

**This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.**

**Author(s):** Mäntysaari, Mikko; Saarnio, Pekka

**Title:** Tutkimus päihdehuollon terapeuttien arvioinnissa käytettävistä menetelmistä

**Year:** 2000

**Version:** Accepted version (Final draft)

**Copyright:** © 2000 Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti

**Rights:** CC BY-NC-ND 4.0

**Rights url:** <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

**Please cite the original version:**

Mäntysaari, M., & Saarnio, P. (2000). Tutkimus päihdehuollon terapeuttien arvioinnissa käytettävistä menetelmistä. *Janus*, 8(4), 356-369.

*Pekka Saarnio*

*Mikko Mäntysaari*

# Tutkimus päihdehuollon terapeuttien arvioinnissa käytettävistä menetelmistä

## Johdanto

**T**erapeuttien persoonallisten ominaisuuksien ja hoidon tuloksellisuuden välisen suhteen tarkastelu on ollut vähäistä suomalaisessa päihdehuollon tutkimuksessa. Muissa maissa — erityisesti USA:ssa — aihepiiriä on tutkittu enemmän (Connors ym. 1997; Najavits & Weiss 1994; Project ... 1998a, 1998b). Terapeuttien vaikutusta hoitotuloksiin on selvitetty myös psykoterapiatutkimuksessa (Luborsky ym. 1986; Roth & Fonagy 1996).

Vallen (1981) tutkimus päihdehuollon terapeuttien vuorovaikutustaitojen yhteydestä asiakkaiden hoidon jälkeisiin retkahduksiin oli ensimmäisiä alallaan. Asiakkaiden retkahdusten osuus oli seurannan aikana johdonmukaisesti yhteydessä terapeuttien ominaisuuksien kanssa: mitä paremmat terapeutin vuorovaikutustaidot olivat, sitä vähemmän asiakkailla esiintyi retkahduksia. Samanlaisiin tuloksiin on sittemmin päädytty muissakin tutkimuksissa: terapeutin vuorovaikutustaidoilla ja asiakassuhteen ominaisuuksilla on oleellinen vaikutus hoidon tuloksellisuuteen (Connors ym. 1997; Najavits & Weiss 1994; Project ... 1998a, 1998b). Asiakassuhteen merkitys on jatkuvan mielenkiinnon kohteena myös psykoterapiatutkimuksessa (Horvath 2000).

Terapeutin toimintatavalla on yhteys myös hoidon keskeyttämiseen. Tämä on tullut esille sekä psykoterapiatutkimuksessa (Roth & Fonagy 1996) että päihdehuollon tutkimuksessa (Craig 1985; Nielsen ym. 2000). Craig (1985) tiivistää yhteyden seuraavasti: "Tehokas hoito voi käynnistyä vasta sitten, kun hoitoyksikön henkilökunta tiedostaa, että keskeyttäminen on ennemminkin heidän kuin asiakkaiden pulma". Keskeyttäminen näyttää olevan yhteydessä myös terapeutin sukupuoleen. Saarnion ym. (1998) tutkimuksessa miesterapeuttien asiakkaat keskeyttivät hoidon merkitsevästi useammin kuin naisterapeuttien asiakkaat.

Asiakkaat tekevät koko ajan havaintoja ja johtopäätöksiä terapeuttien toiminnasta. Saarnio ym. (1996) suorittivat sitä jäljittelevän kokeen ratkaisukeskeisen koulutuksen vaikutuksia koskevan tutkimuksensa yhteydessä. Tutkimusryhmän jäsenet saivat tehtäväkseen asettaa tutkimushenkilöinä olleet terapeutit omaan preferenssijärjestykseensä sen mukaan, kenen asiakkaana he itse haluaisivat olla. Osoittautui että terapeuttien saama suosio kasaantui voimakkaasti.

Tämä artikkeli on jatkoa Saarnion (1999) katsausartikkelille, jossa tarkasteltiin etupäässä ulkomaisten tutkimusten pohjalta terapeuttien persoonallisten ominaisuuksien merkitystä auttamistyössä. Ensimmäinen askel kotimaisen tutkimuksen käynnistämiseksi on tutkimusmenetelmien kehittäminen. Tämän tutkimuksen tarkoituksena onkin kokeilla ja vertailla kahden terapeuttien ominaisuuksien arviointimenetelmää. Artikkeleihin sisältyy myös kvalitatiivinen osuus, jossa analysoitiin koemateriaalina olleita kirjallisia tuotoksia, jotka terapeutit laativat saamiensa asiakastapausten pohjalta. Kvalitatiivisen analyysin tulokset raportoidaan ensiksi ja sen jälkeen arviointikokeiden tulokset.

## Terapeuttien kirjalliset tuotokset

Arviointikokeissa käytetty kohdeaineisto koostui neljän päihdeterapeutin kirjallisista tuotoksista. Heidät valittiin satunnaistetusti erään päihdehoitoyksikön henkilökunnasta, kuitenkin siten, että mukaan saatiin kaksi miestä ja kaksi naista (Taulukko 1 seuraavalla sivulla). Kaikki terapeutit olivat olleet menetelmäkoulutuksessa. Yhdellä terapeutilla oli huomattavasti pitempi työkokemus kuin toisilla.

Aineisto kerättiin Vallen (1981) kehittämällä menetelmällä, joka muistuttaa eläytymismenetelmää (Eskola 1997). Lähtökohtana oli viisi päihdehuollon asiakkaan tai hänen omaisensa kertomusta, vinjettiä, joiden pohjalta terapeutit kirjoittivat siitä, miten he olisivat toimineet kyseisissä tilanteissa. Vastausaikaa ei rajattu. Vinjetit olivat suoria käännöksiä Vallen käyttämistä kertomuksista.

	Terapeutti			
	A	B	C	D
Ikä	29	38	52	27
Sukupuoli	Nainen	Mies	Mies	Nainen
Menetelmä- koulutus	Yhteisö- hoito	Päihde- huollon perusteet	Perhe- terapia	Yhteisö- hoito
Päihdehuollon työkokemuksen pituus (vuosia)	5	8	22	5

Taulukko 1. Terapeuttien taustatietoja.

