

Kati Aalto

TERAPIASUHDETTA KOSKEVAN PALAUTTEEN MUOTOILU JA VASTAANOTTAMINEN

Keskustelunanalyttinen tutkielma terapiatapaamisen
arviointikeskusteluista

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Pro gradu -tutkielma

Helmikuu 2023

TIIVISTELMÄ

Kati Aalto: Terapiasuhdetta koskevan palautteen muotoilu ja vastaanottaminen: Keskustelunanalyttinen tutkielma terapiatapaamisen arviointikeskusteluista
Pro gradu -tutkielma
Tampereen yliopisto
Sosiaalipsykologia
Ohjaaja: Melisa Stevanovic
Helmikuu 2023

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan psykoterapiatapaamisten arviointikeskusteluja. Kiinnostuksen kohteena ovat terapeutin kysymysvuoroja seuraavat asiakkaan arviointivuorot sekä terapeutin arvioinnin vastaanottovuorot. Lisäksi tässä tutkielmassa tarkastellaan kokonaisten arviointijaksojen rakentumista. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä terapian arviointilanteen vuorovaikutuksesta. Tutkimuksessa hyödynnetyn keskustelunanalyysin avulla voidaan havainnollistaa, kuinka terapiatapaamisen arviointiaktiiviteetti rakentuu terapeutin ja asiakkaan yhteistoimintana. Tämä tutkimus täydentää aiemmin tehtyä terapiasuhdetta koskevaa tutkimusta sosiaalityhteellisellä näkökulmalla.

Tämän tutkielman aineisto on kerätty yhden asiakkaan kognitiivisen koulutusterapiaprosessin aikana. Aineisto koostuu neljäntoista terapiatapaamisen arviointikeskusteluista, joita on käyty terapiaprosessin alkuvaiheessa. Terapiatapaamisen arvioinnissa hyödynnettiin *tapaamisen arviointiasteikkoa* (Session Rating Scale). Tarkastelun kohteena olevat arviointiaktiiviteetit olivat 2–10 minuutin mittaisia riippuen siitä miten paljon keskustelua arviointiaktiiviteetin sisällä syntyi. Aineistokokoelma sisälsi 56 toisiinsa verrannollista sekvenssiä, mikä mahdollisti vuorovaikutuksen tarkan havainnoinnin.

Tutkimuksessa nousi esiin, että asiakas suuntautui osin sekä myönteisten että kriittisten arvioiden antamiseen vuorovaikutuksellisesti ongelmallisena. Myönteisissä arvioissa oma-aloitteisia perusteluja ilmeni silloin, kun edellä oli annettu jo korkea arvosana. Kriittisiin arvioihin ilmaantui aina perusteluja preferenssijäsennyksen mukaisesti. Asiakas osoitti kritiikkiä kolmen perusperiaatteen mukaisesti: kritiikki kohdistui terapiaprosessiin tai terapeuttiin, kritiikki kohdistui itsen tai kritiikki kohdistui arviointiaktiiviteettiin. Asiakkaan kriittisimmätkin arviot sisälsivät aina pehmentäviä elementtejä, joten niitä voidaan kutsua ambivalentisti kehystetyiksi.

Terapeutin arviointien vastaanottovuorot jakautuivat kolmeen kategoriaan. Terapeutti vastasi myönteisiin arvioihin minimipalautteilla, jotka toimivat sekvenssiä eteenpäin vievinä vuoroina. Terapeutti vastasi asiakkaan kriittisiin arvioihin joko formulaatiolla tai elaborointipyyntöillä. Terapeutti hyödynsi mahdollisuuttaan pidempään vuoroon silloin, kun potilaan arvioinnissa esiin nousseet tunteet ja kokemukset vaativat yhteistä työstämistä.

Kokonaisia arviointijaksoja tarkasteltaessa tuli esiin, miten arviointijaksoihin rakentui eräänlainen *vuorovaikutuksen mikrohistoria*. Myönteisten arvioiden osalta tapahtui arviointien ketjuuntumista, jolloin asiakas antoi kaikkiin kohtiin saman arvosanan. Siinä missä korkean arvosanan antaminen vaikutti luovan odotuksia antaa uudelleen sama arvosana, samaa ilmiötä ei esiintynyt kriittisten arvioiden osalta. Ambivalentisti kehystettyjen arviointien rakentuminen seurasi klassista palautteen antamisen muotoilua. Ensin aloitettiin myönteisellä huomiolla, sitä seurasi varovaista kritiikkiä ja lopuksi arviointivuoro päätettiin myönteiseen kehystykseen. Tämä rakenne oli havaittavissa sekä yhden arviointisekvenssin sisällä että kokonaisten neljästä arviointisekvenssistä muodostuvien jaksojen sisällä.

Tutkielman tärkein tulos on, että systemaattinen terapiatapaamisten arviointi ei poista terapiasuhdetta koskevan palautteen antamiseen liittyvää ongelmallisuutta vaan ennemminkin tuo sen esiin työstettäväksi. Tämän tutkielman havainnot voivat auttaa klinikoita havaitsemaan mahdollisia ongelmallisia vuorovaikutustilanteita myös silloin, kun tapaamisen arviointiasteikon numeerinen arviointi on objektiivisesti korkea ja asteikko ei itsessään ohjaa ottamaan arviointia puheeksi asiakkaan kanssa.

Avainsanat: *kognitiivinen psykoterapia, terapiasuhte, arviointi, keskustelunanalyysi, institutionaalinen vuorovaikutus*

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla

Sisällysluettelo

1.	Johdanto	1
2.	Katsaus aiempaan tutkimukseen	4
2.1.	Psykoterapiatutkimus	4
2.2.	Arviointitutkimus	8
2.3.	Terapiatapaamisen arviointikeskustelut institutionaalisina vuorovaikutustilanteina	12
3.	Teoreettis-metodologinen viitekehys	16
3.1.	Etnometodologia	16
3.2.	Keskustelunanalyysi	17
3.2.1.	Sekvenssijäsennys	18
3.2.2.	Preferenssijäsennys	20
3.2.3.	Vuoron muotoilu	21
4.	Aineisto ja analyysiprosessi	25
4.1.	Aineisto	25
4.2.	Analyysiprosessi	26
4.3.	Tutkimusetiikka	27
5.	Terapiatapaamisen arviointiaktiiviteetti asiakkaan ja terapeutin vuoroissa	30
5.1.	Arvioinnin kehystäminen myönteiseksi tai ambivalentiksi	30
5.1.1.	Myönteiset arviot ja selontekovelvollisuus	31
5.1.2.	Ambivalentit arviot ja kritiikki	35
5.2.	Terapeutin tavat ottaa vastaan arviointeja	43
5.2.1.	Minimipalautteet	43
5.2.2.	Formulaatit	45
5.2.3.	Elaborointipyynnöt	47
5.3.	Kokonaiset arviointijaksot: delikaattisuuden hallinta ja vuorovaikutuksen mikrohistoria	50
5.3.1.	Myönteisten arviointien rakentuminen	50
5.3.2.	Kriittisten arviointien rakentuminen	53
6.	Diskussio	61
6.1.	Tutkimustulosten yhteenvedoa	61
6.2.	Pohdinta	62
6.3.	Rajoitukset ja vahvuudet	67
6.4.	Tulosten teoreettinen ja kliininen anti sekä jatkotutkimusaiheet	68
	Lähteet	70

Liitteet..... 75

1. Johdanto

”Kaikki liittyy kaikkeen. Yksikään lause ei ole viaton sille, joka kulkee korvat höröllä ymmärtääkseen.”

Vigdis Hjort, Perintötekijät

Aloitan tämän pro gradu -tutkielman Vigdis Hjortin lainauksella, joka sopii mielestäni hyvin johdattamaan lukijan keskustelunanalyttisen tutkimusprosessin ja tämän tutkielman aineiston äärelle. Luin tätä tutkimusta aloittaessani edellä mainitun kirjan, josta kyseinen lainaus jäi pitkäksi aikaa mieleeni. Päädyin kielen ja sen merkitysten äärelle valittuani aineistoksi erään itselleni merkityksellisen terapiaprosessin, jossa olen toiminut psykoterapiaopintojeni myötä terapeutin roolissa. Taustana tutkimusaiheelleni on kyseisen asiakkaan tunnistama vaikeus antaa palautetta terapiasuhteessa. Tämän vuoksi päädyimme hyödyntämään terapiatapaamisen palautteen antoon suunniteltua lomaketta mahdollistamaan säännölliset keskustelut terapiasuhteesta. Tässä pro gradu -tutkielmassa pyrin kuvaamaan, ymmärtämään ja arvioimaan asiakkaan ja terapeutin vuorovaikutusta terapiatapaamisen arviointitilanteissa yhden pitkän kognitiivisen koulutuspsykoterapian alkuvaiheessa. Aineistona toimivat äänitteet terapiaistunnon kohdista, joissa tätä arviointitoimintaa tapahtuu. Tutkielmassani tarkastelen terapiasuhteen vuorovaikutusta keskustelunanalyysin avulla.

Hyvin monenlainen psykoterapia voi olla hyödyllistä. Kaikille psykoterapioille yhteistä on terapiasuhte, terapeutin ja asiakkaan ainutlaatuinen jaettu kokemus, jonka tarkoitus on mahdollistaa asiakkaalle uudenlainen kokemus vuorovaikutussuhteessa olemisesta. Terapiaan hakeutuvilla asiakkailla kokemus kuulluksi, ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulemisesta on usein jäänyt hauraaksi. Aiemmin kognitiivisen psykoterapian viitekehyksessä on korostunut näkemys, jonka mukaan terapiasuhte on ollut vain varsinaisen terapiatyöskentelyn mahdollistava taustatekijä, mutta viime aikoina myös terapiasuhte on alettu nähdä hyvin keskeisenä osana terapiaprosessia.

Hyvä terapiasuhte voidaan nähdä itsessään asiakasta hoitavana elementtinä, mutta allianssin syntyminen myös ehkäisee terapiaprosessin keskeytymistä. Asiakkaan sitoutumista

terapiaprosessiin ja yhteiseen työskentelyyn voi auttaa se, että asiakkaan ääni tulee enemmän kuuluviin – ei pelkästään omien ongelmien kuvaajana, vaan ikään kuin kokemusasiantuntijana hoidon suunnittelussa. Asiakkaan osallistaminen pyrkii tasavertaistamaan sitä epäsymmetriaa, joka terapiavuorovaikutuksessa on läsnä terapeutin tiedollisen osaamisen ja institutionaalisen roolin vuoksi. Yksi keino osallistaa asiakasta omaan terapiaprosessiinsa on hyödyntää palautetta terapiasuhteesta ja yhteisestä työskentelystä.

Arviointi on sosiaalista toimintaa, jota on tutkittu erityisesti kasvatustieteen ja johtamisen konteksteissa, mutta vähemmän psykoterapiakontekstissa. Palautteen antaminen psykoterapiassa on monimutkainen ilmiö, jota on tutkittu lähinnä vaikuttavuusnäkökulmasta. Palaute koostuu tyypillisesti siitä, miten asiakkaat pääsevät terapeuttisiin tavoitteisiinsa ja miten asiakkaat kokevat terapiatapaamisen. Palautteen tehtävä on olla terapeutin työskentelyn kannalta hyödyllistä – oli se sitten myönteistä tai korjaavaa. Palautteen keräämisen tavoitteena on selvittää, hyötyykö juuri tämä asiakas kyseisestä hoidosta. Jos yksi tapa työskennellä ei tuota tulosta, on hyvä kokeilla jotain muuta. Keräämällä asiakkaalta palautetta jokaisella tapaamisella voidaan havaita, mikäli asiakas ei edisty kuten on odotettu, ja tunnistaa mahdolliset terapiasuhteen katkokset ajoissa.

