

**PSYKOLOGISTEN KÄSITTEIDEN KÄYTTÖÖN LIITTYVÄ  
VUOROVAIKUTUS PSYKOLOGISTEN TUTKIMUSTEN  
PALAUTEKESKUSTELUISSA**

**Santo Contursi  
Niina Ukonjärvi  
Pro gradu - tutkielma  
Psykologian laitos  
Jyväskylän yliopisto  
Toukokuu 2015**

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO  
Psykologian laitos

CONTURSI, SANTO  
UKONJÄRVI, NIINA

Psykologisten käsitteiden käyttöön liittyvä vuorovaikutus psykologisten tutkimusten palautekeskusteluissa

Pro gradu -tutkielma, 29 s., 7 liites.

Ohjaajat: Juha Holma ja Virpi-Liisa Kykyri

Psykologia

Toukokuu 2015

---

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkasteltiin, millaisia osallistumisen tapoja potilaat käyttivät psykologisia käsitteitä sisältävissä keskustelujaksoissa psykologisten tutkimusten palautekeskusteluissa. Toisena kiinnostuksen kohteena oli potilaiden ja psykologien itse arvioima palautteen ymmärrettävyys. Tutkimus on osa Psykologisten tutkimusten palautekeskustelujen vuorovaikutus -tutkimusprojektia, jonka tavoitteena on tuottaa perustietoa siitä, mitä psykologisten tutkimusten palautekeskusteluissa tapahtuu.

Tutkimusaineisto koostui viidestä kahdenkeskisestä videoidusta psykologisten tutkimusten palautekeskustelusta sekä psykologien ja potilaiden itse arvioimista palautekeskustelua koskevista lomakkeista. Tutkimuksissa oli kartoitettu eri-ikäisten aikuisten työkykyä tai oppimisvalmiuksia. Vuorovaikutuksen analysoinnissa käytettiin keskusteluanalyysiä.

Potilaat käyttivät kuutta erilaista osallistumisen tapaa psykologisia käsitteitä sisältävissä keskustelujaksoissa. Potilaiden osallistumisen tapoja olivat minimivastaukset, omaan kokemuspiiriin liittäminen, omakohtainen arviointi, testimenetelmään liittäminen, oma-aloitteinen kysyminen sekä tarkennuksen pyytäminen. Minimivastauksilla reagoitiin yleisin potilaiden osallistumisen tapa jokaisessa palautekeskustelussa; tarkennuksen pyytäminen puolestaan oli harvinaisin potilaiden osallistumisen tapa. Potilaiden antamat minimivastaukset viestittivät psykologeille palautteen vastaanottoa, samanmielisyyttä tai sitä, ettei asiasta ollut tarpeen keskustella enempää ja psykologi voi siirtyä eteenpäin. Potilaat osallistuivat paikoin aktiivisemmin palautekeskustelun vuorovaikutukseen liittäessään palautetta omaan kokemuspiiriinsä, käytettyyn testimenetelmään tai arvioiden sitä omakohtaisesti. Arviointilomakkeiden perusteella palaute näytti olevan potilaille ymmärrettävää.

Tutkimuksemme antaa tietoa psykologisten käsitteiden käyttöön liittyvästä vuorovaikutuksesta, potilaiden vaihtelevista tavoista osallistua palautteenantoon sekä potilaiden ja psykologien omista arvioista palautteen ymmärrettävyydestä. Tutkimustulostemme pohjalta psykologien palautteenantokäytäntöjä voidaan kehittää kiinnittämällä erityistä huomiota psykologisten käsitteiden käyttöön palautekeskustelun vuorovaikutuksessa.

Avainsanat: psykologinen käsite, psykologisen tutkimuksen palautekeskustelu, potilaan osallistuminen, institutionaalinen vuorovaikutus, keskusteluanalyysi

UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ  
Department of Psychology

CONTURSI, SANTO  
UKONJÄRVI, NIINA

Psychologist-patient interaction connected to the use of psychological concepts in psychological assessment feedback sessions

Master's thesis, 29 pp. + 7 appendices  
Supervisors: Juha Holma & Virpi-Liisa Kykyri  
Psychology  
May 2015

---

In this Master's thesis we studied the ways in which the patients participated in conversations that included psychological concepts. In addition, we were interested in how the patients and the psychologists evaluated the clarity of the assessment feedback. This study is a part of a project called "Interaction in Psychological Assessments Feedback Sessions" which aim is to produce basic information of psychological assessment feedback sessions.

The research material of this study consisted of five video recordings of psychological assessment feedback sessions, and evaluation forms filled out by the psychologists and the patients. The patients had gone through a psychological assessment process where their working ability or learning ability was evaluated. The research material was analyzed by conversation analysis.

The patients used six different ways to participate in interactions that included psychological concepts. They were minimal responses, associating the concept with their personal life, personal evaluation, associating the concept with the applied test method, spontaneous asking and asking for clarification. Minimal responses were the patients' most common way of participation in every assessment feedback session, whereas asking for clarification was the most infrequent way. The minimal responses were signals of receiving the feedback, like-mindedness or the fact that there was no need to discuss the subject any further and the psychologist could move forward. The patients were occasionally a more active part of the interaction of the assessment feedback session when associating the concept with their personal life or to the test method applied, and when evaluating it personally. According to evaluation forms, the assessment feedback seemed to be clear to the patients.

The study results give a description of the different ways how the patients participate in feedback interaction when the psychologists are using psychological concepts as part of their feedback. These results can be utilized in developing psychologists' professional practices by focusing on to the use of psychological concepts in assessment feedback interaction.

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

# SISÄLTÖ

<b>1. JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2. AINEISTO JA MENETELMÄT</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1 Aineiston kuvaus</b> .....	<b>5</b>
<b>2.2 Keskustelunanalyysi tutkimusmenetelmänä</b> .....	<b>6</b>
<b>2.3 Analyysin eteneminen</b> .....	<b>8</b>
<b>3. TULOKSET</b> .....	<b>9</b>
<b>3.1 Minimivastaukset</b> .....	<b>11</b>
<b>3.2 Omaan kokemuspiiriin liittäminen</b> .....	<b>12</b>
<b>3.3 Omakohtainen arviointi</b> .....	<b>13</b>
<b>3.4 Testimenetelmään liittäminen</b> .....	<b>14</b>
<b>3.5 Oma-aloitteinen kysyminen</b> .....	<b>15</b>
<b>3.6 Tarkennuksen pyytäminen</b> .....	<b>17</b>
<b>3.7 Osallistumisen tapojen yhdistyminen</b> .....	<b>19</b>
<b>3.8 Potilaiden ja psykologien omat arviot</b> .....	<b>20</b>
<b>4. POHDINTA</b> .....	<b>21</b>
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>26</b>
<b>LIITE 1. LITTERAATIOMERKIT</b> .....	<b>30</b>
<b>LIITE 2. POTILAAN TÄYTTÄMÄ ARVIOINTILOMAKE</b> .....	<b>31</b>
<b>LIITE 3. PSYKOLOGIN TÄYTTÄMÄ ARVIOINTILOMAKE</b> .....	<b>34</b>

## 1. JOHDANTO

Psykologisella tutkimuksella tarkoitetaan monivaiheista prosessia, jonka tavoitteena on vastata asiakasta koskeviin tutkimuskysymyksiin useita tietolähteitä hyödyntäen (Fernández-Ballesteros ym., 2001). Lähtökohtana psykologisten tutkimusten teolle voidaan pitää asiakkaiden tarpeita (Brenner, 2003). Psykologinen testaaminen muodostaa yhden psykologisten tutkimusten osa-alueen (Fernández-Ballesteros ym., 2001; Kuuskorpi & Heikkinen, 2014), sillä psykologisten testien käyttäminen vaatii psykologin ammattipätevyyttä (Meyer ym., 2001). Psykologisia testejä käytetään ennen kaikkea päätöksenteon apuna, esimerkiksi diagnoosin tai soveltuvuuden arvioimiseksi (Urbina, 2014). Suomessa testataan keskimäärin 230 000 henkilöä vuodessa, mikä on noin 5 % Suomen väestöstä (Kuuskorpi, 2012).

Ammattieettiset ohjeet määräävät, että tutkimustuloksista on kerrottava asiakkaille; palautteen antaminen on siis psykologien eettinen vastuu (Curry & Hanson, 2010; Gass & Brown, 1992; Pope, 1992; Suomen psykologien ammattieettiset säännöt, 2011). Psykologisten tutkimusten perusteella psykologi laatii kirjallisen lausunnon, jonka lisäksi suullisen palautteen antaminen on osa laadukasta psykologista testaamista (Kuuskorpi & Heikkinen, 2014). Palautteenanto on psykologisen tutkimusprosessin viimeinen vaihe, jossa psykologi kertoo asiakkaille olennaiset tutkimustulokset sekä testejä koskevat rajoitukset (Urbina, 2014). Keskeisenä tavoitteena on, että palautteenanto on vuorovaikutteinen prosessi (Pope, 1992), joka sisältää molemminpuolista tiedonvälitystä psykologien ja asiakkaiden välillä (Claiborn, Goodyear & Horner, 2001; Kuuskorpi & Heikkinen, 2014). Palaute on tärkeystään huolimatta psykologisten tutkimusten laiminlyödyin osa-alue (Pope, 1992).

Suullisen palautteen antaminen asiakkaille on tärkeää, sillä lausuntojen ammattikieli on usein vaikeaselkoista; psykologiset käsitteet avataan palautekeskustelussa asiakkaille ymmärrettävälle kielelle (Kuuskorpi & Heikkinen, 2014). Tutkimusten perusteella psykologien kirjallisia lausuntoja voi olla hankala ymmärtää, koska ne sisältävät runsaasti psykologista ammattikieltä ja ovat luettavuudeltaan vaikeaselkoisia (Brenner, 2003). Psykologisen ammattikielen liiallinen käyttö voi olla haitallista siten, että se voi aiheuttaa palautteen väärinymmärrystä, vähentää asiakkaiden vastuuta omasta tilanteestaan sekä korostaa valta-asemaa psykologien ja asiakkaiden välillä (Hallenstein, 1978). Suomen psykologien ammattieettisten sääntöjen (2011) mukaan psykologin lausuntoja koskevat periaatteet painottavat lausuntojen selkeää ja ymmärrettävää kieltä sekä asiakkaiden ongelmien että voimavarojen esille tuomista. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan psykologisten käsitteiden käyttöön liittyvää vuorovaikutusta psykologisten tutkimusten

palautekeskusteluissa.

Kliinisessä työssä palaute toimii psykologisena interventiona, jonka olennaisina tehtävinä on tiedon välittäminen asiakkaille keskeisistä tutkimustuloksista sekä vaikuttaminen asiakkaiden hyvinvointiin (Gass & Brown, 1992; Claiborn ym., 2001; Meyer ym., 2001). Palautteenannolla saattaa olla lisäksi terapeuttinen vaikutus (Ackerman, Hilsenroth, Baity & Blagys, 2000; Finn, 2007; Fischer, 2008; Gass & Brown, 1992). Palautteenanto voi edesauttaa muun muassa hoidon aloittamista, myönteisen terapeuttisen yhteistyösuhteen syntymistä (Ackerman ym., 2000), parantaa asiakkaiden itsetuntoa sekä johtaa oireiden vähentymiseen (Allen, Montgomery, Tubman, Frazier & Escovar, 2003). Auttamalla asiakkaita arvioimaan palautteen paikkansapitävyyttä omalta kohdaltaan, psykologi antaa asiakkaille tarpeellisia työkaluja oman elämänsä ymmärtämiseen (Hallenstein, 1978).

Sillä, miten palaute annetaan asiakkaille, näyttää olevan vaikutusta siihen, miten asiakkaat omaksuvat tutkimustulokset (Lillie, 2007). Asiakkaat ovat usein motivoituneempia vuorovaikutteiseen palautteenantoon (Hanson, Claiborn & Kerr, 1997), jossa he voivat keskustella saadusta tutkimustiedosta ja sen merkityksestä psykologin kanssa (Finn, 2007; Fischer, 2000; Gass & Brown, 1992; Pope, 1992). Vuorovaikutteisella palautteenannolla on todettu olevan vaikutusta muun muassa asiakkaiden itsetuntemuksen ja minäpystyvyyden lisääntymiseen, palautteen kokemiseen henkilökohtaisesti merkitykselliseksi (Ward, 2008), hoidon tavoitteiden toteutumiseen sekä tyytyväisyyteen tutkimusprosessia kohtaan (Gorske 2008). Tutkimuspalautteen myötä rakennettu parempi ymmärrys itsestä voi johtaa itsetunnon ja itsearvostuksen (*self-enhancement*) vahvistumiseen (Lillie, 2007). Ward (2008) on tutkimuksessaan selvittänyt psykologien ja asiakkaiden kokemia palautekeskustelujen merkityksellisiä hetkiä. Psykologit pitivät tärkeänä muun muassa asiakkaiden osallistamista ja yhteistyön lisäämistä sekä konkreettisten suositusten antamista. Asiakkaat kokivat palautteenannossa merkityksellisiksi hetkiksi psykologin toiminnan, oman ajatusmaailman muuttumisen myönteisemmäksi sekä epätoivottujen tai odottamattomien testitulosten käsittelyn psykologin kanssa. Palautekeskustelussa käsitelty tieto, joka ei ole yhteneväinen asiakkaiden minäkuvaan, saattaa lisätä asiakkaiden kokemusta kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta (Ackerman ym., 2001).