1. *“Voi kun ihmiset lakkaisivat puhumasta minun juomisestani. No joo, otan ehkä joskus vähän liikaa. Kun vaimo vaan lakkaisi nalkuttamasta laskuista ja lapsista ja kaikesta muusta, niin minun ei tarvitsisi juoda. Kun vaimo vaan olisi hiljaa.”*
2. *“Sano mitä minun pitäisi tehdä, että saisin siskoni lopettamaan juomisen. Olen yrittänyt kaikkea, mutta mikään ei tunnu auttavan. Sano mitä teen?”*
3. *“Kyllä minä häntä rakastan — kyllähän minä muistan miten meillä oli tapana olla koko viikonloppu yhdessä ja kalastaa tai rakentaa jotain kotona. Mutta hän ei ole enää sellainen, ja kun näen hänet kadulla, yritän vältellä häntä. Jopa ystäväni tekevät pilaa hänestä. Äiti sanoo, että hän on sairas, mutta jos hän kerran on sairas, niin miksei hän ole sairaalassa? En kerta kaikkiaan tiedä, mitä sanoisin hänelle tai mitkä minun tunteeni häntä kohtaan ovat. Onhan hän sentään minun isäni.”*
4. *“Tuntuu siltä, että me ollaan viime aikoina aina lähdetty juhlista aikaisin, ja huomaan huolehtivani siitä, mitä vaimoni tekee tai sanoo, sen sijaan että nauttisin ystävien seurasta. Sitten me puhutaan siitä seuraavana päivänä, ja vaimo sanoo aina, ettei hän muista mitään. Hän on todella käyttäytynyt oudosti viime aikoina... mahtaako, mitä luulet, voisiko hänellä olla alkoholiongelma? Tiedän kyllä, ettei hän ole alkoholisti, kun hän kerran voi olla viikkoja juomatta, mutta kun hän juo, niin...”*

5. ”Ei onnistu. En pysty olemaan raittiina, vaikka kuinka yrittäisin. Se ei onnistu kuin muutaman viikon kerrallaan. Turha sitä on kieltää — olen kelvoton hulltio.”

## Terapeuttien tuotosten kvalitatiivinen analyysi

### Metodi

Analyysissa käytettiin sovellettua Grounded Theorya (Strauss & Corbin 1997): teksteistä haettiin koodeja, joita uudelleenkodeiden ja yhdistellen etsittiin aksiaalisia koodeja, joiden pohjalta edelleen laadittiin selitysmalli siitä, mitä aineisto kertoo. Käytännössä analyysi toteutettiin siten, että terapeuttien kirjalliset tuotokset kirjoitettiin puhtaaksi ja tallennettiin erillisiksi tiedostoiksi. Tämän jälkeen aineistoa analysoitiin tehden toistuvia koodauksia LaTeX-tekstinkäsittelyohjelman indeksointiominaisuutta käyttäen sekä tehden vapaita tekstijonojen hakuja grep-ohjelmalla. Aineiston kvalitatiivinen analyysi toteutettiin erillisenä, ilman että kvantitatiivisen analyysin tulokset olisivat päässeet etukäteen vaikuttamaan kvalitatiivisen analyysin tuloksiin.

### Tulokset

Vaikka kirjoittamistehtävää ohjasivat yhdenmukaiset ohjeet, terapeuttien pohdinnat olivat sekä mitaltaan että tyyliltään varsin erilaisia: toiset kirjoittajat vastasivat keskustellen vinjetissä puhuvalle asiakkaalle; toisissa kirjoituksissa enemmänkin pohdittiin, mitä terapeutti kuvatus kaltaisessa tilanteessa voisi tehdä.

	Terapeutti			
	A	B	C	D
Vinjetti 1	66	198	57	260
Vinjetti 2	73	102	86	166
Vinjetti 3	86	153	90	203
Vinjetti 4	96	170	47	139
Vinjetti 5	103	96	81	155
Yhteensä	424	719	361	923
Koodeja	18	26	14	17
Koodit / sanat	0.04	0.04	0.04	0.02

Taulukko 2. Terapeuttien kirjallisten tuotosten yhteispituudet sanoina sekä niiden sisältämien koodien lukumäärät.

Kuten taulukko 2 osoittaa, olivat terapeutti D:n vastaukset pisimpiä ja terapeutti C:n vastaukset puolestaan lyhyimpiä. Terapeuttien A ja B vastaukset jäivät pituudeltaan näiden väliin. Eniten koodauksia tuli terapeutti B:n vastauksiin. Seuraavaksi eniten koodauksia kertyi terapeuttien A ja D vastauksiin. Vähiten koodeja oli terapeutti C:n vastauksissa. Mikäli koodausten lukumäärää verrataan vastausten mittaan, näyttää tilanne kuitenkin toiselta. Terapeuttien A, B ja C vastauksiin tuli koodauksia suhteessa tekstin mittaan saman verran, kun sen sijaan terapeutti D:n vastauksissa suhdeluku oli huomattavasti pienempi. Terapeutti D:n vastauksia oli jossakin määrin vaikeampi koodata kuin muiden.

Tehtävistä puuttui sosiaalinen konteksti, ja se varmaankin vaikutti tapaan, jolla terapeutit lukivat tekstejä. On vaikea sanoa, miten terapeuttien tulkintoihin olisi vaikuttanut, mikäli vinjetteihin olisi sisällytynyt enemmän tietoa asiakkaiden sosiaalisista olosuhteista.

Huolimatta edellä kuvatuista peruseroista tuotosten laajuudessa ja tyyli-ssä, näyttävät terapeutit reagoineen vinjetteihin kutakuinkin samalla tavoin. Kirjoituksissa esitetään usein ensiksi asiakkaan tilanteen tulkinta. Sen jälkeen juomiselle haetaan mahdollisia selityksiä. Tämän jälkeen terapeutti yleensä pohtii, mitä asiakkaan kanssa voitaisiin tehdä. Osa kirjoittajista pohtii myös vaihtoehtoisia tulkintoja sekä juomisen syille että toimenpidesuosituksille.