Palautteen antaminen ei kuitenkaan ole helppoa ja terapiasuhteeseen institutionaalisen vuorovaikutussuhteena liittyy erilaisia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa palautteen antamiseen ja muotoiluun. Pyrin kuvaamaan terapeutin ja asiakkaan välistä vuorovaikutustilannetta mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja rakentamaan kokonaiskuvaa arviointikeskustelun etenemisestä. Tavoitteena on tutkielman avulla lisätä ymmärrystä siitä, miten palautteen antamisen terapiakontekstissa voisi tehdä asiakkaalle helpommaksi ja minkälaisista ilmiöistä terapeuttien on hyvä olla tietoisia käydessään arviointikeskusteluja.

Tämä tutkielma asemoituu sekä sosiaalitieteen että psykoterapiatutkimuksen kentille. Tutkielman tutkimusmetodinä käytetään keskusteluanalyysia (metodin tarkempi esittely luvussa 3), jonka perusolettamus on, että keskustelu on järjestäytyneitä toimintaa. Keskusteluanalyttinen tutkimus ei arvioi, miten arviointikeskustelujen tulisi sujua. Sen sijaan keskusteluanalyysin avulla voidaan havainnollistaa, kuinka arviointi rakentuu terapeutin ja

asiakkaan yhteistoimintana. Keskusteluanalyysin avulla on mahdollista tutkia miten vuorovaikutukseen osallistujat tekevät erilaisia puhetoimintoja ja mitä tehtäviä eri vuorot palvelevat vuorovaikutuksessa.

Tämä tutkielma rakentuu kuudesta luvusta. Luvussa 2 käyn läpi psykoterapian prosessitutkimuksen sekä arviointitutkimuksen taustoja. Aloitan terapiasuhteen ja arvioinnin määrittämistä ja lisäksi tarkastelen, minkälainen terapiatapaamisen arviointitilanne on institutionaalisen keskusteluna. Luku 3 käsittelee tutkielman teoreettis-metodologista viitekehystä. Kuvaan keskusteluanalyysin mahdollistamaa näköalaa terapiavuorovaikutuksen tutkimiseen. Lisäksi tarkastelen tämän tutkielman kannalta oleellisia vuorovaikutusjäsenyyksiä. Luvussa 4 kuvaan yksityiskohtaisesti oman tutkimusaineistoni, tutkimusprosessin sekä eettiset näkökulmat. Luvussa 5 esitän empiirisen analyysini. Luvussa 6 esitän johtopäätöksiä tutkimustuloksista sekä pohdin tämän tutkielman kautta esiin nousseita jatkotutkimusaiheita ja soveltamismahdollisuuksia kliiniseen työhön.

2. Katsaus aiempaan tutkimukseen

Tämän tutkielman keskeiset käsitteet ovat *terapiasuhde* ja *arviointi*, joiden tarkastelusta lähdetään liikkeelle tässä luvussa. Terapiasuhteen tutkimus asettuu osaksi psykoterapian prosessitutkimuksen kenttää, joten aloitan prosessitutkimuksen esittelystä. Seuraavaksi tarkastelen terapiasuhdetta konstruktiona, sen historiaa ja aiempaa tehtyä tutkimusta. Arvioinnin osalta keskityn erityisesti kriittisen palautteen antamiseen ja vastaanottamiseen. Käyn läpi, miten arviointitoimintaa on tutkimuskirjallisuudessa tarkasteltu. Tämän jälkeen syvennyn tarkemmin palautteen antamiseen. Terapiasuhteen arviointikeskustelut ovat institutionaalisia vuorovaikutustilanteita, jolloin niihin liittyy tiettyjä odotuksia ja rajoitteita. Käyn läpi, miten institutionaalinen konteksti voi vaikuttaa arviointiin, palautteen antamiseen ja vastaanottamiseen.

2.1. Psykoterapiatutkimus

Psykoterapiaan hakeudutaan monista eri syistä, joille yhteistä on muutoksen tavoittelu. Se, mikä nähdään psykoterapian tuloksena, voidaan hahmottaa eri tavoin riippuen viitekehyksestä ja tutkijoiden taustasta. Psykoterapian tutkijat tulevat erilaisista tieteellisistä lähtökohdista: osa on itse klinikoita, osa taas akateemisia tutkijoita. Psykoterapialta puuttuu siis oma tiedeyhteisö, johon sen tutkiminen ja kehittäminen olisi keskittynyt. Tämä saattaa osaltaan selittää sitä kiivasta debattia mitä psykoterapiatutkimuksen ympärillä on käyty. (Ehrling 2006.)

Psykoterapia on todettu tutkimusten perusteella vaikuttavaksi hoitomuodoksi (Wahlström 2018). Vaikka psykoterapian vaikuttavuudesta on saatu jonkinlainen konsensus, kysymys siitä, mikä psykoterapiassa auttaa, on kiinnostanut tutkijoita jo vuosikymmenien ajan (Lahti-Nuuttila & Eronen 2018). Psykoterapian tehon osoittamisen tarve on vaikuttanut myös psykoterapiasuuntausten kehittymiseen ja siihen, minkälaisen jalansijan eri viitekehykset ovat psykoterapiakentällä saaneet (Wampold & Imel 2015).

Psykoterapiatutkimus jaetaan perinteisesti vaikuttavuus- ja prosessitutkimukseen. Vaikuttavuustutkimuksen avulla pyritään vastaamaan kysymykseen psykoterapian tehosta ja eri terapiamuotojen keskinäisistä eroista vaikuttavuuden osalta. (Lahti-Nuuttila & Eronen 2018.)

Vaikuttavuustutkimuksessa on löydetty psykoterapian yhteisiä muutokseen vaikuttavia tekijöitä. Sen sijaan psykoterapiasuuntausten väliset erot eivät ole erottuneet näissä tutkimuksissa. (Lahti-Nuutila & Eronen 2018.) Eri suuntausten yhtäläinen vaikuttavuus voidaan tulkita niin, että psykoterapia toimii yhteisten ja yleisten vaikuttavien mekanismien kautta (Wampold & Imel 2015). Lopputulokseen vaikuttavat sekä potilaan että psykoterapeutin ominaisuudet, sekä vuorovaikutus terapiasuhteessa (Cuijpers ym. 2020).

Psykoterapian muutosta aiheuttavista mekanismeista saadaan tietoa prosessitutkimusasetelman avulla (Wahlström 2018). Prosessitutkimus tuli täydentämään vaikuttavuustutkimusta tuomalla kentälle tapaustutkimuksia, joiden kautta oli mahdollista saada lisäymmärrystä asiakkaan hoidon onnistumisesta tai epäonnistumisesta (Lahti-Nuutila & Eronen 2018). Prosessitutkimus on tyypillisesti ei-kokeellista ja ulkopuolisten tutkijoiden lisäksi myös psykoterapeutit itse voivat tehdä prosessitutkimusta. Prosessitutkimuksessa tarkastelun kohteena on terapiaprosessin ilmiöt eli käytännössä terapiaistuntojen tapahtumat. Prosessitutkimus tulee siis lähemmäksi todellista kliinistä terapiatyötä. Prosessitutkimuksessa aineistona toimii pääsääntöisesti terapiaistuntojen äänitteet tai videoinnit, joiden avulla on mahdollista analysoida terapiaprosessia yksityiskohtaisesti. (Ehrling 2006.)

Prosessitutkimuksen avulla voidaan tutkia myös terapiasuhdetta. Asiakkaan ja terapeutin välisen suhteen on tunnistettu muodostuvan kolmesta elementistä: yhteistyösuhde, transferenssi ja todellinen suhde (Gelso & Carter 1994). Näistä terapeutista yhteistyösuhdetta (engl. *working alliance*) on tutkittu eniten (Norcross & Lambert 2019) ja sen on nähty olevan oleellisin vaikuttavan hoidon kannalta. (Gelso & Carter 1994, Flückiger ym. 2018.) Terapeuttinen yhteistyösuhde voidaan määritellä terapeutin ja asiakkaan yhteistyösuhteeksi, jossa on yhteinen ymmärrys hoidon tavoitteista, terapeuttisia tehtäviä tavoitteiden saavuttamiseksi sekä myönteinen tunneside (Bordin 1979, 1994). Luottamus ja myönteinen tunneside mahdollistavat keskustelun tavoitteista, ja toisaalta yhteinen ymmärrys tavoitteista vahvistaa terapeutin ja asiakkaan tunnesidettä (Kuusinen & Wahlström 2012). Terapeuttinen yhteistyösuhde eli allianssi on liitetty parempiin tuloksiin kaikissa yleisesti tunnetuissa psykoterapian viitekehyksissä (mm. Wampold & Imel 2015), mutta tutkijoilla on ollut erimielisyyttä siitä, onko allianssi muutosta aiheuttava mekanismi vai pelkästään onnistuneen terapian mahdollistava tekijä (Baier ym. 2020).

Moderni allianssiteoria (Safran & Muran 2000) näkee terapiasuhteen dynaamisena konstruktiona, joka muuttuu läpi terapiaprosessin. Nämä muutokset tekevät näkyviksi asiakkaan kiintymyssuhdetyylin sekä haitalliset suhteessa olemisen kaavat. Terapiasuhteen intiimiys todennäköisesti nostaa esiin näitä suhteessa olemisen haasteita, vaikka terapian tavoitteista oltaisiin yhtä mieltä. Terapiasuhteen katkokset voivat kuitenkin yhteisen työstämisen kautta vahvistaa terapeutista yhteistyösuhdetta. Fonagyn ja Allisonin (2014) mukaan terapiasuhde on muutosta tuottava komponentti uudenlaisen suhteessa olemisen kokemuksen kautta. Tällöin terapiasuhde, jossa kiinnitetään tarkoituksella huomiota allianssiin ja sen rakentamiseen, voidaan nähdä terapeuttisena menetelmänä itsessään. Wampold (2017) keskittyisi tulevaisuudessa tutkimaan terapeuttien toimintaa, sen sijaan että vertailtaisiin eri terapiamuotoja toisiinsa. Allianssin roolin parempi ymmärtäminen mahdollistaisi tutkijoille keinon tutkia allianssin interaktiota muiden mahdollisten vaikuttajien kanssa.

Terapeuttien toiminta terapiasuhteessa on ollut viime vuosina keskusteluanalyttisten tutkijoiden kiinnostuksen kohteena. Ehrling (2006) tutki keskusteluanalyysin avulla haastattelijoiden vuorovaikutuskäytänteitä psykiatrisissa arviointihaastatteluissa osana Helsingin psykoterapiatutkimusta. Ehrling havaitsi, että haastattelijoiden strukturoimattomissa vuoroissa haastattelijat tekivät potilaiden subjektiivisista kokemuksista yhteisesti jaettuja. Haastattelijat käyttivät vuorovaikutuksellisenä keinona esimerkiksi potilaan puheen formulointia ja potilaan puheen suuntaamista potilaan kokemuksiin. Eli vaikka strukturoimattomien vuorojen voidaan nähdä vievän keskustelua syrjään itse psykiatrisista arviointihaastatteluista, ovat ne kuitenkin tärkeitä puheenvuoroja potilaan mielensisäisen maailman ymmärtämiseksi. (Ehrling 2006.)

Terapeutit käyttävät monia vuorovaikutuksellisia keinoja rakentaakseen terapiasuhdetta ja edistääkseen asiakkaan terapeutista prosessia. Elina Weisteen (2015) väitöskirja osoittaa, että terapiasuhdetta rakennetaan suurilta osin samoin arkisin vuorovaikutuskeinoin kuin muitakin ihmissuhteita. Terapeutti joutuu kuitenkin tasapainoilemaan osin vastakkaisten vuorovaikutustehtävien välillä terapiatyössä: terapia-allianssia ei voida rakentaa ilman empaattista validointia, mutta toisaalta muutos asiakkaan kokemuksessa vaatii usein ajattelutapojen haastamista. Eräs oleellinen terapeutin vuorovaikutusresurssi on asiakkaan puheen uudelleenmuotoilu eli formulointi. Weiste tunnisti aineistosta terapeutin neljänlaisia

formulaatioita. Ensimmäiset formulaatiot toimivat asiakkaan puhetta yhteenvedävinä vuoroina ja niiden tehtävänä oli osoittaa, että terapeutti on kuulolla ja ymmärtää asiakkaan kokemusta. Toiseksi terapeutit veivät asiakkaan kuvauksen abstraktimmalle tasolle ja kutsuivat asiakasta syventämään kokemustaan. Kolmanneksi terapeutit saattoivat viedä asiakkaan kuvauksen johonkin toiseen kontekstiin tai tilanteeseen. Neljänneksi terapeutit saattoivat liioitella asiakkaan kuvausta formulaatiossaan osoittaakseen asiakkaan ajattelutavan ongelmallisuutta. Ensimmäisen tyyppin formulaatioihin asiakkaat suuntautuivat tyyppillisesti minimipalautteella, mutta muut formulaatiovuorot kutsuivat asiakkailta pidempiä puheenvuoroja. (Weiste 2015.)