Tutkimustiedon valossa psykologit pitävät haasteellisena asiakkaiden omia uskomuksia haastavan palautteen (Ward, 2008) sekä huonojen uutisten kertomisen asiakkaille, sillä huonot uutiset voivat psykologien mielestä vaikuttaa kielteisesti asiakkaiden selviytymiskykyyn, heidän yleiseen hyvinvointiinsa tai terapeuttiseen yhteistyösuhteeseen (Merker, Hanson & Poston, 2010). Lisäksi psykologit ovat huolissaan siitä, miten asiakkaat suhtautuvat kielteiseen tai odottamattomaan palautteeseen (Curry & Hanson, 2010). Merkerin ym. (2010) tutkimuksessa

psykologit kertoivat huonoja uutisia tyypillisesti asiakkaiden psyykkiseen terveyteen, diagnoosiin tai oppimisvaikeuksiin liittyen. Jos käsiteltyihin teemoihin ei ole mahdollista palata rajallisten tapaamiskertojen vuoksi, psykologit saattavat jättää vaikeaksi kokemansa palautteen antamatta asiakkaille (Merker ym., 2010; Ward, 2008).

Psykologien arviointi- ja palautteenantokäytännöistä on toistaiseksi tehty rajallisesti tutkimusta (Gass & Brown, 1992; Smith, Wiggins & Gorske, 2007). Psykologien palautteenantokäytäntöjä koskevan tutkimuksen mukaan 71 % vastanneista psykologeista pitivät usein palautekeskustelun asiakkaan ja/tai perheen kanssa (Smith ym., 2007). Curryn ja Hansonin (2010) tutkimuksessa lähes 92 % vastanneista psykologeista ilmaisi antavansa suullista testipalautetta joskus tai sitä useammin, 35 % ilmoitti antavansa testipalautetta joka kerta ja noin 5 % vastanneista ilmoitti antavansa hyvin harvoin tai eivät laisinkaan testipalautetta asiakkaille. Lisäksi 72 % psykologeista oli sitä mieltä, että palaute oli asiakkaille hyödyllistä ja myönteistä. Suomalaisen tutkimuksen mukaan puolet asiakkaista oli saanut suullisen palautteen, kolme neljästä kirjallisen palautteen ja osa ei ollut saanut palautetta lainkaan (Kuuskorpi, 2012).

Finn ja Tonsager (1997) erottavat toisistaan perinteisen arvioinnin mallin, niin sanotun tiedonkeruumallin (*information gathering model*) sekä terapeuttisen arvioinnin mallin (*therapeutic assessment*). Perinteisessä arvioinnissa psykologiset testit tehdään diagnoosin varmentamiseksi, hoidon suunnittelemiseksi sekä ymmärryksen lisäämiseksi; arviointi nähdään siten ensisijaisesti ammattilaisten päätöksentekoa ohjaavana tiedonkeruukeinona (Finn, 2007; Finn & Tonsager, 1997). Tällöin palautteenanto on usein yksipuolista eikä vuorovaikutteisuuden tavoite toteudu (Pope, 1992). Terapeuttisen arvioinnin mallissa arviointi itsessään nähdään terapeuttisena interventiona, jossa testit mahdollistavat vuoropuhelun psykologin ja asiakkaan subjektiivisten kokemusten välillä (Finn & Tonsager, 1997). Terapeuttisen arvioinnin tavoitteena on asiakkaan välitön auttaminen, myönteisten muutosten mahdollistaminen (Finn, 2007) sekä asiakkaan syvälinen ymmärtäminen ja empaattisen suhteen muodostuminen (Finn & Tonsager, 1997).

Yksilöllisesti muotoillun palautteen merkitystä on korostettu psykologisia tutkimuksia koskevassa kirjallisuudessa (esim. Finn, 2007; Fischer, 2008; Gorske, 2008; Pegg ym., 2005). Tällaisen palautteenannon tavoitteena on asiakkaan aktivoiminen arviointiprosessiin, asiakkaan kokemusten liittäminen osaksi palautteen ymmärrettävyyttä sekä yksilökohtaisten selitysten tunnistaminen ja hoidon tavoitteiden luominen (Fischer, 2000, 2008). Fischerin yhteistyöhön perustuva, yksilöllistetty arviointi (*collaborative individualized assessment*) korostaa psykologin ja asiakkaan yhteistyön merkitystä arviointiprosessissa sekä testitulosten ymmärtämistä asiakkaan elämäkokemusten kontekstissa. Tutkimusten perusteella yksilöllistetty palaute on yhteydessä potilastyytyväisyyteen, potilaiden parantuneeseen kognitiiviseen toimintakykyyn (Pegg ym., 2005),

yhteisymmärryksen syntymiseen psykologin kanssa sekä yksilön minäpystyvyyden ja itsearvostuksen kohenemiseen (Allen ym., 2003).

Lejonin, Vienon, Kykyrin ja Holman (2015) psykologisten tutkimusten palautekeskustelujen vuorovaikutusta ja palautteenannon tapoja käsittelevässä tutkimuksessa havaittiin, että psykologit käyttivät erilaisia vuorovaikutuksen tapoja palautteenannossa potilaille. Psykologit antoivat palautetta suorilla väitteillä, kutsuivat potilasta mukaan palautteen käsittelyyn tekemällä oletuksia potilaan kokemuksesta tai esittämällä suoria kutsuja ja pyyntöjä potilaalle sekä yhdistämällä palautetta potilaan aiemmin kertomaan. Toisessa psykologisten tutkimusten palautekeskusteluja koskevassa tutkimuksessa tarkasteltiin sitä, miten jatkosuunnitelmista keskusteltiin palautetilanteissa ja kuinka asiakaslähtöisiä jatkosuunnitelmat olivat (Kykyri, Käenmäki, Maalehto, Ojanen & Holma, 2015). Tutkimuksessa havaittiin, että jatkosuunnitelmista keskusteltiin erilaisissa vuorovaikutuskategorioissa, jotka erosivat toisistaan asiakaslähtöisyyden suhteen. Neuvottelussa, motivoinnissa ja vastavuoroisen tiedon vaihdossa asiakkaat osallistuivat aktiivisemmin kuin yksipuolisessa vuorovaikutuksessa ja suostuttelussa.

Tämän tutkimuksen aineisto koostuu erikoissairaanhoidossa tehtyjen psykologisten tutkimusten palautekeskusteluista, minkä vuoksi käytämme tästä eteenpäin potilas -käsitettä asiakkaan tai muiden vastaavien käsitteiden sijaan. Psykologisen tutkimuksen palautekeskustelu on luonteeltaan institutionaalinen vuorovaikutustilanne. Vuorovaikutuksen institutionaalisuus syntyy kontekstista sekä osallistujien tehtävistä ja vastuista, joita heidän institutionaaliset roolinsa edellyttävät (Drew & Sorjonen, 1997). Palautekeskustelussa psykologin institutionaalisenä tehtävänä on kertoa potilaalle psykologisen tutkimuksen tulokset ja antaa tutkimustuloksiin perustuvia jatkosuosituksia. Potilaan tehtävänä on tutkimustulosten vastaanottaminen, vaikka myös potilaan osallisuuden ja aktiivisuuden on katsottu olevan tärkeää (Finn, 2007; Fischer, 2008; Pope, 1992). Psykologin ja potilaan roolit luovat palautekeskustelun vuorovaikutukseen epäsymmetriaa, joka syntyy psykologin roolista asiantuntijana sekä siitä, että psykologilla ja potilaalla on erilaiset hallintamahdollisuudet vuorovaikutustilanteessa (Drew & Heritage, 1992; Peräkylä, 2001). Tätä epäsymmetriaa psykologi ja potilas voivat purkaa keskustelussa sovittelemalla toistensa näkemyksiä.

Psykologisen ammattikielen käytöstä löytyy jonkin verran tutkimustietoa (esim. Brenner, 2003; Hallenstein, 1978), mutta psykologisten käsitteiden käytöstä psykologin ja potilaan välisessä palautekeskustelun vuorovaikutuksessa ei ole tiettävästi tehty tutkimusta. Sen sijaan lääkärin vastaanotolla käydyistä lääkäri-potilas-keskusteluista löytyy tietoa vuorovaikutuksen rakentumisesta (Peräkylä, Eskola & Sorjonen, 2001) ja diagnoosin kertomisesta potilaille (Peräkylä, 2001). Lääkärit ja potilaat nojaavat lääkärin auktoriteettiin sekä asiantuntemukseen ja



samanaikaisesti säilyttävät yhteisymmärryksen diagnostisesta prosessista huomioiden myös potilaan asiantuntemuksen itsestään (Peräkylä, 2006). Vuorovaikutustilanne psykologin ja potilaan välillä voidaan ajatella samankaltaiseksi institutionaaliseksi vuorovaikutustilanteeksi kuin keskustelu lääkärin vastaanotolla, joten siitä tehtyä tutkimusta voidaan hyödyntää myös psykologin ja potilaan välisen vuorovaikutuksen tarkastelussa.

Tutkimuksessamme tarkastelemme keskustelunanalyttisen tutkimusotteen avulla psykologisten käsitteiden käyttöön liittyvää vuorovaikutusta sekä sitä, millaisia erilaisia osallistumisen tapoja potilaat käyttävät psykologisia käsitteitä sisältävissä keskustelujaksoissa. Kiinnitämme huomiota erityisesti potilaan rooliin psykologisia käsitteitä sisältävän tutkimuspalautteen vastaanottajana. Ensisijaiseksi tutkimuskysymykseksi muodostui, millaisia osallistumisen tapoja potilaat käyttävät psykologisten käsitteiden käyttöön liittyvässä vuorovaikutuksessa. Toisena tutkimuskysymyksenä oli, miten potilaat ja psykologit itse arvioivat palautteen ymmärrettävyyttä arviointilomakkeiden perusteella.

## **2. AINEISTO JA MENETELMÄT**

### **2.1 Aineiston kuvaus**

Tämä pro gradu -tutkielma on osa Psykologisten tutkimusten palautekeskustelujen vuorovaikutus - tutkimusprojektia. Vuonna 2010 aloitetun tutkimusprojektin tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, mitä psykologisten tutkimusten palautekeskusteluissa tapahtuu (Kykyri, 2010). Tutkimus toteutetaan Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Psykologian Palveluyksikön sekä Jyväskylän yliopiston Psykoterapian opetus- ja tutkimusklinikan yhteistyönä. Tutkimusprojektin aineisto koostuu kahdeksasta videoidusta sairaanhoitopiirin eri erikoisaloilla työskentelevien psykologien luonnollisista tutkimuspalautekeskusteluista. Videoitujen palautekeskustelujen lisäksi aineistoon kuuluvat palautekeskustelun lopuksi psykologin ja potilaan täyttämät arviointilomakkeet.

Tämän tutkimuksen aineistona olivat viisi kahdenkeskistä psykologisten tutkimusten palautekeskustelua, jotka olivat kaikki eri psykologin toteuttamia. Palautekeskustelut olivat yhteneviä siten, että jokaisessa psykologi antoi tutkimuspalautetta aikuiselle tutkittavalle. Tutkimusaineiston ulkopuolelle rajautuivat kaksi lasten tutkimuspalautekeskustelua sekä yksi yksilöpalautekeskustelu, jonka videointi oli epäonnistunut. Kaikki palautekeskustelut oli litteroitu. Tutkimukseen valittujen aineisto-otteiden litteraatiot tarkennettiin ja yhdenmukaistettiin muun muassa taukojen ja päällekkäispuhuntojen osalta. Litteroinnissa oli käytössä Gail Jeffersonin

kehittämä menettelytapa (Seppänen, 1997), jota sovellettiin tutkielman tarpeita varten. Käytetyt litteraatiomerkit on esitelty Liitteessä 1.

Palautekeskustelut olivat kestoltaan yhteensä noin viisi tuntia ja 43 minuuttia. Keskustelujen kestot vaihtelivat 47–95 minuutin välillä. Yhden palautekeskustelun keskimääräinen kesto oli noin 69 minuuttia. Litteroitua tekstiaineistoa kertyi yhteensä 126 sivua. Tutkimusaineiston palautekeskustelut koostuivat eri-ikäisten aikuisten työ- ja oppimisvalmiuksien kartoittamisesta sekä kuntoutusarvioinneista, joissa oli tutkittu sekä potilaiden kognitiivista suoriutumiskykyä että persoonallisuuden piirteitä. Palautetta antaneet psykologit työskentelivät eri erikoisaloilla ja heillä oli vaihtelevasti kokemusta palautteenannosta.