Terapeuttien A ja B vastauksissa tilanteen tulkinta esitetään ikään kuin asiakkaan kanssa käydyn keskustelun muodossa. Seuraavassa näyte terapeutti A:n tyylistä hänen vastatessaan neljänteen vinjettiin:

*On luonnollista, että huolehdit vaimosi tekemisistä ja sanomisista. Kuitenkin vastuu näistä em. asioista on ensisijaisesti vaimollasi.*

Terapeutti C käyttää varsin erilaista kirjoitustapaa. Hän kirjoittaa ikään kuin ulkopuolisena huomioitaan siitä, mitä kuvatun kaltaisessa tilanteessa voisi tapahtua. Seuraavassa ote hänen neljännessä tuotoksestaan:

*Jonkinlaisesta päihderiippuvuudesta lienee kysymys. Siihen viittaisi lähinnä juomatapa. Perhepiirissä asiasta täytyisi keskustella. Se voi olla vaikeaa, mutta ei mahdotonta, se vaatii uskallusta. Rehellinen ja avoin suhtautuminen ja keskustelu tuntuisi olevan paikallaan.*

Myös terapeutti D käyttää samanlaista kommentointitapaa. Vastausten tyyli on kuitenkin huomattavan erilainen. Kun terapeutti C käyttää lyhyttä ja tiivistä ilmaisua, ovat terapeutti D:n vastaukset pitkiä ja rönsyviä:

*- Entä jos tilanne jatkuisi näin, mitä itselle, suhteelle, tunteille mahdollisesti tapahtuisi, ristiriidan luominen.*

- *Keskustelua läheisriippuvuudesta, muutosprosessista, päihdeongelman luonteesta, huolehtimisesta ja mahdollistamisesta.*
- *Ei syyllistämistä, asiapohjalta tarkastelua, tosiasioita.*
- *Ovatko puhuneet yhdessä asiasta, onko ilmaissut huolestaan, miten, onko auttanut? (Terapeutti D:n neljännessä tuotoksesta)*

Tilanteen tulkinnan ja siihen liittyvien pohdintojen jälkeen terapeutit esittivät toimenpidesuosituksen tai toimintaohjeen. Riippumatta siitä, oliko teksti kirjoitettu dialogin muotoon (terapeutit A ja B) vai ulkopuolisena pohdintana (terapeutit C ja D), noudattivat toimintaohjeet varsin samanlaisia suuntaviivoja.

Hyvin usein asiakkaalle esitettiin toimintaohjeeksi hakeutumista A-klinikalle tai AA-ryhmään. Erityisesti tätä strategiaa käyttivät terapeutit A ja D. Sen sijaan terapeutit B ja C mainitsivat oma-apuryhmät vain yhden kerran.

*Sinun kanssasi samassa tilanteessa olleet läheiset ovat perustaneet Al-Anon ryhmän, jossa he voivat purkaa omia tunteitaan. Sinä voit myös käydä tässä ryhmässä ja kuunnella muiden kokemuksia samasta asiasta. (Terapeutti A:n toisesta tuotoksesta)*

Myös terapeutti D suositteli oma-apuryhmiä:

- *Onko mahdollisuus käydä itse esim. Al-Anon-ryhmissä ja onko siitä apua myös siskon tilanteeseen, jos lähtisikin itse hakemaan apua. (Terapeutti D:n toisesta tuotoksesta)*

A-klinikan palvelujen suosittamisessa oli sellainen ero, että terapeutit A, B ja C suosittelivat kaikki A-klinikan erimuotoisten palvelujen käyttöä, mutta terapeutti D ei viitannut A-klinikkaan kertaakaan.

*Moralisointi siskoa kohtaan ei auta, vaan useimmiten vain puolustusmekanismit toimivat ja on tarve näyttää, ettei minulla ole ongelmia. Asiallinen tiedotus ja tieto päihhteistä voisi saada siskon tutustumaan A-klinikkaan ja sitä kautta voisi edetä pikkuhiljaa päihdeongelman selvittelyssä. (Terapeutti C:n toisesta tuotoksesta)*

Terapeutit B ja C viittasivat vastauksissaan toistuvasti motivaatioon ja sen merkitykseen, kun taas terapeutit A ja D eivät viittanneet motivaatioon kertaakaan.

## Johtopäätökset

Kaikkien neljän terapeutin kirjoituksissa oli yhteistä tietty rakenne, joka näkyi kirjoituksissa riippumatta siitä, oliko terapeutti valinnut reagointita-

vakseen dialoginomaisen vai ulkopuolisen kommentoinnin. Ensiksi kuvitellun asiakkaan tilannetta kommentoitiin ja sitten siihen etsittiin mahdollisia ratkaisuja tai toimintatapoja. Toimintatavoissa painottuivat erityisesti A-klinikalle tai erilaisiin oma-apuryhmiin hakeutumisen suositteluinen.

Vastauksien laajuudessa oli jonkin verran eroja. Terapeutti C erosi muista vastausten lyhydessä ja terapeutti D vastausten pituudessa. Myös tyyllillisiä eroja oli: terapeutti C:n vastaukset olivat tiiviitä ja sisältörikkaita; terapeutti D:n vastaukset sen sijaan olivat pitkiä ja pohdiskelevia. Terapeutti B korosti muita enemmän motivoinnin merkitystä.