Terapeutin toiminta voi suuntautua myös siihen, millaisin menetelmin asiakkaan tavoitteisiin päästään. Sarah Cantwell (2018) tutki väitöskirjassaan, kuinka asiakkaat ja terapeutit keskustelevat keinoista, joilla asiakkaat pääsevät kohti terapeuttisia tavoitteitaan. Cantwell käyttää näistä keskusteluista termiä *metaterapeuttinen dialogi*. Metaterapeuttinen dialogi määritellään asiakkaan ja terapeutin välisiksi keskusteluiksi aiheista, jotka ovat relevantteja asiakkaan terapeuttisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Topikaalisesti metaterapeuttinen dialogi keskittyy siihen, miten muodostetaan jaettu ymmärrys asiakkaan ongelmista, terapeuttisista tavoitteista ja siitä, millä menetelmillä päästään asiakkaan tavoitteisiin. Metaterapeuttinen dialogi tulee käsitteenä lähelle ns. metakommunikaatiota, jolla tarkoitetaan meneillään olevasta vuorovaikutuksesta keskustelemista. Metaterapeuttinen dialogi eroaa metakommunikaatiosta joiltain osin. Siinä missä metakommunikaatio keskittyy tarkastelemaan asiakkaan terapiatapaamisessa viriäviä kokemuksia ja tunteita, metaterapeuttisessa dialogissa tässä ja nyt -näkökulma ei ole merkittävä, vaan asiakkaan terapiaprosessin reflektoinnin mahdollistaminen. (Cantwell 2018, 15–16.) Asiakkaiden aloittama puhe siitä, mikä terapiassa on hyödyllistä, oli Cantwellin aineistossa erittäin harvinaista, joten on tärkeää tutkia minkälainen terapeutin toiminta mahdollistaa metaterapeuttisen dialogin (Cantwell 2018, 110). Cantwellin (2018) aineistossa osa terapeuteista hyödynsi palautelomaketta (Therapy Personalisation Form) metaterapeuttisen dialogin edistämiseksi. Pelkästään muodollisesti lomakkeen täyttäminen ei edistänyt metaterapeuttista dialogia, vaan asiakkaan sisällöllisesti rikkaiden vastausten mahdollistaminen vaati, että lomaketta käytettiin vähemmän muodollisesti ja asiakkaan yksilöllinen tilanne huomioiden. (Cantwell 2018, 113.) Metaterapeuttisen dialogin käsite tulee

lähelle tämän tutkielman aihetta, sillä tutkielmani koulutusterapiaprosessissa on otettu käyttöön terapiatapaamisen arviointiasteikko, jotta se mahdollistaisi keskustelua terapiasuhteesta ja asiakkaan kokemuksesta terapiaprosessista.

2.2. Arviointitutkimus

Arviointi on keskeinen arjen toiminto, jota tehdään paitsi tämän tutkielman keskiössä olevassa terapiakontekstissa, myös monissa muissa institutionaalisissa konteksteissa. Arviointia voidaan kuvailla jonkin asian tai toiminnon arvon määrittämiseksi (vrt. englanti *evaluation* ja *value*, Atjonen 2007, 19). Arvon määrittely voi tapahtua vertaamalla prosessia tai tuloksia asetettuihin tavoitteisiin (Atjonen 2007, 19). Tällöin pelkkä tietojen kerääminen ei täytä arviointitoiminnan kriteerejä, vaan arviointi edellyttää saadun tiedon prosessointia, analysointia ja arvottamista. (Atjonen 2015, 48).

Kasvatustieteellisessä tutkimuksessa palautteen hyödyntäminen on todettu olevan eräs keskeinen oppimiseen vaikuttava tekijä. Oppimisen kannalta etenkin formatiivinen, oppimisprosessia muokkaava, palaute on hyödyllistä. (mm. Black & Wiliam 2018.) Palautteen antamista edeltää aina jonkinlainen arviointiprosessi: on arvioitava, miten oppilas on päässyt tavoitteisiinsa. Palaute on kuitenkin hyödyllistä vain, jos oppilas haluaa siitä hyötyä – oppimista ei synny huolellisestikaan muotoillun palautteen pohjalta, jos oppilas ei halua aktiivisesti hyödyntää opettajan tekemiä ja viestimiä havaintoja. (Atjonen, Oinas & Ahtiainen 2021.) Tässä tutkielmassa tapahtuva arviointi voidaan nähdä formatiivisena, sillä palautteen kerääminen on jatkuvaa ja se on sidottu osaksi terapiaprosessiin, jolloin arvioinnin kautta saadun palautteen tehtävä on myös ohjata terapiaprosessia.

Palautteen antamiseen liittyy keskeisesti myös kritiikki. Keskusteluanalyttisissä tutkimuksissa (mm. Pomerantz 1984) on tunnistettu keskustelun osallistujien suuntautuvan siihen, että kriittisten arvioiden tekeminen on vuorovaikutuksellisesti ongelmallista toimintaa. Tämä suuntautuminen tulee esiin myös siinä, miten kriittistä palautetta muotoillaan. Ensin aloitetaan myönteisellä huomiolla, sitä seuraa varovaista kritiikkiä ja lopuksi palautevuoro päätetään myönteiseen kehystykseen (mm. Svinhufvud 2011). Kriittisen palautteen antamista kehityskeskustelujen yhteydessä on tutkinut muun muassa Asmuß (2008). Asmuß tunnisti, että

kriittisen arvioinnin antamiseen suuntaudutaan delikaattina. Delikaattisuus tuli esiin viivyttelynä, taukoina ja arvioinnin pehmentämisenä. Arviointi on oleellinen osa kehityskeskustelua ja sekä työntekijä että esihenkilö suorittavat arvioinnin yhteydessä institutionaalisia tehtäviään. Esihenkilön ja työntekijän mahdolliset erilaiset projektit kehityskeskustelussa näkyvät keskustelijoiden ristiriitaisena suhtautumisena arviointiin.

Edellisissä konteksteissa on tarkasteltu tilanteita, joissa auktoriteettiasemassa oleva henkilö arvioi hierarkkisesti alemmassa asemassa olevaa, kuten esihenkilö alaista tai opettaja oppilasta. Arviointiasetelma voi olla myös toisenlainen, kuten tilanteissa, joissa asiakaskeksisyyttä tai palautetietoisuutta halutaan tuoda esimerkiksi terveydenhuollon kontekstiin. Tässä kontekstissa arviointi kohdistuu terveydenhuollon palvelujen tuottajaan, joka on ainakin tiedollisessa auktoriteettiasemassa suhteessa potilaaseen. Joissain tilanteissa ammattilainen voi olla myös professionaalissa auktoriteettiasemassa, kuten lääkärit, joilla on ammattiasemansa perusteella oikeus esimerkiksi määrätä sairauslomaa tai tehdä lausunto kuntoutusta varten. (Ruusu vuori 2013.)

Terveydenhuollon kontekstissa palautteen antamiseen liittyviä sosiaalisia prosesseja on tutkittu suhteellisen vähän (Ackté 2016). Terveydenhuolto sosiaalisena ympäristönä vaikuttaa siihen miten soveliasta on ilmaista kriittistä palautetta. Esteinä palautteen antamiselle on tutkimuksissa nähty potilaiden riippuvuus terveydenhuollosta ja halu säilyttää myönteinen yhteistyösuhde hoitoa toteuttaviin ammattilaisiin (Edwards, Staniszweska & Crichton 2004, 159). Kriittisen palautteen antaminen terveydenhuollon kontekstissa voidaan nähdä jännitteisenä ja moniulotteisena ilmiönä (mm. Allsop 1998; Mulcahy 2003). Palautteen antaminen nähdään kuitenkin tasa-arvon ja palvelujen kehittämisen kannalta tärkeänä. Palautteenantotilanteissa käydään neuvottelua ammattilaisen ja potilaan rooliin liittyvistä oikeuksista, velvollisuuksista ja aktiviteeteista. Potilaan antamaa kriittistä palautetta saatetaan tulkita osana potilaan toipumisen prosessia, mikä osaltaan ylläpitää asiantuntijan ja maallikon välistä järjestystä. (Ackté 2016).

Terapiasuhteen arviointi on tullut osaksi terapiatutkimuksen kenttää 2000-luvulta alkaen (Horvath ym. 2011). Aiemmin palautetta terapeutin työskentelystä on saatu lähinnä työnohjauksen kautta (Sapyta, Riemer & Bickman 2005). Vaikka psykoterapia on useissa

tutkimuksissa todettu vaikuttavaksi, joidenkin vaikuttavuustutkimusten perusteella osan asiakkaista vointi huononee terapian aikana, ja suurin osa terapeuteista ei tunnista tätä voinnin huononemista (Lambert & Shimokawa 2011). Vaikka potilaan voinnin huononeminen ei aina palaudu terapeutin toimintaan, on tärkeää, että terapeutit saavat palautetta siitä, mikä asiakkaan näkökulmasta työskentelyssä on hyödyllistä ja mikä ei. Lambert ja Shimokawa (2011) suosittavat klinikoille palautetietoista työskentelyä osaksi jokapäiväistä terapiatyötä, jolloin palautteen keräämisen tulisi olla vaivatonta sekä asiakkaalle että terapeutille.

Palautteen tulisi lisätä psykoterapeutin ymmärrystä asiakkaan prosessista, jotta se olisi hyödyllistä. Jos terapeutti ei koe palautetta hyödylliseksi tai luotettavaksi, tulee palaute todennäköisemmin ohitettua. (Lambert & Shimokawa 2011.) Ihmisillä on taipumus pysyä aikaisemmissa mielipiteissään ja välttää tietoja, jotka ovat vastoin omia uskomuksia. Tätä ilmiötä kutsutaan kognitiiviseksi dissonanssiksi. Terapeutti voi vähentää koettua dissonanssia esimerkiksi vähentämällä terapeutin tavoitteen saavuttamisen merkitystä. Kun terapeutti saa kriittistä palautetta asiakkaalta yhteistyösuhteesta, dissonanssia voi vähentää muuttamalla asennetta hyvän yhteistyön merkityksen saavuttamisen tärkeydestä tämän asiakkaan kanssa. Terapeutti voi alkaa uskoa, että asiakas ei ole autettavissa terapeutin keinoin, jolloin terapeutti on vähemmän motivoitunut terapeutista yhteistyösuhdetta rakentavien tekijöiden vahvistamiseen. Toinen dissonanssia vähentävä keino on ulkoistaa kriittinen palaute asioihin, joihin terapeutti ei pysty vaikuttamaan kuten terapeutin tai asiakkaan ominaisuudet. (Sapyta, Riemer & Bickman 2005.)

Terapiasuhteeseen voidaan kiinnittää erityistä huomiota käyttämällä palautetietoista työskentelytapaa (*Feedback-Informed Treatment, FIT*), jota sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat hyödyntää hoidon laadun varmistamiseksi. Yhdysvalloissa kehitetty palautetietoinen työskentelytapa pohjautuu amerikkalaiseen psykoterapiakenttään, mutta siitä on tehty myös eurooppalaista tutkimusta. Palautetietoinen työskentely pohjautuu laajaan tutkimustietoon siitä, mikä vuorovaikutustyössä on toimivaa. Sen lisäksi, että työntekijä kehittyy saadessaan palautetta työskentelystään, myös asiakkaan on mahdollista päästä osaksi hoitoprosessia, kun työskentelyn fokusta voidaan täsmentää asiakkaan palautteen perusteella. (Helsinki Missio 2022, Miller 2011.)