## **2.2 Keskustelunanalyysi tutkimusmenetelmänä**

Keskustelunanalyysin (*Conversation analysis*) perustajina pidetään Harvey Sacksia, Gail Jeffersonia sekä Emanuel Schegloffia 1960–1970-luvuilla (Heritage, 1984). Keskustelunanalyysi on käyttäytymisen havainnointiin perustuva tiede, joka hyödyntää luonnollisten vuorovaikutustapahtumien nauhoituksia perustietolähteenä (Drew, 2008; Hutchby & Wooffitt, 2008; Pomerantz & Fehr, 1997). Keskustelunanalyttinen tutkimus kohdistuu aitoihin vuorovaikutustapahtumiin, joilla on oma tavoitteensa ja jotka tapahtuvat tutkimustarpeesta huolimatta (Heritage, 1984; Seppänen, 1997). Siinä tutkimusaineisto perustuu tekstimuotoiseen, litteroituun aineistoon (Hutchby & Wooffitt, 2008; Seppänen, 1997). Keskustelunanalyttisen tutkimuksen kiinnostuksen kohteena ovat vuorovaikutuksen yksityiskohdat sekä se, miten puhe rakentuu ja missä kohdissa keskusteluissa tietyt keinot tai kaavat ilmenevät (Drew, 2008; Heritage, 1984; Pomerantz & Fehr, 1997). Keskeistä on siten sen tarkasteleminen, mitä ihmiset sanovat, millä tavalla he yhdessä luovat sosiaalista todellisuutta vuorovaikutuksessa (Arminen, 2000; Drew, 2008) ja tulkitsevat toistensa toimintatapoja (Heritage, 1984).

Keskustelunanalyttisten periaatteiden mukaisesti ihmisten välinen vuorovaikutus nähdään kokonaisuudessaan rakenteellisesti järjestyneenä, jolloin kaikki keskustelun yksityiskohdat ovat merkityksellisiä (Heritage, 1984). Keskustelun puheenvuorot jäsentyvät sekventiaalisesti eli peräkkäisiin puheenvuoroihin suhteutettuina (Hutchby & Wooffitt, 2008; Peräkyliä, 1997; Raevaara, 1997). Käyttäytyminen kussakin tilanteessa riippuu sosiaalisesta kontekstista, joka muuttuu vuorovaikutuksessa osapuolten puheenvuorojen mukaan (Drew, 2008; Heritage, 1984; Pomerantz & Fehr, 1997). Ensimmäisen osapuolen tietynlainen toiminta, kuten kysyminen tai tervehdys asettaa

odotuksia toisen osapuolen toiminnalle; hänen odotetaan esimerkiksi vastaavan kysymykseen tai tervehdykseen (Drew, 2008). Kysymys-vastauspareja, tervehdystä ja vastatervehdystä sekä muita keskustelussa esiintyviä kahden vuoron kokonaisuuksia kutsutaan vieruspareiksi (Heritage & Clayman, 2010; Raevaara, 1997).

Arkikeskustelujen lisäksi keskusteluanalyysilla voidaan tutkia institutionaalisia vuorovaikutustilanteita eli sitä, miten ihmiset toteuttavat puheessaan instituutioihin liittyviä roolejaan ja institutionaalisia tehtäviä (Arminen, 2000; Drew & Sorjonen, 1997; Heritage, 2005; Heritage & Clayman, 2010). Institutionaalisia keskustelutilanteita ovat muun muassa lääkäripotilaskeskustelut (Heritage, 2005; Peräkylä ym., 2001) sekä muut tilanteet, joissa ammattilaiset ja asiakkaat hoitavat tehtäviään puheen välityksellä (Peräkylä, 1997). Ammattikielen käyttö puheessa ilmentää institutionaalista identiteettiä (Drew & Heritage, 1992). Puhetapoja ohjaavat osapuolten sanomattomat sosiaaliset säännöt, jotka ovat edellytyksiä institutionaalisen vuorovaikutuksen sujumiselle (Heritage & Clayman, 2010). Institutionaalisisissa konteksteissa vuorovaikutus rakentuu tavallisesti kysymys-vastaus -vieruspareihin siten, että ammattilaiset kysyvät ja asiakkaat vastaavat ammattilaisten esittämiin kysymyksiin. Ammattilaiset ja asiakkaat valitsevat vastauksensa tietyllä tavalla institutionaalisten tehtäviensä mukaisesti ja rakentavat valinnoillaan roolinsa ja tehtävänsä tietynkaltaisiksi (Drew & Sorjonen, 1997; Heritage & Clayman, 2010). Puheenvuoroille yhteistä on se, että niillä tehdään asioita, oli se sitten neuvojen antamista, kysymistä tai mielipiteiden esittämistä (Drew, 2008; Peräkylä, 1997).

Institutionaalisisessa vuorovaikutuksessa voidaan erottaa muodollinen ja epämuodollinen institutionaalinen vuorovaikutus (Arminen, 2000). Muodollisissa institutionaalisisissa vuorovaikutustilanteissa erottuvat selvästi tietyt toiminta- ja vuorovaikutustavat. Epämuodollisissa institutionaalisisissa vuorovaikutustilanteissa, kuten lääkärin tai terapeutin vastaanotolla, voidaan erottaa institutionaalisten roolien mukaisten vuorovaikutustapojen säännönmukaisuutta, mutta keskusteluissa on mahdollista siirtyä myös arkipäiväisiin puhetapoihin, jotka eivät ole sidoksissa kyseiseen instituutioon (Arminen, 2000; Drew & Heritage, 1992). Keskusteluanalyysiä ja empiiristä vuorovaikutuksen tutkimusta yhdistämällä voidaan tunnistaa sekä ammattilaisten että asiakkaiden järjestelmällisiä toimintatapoja institutionaalisisissa vuorovaikutustilanteissa (Peräkylä, Ruusuvuori & Vehviläinen, 2005).

## 2.3 Analyysin eteneminen

Keskusteluanalyysin periaatteiden mukaisesti tutustuimme aineistoon aineistolähtöisesti katsomalla palautekeskustelujen videoinnit ja tekemällä niistä muistiinpanoja. Ensimmäisellä katselukerralla huomiomme kiinnittyi erityisesti psykologien tapaan olla vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa, jossa kiinnitimme huomiota puheisällön lisäksi sanattomaan viestintään, kuten katsekontaktiin, hymyihin ja nyökyttelyyn. Kiinnostuksemme heräsi etenkin potilaiden osallistumisen tapoihin, minkä lisäksi tarkastelimme sitä, miten psykologit huomioivat potilaita ja kutsuivat heitä mukaan keskusteluun. Tutustuimme myös psykologien ja potilaiden täyttämiin arviointilomakkeisiin, joista tarkastelimme erityisesti psykologien ja potilaiden arvioimaa potilaiden osallistumisen aktiivisuutta (*psykologin ja potilaan arviointilomake kohta 3*).

Toisen katselukerran aikana keskityimme havainnoimaan palautekeskustelujen etenemistä potilaiden osallistumisen näkökulmasta, jolloin haasteeksi muodostuivat osallistumisen rajaaminen ja määrittely. Keskustelujen ja arviointilomakkeiden tarkastelun pohjalta mielenkiintomme tarkentui aineistosta nousseisiin psykologisiin käsitteisiin sekä potilaiden osallistumiseen psykologisten käsitteiden kontekstissa. Kiinnitimme arviointilomakkeissa huomiota potilaiden arvioimaan palautteen ymmärrettävyyteen (*potilaan arviointilomake kohta 4*) sekä siihen, jos potilaat pyysivät tarkennusta, oliko siitä apua (*potilaan arviointilomake kohta 8*). Lisäksi tarkastelimme psykologien arvioimaa palautteen ymmärrettävyyttä potilaan kannalta (*psykologin arviointilomake kohta 7*) sekä psykologien mainitsemia kehittämiskohteita palautteenannon käytännössä (*psykologin arviointilomake kohta 12*).

Kolmannella katselukerralla tarkastelimme palautekeskusteluista niitä keskustelujaksoja, joissa psykologisia käsitteitä esiintyi psykologien tai potilaiden puheessa. Tässä hyödynsimme diskursiivisen psykologian näkökulmaa, jonka mukaan psykologiset käsitteet voidaan nähdä psykologisina ilmiöinä puhetapojen rakentumisessa (Edwards, 2005). Psykologisiksi käsitteiksi määrittelimme psykologien ammattikieleen kuuluvat käsitteet, jotka ilmenivät psykologien puheessa testituloksiin, testimenetelmiin ja diagnostiikkaan liittyen. Tällaisia psykologisia käsitteitä olivat esimerkiksi työmuisti, psykoottinen, ADHD, kielellinen ymmärtäminen ja havainnon organisaatio. Psykologisten käsitteiden ulkopuolelle rajasimme tavallisemmat, myös arkikielessä esiintyvät käsitteet, kuten muisti, masennus, stressi ja persoonallisuus sekä testitehtävien nimet, kuten kuutiotehtävät, laskutehtävät ja numerosarjat. Tarkastelimme, millaisia vuorovaikutuksellisia seurauksia potilaiden osallistumisessa ilmeni psykologisten käsitteiden käytön yhteydessä, minkä pohjalta pohdimme eri osallistumisen tapoja kuvaavia nimiä. Poimimme aineistosta eri

osallistumisen tapoja parhaiten kuvaavia aineisto-otteita ja kiinnitimme niissä tarkempaa huomiota potilaiden osallistumiseen.

Laskimme mukaan kaikki sellaiset psykologisia käsitteitä sisältävät keskustelujaksot, joita esiintyi palautekeskusteluissa psykologien puheessa sekä yhden potilaan kanssa tarkastellussa yhteenvedossa. Rajasimme ulkopuolelle keskustelujaksot, joissa psykologit eivät tuoneet esille psykologisia käsitteitä, vaan joissa potilas käytti spontaanisti itselleen tuttuja psykologisia käsitteitä. Psykologisia käsitteitä sisältäviä keskustelujaksoja löytyi yhteensä 162, ja ne koottiin luokkiin potilaiden osallistumisen tapojen mukaan. Osa osallistumisen tavoista oli yleisempiä, kun joitakin esiintyi vain muutaman kerran. Minimivastauksiksi luokiteltiin kielelliset ja ei-kielelliset reagoinnit, joita potilaat käyttivät runsaasti palautteen vastaanottamisessa. Näitä olivat esimerkiksi kielelliset myönteiset reagoinnit *joo*, *niin*, ja *mmjoo*, kielteiset minivastaukset sekä pohdiskelevat *mmp* tai *hmmm* toteamukset. Ei-kielellisiksi minimivastauksiksi määriteltiin muun muassa nyökkäykset, pään pudistukset, katsekontaktit, hymyilyt, huokaukset sekä henkäisy.

Seuraavilla katseluerroilla yhdenmukaistimme psykologisten käsitteiden luokittelua ja laskimme tarkat kunkin osallistumisen tavan esiintymisen lukumäärät. Tutkimusprosessiin sisältyi lisäksi kaksi datasessiota, joissa tarkastelimme valitsemiamme aineisto-otteita ja varmensimme saamiamme tuloksia ohjaajiemme kanssa.

### 3. TULOKSET

Aineistossa oli erotettavissa kuusi erilaista osallistumisen tapaa, joita potilaat käyttivät psykologisia käsitteitä sisältävissä keskustelujaksoissa. Potilaiden osallistumisen tapoja olivat 1) minimivastaukset, 2) omaan kokemukspiiriin liittäminen, 3) omakohtainen arviointi, 4) testimenetelmään liittäminen, 5) oma-aloitteinen kysyminen sekä 6) tarkennuksen pyytäminen. Lisäksi palautekeskustelut sisälsivät sellaisia psykologisia käsitteitä sisältäviä keskustelujaksoja, joissa käytettiin useampaa osallistumisen tapaa. Tarkastellussa viidessä palautekeskustelussa oli kaikkiaan 162 keskustelujaksoa, jossa esiintyi psykologisten käsitteiden käyttöä. Osa psykologisista käsitteistä esiintyi keskusteluissa useammin kuin kerran, jolloin ne laskettiin mukaan kukin omana keskustelujaksonaan. Joissakin palautekeskusteluissa esiintyi runsaasti psykologisten käsitteiden käyttöä ja toisissa sitä oli vähemmän, minkä vuoksi potilaiden osallistumisen tapojen määrät vaihtelivat runsaasti palautekeskustelujen välillä. Taulukossa 1 on esitetty erilaiset osallistumisen tavat sekä niiden esiintymisen lukumäärät psykologisia käsitteitä sisältävissä keskustelujaksoissa.

**TAULUKKO 1.** Potilaiden osallistumisen tavat ja niiden määrät psykologisia käsitteitä sisältävissä keskustelujaksoissa.

<b>POTILAAN OSALLISTUMISEN TAPA</b>	<b>PK1</b>	<b>PK2</b>	<b>PK3</b>	<b>PK4</b>	<b>PK5</b>	<b>YHT.</b>
Minimivastaukset	44	22	11	8	34	119
Omaan kokemuspiiriin liittäminen	5	4	2	2	2	15
Omaehtoinen arviointi	5	3	1	1	3	13
Testimenetelmään liittäminen	1	4	0	0	4	9
Oma-aloitteinen kysyminen	0	4	0	0	0	4
Tarkennuksen pyytäminen	1	0	1	0	0	2
<b>YHT.</b>	56	37	15	11	43	162

Potilaiden osallistumista ilmeni kaikissa psykologisia käsitteitä sisältävissä keskustelujaksoissa osallistumisen ollen hyvin vaihtelevaa; potilaiden rooli vaihteli passiivisesta tutkimuspalautteen vastaanottajasta aktiiviseen palautekeskustelun osallistujaan. Palautekeskustelujen vuorovaikutus eteni pääasiassa psykologialoitteisesti. Vuorovaikutuksen edetessä tavanomaisella tavalla keskustelussa siirryttiin nopeasti yleiseltä tasolta henkilökohtaiselle tasolle, jossa potilaat pystyivät liittämään saamaansa palautetta osaksi omaa elämäänsä tai arvioimaan sitä omakohtaisesti. Paikoin vuorovaikutus pysyi koko ajan yleisellä tasolla eikä palaute yhdistynyt konkreettisesti potilaan kokemuspiiriin ja itse annettuihin merkityksiin. Potilaat käyttivät runsaasti minimivastauksia sekä sanatonta viestintää vuorovaikutuksessa, erityisesti hymyilyä ja nyökkäyksiä. Psykologien antaessa potilaille aikaa potilaat saattoivat minimivastauksen jälkeen siirtyä arvioimaan käsitettä omakohtaisesti tai liittää sitä omaan kokemuspiiriinsä.