## Arviointikoe 1

### Metodi

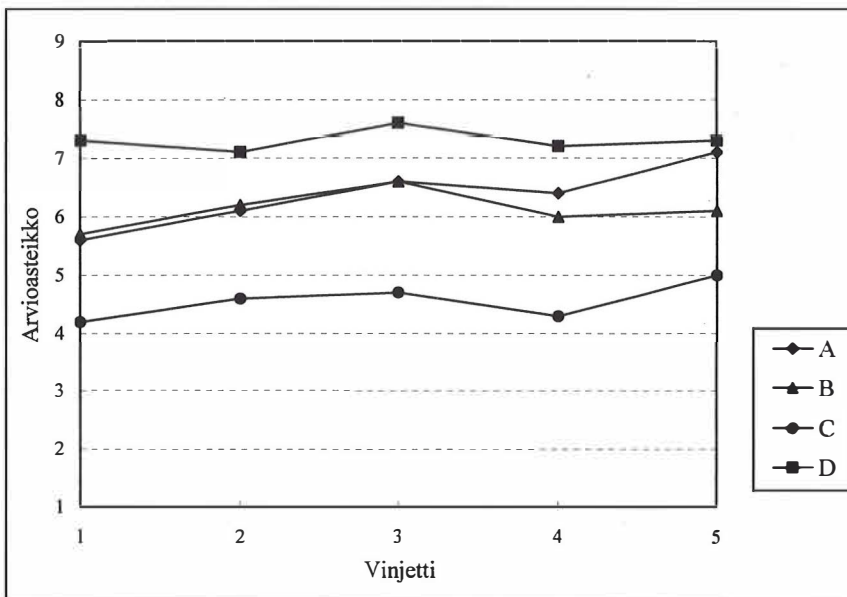
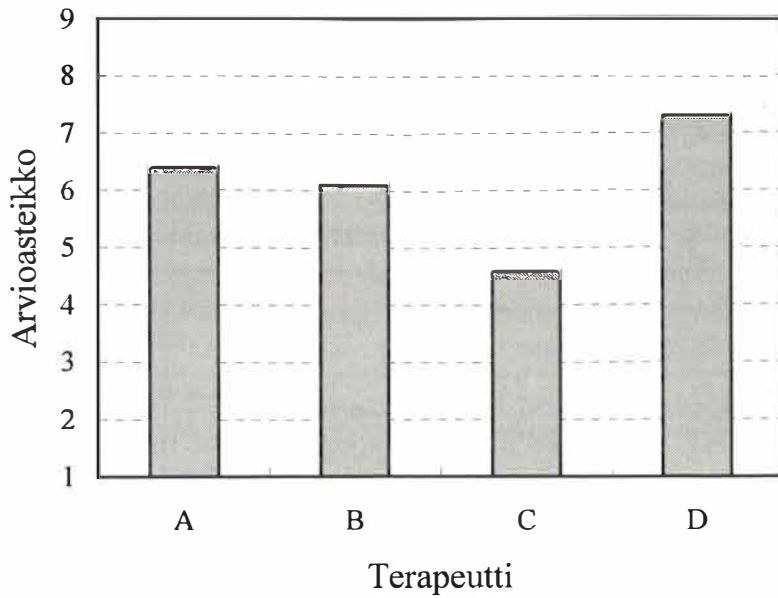
Ensimmäisen arviointikokeen tarkoituksena oli arvioida terapeuttien tuotoksia Carkhuffin ja Berensonin (1977) menetelmää käyttäen. Arvioitsijat (N=15) olivat sosiaalityön opiskelijoita, jotka osallistuivat sosiaalityön taitojen kurssille Tampereen yliopiston sosiaalipolitiikan laitoksessa. Heidän ikänsä keskiarvo oli 26 vuotta (minimi=21, maksimi=43). Naisia oli arviointisijoista 11 ja miehiä 4.

Arviointisijoita pyydettiin ensiksi lukemaan huolellisesti terapeuttien tuotokset. Sen jälkeen heidän tuli tutustua Carkhuffin ja Berensonin (1977) kirjan otteeseen, jossa esitellään neljä arviouloottuvuutta, joita myös Valle (1981) käytti tutkimuksessaan: empatia, aitous, asiakkaan kunnioittaminen ja konkreettisuus. Terapeuttien yksittäisiä tuotoksia oli yhteensä kaksikymmentä, joita kutakin arvioitiin näissä neljässä eri suhteessa. Kunkin arviointisijan piti siis tehdä yhteensä kahdeksankymmentä eri arviota. Arvioinnissa käytettiin yhdensänportaista numeroasteikkoa. Vastausaikaa ei rajattu.

### Tulokset

Aluksi tarkastellaan arviopistemääristä muodostettuja summamuuttujia, jotka ilmaisevat terapeuttien interpersoonallisen taidokkuuden: mitä korkeampi pistemäärä, sitä parempi arvioitu taidokkuus (Kuvio 1). Terapeuttien A ja B summapistemäärät olivat samaa tasoa, kun sen sijaan terapeutti D:n pistemäärä oli niitä korkeampi ja terapeutti C:n alempi. Terapeuttien väliset vinjettikohtaiset erot olivat samanlaiset: terapeuttien A ja B tulokset olivat viidettä vinjettiä lukuun ottamatta miltei identtiset, ja terapeutit C ja D olivat niiden molemmiin puolin (Kuvio 2). Vinjettikohtaisten kokonaispistemäärien väliset  $\alpha$ -reliabiliteetit vaihtelivat .90:n (terapeutti A) ja .97:n (terapeutti D) välillä eli arvioitsijat olivat hyvin johdonmukaisia.

