikeit niinku omia omia asiakkaita oli. Niin muistan just et oli tämmönen jo ikääntynyt rouva kuka oli öööh. Sairasti parkinsonin tautia ja hänellä oli sitte siitä johtuen myös jo suht pitkälle edenny muistisairaus ja tota hänen kans sitte kävin viikottain sitten tekemässä terapeuttista harjoittelua ja ja hänellä oli siis oli oli ollu lonkkaleikkausta ja sen jälkeen hän oli kaatunu siellä kotona, ku eihän oikeen pärjänny siellä. Et hänellä oli sit reisi reisiluunkauala murtunu sitte viel siihen päälle, et hän joutu uudestaan takasin leikkaukseen, kuntoutukseen ja, ja et hän oli just aika kivulias ja just hänen orientaa taatio ei sekään ollu ehkä ihan ihan sitten kohdillaan sitten niissä fysioterapiahetkissäkään. Mut silti hän jotenki tosi vahvasti halus vaikka kotiin ja et ehkä niinku tommoseski tilanteessa oli silleen haastavaa, et okei et mä pystyn niinku edistämään toimintakykyä johonki tiettyyn pisteeseen asti, mut sit ku se toinen puhuu sulle koko aika, ku hän haluis sinne kotiin ja ja jotenki just siin, et mihin vedetään se raja, että et tosiaan, kun on vaan fysioterapeutti. Että et et mihin rajaan asti mä pystyn vaikka häntä oikeesti auttamaan ja ja et missä vaihees mun pitää myös olla tiukkana ja sanoo, et et okei että et se ei oo vaikka niinkun realistista just sun kohdalla tällee, et tullaan taas takas siihen niinku realistisuuteen. Et, mut sit just se ellei niinku asiakkaalla itsellään oo

käsitystä siitä et mikä on realistista, niin sit myös tuntuu pahalta olla semmonen unelmien murskaaja siinä hetkessä, et se et niinku ehkä tommosis on ollu välil vaikee vetää sitä rajaa et sitte et just silleen ettei hän nyt saa ainakaan tulla riippuvaiseks. Koska kyllähän hänen toimintakyky edisty tosi hyvin sen mun harjoittelun aikana ja hänhän teki kotikokeiluja mutta sitte vaikka perheenjäsenet oli silleen, et ehdottomasti ei, et viimeks kävi just tosi huonosti, että et ei halu ei halua ottaa riskejä, et niinku taas sattuu jotakin, niin sitte just sitä vetoa siihen että et okei missä vaiheessa pitää vetää se raja, et nyt täällä ei nyt pysty tekee enempää ja. Et et sitku just samaan aikaan, ku ei halua olla semmonen just kuka vie niinku toisen toivoa pois siitä tulevaisuudesta, mut sit kuitenkin samaan aikaan sun pitäs niinkun tehdä selväks, että mikä se on se todellisuus siinä, että nii et ainaki semmonen on ollu semmonen haastava tilanne et miten mitä kaikkee siinä sanois.

T: Mmm. Kyllä. Joo joo. Ei oo varmasti yhtään helppo. Ei varmaan varmaan myöskään mikään mihin on yhtä selkeätä selkeätä niinku ratkasuu. Tosi kiinnostava esimerkki, minkä nostit tähän yhteyteen kyllä, että. Joo. Tota öööh. Ihanaa pohdintaa siinä. Ihan mahtavaa mahtavan syvällistä pohdintaa. Tota onks sul jotain mitä sä haluat vielä nostaa puheeks vai tuntuuko, että on saanu ne sellaset keskeiset asiat käyty läpi tässä yhteydessä?

O3: No kyllä varmaan ainaki pääpiirteet. Että must tuntuu, että tää on sellasta sillisalaattia...

T: Ei oo. Eii yhtään.

O3: Mun ajatuksenjuoksu. Katoo se punanen lanka. Sitä kerkee unohtaaki hetkeks, et mistä sitä lähettiinkään.

T: Se johtuu osittain myös täst haastattelun luonteesta. Vähän itse pistän tän hyppimään välillä, ku nousee jotain kiinnostavia näkökulmia, ni ei yhtään oo sillisalaattii, että et tota. Kiitos kiitos tosi syvällisest pohdinnasta, et jaksoit hienosti tässä kuvailla asioita. Sanoitki, että et ei oo aina niin helppo sanottaa, mut silti tuntu, et sä sanotit tosi hyvin tässä. Et ei yhtää yhtään sellasta tunnetta tullu. Mut tuntuuks susta, että et sä oot saanu nyt suurin piirtein. Pistetääks nauhotus tässä vaihees pois ja jutellaan hetki vielä pari as pari muuta asiaa tässä?

O3: Joo, joo kyl mä uskon, et noihin liittyen on saanut semmoset tärkeimmät asiat tuotuu esiin.

T: Kiva. Hei mä sammutan tän nauhotuksen täs vaiheessa. Pistetään kamerat vielä hetkeks päälle, ni jutellaan pari minuuttii viel. Mä laitan ton pois nytte.