Erilaiset osallistumisen tavat on nimetty potilaiden osallistumisen tapojen mukaan ja esitelty niitä parhaiten kuvaavien aineisto-otteiden avulla. Aineisto-otteet on numeroitu järjestysnumeroilla. Suluissa on kerrottu, mistä palautekeskustelusta on kyse (pk 1–5) sekä aineisto-otteiden rivinumerot alkuperäisissä litteraatioissa. Aineisto-otteet on otsikoitu niiden keskeisen sisällön mukaan. Lisäksi aineisto-otteista on tummennettu psykologiset käsitteet ja niihin liittyvät osallistumisen tavat. Psykologin puheenvuorot on merkitty lyhenteellä PSY ja potilaan puheenvuorot lyhenteellä POT.

### 3.1 Minimivastaukset

Psykologien antaessa tutkimuspalautetta potilaiden osallistumisen tapana olivat tyypillisesti minimivastaukset. Minivastaukset olivat yleisin potilaiden osallistumisen tapa kaikissa palautekeskusteluissa; tällaisia keskustelujaksoja oli yhteensä 119 kappaletta. Potilaat käyttivät minimivastauksia erityisesti psykologien käydessä läpi tutkimustuloksia testi kerrallaan. Minimivastauksilla potilaat ilmaisivat kuulluksi tulemista, palautteen vastaanottoa, samanmielisyyttä palautteesta tai sitä, ettei asiasta ole tarpeen keskustella enempää, jolloin keskustelu siirtyi uuteen asiaan sujuvasti. Paikoin potilaat jatkoivat minimivastauksen jälkeen palautteen käsittelyä omakohtaisesti tai liittivät sitä omaan kokemuspäättelyynsä. Psykologien käyttäessä toistuvasti samoja psykologisia käsitteitä potilaat vastasivat niihin useimmiten minimivastauksilla.

**AINEISTO-OTE 1 (pk 5, r. 139–159).** Psykologi selventää useita käsitteitä, joihin potilas reagoi minimivastauksilla.

- 1 PSY: vaikee nii(.) vaikee sanoo. hhh oli miten tahansa ni kyllä tämä niinku on (.) öö  
2 selvästi vähintäänkin **normaalin ihmisen profiili**  
3 POT: **joo**  
4 PSY: vähintäänkin (.) on se enemmänkin (.) se on pare –parempikin kun normaalin  
5 ihmisen profiili (1.0) joo (.) mut et oikeestaan jos niinku aatellaan no mitä mä  
6 siis löysin kun mä yritän löytää tässä jotain [(.) niin mä löysin tämmöstä  
7 POT: [joo  
8 PSY: = **ehkä lievää visuomotorista hidastumista eli (.) lievää hitautta siinä, että**  
9 **miten toimitaan kun on kyse se- semmosesta silmän ja käden yhteistyöstä**  
10 POT: **joo(.) just**  
11 PSY: = ja vähän muistiakin ehkä siinä oli mukana että ois ollu hyvä jos ois muistanu  
12 ne merkit niin [se ois menny vielä nopeemmin  
13 POT: [°joo°  
14 PSY: = se oli ehkä semmonen (.) tää ei nyt mikään merkittävä löydös (1.0) öö  
15 tämmönen ois merkittävä löydös (1.0) mutta tää on ehkä semmonen löy- jonkun  
16 sortin löydös (2.0) sit voitais kattoo mehän on tehty aika paljo muistitehtäviä (.)  
17 myös (.) missäs ne sitte kaikki on (2.0) tääl on aika paljo ja tääläkin mä  
18 huomasin et me ollaan jonkun verran ehditty .hhh palloja tänne piirrelläki  
19 POT: **mmjoo**  
20 PSY: ja ne pallot (.) on kaikki kyllä sellasia että ne on normaalitasoisia  
21 POT: **joo**

Riveillä 1–2 psykologi ilmaisee potilaalle hänellä olevan vähintäänkin *normaalin ihmisen profiili*, mihin potilas reagoi myönteisellä minimivastauksella (rivi 3). Tämän jälkeen psykologi jatkaa puheenvuoroaan johdattamalla potilasta tutkimuslöydösten läpikäymiseen (rivit 4–6).

Psykologi kertoo potilaalle löydöksestään, *visuomotorisesta hidastumisesta*, ja selittää, mitä se tarkoittaa (rivit 8–9). Potilas antaa minimivastauksen (rivi 10), jonka jälkeen psykologi tarkentaa löydöstään (rivit 11–12). Potilas kuittaa tarkennuksen jälleen myönteisellä minimivastauksella (rivi 13). Psykologi arvioi löydöstään ja siirtyy sitten eteenpäin uuteen asiaan (rivit 14–18, 20). Potilas kuittaa niin sanotun normaalin löydöksen myönteisillä minimivastauksilla (rivi 19, 21).

### 3.2 Omaan kokemuspäiriin liittäminen

Toiseksi yleisin potilaiden osallistumisen tapa oli omaan kokemuspäiriin liittäminen. Omaan kokemuspäiriin liittämistä esiintyi keskusteluissa kaikkiaan 15 kertaa. Tälle osallistumisen tavalle ominaista olivat siirtymät yleiseltä tasolta henkilökohtaiselle tasolle, jossa potilaat liittivät psykologien antamaa palautetta osaksi omaa elämänsä. Potilaat liittivät palautetta tavallisesti sosiaaliin tilanteisiin, kuten toverisuhteisiinsa, harrastuksiinsa tai koulutukseensa. Lisäksi potilaat tunnistivat ja liittivät psykologien tekemiä havaintoja muille elämäalueilleen tai aiempiin ikävaiheisiin, esimerkiksi lapsuudessa tehtyihin tutkimuksiin.

**AINEISTO-OTE 2 (pk 2, r. 125–133).** Psykologi selittää potilaalle, mitä Rorschach tarkoittaa. Potilas tunnistaa käsitteen ja liittää sen omaan kokemuspäiriinsä.

- 1 PSY: ja **Rorschach on se mustetahratesiti** [ja si-] ((papereita selaten))
- 2 POT: **[sen mä] ftieränki£** ((naurahtaa))
- 3 PSY: [joo sen] sä muistitki ku se on ollu aikasemminki sulla ((papereita järjestäen))
- 4 POT: [(-) ] joo
- 5 PSY: joo
- 6 POT: **ja se on ollu johnakin psykologian kurssillaki (1.5) lukiosta jo °nii°**
- 7 PSY: joo (.) joo niitä näkyi niitä yksittäisiä kuvia aina jossaki

Psykologi selaa papereitaan ja alkaa spontaanisti kertoa potilaalle, mitä *Rorschach* tarkoittaa (rivi 1). Rivillä 2 potilas toteaa naurahtuen tietävänsä, mistä psykologi puhuu. Psykologi jatkaa tähän sanomalla, että potilas on tehnyt testin aiemminkin (rivi 3). Potilas kuittaa psykologin toteamuksen (rivi 4) ja jatkaa kertoen, että testi on tuttu jo lukioajoilta (rivi 6). Psykologi vastaa potilaan kertomaan (rivi 7), minkä jälkeen psykologi ja potilas jatkavat yhteenvedon tarkastelua. Potilas siis sekä tunnistaa käsitteen että osaa liittää sen aiempaan kokemuspäiriinsä.



### 3.3 Omakohtainen arviointi

Kolmanneksi yleisin potilaiden osallistumisen tapa oli omakohtainen arviointi. Omakohtaista arviointia löytyi keskusteluista yhteensä 13 kappaletta. Potilaat pohtivat tavallisesti käsitteen osuvuutta itseensä, arvioiden esimerkiksi dominanssin ja autonomian käsitettä omakohtaisesti, tehtävän helppoutta tai diagnostiikkaa omalla kohdallaan. Potilaat saattoivat arvioida myös sitä, miten psykologien kertomat testitulokset ja huomiot potilaiden toiminnasta testitilanteissa sopivat heidän omaan arvioonsa itsestään.

**AINEISTO-OTE 3 (pk 2, r. 1287–1302).** Psykologi tuo esiin pöytäkirjasta käsitteen selittäen sen yleisellä tasolla, mikä johtaa käsitteen omakohtaiseen arviointiin.

- 1 PSY: ↑niin (.) joo (.) tää ((näyttää testipöytäkirjaa potilaalle ja potilas katsoo  
2 testipöytäkirjaa))  
3 PSY: kato tuol oli niinku (0.5) et kolome kohtaa täältä nousi (0.5) tää kolomas oli se  
4 (1.5) elikkä tää (0.5) **paranoia tarkoittaa sitä samaa että ku on varovainen**  
5 **ja (0.5) ja vähän semmonen epäluuloinen** ((testipöytäkirjaa osoittaen))  
6 POT: ((henkäisee syvään))  
7 PSY: elikkä ↑niinkun (1.0) esimerkiks (nn) sosiaalisssa kontakteissa tai muitten  
8 ihmisten kans et on niinkun mielellään ainaki sillai niinku (0.5) pikkusen  
9 kuulosteleva ja varovainen että (0.5) kannattasko (noil- toisiin) ihmisiin luottaa  
10 ja mitä niille kannattas itestään kertoo ((testipöytäkirjaa osoittaen))  
11 POT: ((naurahtaa)) **(emmä) sella:sia mieti kyllä mutta (0.5) kyllä mää (0.5)**  
12 **luonnostani oon varovainen että**  
13 PSY: ((hymyilee))  
14 PSY: mm ((nyökäten)) (.) joo

Riveillä 1–2 psykologi näyttää testipöytäkirjaa potilaalle. Psykologi keskittää potilaan huomion testipöytäkirjassa käytettyyn *paranoia* -käsitteeseen sekä antamaansa kuvaukseensa käsitteestä (rivit 3–5). Potilas merkitsee kuuluvalla henkäisyllä asian jollakin tavalla arkaluontoiseksi tai pulmalliseksi, myös ennakoiden mahdollista eriävää mielipidettä (rivi 6). Potilaan henkäisyä seuraa psykologin antama *paranoia* -käsitteen lisäselitys (rivit 7–10), jonka jälkeen potilas ilmaiseekin naurahtuen osittaisen erimielisyytensä palautteeseen (rivit 11–12). Psykologi kuittaa potilaan puheenvuoron hymyillen ja myönteisellä minimivastauksella (rivit 13–14).

### 3.4 Testimenetelmään liittäminen

Testimenetelmään liittäminen oli seuraavaksi yleisin potilaiden käyttämä osallistumisen tapa. Testimenetelmään liittämistä esiintyi yhdeksässä palautekeskustelujen keskustelujaksossa. Tälle osallistumisen tavalle ominaista oli se, että potilaat tunnistivat psykologien käyttämät käsitteet, esimerkiksi testitehtävien nimet ja ryhtyivät kertomaan ajatuksiaan niistä. Psykologit muistuttivat näissä keskustelujaksoissa potilaita testitilanteista ja niissä tehdyistä tehtävistä, jotka herättivät potilaissa erilaisia muistikuvia tai arvioita testimenetelmistä. Joissakin keskustelujaksoissa potilaat tunnistivat itse esimerkiksi yhteenvedossa esiintyvät psykologiset käsitteet sekä niiden yhteyden käytettyyn testimenetelmään.

**AINEISTO-OTE 4 (pk 2, r. 305–330).** Psykologi lukee yhteenvedoa ja kiinnittää potilaan huomion psykologisiin käsitteisiin, mikä johtaa potilaan pohdintaan testimenetelmän sisällöstä.