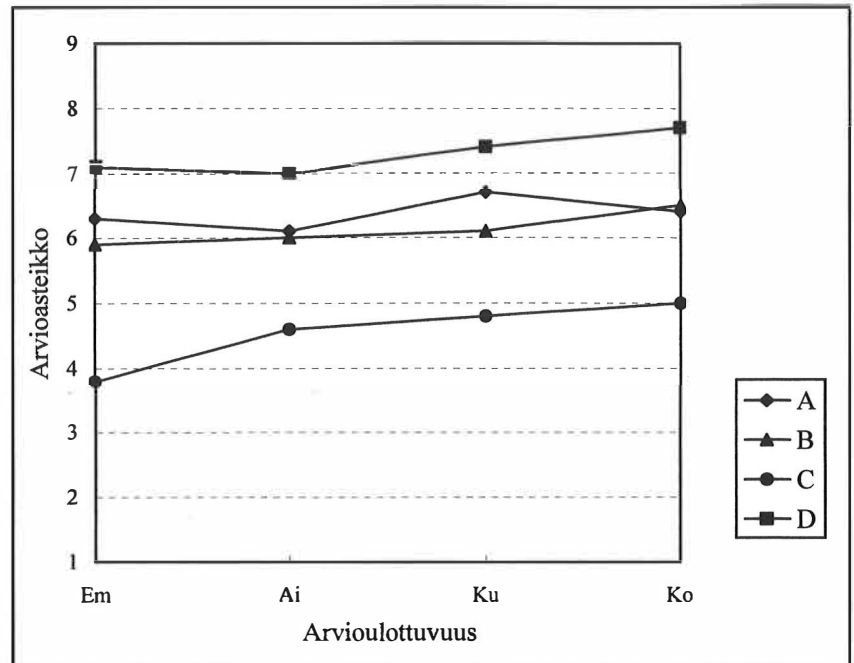




Kuvio 1. Terapeuttien saamista arviopistemääristä muodostettujen summamuuttujien keskiarvot. Toistetun varianssianalyysin mukaan terapeuttien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ( $p < .001$ ) ero. Kontrastien analyysi osoitti terapeuttien C ja D summapistemäärien poikenneen merkitsevästi ( $p < .05$ ) kaikkien terapeuttien summapistemäärien keskiarvosta.

Kuvio 2. Terapeuttien saamista arviopistemääristä muodostettujen vinjetikohtaisten summamuuttujien keskiarvot. Toistettujen varianssianalyysien mukaan terapeuttien välillä oli tilastollisesti merkitseviä ( $p < .001$ ) vinjetikohtaisia eroja.

Terapeuttien väliset erot olivat samanlaisia arvioulottuvuuskohtaisten summamuuttujien osalta (Kuvio 3). Ulottuvuuksien väliset  $\alpha$ -reliabiliteetit vaihtelivat .88:n (terapeutti A) ja .96:n (terapeutti B) välillä. Terapeuttien välinen järjestys oli samanlainen arvioulottuvuuksien vinjettikohtaisissa pistemäärissä.



Kuvio 3. Terapeuttien saamista arviopistemääristä muodostettujen arvioulottuvuuskohtaisten summamuuttujien keskiarvot. Toistettujen varianssi-analyyysien mukaan terapeuttien välillä oli tilastollisesti merkitseviä ( $p < .001$ ) arvioulottuvuuskohtaisia eroja. Em=empaattisuus, Ai=aitous, Ku=asiakkaan kunnioittaminen, Ko=konkreettisuus.

Arvioitsijoiden iällä ei ollut yhteyksiä pistemääriin. Sukupuolella sen sijaan oli vaikutusta arvioitaessa terapeutteja A, C ja D. T-testien mukaan miehet arvioivat summapistemäärällä mitaten myönteisemmin ( $p = .05$ ) terapeutteja A ja C. Yksityiskohtaisempi tarkastelu osoitti, että miehet arvioivat sekä terapeutti A:n (vinjetit 2,3,4) että terapeutti C:n (1,2,3,4) aidomaksi. Terapeutti A:n kohdalla oli samanlainen ero myös empaattisuudessa (2) ja asiakkaan kunnioittamisessa (3). Lisäksi miehet pitivät terapeuttia C konkreettisempänä (1,2,3). Naisten arviopistemäärät olivat t-testien mu-

kaan merkitsevästi miesten pistemääriä korkeammat ainoastaan kahdessa arviokohteessa, jotka molemmat osuivat terapeutille D: aitous vinjetissä 3 ja asiakkaan kunnioittaminen vinjetissä 1.

### Johtopäätökset

Terapeuttien välinen järjestys oli tämän kokeen perusteella selkeä: terapeutti D sai johdonmukaisesti korkeimmat ja terapeutti C alhaisimmat pistemäärät. Terapeutit A ja B olivat tasaväkisiä ja sijoituivat näiden väliin. Tuo järjestys oli nähtävissä sekä summa-, vinjetti- että arvioulottuvuuspistemäärissä. Valle (1981) päätyi omilla tutkimushenkilöillään vastaaviin tuloksiin: terapeuttien välillä oli oleellisia eroja.

Arviot olivat reliabiliteetikertoimien perusteella hyvin johdonmukaisia. Sukupuolella oli vaikutusta arvioitaessa terapeutteja A, C ja D. Miehet arvioivat terapeutteja A ja C myönteisemmin erityisesti aitouden ja konkreettisuuden osalta. Naiset arvioivat myönteisemmin terapeuttia D aitouden ja asiakkaan kunnioittamisen osalta. Arvioitsijoiden ja arvioitavien sukupuolella ei ollut interaktiota suhteessa tuloksiin.

Tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava, että arvioitsijat olivat sosiaalityöuransa alkuvaiheessa olevia opiskelijoita. Tällä ei kuitenkaan liene ollut oleellista merkitystä, sillä kokeen tarkoituksena oli arvioida terapeuttien persoonallisia ominaisuuksia, ei ammatillista osaamista. Opiskelijat tekivät arvionsa ennen kaikkea asiakasnäkökulmasta.

Ammatillisen osaamisen arvioiminen on voimakkaammin sidoksissa sosiaalityön taitojen kehittymiseen. Aikaisemmassa tutkimuksessa (Saarnio 1993) on havaittu ainakin kirjallisen tuottamistavan olevan sidoksissa siihen: sosiaalityön opiskelijat ja noviisit tuottivat huomattavasti pitempiä kirjallisia vastauksia kuin kokeneet sosiaalityöntekijät, kun heitä pyydettiin analysoimaan sosiaalityön asiakastilannetta. Vastaukset olivat myös tyyliältään erilaisia: opiskelijoiden ja noviisien vastaukset muistuttivat tenttivistä, kun sen sijaan kokeneiden työntekijöiden vastaukset olivat tiiviitä ja oleelliseen keskittyviä.