Palautetietoiseen työskentelytapaan on kehitetty muun muassa tapaamisen arviointiasteikko (*Session Rating Scale, SRS*, Johnson, Miller & Duncan 2000), jonka käyttöä tutkin tässä gradussa. Asteikko mittaa asiakkaan koettua tyytyväisyyttä päivän terapiatapaamisen yhteistyösuhteesta neljällä kysymyksellä, joilla asiakas arvioi kuulluksi tulemistä, työstettyjen asioiden tärkeyttä, työskentelytavan sopivuutta ja tapaamista kokonaisuutena. Tapaamisen arviointiasteikko perustuu Bordinin (1979) kolmitahoiseen yhteistyösuhteen käsitteeseen, johon kuuluvat terapeutin sidos terapeutin ja asiakkaan välillä, yhteinen näkemys terapian tavoitteista ja yhteisymmärrys keinoista, joilla tavoitteiden eteen työskennellään. Asteikko täytetään jokaisen tapaamisen yhteydessä. (Helsinki Missio 2022, Miller 2011.) Terapiasuhdetta voidaan arvioida myös muilla mittareilla, esimerkiksi WAI-kyselyllä (Horvath & Greenberg 1986).

Tapaamisen arviointiasteikon validiteettia ja reliabiliteettia on tutkittu terapiakontekstissa paljon ja sitä voidaan pitää luotettavana. Palautetietoinen hoito on vaikuttavaa, jos ammattilainen muuttaa toimintaansa ja kehittää työskentelyään asiakkaalta saadun tiedon pohjalta. Tätä kehittämistä kutsutaan tietoiseksi harjoitteluksi (*Deliberate Practice*). (Miller 2011.) Laajassa meta-analyysissä (Sapyta, Riemer & Bickman 2005) todettiin, että palaute on todennäköisesti hyödyllisintä silloin, kun terapeutin näkemys terapian etenemisestä eroaa todellisesta edistyksestä. Tämä on linjassa palauteteorioiden kanssa, joiden mukaan palautteella on vaikutusta työskentelyyn silloin, kun palaute tekee näkyväksi sen, että yksilö ei ole yltänyt tiettyihin ennalta määriteltyihin tavoitteisiin. Palautetta tulisi myös kerätä säännöllisesti ja mahdollisimman nopeasti itse suorituksen jälkeen, jotta se olisi mahdollista yhdistää suoritukseen. (Sapyta ym. 2005.) Erilaisia mittareita voidaan hyödyntää palautteen antamisen mahdollistamiseksi, mutta joka tapauksessa palautteen antamisen tulisi olla dialogista ja pyrkiä yhteisen konsensuksen saavuttamiseen. (Cantwell 2018).

Palautteen antamisella pyritään tunnistamaan mahdollisia ongelmia terapiavuorovaikutuksessa. Vaikka SRS- lomake on kehitetty tunnistamaan mahdollisia allianssikatkoksia, arviointitilanteessa pätevät samat vuorovaikutuksen lait kuin muissakin sosiaalisissa tilanteissa. Ihmiset ovat harjaantuneita tunnistamaan vuorovaikutukseen liittyviä odotuksia (Raevaara 2016, 150). Terapiavuorovaikutuksen institutionaalisen luonteen voidaan nähdä tuovan omat

ominaispiirteensä vuorovaikutukseen. Seuraavaksi tarkastelen minkälaisia piirteitä institutionaalinen konteksti tuo vuorovaikutustilanteeseen.

2.3. Terapiatapaamisen arviointikeskustelut institutionaalisina vuorovaikutustilanteina

Terapiatapaamisen arviointikeskustelut ovat mielenkiintoinen risteymäkohta, jossa yhdistyvät kaksi edellisissä osioissa mainittua tutkimuslinjaa: psykoterapiatutkimus sekä arviointitoiminnan tutkimus. Näitä molempia on tutkittu keskustelunanalyttisesti etenkin niin sanotussa institutionaalisen vuorovaikutuksen tutkimusperinteessä. Institutionaalinen vuorovaikutus määritellään vuorovaikutukseksi, jonka avulla keskustelun osapuolet suorittavat institutionaalisia tehtäviään (Peräkylä 1997, 177). Institutionaalisuus merkitsee tässä yhteydessä virallisen instituution kontekstia, esimerkiksi terapiavastaanottoa, johon keskusteluun osallistujat toiminnallaan osoittavat suuntautuvansa. Institutionaalisessa tilanteessa keskustelijat suhteuttavat toimintaansa eri rooleihin, esimerkiksi terapiavastaanotolla terapeutin ja asiakkaan rooliin. Institutionaalisen vuorovaikutustilanteen kieli opitaan erikseen, vaikkakin siinä hyödynnetään arkivuorovaikutuksesta tuttuja taitoja ja keskustelun rakenteita. (Raevaara, Ruusuvuori & Haakana 2001, 14–15.) Keskustelunanalyttisen viitekehyksen kautta voi hahmotella institutionaalista keskustelua seuraavasti: keskustelulla on päämäärä, osallistumista säätelee erilaiset rajoitteet ja keskustelua määrittää tietyt institutionaaliset tulkintakehykset eli ajatus siitä, miten institutionaalisia tehtäviä tulisi suorittaa. Keskustelunanalyttikot ovat kiinnostuneita siitä, miten näitä – osin tiedostettuja, osin tiedostamattomia – rooleja ja odotuksia tehdään keskustelutilanteissa näkyviksi ja kuinka niitä ylläpidetään ja muovataan. (Raevaara, Ruusuvuori & Haakana 2001, 15–17.)

Drew ja Heritage (1992) ovat kuvanneet erilaisia vuorovaikutuksen piirteitä, jotka rakentavat tilanteesta institutionaalisen. Instituution läsnäolo voidaan havaita vuorovaikutuksen yksityiskohdissa, joista monet soveltuvat hyvin myös terapiakontekstiin. Tämä koskee esimerkiksi sanavalintojen merkitystä instituution toiminnan kannalta. Esimerkiksi terapeutti käyttää *me*-muotoa *minä*-muodon sijaan kehystäessään toimintaa ja vastuuta yhteiseksi. Sanavalinnoin voi ohjata vuorovaikutusta tai asemoitua tietyllä tavalla suhteessa keskustelukumppaniin. Drew ja Heritage mainitsevat myös eräänä institutionaalisen vuorovaikutuksen piirteenä responsiivisen

toiminnan muotoiluun. Esimerkiksi asiakas orientoituu terapeutin ”mitä kuuluu” -kysymykseen pyyntönä siirtyä huolenkerrontaan sen sijaan, että kertoisi kaikista arkikuulumisistaan. Eräs Drew’n ja Heritagen kuvaama piirre on toiminnan kielellinen muotoilu. Esimerkiksi terapeutti tekee varovaisia muotoiluja formuloidessaan asiakkaan puhetta. Drew ja Heritage tuovat esiin myös institutionaalisen keskustelun sekventiaalisen rakenteen. Tästä esimerkkinä erityisesti terapiakontekstissa merkitykselliset kolmannen position vuorot, kuten formulaatiot, jotka palvelevat terapiakeskustelun tehtäviä. Drew ja Heritage kuvaavat institutionaalisuuden tulevan esiin myös keskustelun kokonaisrakenteessa. Esimerkiksi asiakas voi ottaa arkaluonteisiksi kokemiaan asioita puheeksi terapiatapaamisen lopussa, jolloin niihin on terapeutinkin potentiaalisesti hankalampi pysähtyä. Lisäksi Drew ja Heritage mainitsevat ammatillisen neutraaliuden, jota ilmennetään eri tavoin. Keskustelijat muotoilevat puhettaan varovaisesti ja pyrkivät ylläpitämään neutraaliutta suhteessa käsiteltävänä olevaan asiaan. (Peräkylä 1997, 180–202.)

Yksi terapiavuorovaikutuksen kannalta tärkeimmistä Drew’n ja Heritagen mainitsemista institutionaalisen vuorovaikutuksen piirteistä on epäsymmetria. Siinä missä Drew’n ja Heritagen kuvaus keskittyy tiedollisiin suhteisiin, oleellisia ovat lisäksi myös toiminnan kontrollia koskevat valtasuhteet. Keskusteluanalyysissä tätä vallan erilaista jakautumista on tarkasteltu *episteemisen ja deonttisen vallan* käsitteiden avulla. Tietämisen aste asettuu jatkumolle, jonka toisessa päässä on varmaa tietoa ja toisessa epävarmaa. Keskustelijat asemoivat itsensä eri kohdille jatkumoa tekemällä erilaisia kielellisiä valintoja. Episteemisyuden käsitettä on käytetty ilmaisemaan sitä, kuinka keskustelijat suuntautuvat ja tuovat esiin, sitä kenellä tilanteessa on pääsy tietoon ja kenellä on oikeus ilmaista sitä. (Stevanovic 2016, 207.) Esimerkiksi tämän tutkielman terapian arviointikeskustelun kontekstissa asiakkaalla on eniten tietoa omaan kokemukseensa liittyvistä asioista, joista terapeutin arviointikeskustelussa esittää kysymyksiä. Terapian arviointikeskustelu vertautuu osittain haastatteluvuorovaikutukseen, jossa kysymyksiin vastaamalla haastateltava luovuttaa haastattelijalle oikeuden määritellä vuorovaikutuksen kulkua. (Ruusuvuori & Tiittula 2017.) Myös terapeutin vastuualueisiin kuuluu aloittaa, sulkea ja ylläpitää eri vuorovaikutusjaksoja arviointitilanteessa. Tätä kutsutaan deonttiseksi auktoriteetiksi. (Stevanovic 2016, 212–2013.) Terapian arviointitilanteessa asiakas joutuu

kuitenkin ottamaan kantaa myös aiheisiin, jotka ovat terapeutin osaamisaluetta, kuten terapeutitset menetelmät. Asiakkaan käyttämät epävarmuuden ilmaukset ovat keino, jolla asiakas voi osoittaa tietoisuutensa jännitteistä, joita ammattilaisen vastuualueelle tuleminen aiheuttaa. (Weiste, Stevanovic & Uusitalo 2022.)

Terapiavuorovaikutukseen liittyy myös sellaisia omaleimaisia piirteitä, joita ei sellaisena ehkä esiinny muissa institutionaalisissa ympäristöissä. Näistä piirteistä ensimmäinen koskee terapeutin ja asiakkaan yhteistyösuhteen erityislaatua. Keskusteluanalyttisessä tutkimuksessa on tunnistettu terapeutin ja asiakkaan yhteistyötä turvaavia käytänteitä. Ensinnäkin terapeutti tekee tilaa asiakkaan nimeämille keskustelunaiheille (Peräkylä 1995). Toiseksi terapeutti hyödyntää asiakkaan omaa kuvausta ongelmastaan ja ilmaisee kuulolla oloa. Terapeutti voi myös hyödyntää kuvausta tehdessään tarkentavia kysymyksiä ja formulaatioita samalla ilmaisten myötätuntoa ja validoiden asiakkaan kokemuksen ymmärrettävyyttä. Toisaalta formulaatiot mahdollistavat myös asiakkaan ongelmallisen kokemuksen haastamisen. (Weiste 2015.) Asiakas ja terapeutti lähtevät yhdessä muovaamaan tavoitteita yhteiselle työskentelylle muodostuneen ymmärryksen pohjalta. Tällöin asiakkaalla säilyy episteeminen ja deonttinen auktoriteetti (Vehviläinen & Svinhufvud 2018.)