- 1 PSY: **onks nää niinku vaikeita nää ku tääll on nää älyllistäminen projektio**  
2 **kieltäminen** ((yhteenvedoa kynällä osoittaen))  
3 POT: noo emmää oikein paljon tierä (.) tierä niistä mutta  
4 PSY: käy[ään neki]  
5 POT: **[kieltämi]sen ny jotenkin ymmärtää älyllistämisen mutta projektio**  
6 PSY: p[rojektio ]  
7 POT: **[ehkä on v]aikeempi**  
8 PSY: joo projektio on semmonen (.) et niinku heijastaa toiseen semmosen  
9 ominaisuuden joka on itessä (0.5) kato jos on ite kiukkunen (.) ni sit niinku  
10 ikään ku syyttää toista tai sanoo toiselle että sä oot vihanen (0.5) tai jos on  
11 kateellinen ni sit niinkun on sitä mieltä että noi on kaikki muut on kateellisia  
12 POT: **joo mä mietinki noita kysymyksiä että ko (.) onko siinä ~~£~~niinko (0.5)**  
13 **sellanen takan£ näi ko jälistä päin aattelee että**  
14 PSY: ((hymyilee)) mmmh ((nyökäten))  
15 POT: ku siinä kysytään niinku muitten ihmisten että (1.5) että tuota nii  
16 (5.0) ((psykologi ottaa papereita))  
17 POT: vaikka jostakin että on↑ (1.5) jättää pientä e-epärehellisyyttä välillä (1.0) oman  
18 edun hyväksi nii  
19 PSY: niin se o[li ] siinä **mmpiissä** tuossa kyselykaavakkeessa  
20 POT: [öh]  
21 PSY: ja niissä se oli paljon kakssataa kysymystä ((papereita  
22 poislaittaen))  
23 POT: nii vissiin siinä joo

Psykologi osoittaa yhteenvedoa ja kysyy, ovatko jotkut käsitteet potilaan mielestä vaikeita (rivit 1–2). Potilas erittelee, mitkä ovat hänen mielestään hankalia käsitteitä (rivit 3, 5, 7). Psykologi selittää potilaan hankalaksi kokemaa *projektio* -käsitettä (rivit 8–11). Riveillä 12–13 potilas sanoo

mieltineensä, mitä joidenkin kysymysten takana on, mikä voidaan tulkita epäsuoraksi ja varovaisesti esitetyksi kritiikiksi. Psykologi antaa potilaalle aikaa jatkaa pohdintaansa vastaamalla lyhyesti (rivi 14). Rivillä 15 potilas tarkentaa kysymyksiin liittyvää pohdintaansa, jota seuraa hiljaisuus, jonka aikana psykologi ottaa papereita ja potilas mieltii puheenvuoronsa jatkamista. Potilas jatkaa selitystä riveillä 17–18. Psykologi kertoo potilaalle, mitä testimenetelmää arvelee potilaan tarkoittavan (rivit 19, 21), minkä jälkeen potilas toteaa hieman epävarmasti puhuvansa samasta testimenetelmästä kuin psykologi (rivi 23).

### 3.5 Oma-aloitteinen kysyminen

Potilaiden oma-aloitteista kysymistä esiintyi vain yhdessä palautekeskustelussa neljässä keskustelujaksossa. Muista palautekeskusteluista poiketen, tässä palautekeskustelussa psykologi antoi suullisen palautteen lisäksi kirjoittamansa yhteenvedon potilaan luettavaksi palautekeskustelun alussa. Potilas kysyi psykologilta oma-aloitteisesti yhteenvedosta esiin nousevista hänelle vieraista psykologisista käsitteistä, lyhenteistä sekä testimenetelmien tulkinnasta.

**AINEISTO-OTE 5 (pk 2, r. 359–373).** Potilas lukee psykologin kirjoittamaa yhteenvetoa ja kysyy oma-aloitteisesti vieraasta käsitteestä.

- 1 POT: **mitä tarkoittaa supportiivinen**  
2 PSY: **se on sama ku tukea antava**  
3 POT: °hmmm°  
4 PSY: semmonen että (2.5) et- (.) semm- joku yks tukea antava kontakti >jos nyt josa<  
5 voi puhua pulmistaan ja siinä voi saada tukea ja neuvontaa ja semmosta niinkun  
6 (.) semmost niinku ystävällistä-ystävällismielistä tukea==osaa rohkaista  
7 eteenpäin  
8 POT: jooh  
9 PSY: ja se **tutkiva terapia** on sit niinku tiäkkö enemmän semmosta (.) että siinä  
10 niinku ite tosi tarkkaan mieltii kaikkea että mikkä mun tunteet on ja mitä mä oon  
11 nyt ajatellu ja mitä muistoja mull on ollu mielessä ja  
12 POT: ((nyökkää)) jooh ((nyökkäilee))  
13 (4.0)  
14 POT: °jooh°

Potilas lukee psykologin kirjoittamaa yhteenvetoa ja kysyy spontaanisti, mitä *supportiivinen* tarkoittaa (rivi 1). Psykologi selittää käsitteen lyhyesti yleisellä tasolla (rivi 2), mihin potilas reagoi

hiljaisella äänellä mielteliäästi (rivi 3). Tämän jälkeen psykologi antaa pidemmän lisäselityksen supporttiivinen -käsitteestä (rivit 4–7). Rivillä 8 potilas kiittää psykologin selityksen myönteisellä minimivastauksella, ja psykologi alkaa oma-aloitteisesti kertoa, mitä *tutkiva terapia* tarkoittaa (rivit 9–11). Potilas kiittää selityksen nyökkäilemällä ja myönteisellä minimivastauksella (rivi 12), jota seuraa neljän sekunnin mittainen hiljaisuus. Hiljaisuuden jälkeen potilas toistaa myönteisen minimivastauksen ja keskustelu siirtyy eteenpäin. Yhteenvedossa käyttämillään käsitteillä *supporttiivinen* ja *tutkiva terapia* psykologi viittaa todennäköisesti potilaalle ehdottamiinsa jatkosuosituksiin, jotka eivät nouse esille enää myöhemmin keskustelussa.

Aineistossa esiintyi yksi keskustelujakso, jossa potilaan oma-aloitteinen kysyminen ei johtanut testimenetelmän ja tulosten yhteyden ymmärtämiseen. Psykologin kysymiseen kannustavan puheenvuoron jälkeen potilas osoitti kiinnostusta testimenetelmää kohtaan; potilas pyysi lisätietoa sekä testiä että henkilökohtaisia tutkimustuloksia koskien. Tämä oli poikkeuksellinen tapaus, koska potilas ei psykologin selvityksestä huolimatta ymmärtänyt tulosten ja testimenetelmän yhteyttä.

**AINEISTO-OTE 6 (pk 2, r. 1513–1540).** Potilas osoittaa kiinnostuksensa kysymällä musteläiskätestistä, jonka yhteyttä tuloksiin potilas ei ymmärrä psykologin selvennyksestä huolimatta.

- 1 PSY: haluakko tosta kysyä vielä (0.5) jotakin juttuja  
2 POT: **no mua kiinnostaa vielä noi musteläiskä- (0.5) testit mitä niillä (1.0) niillä  
3 saatiin sitte selvilleh**  
4 PSY: .hh se oli niinku lähinnä justiin tuo mitä tos lopussa oli että .hh (0.5) et niinku  
5 sinne .hh (1.5) siinä ajattelutoiminnassa on niinku mahdollista se (sem-) ku sul  
6 on psyykkistä stressiä ni voi tulla niinku semmosta hajoamisalittiutta psyy-  
7 psykoosialtiutta (0.5) et se oli niinku varmaan niinku tärkein m-mitä nuilla  
8 mustetahrasteistillä ↓°katottii°  
9 POT: **ai jaa (kuinkas ne sie-) sieltä näkyy hh**  
10 PSY: no sieltä ehkä parhaiten näkyy (2.0) kyllä sen ↑niinku näkee (semmissä  
11 jotenki) samoja juttuja mitä noissa muissaki kohissa oli .hh (0.5) se semmone  
12 että on niinku (2.5) semmonen äly:llinen ja et tunne-elämä ei oo niinku se  
13 semmonen joka ois niinku .hh et semmoset e- perustaa niinku sitä omaa  
14 ajattelua ja kokemista hirveen paljon niihin tunteisiin (.) tunne-elämä ei oo  
15 voimakas vaan se on niinku enemmän sitä että sää niinku älyn kautta hahmotat  
16 ↓maailmaa  
17 POT: (hh) jaa  
18 PSY: ja sitte sieltä tuli sitäki asiaa että niinku se oma identiteetin muodostamine että  
19 se ei oo ollu yksinkertasta että siinä on vaikeutta  
20 POT: **joo no emmä nyt kyllä ymmärrä £\$että\$ mitä se (nuahin) läiskiin liittyy  
21 mutta£ .hh**  
22 PSY: ((nauraa))  
23 POT: [ ((nauraa)) ]  
24 PSY: [\$se onki sala:]tiede\$ ((nauraa))  
25 POT: £se on vähä sala:suus£ vissiin

26 PSY: £↑joof () £↑joof ((iloisella äänellä))

Psykologi kysyy potilaalta, haluaako potilas vielä kysyä jotakin palautteesta (rivi 1). Potilas toteaa riveillä 2–3 olevansa kiinnostunut kuulemaan, mitä *musteläiskätestillä* saatiin selville. Psykologi alkaa selostaa potilaalle tämän henkilökohtaisia tutkimustuloksia musteläiskätestistä (rivit 4–8), minkä jälkeen potilas esittää tarkentavan kysymyksen testistä (rivi 9). Riveillä 10–16 psykologi antaa hieman epäselvän selityksen, johon potilas reagoi lyhyellä, pohdiskelevalla toteamuksella (rivi 17). Tämä johtaa psykologin lisäselvitykseen (rivit 18–19), johon potilas vastaa, ettei ymmärrä tulosten ja menetelmän yhteyttä (rivit 20–21). Potilaan puheenvuoron voidaan ajatella ilmentävän verhottua kritiikkiä. Keskustelujakson päättää psykologin ja potilaan samanaikainen nauru (rivit 22–23) ja sitä seuraava vitsailu (rivit 24–26).

### 3.6 Tarkennuksen pyytäminen

Potilaiden vähiten käyttämä osallistumisen tapa oli tarkennuksen pyytäminen. Tarkennuksen pyytämistä esiintyi vain kahdesti psykologisia käsitteitä sisältävissä keskustelujaksoissa. Potilaat pyysivät tarkennusta kysymällä käsitteen merkityksestä, jota psykologit käyttivät antaessaan palautetta testituloksista. Tarkennuksen pyytämistä esiintyi kahdella erilaisella tavalla. Ensimmäinen tapa oli suora ja kysyvä *elii* ja toinen oli sellainen, jossa potilas aloitti varoen tarkentavan kysymyksen, joka jäi kesken psykologin muotoillessa uudelleen käsitteen selitystä. Seuraavissa aineisto-otteissa on esitetty molemmat tarkennuksen pyytämisen tavat.

**AINEISTO-OTE 7 (pk 1, r. 190–206).** Psykologi antaa kognitiivista suoriutumista koskevaa palautetta potilaalle, johon potilas pyytää tarkennusta.

- 1 PSY: ja sekin on sulla niinku ((potilas nyökkää)) keskitasoa ((testipöytäkirjaa  
2 osoittaen))  
3 POT: joo  
4 (1.5)  
5 PSY: selvästi parempi (1.5) täson täson sitten (1.0) tämä tämmönen-nn se **merkkikoe**  
6 (.) e-eli tämmöstä **visuomotorista tämmöstä** (2.0)((öömm)) **visuomotorista**  
7 ((potilas nyökkää)) **koordinaatiota ja tämmöstätämmöstä nopeutta nin**  
8 ((testipöytäkirjaa osoittaen))  
9 POT: ↑**elii** ((kysyvästi ja hymyillen))

- 10 PSY: se-semmonen (0.5) hmm (.) elikä mi-miten nopeasti sä pystyt niinku tavallaan  
 11 tommosta (1.5) tekemään tommosta kirjoitustyypistä  
 12 POT: ((nyökkää)) joo  
 13 PSY: tehtävää (0.5) ja miten nopeesti pystyt niinku sitten sitä prosessoimaan nin (0.5)  
 14 se on tuossa tää on kuitenkin keskitasoa ((testipöytäkirjaa osoittaen))  
 15 POT: joo= ((nyökäten))  
 16 PSY: =ettet oo mikään sillä tavalla erityisen hidas

Psykologi on kertonut potilaalle avaruudellista hahmottamista mittaavasta testimenetelmästä, jonka psykologi toteaa potilaalla olevan keskitasoa (rivit 1–2). Potilas antaa minimivastauksen (rivi 3), ja pienen tauon jälkeen psykologi jatkaa todeten riveillä 1–2 mainitsemansa potilaan testituloksen olevan selvästi keskitasoa parempi (rivi 5). Riveillä 5–8 psykologi ottaa puheeksi *merkkikokeen* ja *visuomotorinen* -käsitteen testipöytäkirjaa osoittaen ja pyrkii selventämään visuomotorinen -käsitteen merkitystä. Potilas osallistuu vuorovaikutukseen hymyillen, kysyvästi psykologia katsoen ja sanoen *elii* (rivi 9), eli hän ohjaa psykologia antamaan lisämäärityksen käsitteelle. Riveillä 10–11, 13–14 ja 16 psykologi selittää käsitettä uudella tavalla, ja potilas kuittaa selitykset minimivastauksilla ja nyökkäyksillä (rivit 12, 15).

**AINEISTO-OTE 8 (pk 3, r. 1113–1132).** Psykologi selventää itsetuntoa tukevan ajattelun -käsitteen, johon potilas reagoi epäsuoralla tarkennuksen pyytämällä.