Työkokemuksen pituus ja kirjallisen tuotoksen pituus olivat tämänkin tutkimuksen aineistossa käänteisessä suhteessa. Terapeutti C:lla oli pitkä työkokemus ja lyhyimmät tuotokset. Terapeutti D:lla puolestaan oli lyhyt työkokemus ja pisimmät tuotokset. Lisäksi hän oli terapeuteista nuorin.

Arvioitsijoiden sosiaalityökompetenssin vaikutusta koskevaa ongelmaa ei voida ratkaista tällä koeasetelmalla. Se olisi edellyttänyt kokeneiden sosiaalityöntekijöiden mukaan ottamista. Parhaillaan tekeillä olevassa tutkimuksessa (Saarnio, tulossa) opiskelijoiden ja kokeneiden sosiaalityöntekijöiden tulosten välillä ei ollut eroja samanlaisessa arviointitehtävässä.

## Arviointikoe 2

### Metodi

Toisen arviointikokeen tarkoituksena oli arvioida terapeuttien tuotoksia Saarnion ym. (1996) menetelmää käyttäen. Arvioitsijat (N=12) olivat sosiaalityön opiskelijoita, jotka osallistuivat sosiaalityön taitojen kurssille Tampereen yliopiston sosiaalipolitiikan laitoksessa. Arvioitavat terapeutit olivat samoja, mutta arvioitsijat olivat eri henkilöitä kuin ensimmäisessä kokeessa. Iän keskiarvo oli 26 vuotta (minimi=21, maksimi=37). Arvioitsijat olivat yhtä lukuun ottamatta naisia.

Arvioitsijoita pyydettiin ensiksi lukemaan huolellisesti terapeuttien tuotokset sekä asettamaan terapeutit sen jälkeen preferenssijärjestykseen sen suhteen, kenen asiakkaana he haluaisivat olla omissa asioissaan (1=mieluisin, 4=epämieluisin). Heidän tuli siis asettaa terapeutit omaan preferenssijärjestykseensä. Vastausaikaa ei taaskaan rajattu.

### Tulokset

Kokeen tulokset ovat taulukossa 3. Terapeutti D oli selvästi suosituin, sillä peräti kymmenen arvioitsijaa asetti hänet ensimmäiselle sijalle. Terapeutti B oli toiseksi suosituin ja terapeutti C hänen jälkeensä. Puolet arvioitsijoista asetti terapeutti A:n neljännelle eli viimeiselle sijalle.

Terapeutti	Preferenssijärjestys			
	1	2	3	4
A		2	4	6
B	2	8	1	1
C		2	7	3
D	10			2

*Taulukko 3. Arvioitsijoiden (N=12) suorittamat yksilölliset arviot, kenen terapeutin asiakkaana he haluaisivat olla omissa asioissaan (1=mieluisin, 4=epämieluisin). Numerot ilmaisevat kunkin preferenssikategorian terapeutti-kohtaisen summan (esimerkiksi terapeutti D oli kymmenellä arvioitsijalla ensimmäisenä ja kahdella neljäntenä).*

Arvioitsijoiden iällä ei ollut yhteyttä tuloksiin, joskin ne kaksi arvioitsijaa, jotka vastoin muiden arviointia asettivat terapeutti D:n viimeiselle sijalle, olivat keskimääräistä vanhempia (28-vuotias mies ja 31-vuotias nainen). He asettivat terapeutti B:n ensimmäiselle sijalle. Sukupuolen vaikutusta ei voitu analysoida, sillä arvioitsijoissa oli ainoastaan yksi mies.

## Johtopäätökset

Kokeen tuloksena syntynyt preferenssijärjestys on selkeä. Saarnio ym. (1996) saivat samalla metodilla vastaavanlaisia tuloksia eli terapeuttien suosio kasaantuu. Terapeutti D oli suosituin, sitten terapeutti B ja viimeiseksi terapeutit C ja A. Terapeutti D:n ja terapeutti B:n asemassa ei tapahtunut muutoksia verrattuna ensimmäiseen kokeeseen, kun sen sijaan terapeutit A ja C vaihtoivat paikkaansa. Kokeiden tehtäväasettelun erilaisuus varmaankin vaikutti siihen. Terapeutti C:n tiivis, oleelliseen keskittyvä tyyli lienee herättänyt luottamusta toisessa kokeessa.

Iällä ei ollut systemaattista yhteyttä arviointituloksiin. Terapeutti D:n viimeiseksi sijoittaneet kaksi arvioitsijaa tosin olivat keskimääräistä vanhempia, mikä voi olla merkki siitä, että vankemman elämäkokemuksen omaavat arvioitsijat eivät suosi noviiseja. Tällä koeasetelmalla ei valitettavasti voida ratkaista tuota problemaa. Se edellyttäisi laajempaa aineistoa, jossa arvioitsijoiden ikähajonta olisi suurempi ja tasaisempi. Sukupuolen merkitystä ei voitu analysoida miesten pienen osuuden takia.

## Yleiset johtopäätökset

Tutkimuksessa suoritettiin kaksi päihdehuollon terapeutteja koskevaa arviointikoetta sekä arvioinnin kohteena olleen kirjallisen materiaalin kvalitatiivinen analyysi. Kvalitatiivinen analyysi osoitti, että terapeuttien kirjalliset tuotokset poikkesivat toisistaan paitsi pituuden myös tyylin osalta. Ne olivat kuitenkin temaattisesti toistensa kaltaisia. Ensimmäisessä kokeessa arvioitiin terapeuttien empaattisuutta, aitoutta, asiakkaan kunnioittamista sekä konkreettisuutta. Toisessa kokeessa arvioitsijat asettivat terapeutit omaan preferenssijärjestykseensä. Kokeiden tulokset olivat osittain yhteneviä: kaksi suosituinta terapeuttia olivat kummassakin kokeessa samat. Korkeimmat arviopistemäärät saaneen terapeutin tuotokset olivat pisimmät ja alhaisimmat pistemäärät saaneen lyhyimmät. Tuotosten pituus oli yhteydessä terapeutin työkokemuksen pituuden kanssa: mitä pitempi työkokemus, sitä vähemmän, joskin tiiviimpää tekstiä. Arvioitsijoiden iällä ei ollut yhteyksiä tulosten kanssa. Sukupuolella oli eräitä vaikutuksia ensimmäisessä kokeessa.