Toinen terapiavuorovaikutukselle keskeinen piirre koskee keskustelunaiheiden erityistä delikaattisuutta. Terapiassa käsitellään usein arkaluonteisia aiheita ja kokemuksia. Peräkylä (1995) tutki keskustelun käytänteitä, joilla toisen ihmisen kokemusta kuvataan ja arkaluonteisia aiheita nostetaan esiin AIDS-neuvonnassa. AIDS-neuvonnan tavoitteena oli psykoedukaation antamisen lisäksi houkutella asiakkaita puhumaan arkaluonteisista aiheista, kuten seksuaalikäyttäytymisestä tai peloista liittyen HIV:iin. Työntekijät tekivät tilaa arkaluonteisista aiheista puhumiselle puhumalla varovasti ja tentatiivisesti aiheista, jotka koskivat asiakkaan kokemusta. Näin työntekijät viestivät, ettei heidän tietonsa ole autoritaarista. Työntekijät hyödynsivät myös hypoteettisia kysymyksiä ja yliyleistämistä arkaluonteisista aiheista puhumiselle. Hypoteettisten kysymysten avulla pelottavan aiheen, kuten kuoleman, tarkastelu mahdollistui asiakkaalle aiheen muuttuessa vähemmän uhkaavaksi. Hypoteettisiä kysymyksiä oli myös vaikeampi torjua, joten niistä virisi helpommin keskustelua. (Peräkylä 1995.)

Kolmas terapiavuorovaikutukselle keskeinen piirre on, että terapeutti työskentelee usein kokemusten kanssa, joita asiakas ei ole suoraan sanoittanut ääneen vaan ne ovat pikemminkin implisiittisesti läsnä terapiatapaamisessa. Koivisto ja Voutilainen (2016) ovat tutkineet psykoterapeuttien vastausvuoroja asiakkaan *että*-sanaan päättyviin vuoroihin. Jättämällä kuvauksen auki, puhuja jättää vuoron tulkinnan kuulijalle. Tällaisia kuvauksen auki jättäviä vuoroja esiintyy jatkuvasti arkivuorovaikutuksessa, mutta arkielämässä kuuliija ei eksplisiittisesti nosta esiin tätä vuoron tulkintaa omassa vuorossaan. Psykoterapeutti sen sijaan formulaatiovuorossaan nostaa esiin erilaisia merkityksiä asiakkaan ilmaan jääneestä vuorosta. Tällä prosessilla voidaan tuoda työstettäväksi asiakkaan aiemmin välttämisiä teemoja ja integroida ne osaksi asiakkaan minäkuvaa. Terapeutilla on käytössään kahdenlaisia strategioita vastaanottaessaan asiakkaan implisiittisiä kuvauksia. Terapeutti voi vastausvuorossaan viedä asiakkaan kuvauksen laajempaan, emotionaalisesti merkittävään, kontekstiin ja houkutella asiakkaalta lisää puhetta aiheesta. Toiseksi terapeutti voi tehdä formulaation, joka ilmaisee paikallisesti ymmärrystä asiakkaan vuorosta silloin, kun asiakkaan vastaus on siirtynyt sivuun terapeutin alkuperäisestä kysymyksestä tai topiikista. (Koivisto & Voutilainen 2016.)

Olen edellä tarkastellut, millaisia odotuksia ja rajoitteita terapiasuhteeseen institutionaalisenä tilanteena liittyy ja miten ne voivat vaikuttaa terapeutin ja asiakkaan vuoroihin sekä arviointiaktiiviteettiin. Seuraavaksi siirryn tutkielman teoreettis-metodologisen viitekehyksen osioon, jossa tuon esiin, minkälaisia vuorovaikutusjäsenyyksiä terapiaistunnon arviointitilanteessa on läsnä. Keskustelunanalyttisen katseen näkökulmasta terapiatapaaminen rakentuu tilanteeseen osallistujien toimintojen kautta. Tarkastelun kohteena on erityisesti se, mitä tehtäviä kullakin puheenvuorolla keskustelussa on. Nämä havainnot liittyvät siihen, miten erilaisia vuoroja tuotetaan ja muotoillaan sekä minkälaisia lainalaisuuksia terapeutin ja asiakkaan välisessä keskustelussa on keskustelunanalyttisen viitekehyksen näkökulmasta tunnistettavissa. Nämä liittyvät siihen, miten keskustelijat tuottavat vuoroja, miten vuoroja tulkitaan ja kuinka niiden pohjalta syntyy jaettua ymmärrystä.

3. Teoreettis-metodologinen viitekehys

3.1. Etnometodologia

Tämän tutkielman teoreettisena viitekehysenä on etnometodologia, joka tutkii ihmisten välisen sosiaalisen järjestyksen rakentumista. Etnometodologia on kiinnostunut siitä, minkälaisen arkielämän käytänteiden ja tiedon varassa ihmiset toimivat ja toisaalta ymmärtävät ja selittävät omaa ja muiden toimintaa. Etnometodologinen suuntaus syntyi Yhdysvalloissa 1960–1970 - luvuilla osana laajempaa poliittista ja yhteiskunnallista liikehdintää. Suuntaus kritisoi aiemmin vallalla ollutta sosiaalipsykologista ihmiskuvaa, joka näki ihmisen passiivisena toimijana. Etnometodologia sen sijaan hahmottaa ihmisen toimivan arjen toiminnoissa tilannesidonnaisesti ja luovasti ylläpitäessään sosiaalista järjestystä. Etnometodologian isänä pidetään Harold Garfinkeliä (1917–2011), joka tuli laajemmin tunnetuksi sääntörikkomuskokeittensa kautta. Garfinkel halusi tehdä näkyväksi sääntöjen olemassaolon ja miten ihmiset niitä tulkitsevat. Eräässä kokeessa Garfinkel ohjeisti opiskelijoita toimimaan arkisessa keskustelussa toisin kuin keskustelussa yleensä toimitaan – esimerkiksi vastaamaan ”mitä kuuluu” -kysymykseen viisastelevasti tavanomaisen ”kiitos hyvää” -vastauksen sijasta. Sääntörikkomuskokeissa tuli esiin, että ihmiset pyrkivät järjeistämään poikkeavaa toimintaa sen sijaan, että toteaisivat yksinkertaisesti, ettei toinen osapuoli noudata tilanteen tuttuja konventioita ja sääntöjä. Ihmiset ovat Garfinkelin mukaan taipuvaisia tulkitsemaan asiat järjellisinä osina laajempaa kontekstia, vaikka tilanteesta saatu tieto olisikin kummallista tai keskenään ristiriitaista. (Suoninen 2001, 367–369.)

Etnometodologia tarjoaa terapiavuorovaikutuksen tutkimiseen monia hyödyllisiä käsitteitä. Eräät tämän tutkielman kannalta keskeiset käsitteet ovat *selonteko* ja *selontekovelvollisuus* (engl. account, accountability). Garfinkel esitteli nämä käsitteet helpottamaan ihmisten tekemän tilanteiden määrittelyn tutkimista. Näillä käsitteillä on tarkoitus valottaa sitä, kuinka ihmiset navigoivat arkisissa ja institutionaalisissa vuorovaikutustilanteissa ja osoittavat toimivansa tilanteessa järjellisesti, tai perustelevat poikkeamistaan tästä tapahtumien oletetusta kulusta. (Suoninen 2001, 375.) Myös terapiatapaamisessa vallitsee eräänlainen institutionaalinen todellisuus, jota tuotetaan erilaisin rutiininomaisin käytäntein, joista poikkeaminen asettaa

toimijan selontekovelvolliseksi. Nämä poikkeamat tuovat esiin sen, miten voimakasta normatiivisuutta tilanteeseen liittyy ja ikään kuin vahvistavat säännön (Heritage 1996, 209).

Etnometodologia ja Garfinkelin ajattelu ovat vaikuttaneet keskustelunanalyttisen tradition –jota joskus kutsutaan myös etnometodologiseksi keskustelunanalyysiksi – kehittymiseen. (Suoninen 2001, 378). Etnometodologinen painotus tässä tutkielmassa tarkoittaa huomion kiinnittämistä siihen, miten terapeutti ja asiakas omalla toiminnallaan tuottavat tietynlaista sosiaalista todellisuutta. Tällöin tutkimus keskittyy prosessien muotoutumisen havainnollistamiseen, ei sen taustojen tai syiden selittämiseen. (Suoninen 2001, 381). Keskustelunanalyysi keskittyy kuitenkin vielä enemmän vuorovaikutuksen yksityiskohtaiseen analyysiin kuin etnometodologia, joka on korostanut selontekojen sisältöjen tutkimusta. (Suoninen 2001, 379.) Tarkastelen seuraavaksi tarkemmin keskustelunanalyysiä tutkimussuuntauksena.

3.2. Keskustelunanalyysi

Keskustelunanalyysi on sosiologiaan pohjautuva tutkimussuuntaus, joka tarkastelee luonnollisia vuorovaikutustilanteita. Keskustelunanalyysin pioneerina pidetään Garfinkelin oppilasta Harvey Sacksia (1935–1975), joka tutki vuorovaikutusta ja sosiaalista järjestystä. Harvey Sacks alkoi tutkia nauhoitteita luonnollisista vuorovaikutustilanteista ja kiinnostui siitä, miten vuorovaikutus rakentui keskustelijoiden tekojen kautta ja kuinka osapuolille syntyy jaettu ymmärrys siitä, mitä ollaan tekemässä. Sacks kehitti keskustelun sekventiaalisen analyysin. Sacksin mielestä analyysin pohjana tulisi olla vuorovaikutukseen osallistujien tapa käyttää ja merkityksellistä kategorioita, sen sijaan että tutkija suoraan tulkitsee keskustelua ja kategorisoi sitä. Sacksin mukaan puheenvuoron merkitys ilmenee vasta toisen osapuolen tulkinnan myötä. (Ruusuvuori 2001, 383; 390–391.)

Keskustelunanalyttisessä tutkimuksessa on havaittu, että arkikeskustelu rakentuu erilaisten jäsenysten varaan. Keskustelua tutkimalla voidaan havaita kuinka puheenvuorot vaihtuvat, kuinka puhujien vuorot linkittyvät pidemmiksi jaksoiksi ja kuinka keskustelussa esiintyviä virheitä ja väärinymmärryksiä korjataan. Keskustelunanalyysi on ollut kiinnostunut erilaisista vuorovaikutuksen jäsenyksistä, esimerkiksi vuorottelujäsenyyksestä, sekvenssijäsenyyksestä ja korjausjäsenyyksestä. (Hakulinen 1997, 16.) Keskustelun vuorottelu mahdollistaa jäsenyteen

keskustelun. Keskustelun sekventiaalisuus tarkoittaa keskustelijoiden tapaa järjestää puheenvuorojaan, uuden puheenvuoron liittyessä edelliseen. Korjausjäsennyksen avulla taas on mahdollista korjata keskustelussa esiintyviä ymmärrys- tai kuulemisvaikeuksia. Nämä jäsennykset toimivat keskustelijoiden resursseina, jotka tekevät vuorovaikutuksesta sujuvaa ja ymmärrettävää osallistujille. Ne myös mahdollistavat vuorovaikutuksen analyysin vuorovaikutustutkijalle. (Raevaara ym. 2001, 15–16; Raevaara 2016, 153.)

Keskustelunanalyysin aineistolähtöinen lähestymistapa soveltuu hyvin terapia-arvioinnin tutkimiseen, sillä arviointi tapahtuu puheen avulla, mutta puheen avulla myös neuvotellaan ja uudelleentuotetaan terapeutin ja asiakkaan rooleja. Keskustelunanalyttisen katseen näkökulmasta terapiatapaaminen rakentuu tilanteeseen osallistujien toimintojen kautta. Kiinnostuksen kohteena on erityisesti se, mitä kukin puheenvuoro keskustelussa tekee. Tapaamisessa näkyy puheenvuorojen rakenteellinen järjestäytyneisyys. Terapian arviointitilanteissa terapeutti on arviointijakson aloittaja. Asiakas ilmaisee vuoronsa kautta ymmärryksensä terapeutin puheenvuorosta ja siitä toiminnosta, johon terapeutti vuorollaan hakee vastausta. Lisäksi terapeutti reagoi asiakkaan vastaukseen kolmannessa vuorossa. Yhdessä he rakentavat yhteistä ymmärrystä vuoro vuorolta. Keskustelunanalyttinen lähestymistapa mahdollistaa vuorovaikutuksellisesti ongelmallisen arviointitilanteen tarkastelun, ja auttaa ymmärtämään sen dynamiikkaa ja kompleksisuutta. Seuraavaksi tarkastelen tämän tutkimuksen kannalta olennaisia jäsennyksiä, eli sekvenssijäsennyttä, preferenssijäsennyttä ja vuorojen muotoilua, tarkemmin.