- 1 PSY: joo (1.0) joo (1.0) kyllä (2.0) joo (2.0) et semmonen (0.5)) öö (.) öö (.)  
 2 havainto täällä näistä sun vastauksista tulee että (.) että niinkun keskimäärästä  
 3 vähemmän sulla olis ehkä käytössä semmosta (.) **puhutaan niinku itsetuntoa**  
 4 **tukevasta ajattelutavasta** mikä (.) mikä tarkoittaa sitä että et silloin kun on (.) on  
 5 tuota onnistumistilanne  
 6 POT: (( nyökkää )) mmm  
 7 PSY: niin antaa itselleen ehkä niinku pikkusen enemmänkin kunniaa ku ois (.) syytä (.)  
 8 ja (.) sitte silloin ku on epäonnistumistilanne niin (.) niin tuota näkis sitä (.)  
 9 epäonnistumisen syytä myös niinkun muissa ihmisissä ja olosuhteissa (.) ja et tää  
 10 on itsetuntoa tukeva ajattelutapa (.) ja sulla näyttäs sitä olevan vähän  
 11 vähemmän(h)ku  
 12 POT: [**ai** ]  
 13 PSY: [ihmi]sillä keskimäärin  
 14 POT: **siis sitä (1.0) jos epäonnistuu niin**  
 15 PSY: niin et et tule semmonen vaikutelma että (.) että epäonnistumistilanteissa sä ehkä  
 16 helpommin syyttäisit itseäs  
 17 POT: joo  
 18 PSY: kun ihmiset keskimäärin ja sitten ku tulee (.) tulee onnistuminen niin sitten  
 19 helpommin ajattelisit että no sulla vaan kävi tuuri  
 20 POT: joojoo  
 21

Psykologi kertoo havainneensa potilaalla olevan keskimääräistä vähemmän *itsetuntoa tukevaa ajattelua*, jota selventää potilaalle (rivit 1–5). Tähän potilas reagoi mielteliäästi nyökäten (rivi 6).

Psykologi jatkaa käsitteen selitystä riveillä 7–11 ja 13. Potilas reagoi psykologin pitkäkköön ja yksityiskohtaiseen selitykseen itsetuntoa tukevasta ajattelutavasta pyytäen varovaisesti tarkennusta kesken jäävällä kysymyksellä (rivi 12, 14). Potilaan kysymys muistuttaa *fishing* -tyyppistä (Pomerantz, 1980) keskustelun keinoa, jossa kesken jäävä käsitteen määrittely toimii tässä psykologille kutsuna antaa hallussaan olevaa tietoa potilaalle. Psykologi jatkaa käsitteen tarkentamista selittäen sitä uudella tavalla (rivit 15–16, 18–19), mihin potilas reagoi myönteisillä minimivastauksilla (rivi 17, 20).

### 3.7 Osallistumisen tapojen yhdistyminen

Palautekeskusteluissa esiintyi useita psykologisia käsitteitä sisältäviä keskustelujaksoja, joissa käytettiin monia osallistumisen tapoja. Potilaiden osallistumisen tavoissa esiintyi päällekkäisyyttä ja ne vaihtelivat liukuvasti keskustelun edetessä. Yleisimmin potilaiden osallistumisen tavoissa yhdistyivät minimivastaukset ja omakohtainen arviointi tai omaan kokemuspiiriin liittäminen. Tavallisesti potilaat osallistuivat vuorovaikutukseen antamalla ensin minimivastauksen tutkimuspalautteeseen, minkä jälkeen saadessaan aikaa arvioida palautetta potilaat osallistuivat myös vaihtelevammilla osallistumisen tavoilla. Aineisto-ote 9 on esimerkki keskustelujaksosta, jossa yhdistyvät minimivastaukset ja omakohtainen arviointi.

**AINEISTO-OTE 9 (pk 5, r. 307–332).** Keskustelujakso, jossa on käytetty useita osallistumisen tapoja.

- 1 PSY: tää on vähän niinku semmosta **perushahmottamistaki** [(.)kellotaulu  
2 POT: **[joo**  
3 PSY: = voi olla (.) joillekki lapsille se voi olla koulussa tosi hankalaa jos on  
4 hahmottamiseen liittyvää ongelmaa tässä me on vähä (.) jatkettu sitä (.)  
5 hahmottamisen mm (.) testaamista tai tutkimista öö ei mitään ongelmia (.) nää  
6 näyttää mun mielestä nää on tosi siistejä ja hy- hyvälaatuisia (.) myös  
7 kolmiulotteisia (.) kuvioita (.) Tässä me on katsottu vähä semmosta  
8 **näönvaraista muistamista** sun piti ensin nämä (.) mä näytin ne sulle ja otin  
9 pois ja sit sun piti piirtää ne muistista ja sit sun piti vielä piirtää ne: tunnin päästä  
10 POT: **joo**  
11 PSY: uudestaan (.) joo (.) joo ja ne oli niin identtiset et mun piti merkitä että  
12 ((naurahdus)) että onks se kakkostuotos joka on siis tehty tunnin viiveellä  
13 POT: **joo**  
14 PSY: koska ne meni (.) ne meni todella hyvin kyllä joo-o (1.0) mitäs meillä sitten  
15 täällä muuta oli (.) no joo (.) jos me nyt aatellaan sitä semmosta .hhh **ADHD-**  
16 **tyyppistä** asiaa niin siihenhän liittyy se keskittymättömyys (.) joskus voi olla  
17 impulsiivisuutta tai tämmöstä hätäisyyttä (.) puhutaan **toiminnanohjauksen**

18                    **ongelmista** et voi olla aloittamisen ongelmaa tai semmosta vaikeutta ettei saa  
 19 asioita valmiiksi ja jää paljon kesken  
 20 POT:                **kaikkea löytyy**  
 21 PSY:                ja sulla ((naurahtaa)) on kyllä jotain jotain siis **toiminnanohjauksellista** (.) on  
 22 ja nyt just tänäänhän sä kerroitkin mulle siitä et miten sä jouduit mennä  
 23 fyysisesti sinne kelaan istumaan (.) siis siihen rakennukseen (.) jotta sää sait ne  
 24 laput täytettyä (.) koska se ei onnistunut (.) kotona  
 25 POT:                **ei (.) ei**

Rivillä 1 psykologi kertoo, mitä kellonaikoihin liittyvällä testillä arvioidaan. Potilas antaa myönteisen minimivastauksen (rivi 2), jonka jälkeen psykologi siirtyy kertomaan potilaan testituloksista sekä antaa potilaalle myönteistä palautetta (rivit 3–9). Potilas kuittaa psykologin kertoman myönteisellä minimivastauksella (rivi 10). Psykologi toteaa naurahtaen potilaan tuotosten samankaltaisuuden (rivit 11–12), mihin potilas vastaa myönteisellä minimivastauksella (rivi 13). Psykologi jatkaa kertomalla potilaan hyvästä suoriutumisesta *näönvaraisen muistamisen* tehtävässä (rivi 14). Riveillä 14–19 psykologi tiivistää *ADHD:n* problematiikkaa, jonka piirteitä potilas arvioi olevan itsessään toteamalla ”*Kaikkea löytyy*” (rivi 20). Psykologi jatkaa käymällä läpi potilaan itse kertoman esimerkin siitä, miten *toiminnanohjauksen* vaikeudet ilmenevät potilaan elämässä (rivit 21–24), minkä potilas varmentaa minimivastauksellaan (rivi 25).

### 3.8 Potilaiden ja psykologien omat arviot

Toisena tutkimuskysymyksenä oli, miten potilaat ja psykologit itse arvioivat palautteen ymmärrettävyyttä. Tarkastelimme potilaiden ja psykologien arviointilomakkeista (LIITTEET 2 & 3) seuraavia kohtia:

- 1) Arvioi saamasi palautteen, tiedon ymmärrettävyyttä (*potilaan arviointilomake kohta 4*)
- 2) Jos kysyit tarkennusta, oliko siitä apua? (*potilaan arviointilomake kohta 8*)
- 3) Arvioi, miten onnistuit muotoilemaan tutkimusmenetelmien antaman tiedon asiakkaalle ymmärrettävään muotoon (*psykologin arviointilomake kohta 7*)
- 4) Miten kehittäisit tässä palautekeskustelussa saadun kokemuksen perusteella palautteenannon käytäntöjäsi? (*psykologin arviointilomake kohta 12*)

Potilaat arvioivat ymmärtäneensä lähes kaiken tai kaiken psykologeilta saamansa palautteen tai tiedon. Potilaista kolme viidestä ilmaisi arviointilomakkeissa, että mikäli he olivat kysyneet



tarkennusta palautteesta, he olivat saaneet ymmärrettävän selityksen psykologeilta. Kaksi potilaista ei kysynyt tarkennusta palautteesta. Psykologit puolestaan arvioivat palautteen ymmärrettävyyden olevan potilaiden kannalta keskitasoista tai hieman parempaa. Arviointilomakkeista ilmeni, että psykologien arvioidessa omaa kokemustaan palautetilanteesta kolme viidestä psykologista nimesi kehittämiskohteikseen psykologisten käsitteiden selkeämmän ja/tai potilaille ymmärrettävämmän selityksen. Psykologit mainitsivat, että erityisesti palautteen selkeämpi jäsentely ja ilmaisu olisivat tarpeen, ja lisäksi he toivoivat enemmän aikaa palautteenannolle.

#### 4. POHDINTA

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin keskustelunanalyttisten periaatteiden mukaisesti psykologisten käsitteiden käyttöön liittyvää vuorovaikutusta psykologisten tutkimusten palautekeskusteluissa. Kiinnitimme huomiota erityisesti potilaan rooliin psykologisia käsitteitä sisältävän tutkimuspalautteen vastaanottajana. Halusimme selvittää potilaiden osallistumisen tapoja psykologisia käsitteitä sisältävissä keskustelujaksoissa sekä tarkastella potilaiden ja psykologien itse arvioimaa palautteen ymmärrettävyyttä. Psykologisia käsitteitä sisältäviä keskustelujaksoja oli yhteensä 162, joista jokaisessa ilmeni potilaiden osallistumista. Aineistomme potilaat käyttivät kuutta erilaista osallistumisen tapaa psykologisia käsitteitä sisältävissä keskustelujaksoissa. Potilaat osallistuivat palautekeskustelun vuorovaikutukseen minimivastauksilla, omaan kokemuspäiriin liittämällä, omakohtaisesti arvioimalla, testimenetelmään liittämällä, kysymällä oma-aloitteisesti sekä pyytämällä tarkennusta. Potilaiden rooli vaihteli passiivisemmasta tutkimuspalautteen vastaanottajasta aktiiviseen palautekeskustelun osallistujaan.

Yleisin potilaiden käyttämä osallistumisen tapa oli minimivastaukset, joilla potilaat vastasivat etenkin psykologien kertomiin tutkimustuloksiin. Tämä on yhdenmukainen havainto Kykyrin ym. (2015) tutkimukseen, jossa potilaiden havaittiin ottavan psykologien yksipuolisen vuorovaikutuksen vastaan minimipalautteella. Myös Lejonin ym. (2015) tutkimuksen mukaan potilaat käyttivät minimivastauksia eniten psykologien kertoessa tutkimuspalautetta suorilla väitteillä. Minimivastauksilla potilaat ilmaisivat palautteen vastaanottoa tai samanmielisyyttä siitä, ettei asiasta ole tarvetta keskustella enempää, vaan psykologi voi siirtyä eteenpäin. Psykologit käyttivät joitakin psykologisia käsitteitä toistuvasti, mikä näytti lisäävän potilaiden minimivastauksia.

Toiseksi yleisin potilaiden osallistumisen tapa oli omaan kokemuspäiriin liittämisen. Näissä keskustelujaksoissa potilaat liittivät saamaansa palautetta omaan elämäänsä, eritoten sosiaalisiin

tilanteisiin. Potilaat halusivat näin tuoda esille omaan elämäänsä liittyvää asiantuntemustaan, mikä on verrattavissa lääkärin ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen (esim. Peräkylä, 2006). Lisäksi tässä osallistumisen tavassa näkyi Fischerin yhteistyöhön perustuvalla, yksilöllistetylle arvioinnille tyypillisiä piirteitä, joka korostaa potilaan elämäkokemusten merkitystä tutkimuspalautteen ymmärtämisessä (Fischer, 2000, 2008). Siinä missä Lejonin ym. (2015) tutkimuksessa psykologien havaittiin liittävän tutkimustuloksia potilaiden aiemmin kertomaan, tässä tutkimuksessa potilaiden havaittiin itse aktiivisesti liittävän palautetta omaan kokemuspäiriinsä.

Kolmanneksi yleisin tapa, jolla potilaat osallistuivat palautekeskustelun vuorovaikutukseen, oli omakohtainen arviointi. Potilaat arvioivat psykologien antamaa tutkimuspalautetta omakohtaisesti, esimerkiksi tehtävän helppoutta tai kokemaansa dominanssin tai autonomian tarvetta. Potilaan omakohtainen arviointi saattaa osoittaa, että potilas on sisäistänyt vastaanottamansa tutkimustulokset (Lillie, 2007) ja palaute on potilaalle merkityksellistä (Ward, 2008). Arvioimalla palautetta omakohtaisesti potilas osoittaa halukkuutensa olla aktiivinen osa palautekeskustelua ja tuoda esille omia näkemyksiään tutkimustuloksista (Hanson ym., 1997).

Seuraavaksi yleisin potilaiden osallistumisen tapa oli palautteen liittäminen testimenetelmään. Tällaisissa keskustelujaksoissa potilaat tunnistivat käytetyn testimenetelmän psykologien puheesta, osasivat nimetä menetelmän tai kertoivat havaintojaan siitä. Psykologit myös muistuttivat potilaita testitilanteista ja niissä tehdyistä tehtävistä. Tässä osallistumisen tavassa potilaat eivät olleet vain passiivisia palautteen vastaanottajia, vaan osallistuivat aktiivisesti palautekeskustelun kulkuun. Palautteen liittäminen testimenetelmään voi osoittaa potilaiden halukkuutta palautteen perustan ymmärtämiseen sekä siihen, mistä tutkimustulokset ovat peräisin.