Terapeuttien saamat arviot poikkesivat siis oleellisesti toisistaan. Tämän perusteella ei kuitenkaan vielä voida tehdä päihdeongelmien hoidon tuloksellisuutta tai keskeyttämistä koskevia johtopäätöksiä. Ensimmäisessä kokeessa käytetyn arviointimenetelmän pätevyyttä keskeyttämisen ennakkoijana selvitetään tekeillä olevassa tutkimuksessa (Saarnio, tulossa).

Alkoholistien hoitoa tutkineen Match-projektiryhmän tilastollisissa analyyseissa ilmenneet terapeuttien hoitotulosvaikutukset johtuivat pääasiassa tiettyjen terapeuttien poikkeuksellisen huonoista tuloksista (Project... 1998a, 1998b). Heistä käytetään nimitystä "outlier therapist". Projektiryh-

mä suosittelee, että kyseistä ilmiötä tutkittaisiin jatkossa tarkemmin. Sillä on huomattava merkitys päihdehuollon käytännössä, alkaen siitä, miten terapeutti onnistuu edistämään asiakkaan sitoutumista hoitoon (Carroll 1997).

Molemmat kokeissa käytetyt arviointimenetelmät olivat toimivia, sisäisesti koherentteja sekä johtivat pitkälti samanlaisiin tuloksiin. Niiden käytössä pitää kuitenkin olla mukana kriittinen mieli. Esimerkiksi sosiaalityön osaamisen eri vaiheissa olevilla henkilöillä saattaa olla erilaisia preferenssejä suorittaessaan arviointia. Tässä tutkimuksessa käytetyllä koeasetelmalla ei ollut mahdollista selvittää, suosivatko aloittelijat noviisiterapeutteja tai kokeneet arvioitsijat eksperttiterapeutteja. Kyseessä on sekä tutkimuksellisesti että käytännöllisesti mielenkiintoinen ongelma. Tällä seikalla ei kuitenkaan liene ollut oleellista merkitystä tässä tutkimuksessa, sillä arvioitsijoina toimineet opiskelijat edustivat ennen kaikkea asiakasnäkökulmaa. He eivät arvioineet terapeuttien ammatillista osaamista vaan persoonallisia ominaisuuksia ja attraktiivisuutta. Parhaillaan tekeillä olevassa tutkimuksessa (Saarnio, tulossa) opiskelijoiden ja kokeneiden sosiaalityöntekijöiden välillä ei ollut eroja ensimmäisessä kokeessa käytetyn arviointitehtävän tuloksissa.

Täysin eri kokoluokan kysymys on se, millaiseen aineistoon arvioinnin pitäisi kohdistua. Nythän kohteena olivat pelkästään terapeuttien kirjalliset tuotokset. Nonverbaalisella kommunikaatiolla on oleellinen merkitys ihmisten välisessä kanssakäymisessä, myös terapeuttisessa vuorovaikutuksessa (Burgoon ym. 1996; De Roten ym. 1999). Tuota problematiikkaa selvittänee seuraava *fiktiivinen*, viidellä koeryhmällä toteutettava vuorovaikutusta koskeva tutkimusasetelma (Saarnio 1997).

Tutkimuskohteena on yksi ja sama sosiaalityön vuorovaikutustilanne, mutta siitä muodostetaan viisi erilaista versiota, yksi kullekin koeryhmälle: 1) litteroitu teksti transkriptiomerkkeineen, 2) ääninauha, 3) videonauha, 4) tarkkailu peilin takaa, 5) tarkkailu vuorovaikutustilanteessa. Koehenkilöiden tehtävänä on tuottaa oma näkemyksensä vuorovaikutuksesta.

Mitä nuo versiot merkitsevät koehenkilöiden tiedonkäsittelyn kannalta? Suoralta kädeltä voidaan sanoa kahden ensimmäisen version olevan muita niukempia, sillä ne eivät tuota materiaalia mielikuvamaailman kannalta oleelliselle visuaaliselle aistikanavalle. Litteroidusta tekstistä transkriptiomerkkeineen on prosessointikapasiteetin rajoitustenkin takia vaikeata muodostaa eläviä representaatioita.

Viides versio on tietenkin kaikkein autenttisin, tuoksuja ja ilman lämpötilaa myöten. Se todennäköisesti myös tuottaa koehenkilölle voimakkaimpia emotionaalisia reaktioita, jotka tosin saattavat heikentää vuorovaikutuksen tarkkailua. Kolmas versio eli videonauhan katselu poikkeaa molemmista tarkkailuversioista erityisesti perseptiivisen ja emotionaalisen etäisyyden suhteen. Videonauhan katselu on niihin verrattuna etäisen kliinistä.

Vallen (1981) tutkimus osoitti, että kirjalliseen tuotokseen perustuva arviointi voi edellä esitetystä huolimatta olla pätevä. Miksi? Ilmeisesti kyse on siitä, että tekstin lukeminen ja arvioiminen on huomattavasti laajempi prosessointikokonaisuus kuin yleensä otaksutaan. Se ei ole pelkästään verbaalista päättelyä, vaan mukana on myös vaikeasti jäljitettävää implisiittistä päättelyä, laajassa mielessä intuitiota (Lieberman 2000). Arvioitsija ei siis tarkastele tekstiä diskurssi- tai keskustelunanalyttikon tavoin, vaan hän käyttää kaikkia aivojen suomia mahdollisuuksia.