3.2.1. Sekvenssijäsennyys

Keskustelu rakentuu osallistujien yhteisen toiminnan myötä tietyiksi toimintajaksoiksi. Tällä tarkoitetaan sitä, kuinka peräkkäiset puhetoiminnot kytkeytyvät toisiinsa ja minkälaisia jaksoja eli sekvenssejä niistä muodostuu. Keskustelusta voidaan tunnistaa vieruspareja, jotka muodostuvat etujäsenestä ja jälkijäsenestä. Lisäksi keskustelussa voi esiintyä etulaajennuksia eli esisekvenssejä, joilla pohjustetaan tulevaa vuoroa, esimerkiksi kutsua tai kysymystä. (Raevaara 1997, 75–76; Raevaara 2016, 146.)

Puheen sekventiaalisuuteen kuuluu, että jokainen vuoro vastaa jollain tapaa edeltävän vuoron odotuksiin, mutta myös luo odotuksia seuraavalle vuorolle. Nämä odotukset voivat olla väljemmin tai tiukemmin rajattuja. Tämän tutkimuksen kannalta erityisen relevantteja vieruspareja ovat kysymyksen ja vastauksen muodostamat vierusparit. Vierusparien tarkasteleminen tuo esiin vuorovaikutuksen normatiivisen viitekehyksen, johon puhujat orientoituvat. Kun ensimmäinen puhuja esittää kysymykseksi tunnistettavan vuoron, syntyy odotus siitä, että seuraavassa vuorossa esitetään vastaus. Jos kysymykseen ei tarjota vastausta, yleensä sitä seuraa kysymyksen toistaminen tai uudelleenmuotoilua. Näin ensimmäinen puhuja osoittaa sen, että on odotuksenmukaista tarjota kysymykseen vastaus ja odotuksenvastaista olla vastaamatta. (Raevaara 1997, 75; Raevaara 2016, 148–149.)

Vuoroa voi myös seurata etujäsenen esittäjän tekemä jälkilaajennus, jolla ilmaistaan, että jälkijäsenen on ollut riittävä ja toimintajakso voidaan päättää. Tällaisia kolmansia vuoroja kutsutaan minimipalautteiksi, jotka voivat osoittaa tiedon vastaanottamista tai arviointia. Joissain tilanteissa etujäsenen esittäjä ei suuntaudu vastaukseen riittävänä, vaan osoittaa sen kaipaavan vielä täydennystä. (Raevaara 2016, 147.) Kolmannen position vuorot ovat usein tietyille institutionaaliselle tilanteelle tyypillisiä ja palvelevat kyseisiä institutionaalisia tehtäviä (Raevaara ym. 2001, 21). Tällaisesta jälkilaajennuksesta esimerkkinä toimivat asiakkaan vastausvuoroa tarkentavat terapeutin elaborointipyyntö.

Peräkylä (2011) on tutkinut terapeutin kolmansia vuoroja, jotka tuotetaan ensimmäisessä vuorossa tapahtuneen terapeutin formulaatiovuoron ja asiakkaan vastausvuoron jälkeen. Terapeutin kolmannet vuorot ovat Peräkylän mukaan merkittävämpiä kuin aiemmin on tunnistettu. Kolmannet vuorot paljastivat terapeutin ymmärryksen asiakkaan vastauksesta. Peräkylän tutkimuksessa terapeutti sääti kolmannessa vuorossa asiakkaan kuvauksen sävyä alkuperäisestä. Terapeutti saattoi vahvistaa asiakkaan ilmaiseman tunteen valenssia tai paljastaa kokemuksesta uusia kerroksia. Peräkylä ehdottaa, että terapeutin tulkinnallisiin vuoroihin liittyvät kolmannet vuorot ovat osittain laajemman terapeutin projektin käytössä, ja niiden myötä asiakkaassa tapahtuva muutos tulee esiin vasta laajemmalti useampia terapiatapaamisten vuorovaikutusta tarkastellessa. (Peräkylä 2011.)

3.2.2. Preferenssijäsennys

Eräs keskustelun sujuvuuteen liittyvä rakenteellinen periaate on preferenssijäsennys. Aiemmin mainittujen vierusparien etujäsentä seuraa yleensä jälkijäsen, joka valikoituu kahdesta vastakkaisesta vaihtoehdosta. Tätä valikoitumista ohjaa preferenssijäsennys. Odotuksenmukaisia jälkijäseniä kutsutaan preferoiduiksi ja ei-odotuksenmukaisia preferoimattomiksi. Jollei vastaajan vuoro ole tunnistettavissa preferoiduksi, tulkitaan se erimieliseksi ja odotuksenvastaiseksi. (Tainio 1997, 94.)

Preferenssijäsennykseen liittyy tiettyjä keskusteluanalyttisesti tunnistettuja havaintoja. Nämä havainnot liittyvät siihen, miten preferoituja ja ei-preferoituja vuoroja tuotetaan. Yleisperiaatteena voidaan tunnistaa, että preferoidut vuorot seuraavat välittömästi etujäseniä ja ne ovat muodoltaan yksinkertaisia, ikään kuin tunnusmerkittäviä. Preferoidut vuorot saattavat alkaa jopa hiukan päällekkäin etujäsenen kanssa. Preferoimaton vuoro taas on usein monimutkaisempi ja viipyilevä, ja sen yhteydessä esiintyy selittelyä eli selontekoa. Selonteko on *”toiminto, jolla puhuja antaa syyn tai oikeutuksen jollekin ongelmalliselle tai ei-toivotulle tapahtumalle tai toiminnolle”* (Tieteen termipankki). Preferoimaton vuoro saattaa muistuttaa preferoitua vaihtoehtoa joltain vuoron osalta. Preferoimaton vuoro tyypillisesti sisältää taukoja ja epäröintiänteitä, jotka ikään kuin valmistajat etujäsenen esittäjää tulevaan torjuntaan tai muuten ongelmalliseen vuoroon. Samoin etujäsenen esittäjä voi varautua siihen, että vuoron vaihtumisessa on ongelmia ja jatkaa vuoroaan, kunnes viivästystauko on vältetty. Etujäsenen esittäjä voi muotoilla puhettaan siihen suuntaan, että seuraavan puhujan on helpompi tarjota myötämielinen vastaus. (Tainio 1997, 94–97.) Preferenssijäsennys on yksi niistä keinoista, jotka auttavat ylläpitämään keskustelijoiden samanmielisyyttä ja välttämään konflikteja. Preferenssijäsennyksen avulla ei kuitenkaan voida tulkita yksittäisten keskustelijoiden mielensisältöjä tai motiiveja, vaan sen on tarkoitus havainnollistaa, että vuorovaikutuksen toivotaan yleensä olevan sujuvaa ja siihen pyritään monin keinoin. (Tainio 1997, 95).

Terapiatilanteessa asiakkaat joutuvat tasapainoilemaan osin vastakkaisten tehtävien välillä. Cantwellin (2018) tutkimuksessa asiakkaat saattoivat antaa ei-preferoituja vastauksia terapeutin kysymyksiin, mutta niillä oli silti tärkeä funktio tuodessaan esiin asiakkaan näkemyksen siitä, mikä

olisi terapeutisesti auttavaa asiakkaalle. Asiakas joutui kuitenkin tekemään enemmän vuorovaikutuksellista työtä muotoillessaan ei-preferoituja vastauksia. (Cantwell 2018, 222.) Preferenssijäsennys ja kysymyksen muotoilu vaikuttaa siihen, miten helppoa tai vaikeaa vuorovaikutuksellisesti on vastata kysymykseen, ja minkälainen vastaus on odotuksenmukainen. Peräkylä (1995) toteaa, että erilaiset kysymystyypit luovat eri tavoin vuorovaikutuksellista painetta vastata niihin.

3.2.3. Vuoron muotoilu

Tässä luvussa tarkastelen, miten vuoroja tyypillisesti muotoillaan ja miten ensimmäisen vuoron muotoilu vaikuttaa vastauksen muotoiluun. Keskusteluvuorovaikutuksessa jokaisella vuorolla on oma tehtävänsä. Vuoron muotoilu on keskusteluanalyttinen käsite, jolla viitataan siihen, minkälaisia valintoja puhuja tekee ja mitä kielellisiä ja vuorovaikutuksellisia resursseja hän hyödyntää rakentaessaan vuoroa tiettyä tarkoitusta varten. Resursseja, joita keskustelijat hyödyntävät vuoron muotoilussa ovat sanavalinnat, foneettinen ja prosodinen muoto, ajoitus, hengitys, nauru, eleet, ja muu kehollinen ilmaisu. (Drew 2013, 131–132.) Osa puhujan tekemästä vuorovaikutustyöstä tulee esiin itsekorjausten myötä. Itsekorjaukset tekevät näkyväksi, kuinka puhujat tekevät pientä, mutta merkityksellistä hienosäätöä puheenvuoroihin, jotta vuorot palvelevat parhaiten niille suunnattuja tehtäviä vuorovaikutuksessa. (Drew 2013, 134.)

Keskustelijat muotoilevat vuoronsa niin, että he ylläpitävät keskustelun koheesiota ja osoittavat suuntautuvansa tilanteeseen. Puhujan tekemä säätely ja hienovaraiset korjaukset pyrkivät sopeutumaan edellisen puhujan toimintaan. Koheesiota pidetään vuorovaikutuksessa yllä käyttämällä esimerkiksi toistoa, ellipsiä, deiktisiä ilmauksia tai muita kielellisiä keinoja. Tämä orientaatio puheenvuorojen jatkuvuuteen on normatiivista, mikä näkyy siinä, että vaihtaessaan puheenaihetta puhuja joutuu muotoilemaan vuoronsa niin, että kuulija ymmärtää sen olevan uusi aihe suhteessa aiemmin keskusteltuun. (Drew 2013, 134, 139.)

Vuorojen tulkinnassa on tärkeää ymmärtää vuorojen muotoilun lisäksi niiden konteksti. Vuoroilla voi olla erilaisia tehtäviä vuorovaikutuksessa (Levinson 2013, 104). Esimerkiksi vanhemman esittämä kysymys ”laittaisitko lelut pois ja tulisit iltapalalle” toimii todennäköisesti aidon kysymyksen sijaan ehdotuksena tai käskynä lopettaa leikkimistoiminta. Puhujat pääsääntöisesti

tunnistavat toistensa lausumien toiminnalliset merkitykset puheenvuoron ollessa vielä kesken (Hakulinen 2016, 133–134). Tämä tarkoittaa sitä, että kuulijan täytyy jäsentää ja ymmärtää sekä puhujan vuoron kielellinen sisältö että puhujan vuoron tarkoitus (esimerkiksi pyyntö), jotta hän osaa vastata oikea-aikaisesti ja asianmukaisesti (Levinson 2013, 103). Vuorolla voi olla myös vähemmän näkyviä tehtäviä: esimerkiksi vastaus voi olla muotoiltu siten, että vastaaja tuo esiin asenteensa kysymystä kohtaan –implikoiden esimerkiksi sitä, että kysyjän tulisi jo tietää vastaus. Tällaisiin aloituksiin ei ole helppo vastata ilman, että keskustelu harhautuu alkuperäisestä suunnastaan. (Levinson 2013, 107.)