Vain yhdessä palautekeskustelussa esiintyi potilaiden oma-aloitteista kysymistä. Potilas kysyi testin pisteytyksestä, tulkinnasta sekä vieraista käsitteistä, joita psykologi oli käyttänyt yhteenvedossa. Potilaan lukiessa psykologin tekemää yhteenvedoa potilas kysyi siinä esiintyvistä lyhenteistä ja psykologisista käsitteistä. Potilaalle olisi saattanut jäädä epäselväksi palautteen merkitys ja tulosten perusta ilman mahdollisuutta kirjallisesta yhteenvedosta keskusteluun ja palautteen selventämistä suullisesti. Kirjallisten lausuntojen luettavuuden vaikeaselkoisuudesta sekä psykologisen ammattikielen runsaaseen käyttöön liittyvistä haasteista on tehty tutkimusta (Brenner, 2003; Hallenstein, 1978; Kuuskorpi & Heikkinen, 2014).

Se, että oma-aloitteista psykologisista käsitteistä kysymistä esiintyi vähän, voi kertoa siitä, että psykologit antoivat palautetta potilaille ymmärrettävällä tavalla. Tätä ajatusta tukee se, että arviointilomakkeiden mukaan potilaat kokivat psykologien antaman palautteen ymmärrettäväksi. Yhdessä palautekeskustelussa potilas osoitti kiinnostusta testimenetelmään, jonka yhteyttä tutkimustuloksiin hän ei ymmärtänyt psykologin selvityksestä huolimatta. Potilaan esittämä

verhottu kritiikki tutkimustulosten ja menetelmän yhteyttä kohtaan herättää kysymyksen siitä, kuinka luotettavina potilaat yleensä kokevat psykologiset testimenetelmät ja niiden antaman tutkimustiedon. Potilaiden luottamusta psykologista testaamista kohtaan saattaa lisätä se, että psykologit tuovat selkeästi esille testejä koskevat rajoitukset (Urbina, 2014) sekä sen, mikä on testien tarkoitus ja mitä niillä voidaan selvittää.

Potilaiden vähiten käyttämä osallistumisen tapa oli tarkennuksen pyytäminen. Tarkennuksen pyytämistä esiintyi kahdella erilaisella tavalla, suoralla kysymyksellä sekä epävarmuutta ilmaisevalla kesken jäävällä kysymyksellä, jonka psykologi täydensi loppuun. Vaikka tarkennuksen pyytämistä esiintyi vähän ja potilaat ilmaisivat arviointilomakkeissa palautteen olleen ymmärrettävää tarkennuksen pyytämisen jälkeen, jää epäselväksi se, millä tavalla potilaat ymmärsivät palautteen. On mahdollista, että potilaat eivät pyytäneet tarkennusta, koska he eivät halunneet osoittaa tietämättömyyttään tai kysyä niin sanottuja tyhmiä kysymyksiä. Toisaalta psykologit eivät juurikaan kannustaneet potilaita pyytämään tarkennusta palautteesta, mikäli he eivät kokeneet sitä ymmärrettäväksi.

Aineistossamme esiintyi useita psykologisia käsitteitä sisältäviä keskustelujaksoja, joissa potilaat käyttivät useampaa osallistumisen tapaa, tyypillisimmin minimivastauksia ja omakohtaista arviointia tai omaan kokemuspäiriin liittämistä. Osallistumisen tapojen yhdistyminen antoi kuvauksen potilaiden osallistumisen tapojen joustavuudesta sekä siitä, että osallistumisen tavat vaihtuivat sujuvasti keskustelun kuluessa. Puhetavat vaihtelivat institutionaalisten roolien mukaisesta vuorovaikutuksesta arkipäiväisiin, institutionaaliseen kontekstiin riippumattomiin puhetapoihin, mikä on sallittua epämuodollisessa institutionaalisisessa vuorovaikutuksessa (Arminen, 2000; Drew & Heritage, 1992).

Institutionaalinen vuorovaikutus on luonteeltaan epäsymmetristä johtuen ammattilaisten ja asiakkaiden erilaisista rooleista ja hallintamahdollisuuksista (Drew & Heritage, 1992; Peräkylä, 2001). Aineistomme psykologien ja potilaiden vuorovaikutuksessa näkyi institutionaalista epäsymmetriaa, sillä psykologit olivat aktiivisia tutkimustulosten kertojia ja potilaat toimivat pitkälti tiedon vastaanottajina. Keskustelut etenivät pääasiassa psykologialoitteisesti, ja potilaat käyttivät runsaasti minimivastauksia, mikä näytti olevan luonteva osallistumisen tapa potilaan roolin huomioiden tiedon vastaanottajana (Drew & Sorjonen, 1997). Vuorovaikutuksen epäsymmetrisyys sekä institutionaalisten roolien ja tehtävien edellyttämä toiminta (Drew & Sorjonen, 1997) ilmenivät eniten keskustelujaksoissa, joissa potilaat käyttivät minimivastauksia. Psykologien pyrkimykset purkaa palautekeskustelun epäsymmetriaa näkyivät esimerkiksi psykologien kysyessä, sopivatko tutkimustulokset potilaiden omiin näkemyksiin itsestään ja heidän lähtiessään keskustelemaan potilaiden esille tuomista kokemuksista. Täten psykologit ja potilaat

sovittelivat toistensa näkemyksiä yhteen keskusteluissa. Psykologien antaessa potilaille aikaa potilaat siirtyivät keskustelemaan palautteesta omakohtaisesti ja pyrkivät siten purkamaan vuorovaikutuksen epäsymmetriaa.

Psykologinen arviointi ei näyttäytynyt pelkkänä psykologien päätöksentekoa ohjaavana tiedonkeruukeinona aineistossamme (Finn, 2007; Finn & Tonsager, 1997). Aineistossamme näkyi yhteistyöhön perustuvan, yksilöllistetyn arvioinnin piirteitä, jossa psykologin ja potilaan yhteistyö, yksilöllisesti muotoiltu palaute sekä tutkimustiedon liittäminen potilaan elämäntapahtumiin korostuvat (Fischer, 2000, 2008). Tutkimustulosten tarkastelu potilaiden kanssa, mikä on keskeisessä roolissa psykologisen arvioinnin terapeutisessa mallissa (Finn, 2007; Finn & Tonsager, 1997), ilmeni aineistomme psykologien toiminnassa. Lisäksi palautteenannon vuorovaikutteisuuden tavoite (Pope, 1992) toteutui useissa potilaiden käyttämissä osallistumisen tavoissa.

Potilaiden ja psykologien omissa arvioissa palautteen ymmärrettävyydestä oli jonkin verran eroja. Potilaat arvioivat ymmärtäneensä psykologien antaman tiedon hyvin ja saaneensa ymmärrettävän selityksen psykologeilta, mikäli he olivat kysyneet tarkennusta palautteeseen. Psykologit puolestaan arvioivat palautteen ymmärrettävyyden potilaiden kannalta heikommaksi, usein vain keskitasoiseksi. Tästä herää kysymys, johtuvatko psykologien heikommat arviot psykologien kriittisyydestä omaa työtään kohtaan vai epävarmuudesta palautteenannon käytäntöihin liittyen.

Psykologien arviointilomakkeiden tarkastelussa nousi esiin psykologisten käsitteiden käytön ja selittämisen haastavuus. Psykologit kokivat kehittämisen varaa tutkimuspalautteen annossa, esimerkiksi selkeämmässä palautteen jäsentelyssä ja ilmaisussa sekä siinä, että palautteelle olisi enemmän aikaa. Psykologien palautteenantokäytäntöjä koskeva koulutus näyttää vähäiseltä (Merker ym., 2010), eivätkä testien käyttöä säätelevät ohjeet vaikuta olevan psykologeille erityisen tuttuja (Kuuskorpi, 2012), mikä saattaa osittain selittää psykologien arviointilomakkeissa ilmaisemiaan kehittämiskohteita. Psykologien koulutuksessa olisi syytä kiinnittää enemmän huomiota palautteenantoon, sillä siihen näyttää liittyvän monenlaisia haasteita. Psykologit ovat tuoneet esille huoltaan kielteisen tai odottamattoman palautteen vaikutuksista potilaiden hyvinvointiin (Curry & Hanson, 2010; Ward, 2008) sekä ilmaisseet huonojen uutisten kertomisen potilaille olevan haastavaa (Merker ym., 2010).

Koska aineistomme koostui viidestä palautekeskustelusta, jossa jokaisessa oli eri psykologi ja potilas, vuorovaikutuksen moninaisuus ja vaihtelevat keskusteluun osallistumisen tavat tulivat esille. Palautekeskusteluissa pystyttiin kuitenkin havaitsemaan runsaasti samankaltaisuuksia potilaiden osallistumisen tavoissa. Potilaiden iät, psykologien kokemus ja psykologisten tutkimusten tarkoitus vaihtelivat antaen aineiston koon huomioiden monipuolisen kuvauksen

palautekeskustelujen vuorovaikutuksesta. Arviointilomakkeiden yhdistäminen palautekeskustelujen vuorovaikutuksen tutkimiseen tekivät tutkimuksestamme kattavamman sekä antoivat laajemman näkökulman psykologisten käsitteiden käyttöön liittyvän vuorovaikutuksen tarkasteluun.

Tutkimuksemme lukija voi arvioida tulosten luotettavuutta esitettyjen aineisto-otteiden ja niistä tehtyjen analyysien avulla.

Aineisto on melko pieni kooltaan tavanomaiseen keskustelunanalyttiseen tutkimukseen nähden, mikä asettaa rajoituksia tulosten yleistettävyydelle. Palautekeskustelut ovat luonteeltaan ainutlaatuisia vuorovaikutustilanteita, joten tulokset eivät ole yleistettävissä kaikkiin psykologin ja potilaan vuorovaikutustilanteisiin. Jatkossa olisi tarpeen tutkia suurempia palautekeskusteluaineistoja erilaisilla psykologian sovellusaloilla, jotta voidaan kartoittaa palautteenannon käytäntöjä ja institutionaalisia rooleja eri konteksteissa. Tulevaisuudessa olisi hyödyllistä tarkastella sitä, miten potilaat ymmärtävät saamansa palautteen ja miten suullisen palautteen antaminen lisää potilaiden kokemaa palautteen ymmärrettävyyttä.

Tutkimuksemme oli tietääksemme ensimmäinen tutkimus, joka tarkasteli psykologisten käsitteiden käyttöön liittyvää vuorovaikutusta palautekeskusteluissa. Tutkimus tuotti uutta tietoa siitä, millaisilla erilaisilla tavoilla potilaat osallistuivat palautekeskustelun vuorovaikutukseen psykologisten käsitteiden esiintyessä keskusteluissa. Tutkimuksemme antoi lisätietoa myös potilaiden ja psykologien omista arvioista palautteen ymmärrettävyydestä sekä siihen liittyvistä kehittämiskohteista. Tätä tietoa voidaan hyödyntää jatkossa psykologien palautteenantokäytäntöjen kehittämisessä selkeämmäksi ja vuorovaikutteisemmaksi, mistä on hyötyä sekä psykologeille että potilaille. Palautteenantokäytäntöjä kehittämällä voidaan huolehtia siitä, että potilaat saavat palautteesta mahdollisimman suuren hyödyn ja kokevat olevansa aktiivinen ja merkityksellinen osa palautekeskustelujen vuorovaikutusta.