## Lähteet

- Burgoon, J. Buller, D. & Woodall, W. (1996) *Nonverbal communication. The unspoken dialogue*. New York: McGraw-Hill.
- Carkhuff, R. & Berenson, B. (1977) *Beyond counseling and therapy*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Carroll, K. (1997) *Improving compliance with alcoholism treatment*. NIAAA. Project Match Monograph Series Vol. 6. Rockville, Maryland: NIAAA.
- Connors, G. Carroll, K. DiClemente, C. Longabaugh, R. & Donovan, D. (1997) The therapeutic alliance and its relationship to alcoholism treatment participation and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 65, 588-598.
- Craig, R. (1985) Reducing the treatment drop out rate in drug abuse programs. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2, 209-219.
- De Roten, Y. Darwish, J. Stern, D. Fivaz-Depeursinge, E. & Corboz-Warnery, A. (1999) Nonverbal communication and alliance in therapy: The body formation coding system. *Journal of Clinical Psychology* 55, 425-438.
- Eskola, J. (1997) *Eläytymismenettelmäopas*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Horvath, A. (2000) The therapeutic relationship: From transference to alliance. *Journal of Clinical Psychology* 56, 163-173.
- Lieberman, M. (2000) Intuition: A social cognitive neuroscience approach. *Psychological Bulletin* 126, 109-137.
- Luborsky, L. Crits-Christoph, P. McLellan, A. Woody, G. Piper, W. Liberman, B. Imber, S. & Pilkonis, P. (1986) Do therapist vary much in their success? Findings from four outcome studies. *American Journal of Orthopsychiatry* 56, 501-512.
- Najavits, L. & Weiss, R. (1994) Variations in therapist effectiveness in the treatment of patients with substance use disorders: An empirical review. *Addiction* 89, 679-688.
- Nielsen, B. Sjøgaard Nielsen, A. & Wraae, O. (2000) Factors associated with compliance of alcoholics in outpatient treatment. *Journal of Nervous and Mental Disease* 188, 101-107.
- Project Match Research Group (1998a) Therapist effects in three treatments for alcohol problems. *Psychotherapy Research* 8, 455-474.
- Project Match Research Group (1998b) Matching patients with alcohol disorders to treatments: Clinical implications from Project Match. *Journal of Mental Health* 7, 589-603.
- Roth, A. & Fonagy, P. (1996) *What works for whom? A critical review of psychotherapy research*. New York: Guilford Press.
- Saarnio, P. (1993) Kokeellinen tutkimus sosiaalityön taitojen kehittämisestä. *Janus* 1, 49-60.
- Saarnio, P. (1997) Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimisesta. *Perheterapia* 13, 34-39.
- Saarnio, P. (1999) Onko sosiaalityöntekijällä väliä? *Janus* 7, 387-396.
- Saarnio, P. (tulossa) The early therapeutic alliance and the continuity of substance abuse treatment.
- Saarnio, P. Aareskoski, K. Kojo, S. Koskinen, H. Lehto, P. Tamminen, M. Tulensalo, H. & Ylänen, T. (1996) Ratkaisukeskeisen koulutuksen vaikutuksia. *Perheterapia* 12, 22-28.
- Saarnio, P. Tolonen, M. Heikkilä, K. Kangassalo, S. Mäkeläinen, M.-L. Niitty-Uotila, P. Vilenius, L. & Virtanen, K. (1998) Päihdeongelmaisten selviytyminen hoidon jälkeen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 35, 207-219.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1997) *Grounded theory in practice*. Thousands Oaks: Sage.
- Valle, S. (1981) Interpersonal functioning of alcoholism counselors and treatment outcome. *Journal of Studies on Alcohol* 42, 783-790.

PEKKA SAARNIO &  
MIKKO MÄNTYSAARI:  
*Methods of Rating Substance Abuse  
Therapists*

Service users' views on service production are nowadays considered essential. However, not much is known about these evaluative processes in the treatment of substance abuse. This study includes two experiments and a qualitative analysis of therapists' (N=4) written responses to client situations which were used as basic material in the experiments. The first experiment focused on the therapists' ability to feel empathy, their genuineness, their respect for the client and their concreteness. In the second experiment, the raters put the therapists in order of preference. The qualitative analysis showed that the therapists' written responses differed from one another in length and style. However, they were thematically similar. To some extent the results of the experiments converged: The two most popular therapists were the same in both experiments. The therapist who got the highest scores wrote the longest responses and the one who got the lowest scores wrote the shortest responses. The length of the responses had a connection with the length of the therapist's work experience: The longer the experience, the shorter the responses, though the more concise. The age of the raters had no connection with the results. Gender had some impact in the first experiment. Combining these rating methods with an analysis of outcome and continuity of substance abuse treatment would be an interesting theme for a further study.



## *Eriarvoisuutta paikantamassa.*

Juhlakirja Turun yliopiston  
sosiaalipolitiikan professori  
*Kari Salavuon*  
60-vuotispäivän kunniaksi.

Yhdeksän Salavuon professuuri-  
aikana 90-luvulla tohtoriksi  
väitelleen oppilaan  
artikkelit luotaavat Turun  
yliopiston sosiaalipolitiikan  
laitoksen tutkimuksen  
ydinalueita.

Yhdistävänä teemana on  
eriarvoisuus, mikä on professori  
Salavuon oman tutkimustoimin-  
nan keskeinen aihe.

Veli-Matti Ritakallion yhdessä  
Heikki Ervastin, Katja Forssénin  
ja Kaarina Nurmen kanssa  
toimittaman kirjan on julkaissut  
Sosiaalipoliittinen yhdistys.  
Kirjan hinta on 120 mk plus  
postituskulut.

*Tilaukset:*  
Sosiaalipoliittinen yhdistys  
Kalevi Ojuri  
Ohrakatu 16, 20470 Turku  
Puh.: 02051 - 72256 (työ)  
02-236 1162 (koti)  
Fax: 02051 - 72253 (työ)