Sekvenssin aloittavista toiminnoista keskeisimpiä lienevät kysymykset. Kysymyksen muotoiluun vaikuttaa monet tekijät, esimerkiksi se mitä on keskusteltu aiemmin, puhujien välinen suhde sekä se, minkälaisia tehtäviä kysymyksellä on tarkoitus suorittaa. Esimerkiksi terapeutit usein muotoilevat vuorojaan sellaisiksi, että ne houkuttelisivat asiakkaalta pidempiä vastausvuoroja, ei pelkästään minimipalautteita (mm. Peräkylä 2005, Weiste 2015). Kysymysten muotoilulla voi myös ilmentää episteemistä eli tiedollista asemaa ja asennoitumista (epistemic status/stance, Heritage 2012). Esimerkiksi terapeutti saattaa asemoida itsensä tietämättömäksi houkutellessaan asiakasta reflektoimaan kysymyksen aihepiiriä (Cantwell 2018, 118). Voidaan olettaa, että kysymyksen esittäjän tapa muotoilla kysymys vaikuttaa siihen, miten kuulija vastaa (Weiste, Juvonen-Posti, Koskela, Ristimäki, Pesonen, Keränen & Ruusuvuori 2020).

Pohdinta siitä, missä määrin kysymyksen muoto määrittää vastauksen muotoa ja vaikuttaa siten keskustelun kulkuun, on kiinnostanut erityisesti institutionaalisen vuorovaikutuksen tutkijoita (Vepsäläinen 2019, 71). Lääkärin vastaanottotilanteita koskevassa tutkimuksessa on todettu, että avoimet kysymykset erityisesti vastaanoton alussa mahdollistavat potilaiden vapaata ongelmankerrontaa (Heritage & Robinson 2006). Aiemmin on oletettu, että lääkärin vaihtoehtokysymykset rajaavat potilaan vastaukset minimivastauksiin, ja että vain tietoa hakeviin kysymyksiin olisi mahdollista vastata laajemmin. Tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että potilailla on vaikutusmahdollisuuksia vastaanottotilanteen kulkuun ja potilaat tekevät itsenäistä harkintaa sen suhteen minkälainen vastaus on riittävä. (Raevaara & Sorjonen 2001.) Avoimien kysymysten käyttö ei kaikissa tilanteissa palvele institutionaalisia tehtäviä. Etenkin jos tapaamisen konteksti ei ole potilaalle tuttu, on tärkeää tuoda riittävän rajatuin kysymyksiin esiin,

minkälaisista asioista potilaan oletetaan kertovan tapaamisella. (Weiste ym. 2020.) Cantwellin tutkimuksessa havaittiin, että asiakkaat suuntautuivat hakukysymyksiin (engl. *wh-questions*) ongelmallisina. Hakukysymyksiä esittäessä taustalla on oletus, että asiakas on kykeneväinen vastaamaan kysymykseen ilman vaihtoehtojen tarjoamista tai kysymyksen hienosäätämistä. Myös terapeutit suuntautuivat tähän potentiaaliseen hankaluuteen ja ikään kuin valmistelivat maaperää kysymykselle. (Cantwell 2018, 192). Cantwellin (2018) tutkimuksessa havaittiin, että terapeutin kysymykset siitä, mikä on aiemmin ollut asiakkaan mielestä hyödyllistä, toimivat sekä palautteen antamisen väylänä, mutta orientoivat myös tulevaan työskentelyyn (Cantwell 2018, 110).

Vastausvuorojen muotoilu on vahvasti sidoksissa sekvenssin aloittavien vuorojen muotoiluun. Esimerkiksi kysymyksen kieliopillinen rakenne asettaa tiettyjä rajoituksia sekä vastaajan toiminnalle että vastauksen muotoilulle. Esimerkiksi polaarisiin kysymyksiin on odotuksenmukaista tuottaa vastaukseksi *kyllä* tai *ei*, kun taas *missä*-kysymykseen on relevantimpi vastaus sijaintia kuvaileva *siellä* tai *täällä*. Useimmiten vastaajat mukautuvat näihin rajoituksiin ja tarjoavat vastauksen näiden rajoitusten puitteissa. Raymondin (2003) mukaan toimintotyyppiin mukautuvat (*type-conforming*) kyllä/ei-vastaukset hyväksyvät polaarisen vaihtoehtokysymyksen ehdot ja taustaoletukset, ja ne ovat siten preferoituja vastauksia. Joskus vastaajat eivät kuitenkaan mukaudu näihin rajoituksiin vaan vastustavat niitä. Vastaajalla on käytössään erilaita strategioita vastustaessaan joko kysymyksen agenda tai muotoilua. Näitä vastauksia kutsutaan mukautumattomiksi vastauksiksi (*non-conforming*) ja ne voidaan nähdä preferoimattomina vastauksina. (Raymond 2003.)

Raymondin (2003) näkemys ainoastaan kyllä/ei -vastausten ongelmattomuudesta on saanut osakseen myös kritiikkiä koskien vastausten muotoilun universaaliutta (Vepsäläinen 2019). Esimerkiksi Suomen kielessä on tunnistettu kahdenlaisia minimivastauksia vaihtoehtokysymyksiin, verbin toistaminen sekä dialogipartikkelit *joo* ja *niin*. Verbin toistaminen mahdollistaa saman keskustelunaiheen jatkamisen. Dialogipartikkeli *joo* taas tarjoaa tyypillisesti vastauksen tarkistuskysymykseen ja toimii topiikin sulkevana. (Sorjonen 2001, 33–92.) Stivers ja Hayashi (2010) taas tuovat mukautuvuus -keskusteluun näkemyksen transformatiivisista vastauksista, jotka asettuvat vastustamaan kysymyksen muotoilua tai sen taustalla olevaa

agenda. Transformatiiviset vastaukset eivät sisällä polaarisuuselementtiä (kyllä/ei), mutta muuten niiden muotoa ei ole määritelty. Eräs transformatiivisen vastauksen tyyppi on toistovastaus, joka Stiversin ja Hayashin (2010) mukaan voi sisältää hienoista vastustusta, mutta lähinnä ilmaistakseen voimakkaampaa toimijuutta kuin jos vastaaja olisi suoraan hyväksynyt vastauksen kyllä/ei -vastauksella. (Stivers & Hayashi 2010, Stivers 2022.) On huomattava, että Stivers ja Hayashi tutkivat englannin kieltä, joten tulokset eivät sellaisenaan päde suomen kieleen.

Myös edeltävä konteksti vaikuttaa vuoron muotoiluun. Toiminnan muotoileminen eroaa riippuen siitä, mitä edellä on sanottu. Kun sama toiminta tehdään ensimmäistä kertaa, se tehdään toisin kuin silloin, kun sitä tehdään toista tai kolmatta kertaa. Koska tässä tutkielmassa tarkastellaan yhtä terapiaprosessia, on ymmärrettävää, että myös terapiaprosessin eteneminen voi vaikuttaa arvioiden antamiseen terapiasuhteen syventyessä ja asiakkaan näkökulman muuttuessa. Peräkylän (2011) mukaan asiakkaiden vastaukset terapeutin formulaatiovuoroihin muuttuivat terapiaprosessin edetessä. Joissain tapauksissa tämä vuorovaikutuksen historia voi tulla esiin yhden tapaamisen aikana, jolloin sitä voidaan kutsua *vuorovaikutuksen mikrohistoriaksi*. Tämänkaltainen jaetun ymmärryksen syntyminen yhteisestä tehtävästä ja vuorovaikutuksen historiasta on havaittu esimerkiksi autokoulun ajo-opetuksen ohjeistustilanteita tutkittaessa (Deppermann 2018).

Tutkielmassani tarkastelen asiakkaan vastausvuoroja terapeutin arviointipyyntöihin, eli miten asiakas orientoituu edeltävään vuoroon. Vastausvuoron muotoilu tai sen mahdollinen viivästyminen kertoo jotain siitä, miten asiakas on tulkinut terapeutin vuoron. Lisäksi tarkastelen terapeutin niin sanottuja ”kolmansia vuoroja”, eli asiakkaan arvion vastaanottovuoroja. Kuten tulen tutkielmani analyysiluvuissa osoittamaan, terapeutti saattaa tulkita asiakkaan arviointivuoron kriittiseksi, vaikka arvosana olisi objektiivisesti korkea. Toisaalta terapeutti saattaa orientoitua vain arvion myönteiseen osaan ja ohittaa asiakkaan hienovaraisen kritiikin. Puhetoimintojen kategorisointi esimerkiksi kehuihin tai kritiikkiin ei ole yksinkertaista, sillä sekä terapeutin että asiakkaan vuoroilla saattaa olla monia samanaikaisia tehtäviä. Lopuksi tarkastelen kokonaisen arviointijakson etenemistä kahden tapauksen avulla osoittaakseni minkälaista paikallista autonomiaa arviointijaksoihin saattaa syntyä.

4. Aineisto ja analyysiprosessi

4.1. Aineisto

Tämän tutkielman aineisto on kerätty yhden asiakkaan kognitiivisen koulutusterapiaprosessin aikana. Aineisto koostuu neljäntoista terapiatapaamisen arviointikeskusteluista, joita on käyty terapiaprosessin alkuvaiheessa. Terapiaprosessi jatkui myös aineiston keräämisen jälkeen. Toimin itse tässä tutkielmassa tarkasteltavan koulutusterapian toteuttavana osapuolena eli terapeuttina. Tapaamiset on videoitu terapeutin toimitilassa ja niissä kuvataan terapeutin toimintaa. Asiakasta ei näy videoilla, joten analyysi kohdistuu asiakkaan puheeseen. Itse terapia toteutui videovälitteisenä etävastaanottona. Yksittäisten terapiatapaamisten tallenteet kestivät keskimäärin 45 minuuttia ja kuhunkin tapaamiseen sisältyneet, tarkastelun kohteena olevat arviointiaktiviteetit olivat 2–10 minuutin mittaisia riippuen siitä miten paljon keskustelua arviointiaktiviteetin sisällä syntyi. Tutkielma on toteutettu osana Suomen Akatemian rahoittamaa metavuorovaikutusta käsittelevää tutkimushanketta.

Tämän aineiston terapiatapaamisten arvioinneissa käytettiin numeroasteikkoa, joka tulee ”Tapaamisen arviointiasteikosta” (Session Rating Scale, liite 1). Tapaamisen arviointiasteikko perustuu Bordinin (1979) kolmitahoiseen yhteistyösuhteen käsitteeseen, johon kuuluvat terapeuttinen sidos terapeutin ja asiakkaan välillä, yhteinen näkemys terapian tavoitteista ja yhteisymmärrys keinoista, joilla tavoitteiden eteen työskennellään. Tapaamisen arviointiasteikko mittaa asiakkaan koettua tyytyväisyyttä päivän terapiatapaamisen yhteistyösuhteesta neljällä kysymyksellä, joilla asiakas arvioi kuulluksi tulemistä, työstettyjen asioiden tärkeyttä, työskentelytavan sopivuutta ja tapaamista kokonaisuutena. Mitta-asteikko on molemmissa 0–10 pistettä sisältävä jana, jonka ääripäät edustavat tyytymättömyyttä ja tyytyväisyyttä kysytyyn asiaan. Mittari on suunniteltu täytettäväksi jokaisen tapaamisen yhteydessä. (Helsinki Missio 2022; Miller 2011.) Myös tämän aineiston terapiatapaamisissa mittari täytettiin jokaisella kerralla.