## LÄHTEET

- Ackerman, S. J., Hilsenroth, M. J., Baity, M. R. & Blagys, M.D. (2000). Interaction of therapeutic process and alliance during psychological assessment. *Journal of Personality Assessment*, 75(1), 82–109.
- Allen, A., Montgomery, M., Tubman, J., Frazier, L. & Escovar, L. (2003). The effects of assessment feedback on rapport-building and self-enhancement process. *Journal of Mental Health Counseling*, 25(3), 165–182.
- Arminen, I. (2000). On the context sensitivity of institutional interaction. *Discourse & Society*, 11(4), 435–458.
- Brenner, E. (2003). Consumer-focused psychological assessment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(3), 240–247.
- Claiborn, C. D., Goodyear, R. K. & Horner, P. A. (2001). Feedback. *Psychotherapy*, 38(4), 401–405.
- Curry, K. T & Hanson, W. E. (2010). National survey of psychologists' test feedback training, supervision, and practice: A mixed methods study. *Journal of Personality Assessment*, 92(4), 327–336.
- Drew, P. (2008). Conversation analysis. Teoksessa J. A. Smith (toim.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (s. 133–159). London: Sage.
- Drew, P. & Heritage, J. (1992). Analyzing talk at work: An introduction. Teoksessa P. Drew & J. Heritage (toim.), *Talk at work. Interaction in institutional settings* (s. 3–65). Cambridge: Cambridge University Press.
- Drew, P. & Sorjonen, M-L. (1997). Institutional dialogue. Teoksessa T. A. Van Dijk (toim.), *Discourse as social interaction* (s. 92–118). London: Sage.
- Edwards, D. (2005). Discursive psychology. Teoksessa K. L Fitch & R. E. Sanders (toim.), *Handbook of language and social interaction* (s. 257–273.) Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Fernández-Ballesteros, R., De Bruyn, E. E. J., Godoy, A., Hornke, L. F., Ter Laak, J., Vizcarro, C., Westhoff, K., Westmeyer, H. & Zaccagnini, J. L. (2001). Guidelines for the assessment process (GAP): A proposal for discussion. *European Journal of Psychological Assessment*, 17(3), 187–200.
- Finn, S. E. (2007). *In Our Clients' Shoes. Theory and Techniques of Therapeutic Assessment*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Finn, S. E. & Tonsager, M. E. (1997). Information-gathering and therapeutic models of assessment:

- Complementary Paradigms. *Psychological Assessment*, 9(4), 374–385.
- Fischer, C. T. (2000). Collaborative, individualized assessment. *Journal of Personality Assessment*, 74(1), 2–14.
- Fischer, C. T. (2008). *Individualizing psychological assessment*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Gass, C. S. & Brown, M. C. (1992). Neuropsychological test feedback to patients with braindysfunctioning. *Psychological Assessment*, 4(3), 272–277.
- Gorske, T. T. (2008). Therapeutic neuropsychological assessment: A humanistic model and case example. *Journal of Humanistic Psychology*, 48(3), 320–339.
- Hallenstein, C. B. (1978). Ethical problems of psychological jargon. *Professional Psychology*, 9(1), 111–116.
- Hanson, W. E., Claiborn, C. D. & Kerr, B. (1997). Differential effects of two test-interpretation styles in counseling: A field study. *Journal of Counseling Psychology*, 44(4), 400–405.
- Heritage, J. (1984). *Harold Garfinkel ja etnometodologia*. Jyväskylä: Gaudeamus.
- Heritage, J. (2005). Conversation analysis and institutional talk. Teoksessa K. L. Fitch & R. E. Sanders (toim.), *Handbook of language and social interaction* (s. 103–147). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Heritage, J. & Clayman, S. (2010). *Talk in action: Interactions, identities, and institutions*. Chichester & Malden: Wiley-Blackwell.
- Hutchby, I. & Wooffitt, R. (2008). *Conversation analysis*. Cambridge: Polity Press.
- Kuuskorpi, T. (2012). *Psykologisten testien käyttö Suomessa, 3. Väitöskirja*. Turku: Painosalama Oy.
- Kuuskorpi, T. & Heikkinen, J. (2014). *Psykologiset testit ja testaukset. Tosiasiat, uskomukset ja pelot*. Raisio: Luovin Oy.
- Kykyri, V-L. (2010). Psykologisten tutkimusten palautekeskustelujen vuorovaikutus. Julkaisematon tutkimussuunnitelma.
- Kykyri, V-L., Käenmäki, M., Maalehto, S., Ojanen, M. & Holma, J. (2015). Jatkosuunnitelmien asiakaslähtöisyys psykologisten tutkimusten palautekeskusteluissa. *Psykologia*, 50(2), 84–107.
- Lejon, M., Vieno, S., Kykyri, V-L. & Holma, J. (2015). Palautteenannon tavat ja vuorovaikutus psykologisen tutkimuksen palautekeskustelussa. *Psykologia*, 50(1), 4–27.
- Lillie, R. (2007). Getting clients to hear: Applying principles and techniques of Kiesler's interpersonal communication therapy to assessment feedback. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80, 151–163.

- Merker, B. M., Hanson, W. E. & Poston, J. M. (2010). National survey of psychologists' training and practice in breaking bad news: A mixed methods study of the MUM effect. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 17, 211–219.
- Meyer, G. J., Finn, S. E., Eyde, L. D., Kay, G. G., Moreland, K. L., Dies, R. R., Eisman, E. J., Kubiszyn, T. W. & Reed, G. M. (2001). Psychological testing and psychological assessment: A review of evidence and issues. *American psychologist*, 56(2), 128–165.
- Pegg, P. O., Auerbach, S. M., Seel, R. T., Buenaver, L. F., Kiesler, D. J., & Plybon, L. E. (2005). The Impact of Patient-Centered Information on Patients' Treatment Satisfaction and Outcomes in Traumatic Brain Injury Rehabilitation. *Rehabilitation Psychology*, 50(4), 366–374.
- Peräkylä, A. (1997). Institutionaalinen keskustelu. Teoksessa L. Tainio (toim.), *Keskustelunanalyysin perusteet* (s. 177–203). Tampere: Vastapaino.
- Peräkylä, A. (2001). Diagnoosin kertominen ja vastaanottaminen. Teoksessa M-L Sorjonen, A. Peräkylä ja K. Eskola (toim.) *Keskustelu lääkärin vastaanotolla* (s. 71–88). Tampere: Vastapaino.
- Peräkylä, A. (2006). Communicating and responding to diagnosis. *Communication in medical care: Interaction between primary care physicians and patients*, 214–247.
- Peräkylä, A., Eskola, K. & Sorjonen, M-L. (2001). Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus tarkastelun kohteena. Teoksessa M-L Sorjonen, K. Eskola ja A. Peräkylä (toim.), *Keskustelu lääkärin vastaanotolla* (s. 7–26). Tampere: Vastapaino.
- Peräkylä, A., Ruusuvuori, J., & Vehviläinen, S. (2005). Introduction: Professional theories and institutional interaction. *Communication & medicine*, 2(2), 105–109.
- Pomerantz, A. (1980). Telling my side: “Limited access” as a “fishing” device. *Sociological inquiry*, 50(3-4), 186–198.
- Pomerantz, A. & Fehr, B. J. (1997). Conversation analysis: An approach to the study of social action as sense making practices. Teoksessa T.A Van Dijk (toim.), *Discourse as social interaction*, 2.painos (s. 64–91). London: Sage.
- Pope, Kenneth S. (1992). Responsibilities in providing psychological test feedback to clients. *Psychological Assessment*, 4(3), 268–271.
- Raevaara, L. (1997). Vierusparit – Esimerkkinä kysymys ja vastaus. Teoksessa L. Tainio (toim.), *Keskustelunanalyysin perusteet* (s.75–92). Tampere: Vastapaino.
- Seppänen, E-L. (1997). Vuorovaikutus paperilla. Teoksessa L. Tainio (toim.), *Keskustelunanalyysin perusteet* (s.18–31). Tampere: Vastapaino.



- Smith, S. R., Wiggins, C. M., & Gorske, T. T. (2007). A survey of psychological assessment feedback practices. *Assessment, 14*(3), 310–319.
- Suomen psykologien ammattieettiset säännöt (2011). Suomen Psykologiliitto. [Viitattu 22.05.2015.] [http://www.psyli.fi/jasenalue/ammattiasiat/ammattietiikka\\_ja\\_lausunnot/psykologin\\_lausunto](http://www.psyli.fi/jasenalue/ammattiasiat/ammattietiikka_ja_lausunnot/psykologin_lausunto).
- Urbina, S. (2014). *Essentials of psychological testing*. New Jersey: Wiley.
- Ward, R. (2008). Assessee and assessor experiences of significant events in psychological assessment feedback. *Journal of Personality Assessment, 90*(4), 307–322.

## LIITE 1. LITTERAATIOMERKIT

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

## LIITE 2. POTILAAN TÄYTTÄMÄ ARVIOINTILOMAKE

Psykologisten tutkimusten palautekeskustelu

Tutkimukseen osallistujan numero: \_\_\_\_\_

Päivämäärä:

### **Palautekeskustelun vuorovaikutus**

#### *1. Arvioi keskustelun ilmapiiriä alla olevan asteikon mukaan*

Aseta merkki sille kohdalle, joka parhaiten kuvaa Sinun kokemustasi

-----|  
Jännittynyt, sulkeutunut, kylmä | Vapautunut, avoin, lämmin

Mitkä seikat mielestäsi vaikuttivat tunnelmaan:

#### *2. Arvioi, miten hyvin sinua kuunneltiin keskustelun aikana*

-----|  
En kokenut tulevani kuulluksi | Tulin kuulluksi, minua ymmärrettiin ja kunnioitettiin

#### *3. Arvioi omaa aktiivisuuttasi keskusteluun osallistumisessa*

-----|  
En osallistunut aktiivisesti keskusteluun | Osallistuin aktiivisesti keskusteluun

## Palautteen sisältö

### 4. Arvioi saamasi palautteen, tiedon ymmärrettävyyttä

En ymmärtänyt saamaani palautetta tietoa	Ymmärsin kaiken palautteen, tiedon
---	---------------------------------------

### 5. Arvioi saamasi palautteen hyödyllisyyttä oman elämäsi kannalta

Palaute ei ollut hyödyllistä minulle oman elämäni kannalta	Palaute oli erittäin hyödyllistä minulle oman elämäni kannalta
--	--

### 6. Arvioi, miten hyvin palaute auttaa sinua tekemään hoitoasi koskevia valintoja

Palaute ei ollut hyödyllistä minulle hoitoni suhteen	Palaute oli erittäin hyödyllistä minulle hoitoni suhteen
--	--

### 7. Tekikö mielesi jossakin vaiheessa kysyä palautetta koskevaa tarkennusta, mutta et kuitenkaan kysynyt?

Kyllä    Ei

Jos vastasit *kyllä*, voit kertoa tässä, miksi et kysynyt:

### 8. Jos kysyit tarkennusta, oliko siitä apua?

Kyllä    Ei

Jos vastasit *kyllä*, voit kertoa tässä tarkemmin:

9. *Sisälsikö palaute yllätyksiä?* Kyllä Ei

Jos vastasit *kyllä*, voit kertoa tässä tarkemmin:

10. *Sisälsikö palaute asioita, joista olit eri mieltä?* Kyllä Ei

Jos vastasit *kyllä*, voit kertoa tässä tarkemmin:

11. *Millaisia tunteita palautekeskustelu herätti?*

12. *Onko sinulla parannusehdotuksia tai kritiikkiä palautteen antotilannetta kohtaan?*

13. *Tässä voit kertoa vapaamuotoisesti lisää kokemuksestasi äskeisestä keskustelusta sekä antaa palautetta tutkimuksen tekijöille:*

Kiitos osallistumisestasi tutkimukseen!

### LIITE 3. PSYKOLOGIN TÄYTTÄMÄ ARVIOINTILOMAKE

Arviointilomake / Palautteen antanut psykologi täyttää

Psykologisten tutkimusten palautekeskustelu

Tutkimukseen osallistujan numero: \_\_\_\_\_

Päivämäärä:

Palautteen antaneen psykologin nimi: \_\_\_\_\_

#### **Palauttekeskustelun vuorovaikutus**

*1. Arvioi keskustelun ilmapiiriä alla olevan asteikon mukaan*

Aseta merkki sille kohdalle, joka parhaiten kuvaa Sinun kokemustasi

|-----|  
Jännittynyt, sulkeutunut, kylmä Vapautunut, avoin, lämmin

Mitkä seikat mielestäsi vaikuttivat tunnelmaan:

*2. Arvioi, miten potilas koki tulevansa kuulluksi keskustelun aikana*

|-----|  
Potilas ei kokenut tulleensa kuulluksi Potilas koki tulleensa kuulluksi

*3. Arvioi potilaan aktiivisuutta keskusteluun osallistumisessa*

|-----|  
Potilas ei osallistunut aktiivisesti keskusteluun Potilas osallistui aktiivisesti keskusteluun

## Palautteen sisältö

4. Arvioi palautteen, tiedon ymmärrettävyyttä potilaan kannalta

-----|  
Potilas ei ymmärtänyt antamaani  
palautetta, tietoa

Potilas ymmärsi hyvin  
palautteen, tiedon

5. Arvioi palautteen hyödyllisyyttä potilaan elämän kannalta

-----|  
Palaute ei ollut  
hyödyllistä potilaalle  
hänen elämänsä kannalta

Palaute oli erittäin  
hyödyllistä potilaalle  
hänen elämänsä kannalta

6. Arvioi, miten hyvin palaute auttaa potilasta tekemään hoitoaan koskevia valintoja

-----|  
Palaute ei ollut  
hyödyllistä potilaalle  
hoidon suhteen

Palaute oli erittäin  
hyödyllistä potilaalle  
hoidon suhteen

## Palautetilanne psykologin kokemuksena

7. Arvioi, miten onnistuit muotoilemaan tutkimusmenetelmien antaman tiedon asiakkaalle ymmärrettävään muotoon?

-----|  
*Erittäin huonosti*

*Erittäin hyvin*

8. Arvioi, miten tulit kuulluksi keskustelussa

|-----|

*Keskustelu ohjautui epäolennaisiin  
ja ei niin tärkeisiin asioihin*

*Keskustelimme minun kannaltani  
tärkeistä ja olennaisista asioista*

9. Arvioi, miten hyvin onnistuit tutkimuksen avulla vastaamaan lähettäjän asettamaan kysymykseen?

|-----|

*Erittäin huonosti*

*Erittäin hyvin*

10. Millaisia tunteita palautekeskustelu herätti sinussa?

11. Mikäli palautekeskustelussa tapahtui tai ilmeni jotakin Sinua yllättävää, voit kertoa tässä tarkemmin:

12. Miten kehittäisit tässä palautekeskustelussa saadun kokemuksen perustella palautteenannon käytäntöjasi?

13. Tässä voit kertoa vapaamuotoisesti lisää kokemuksestasi äskeisestä keskustelusta sekä antaa palautetta tutkimuksen tekijöille:

Kiitos osallistumisestasi tutkimukseen!