4.2. Analyysiprosessi

Olin maisteriopintojeni alkuvaiheessa päättänyt tehdä pro gradu -tutkielman koskien terapiasuhdetta. Halusin yhdistää jollain tavalla meneillään olevaa kognitiivisen psykoterapian koulutusta sekä maisteriopintoja. Kun sain yhdeltä koulutusterapia-asiakkaaltani luvan hyödyntää psykoterapiakoulutusta varten keräämiäni terapiatapaamisten tallenteita tutkielmassa, aloitin tarkemmin hahmottelemaan tutkielmani aihetta. Olimme päätyneet kyseisen asiakkaan kanssa hyödyntämään terapiasuhteen arviointilomaketta asiakkaan ilmaistua, että hänen on hankala antaa palautetta terapiasuhdetta koskien. Olimme käyttäneet terapiasuhteen alusta alkaen tapaamisen arviointiasteikko -lomaketta jokaisen tapaamisen päätteeksi. Pyysin asiakkaalta luvan tutkia tätä arviointitoimintaa, mutta en tässä vaiheessa kertonut tarkemmin tutkimusaiheesta, jottei tietoisuus vuorovaikutuksen tutkimisesta vaikuttaisi siihen mitä vuorovaikutuksessa tapahtuu.

Olin etukäteen rajannut aineistoni koskemaan terapiatapaamisten niitä kohtia, joissa toteutetaan terapiasuhteen arviointiaktiiviteettia. Aloitin analyysiprosessin aineistoon tutustumisella. Tässä vaiheessa tarkastelin terapiatapaamisten äänitteitä neljältätoista tapaamiselta. Koska terapiaprosessi jatkui edelleen, olin varautunut laajentamaan aineistoa, jos tutkimusprosessin edetessä siihen olisi tarvetta. Aloitin aineistoon tutustumisen niin kutsutulla motivoimattomalla katseella, eli tarkastelin aineistoa ilman tutkimuskysymyksiä tai ennakkoodotuksia. Aineisto oli rikas ja olisi tarjonnut mahdollisuuden monenlaisiin tutkimuskysymyksiin. Tein aluksi huomioita aineistosta samalla kuin kuuntelin äänitteitä. Seuraavaksi litteroin alustavasti aineistoa karkealla tasolla. Äänitteiden tueksi tehdyt alustavat litteroinnit auttoivat alkuvaiheessa aineiston läpikäymisessä ja luokittelussa.

Aloin tarkastelemaan litteraattien avulla aineistoa ja etsimään sieltä säännönmukaisuuksia. Havaitsin, että arviointisekvensseissä oli paljon toistuvuutta, esiin nousi tiettyjä sanoja ja sanajärjestyksiä. Kiinnitin huomiota myös osaan sekvensseistä liittyvään ongelmallisuuteen, joka näkyi siinä, että keskustelijat suuntautuivat aiheeseen arkaluonteisena. Seuraavaksi aloin systemaattisesti käymään läpi aineistoa keräten kokoelmaan samankaltaisia vuorovaikutustapauksia. Tässä kohtaa kokoelmaan kertyi 56 vuorovaikutuskatkelmaa, mikä

osoittautui riittäväksi tutkittavan ilmiön kannalta. Kokoelmaan löytyi riittävä määrä toistensa kanssa verrannollisia sekvenssejä, joka mahdollisti vuorovaikutuksen tarkan havainnoinnin. Kun kokoelma oli valmis, pyrin selvittämään, millaista vaihtelua sen sisällä oli. Kokoelmaan osui muutamia poikkeustapauksia, joissa terapeutti tai asiakas suuntautui arviointitoimintaan jollain tavalla eri tavoin kuin pääsääntöisesti. Poikkeustapaukset tekevät näkyväksi sen, millaisia odotuksia ja normeja vuorovaikutustilanteessa vallitsee osallistujien kesken (Vatanen 2016, 323).

Tässä kohtaa tarkensin aiempia litteraatteja analyysia varten. Käytin vuorovaikutuksen tarkastelun apuna keskustelunanalyttistä litterointitapaa (Jeffersson 2004), jossa on huomioitu puheen prosodisia piirteitä, kuten äänensävyä, äänenvoimakkuutta ja äänenkorkeuden vaihtelua. Aineiston litterointiin käytin digitaalista ExpressScribe-ohjelmaa. Jatkoin aineiston tarkastelua tutkimalla, mitä sekvensseissä sosiaalisen toiminnan näkökulmasta tapahtui.

Analyysin edetessä kokoelmasta alkoi nousta esiin tiettyjä vuorovaikutusilmiöitä. Ryhmittelin arviointijaksot lopulta kolmeen kategoriaan. Ensin tutkin minkälaisia arviointivuoroja asiakkaan puheesta löytyi sekvenssin toisessa positiossa, eli vastauksena terapeutin kysymyksiin. Toiseksi tarkastelin minkälaisia arvion vastaanottovuoroja eli terapeutin kolmansia vuoroja aineistosta löytyy. Kolmanneksi tarkastelin, miten kokonaiset arviointijaksot etenivät, eli millaista paikallista normatiivisuutta rakentui sen suhteen, miten edeltävä arviointikohta vaikutti seuraavaan kohdan arviointiin. Näihin pääkategorioihin muodostui alakategorioita, joita esittelen analyysiosiossa tarkemmin. Aineiston alustavaa kategorisointia ja esimerkkejä tarkasteltiin ohjaustilanteiden lisäksi kerran Suomen Akatemian vuorovaikutushankkeen datasessiossa, jossa sain arvokkaita huomioita erityisesti koskien kategorioiden nimeämistä ja eroavaisuuksia.

Tutkielma on keskustelunanalyttisen tutkimusprosessin mukaisesti aineistolähtöinen. Kävin aineistoa läpi useampaan kertaan, edestakaisin liikkuen ja tarkentaen analyysiä. Lopulta valitsin esiin nousseita ilmiöitä valottavat esimerkit tutkielmaan. Myös tutkimuskysymykset tarkentuivat matkan varrella lopulliseen muotoonsa.

4.3. Tutkimusetiikka

Suomessa psykoterapeuteille ei ole laadittu ammattieettisiä ohjeita, mutta psykoterapiatyötä voidaan nähdä ohjaavan tausta-ammatin, esimerkiksi psykologien tai sairaanhoitajien, toimintaa

ohjaavat ammattieettiset ohjeet. (Kangas 2019, 64.) Lisäksi valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on laatinut ohjeen koskien mielenterveyspalvelujen eettisiä kysymyksiä (ETENE 2019). Laadullisen tutkimuksen aineistojen käsittelyä ja analyysiä varten on laadittu tutkijoita ja opiskelijoita velvoittava ohje, johon myös tätä tutkielmaa tehdessä on perehdytty ja sitouduttu (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019).

Mielenterveyttä koskevaan laadulliseen tutkimukseen on tunnistettu liittyvän monia huomioitavia asioita. Näitä ovat tutkittavan tietoon perustuva suostumus ja itsemääräämisoikeus, luottamuksellisuus, tutkittavalle aiheutuva haitan välttäminen ja kaksoisrooliin liittyvien kysymysten huomioiminen (Thompson & Chambers 2012, 24). Koska tässä tutkimuksessa tutkittava eli asiakas on ollut suorassa vuorovaikutuksessa tutkijaan, voidaan tietoon perustuvaa suostumusta pitää yhtenä keskeisenä eettisenä periaatteena. Tässä tutkimuksessa asiakasta on informoitu tutkimuksesta sekä suullisesti että kirjallisesti, ja asiakas on saanut esittää siitä tutkijalle kysymyksiä.

Toinen keskeinen huomioitava asia tämän tutkimuksen kannalta on tutkijan kaksoisrooli terapeutina ja tutkijana. Kaksoisroolit eivät ole poikkeuksellisia laadullisessa tutkimuksessa ja tutkijan muu kompetenssi voi myös olla hyödyksi tutkimuksen kannalta. On kuitenkin hyvä olla tietoinen siihen liittyvistä potentiaalisista riskeistä koskien esimerkiksi eturistiriitatilanteita. Esimerkiksi potentiaalinen tutkimukseen osallistuja voi kokea vaikeammaksi kieltäytyä tutkimukseen osallistumisen pyynnön tullessa henkilöltä, johon on jo muodostunut terapeutin yhteistyösuhde. (Thompson & Chambers 2012, 32.) Koska tutkittavalla oli tutkijaan ennen tutkimuksen aloitusta muodostunut terapiasuhte, oli erityisen tärkeää huolehtia osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja varmistaa, ettei tutkittavalle ole syntynyt vaikutelmaa osallistumisen pakollisuudesta tai huolta itselleen tai terapiasuhteelle kielteisistä seuraamuksista kieltäytymistilanteessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Tutkittava on saanut tietoa tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelystä ja hävittämisestä. Tutkija on dokumentoinut tutkittavan kirjallisesti antaman luvan sekä opinnäytetyön tietosuojailmoituksen. Kaikki asiakkaan tunnistamisen mahdollistavat tiedot, kuten nimet, paikannimet ja ammatit on aineiston litteroimisen yhteydessä muutettu asiakkaan anonyymiuden takaamiseksi. Tutkielman

teon aikana sähköistä aineistoa säilytettiin kahden salasanan, tietokoneen sekä tiedoston, takana eikä ulkopuolisilla ollut siihen pääsyä.

Usein mielenterveyden tutkimuksen etiikasta puhuttaessa kuvaillaan tutkimuksen osallistujia *haavoittuviksi* ja tutkimusaiheita *sensitiivisiksi*. Psykoterapiassa todella käsitellään hyvin henkilökohtaisia ja arkaluonteisia asioita, joten myös psykoterapiatutkimukseen liittyy tiettyjä erityiskysymyksiä. Edellä mainittujen termien käyttämiseen liittyy myös riskejä. Thompson ja Chambers (2012, 28) näkevät, että termien käyttö automaattisesti tietylle ryhmälle voi toimia voimaantumista estävänä kokemuksena (engl. disempowerment). Tämä rakentaa paternalistista asiantuntijavaltaa, jonka mukaan tietyn ihmisryhmän puolesta tiedetään, mikä on heille parhaaksi. Sen sijaan Thompson ja Chambers näkevät tutkijan tehtävänä reflektoida millä tavoin tutkimuksen konteksti voi luoda haavoittuvuutta. (Thompson & Chambers 2012, 28–29.) Eettiset kysymykset ovat usein laajoja ja monisyisiä. Erilaiset eettiset ohjeistukset eivät tarjoa valmiita vastauksia, mutta niiden tehtävänä on auttaa tutkijoita ja klinikoita arvioimaan omaa toimintaansa sekä tekemään perusteltuja valintoja (Kangas 2019, 42). Tähän tutkimukseen osallistumisesta ei ole tutkittavalle ennakoitavissa olevaa haittaa. Tutkimukseen osallistuminen tai tutkimuksen keskeyttäminen eivät millään tavalla vaikuta tutkittavan asiakkuuteen tai terapiasuhteen kestoon. Tutkittavalle ei ole suoraa hyötyä tutkimukseen osallistumisesta, mutta terapiasuhteen arviointiin kiinnitetty erityinen huomio voi lisätä sekä terapeutin että asiakkaan ymmärrystä aiheesta.

5. Terapiatapaamisen arviointiaktiiviteetti asiakkaan ja terapeutin vuoroissa

Tämä analyysiosio koostuu kolmesta eri osiosta. Ensimmäisessä osassa analysoin asiakkaan vastausvuorojen eli arviointivuorojen kehystämistä. Arviointi tapahtuu sekvenssin toisessa positiossa eli vastauksena terapeutin esittämään kysymykseen tai arviointipyyntöön. Toinen huomion kohde on, minkälaisia asiakkaan arvioinnin vastaanottovuoroja terapeutin niin sanotuissa ”kolmansissa vuoroissa” esiintyy. Viimeiseksi tarkastelen kokonaisia neljän arviointisekvenssin episodeja.

Terapeutin kysymysvuorot ovat läpi aineiston samankaltaisia pieniä nyanssieroja lukuun ottamatta. Terapeutin kysymykset on muotoiltu ehdottaviksi ja lausuttu pehmeällä äänellä. Niissä myös esiintyy usein saman sanan uudelleen toistoa, mikä toimi ikään kuin terapeutin vuoroa viivyttämällä antaen asiakkaalle aikaa vastata. Terapeutin kysymykset ovat kaksiosaisia verbikysymyksiä. Ensimmäinen osa muodostuu polaarista eli vaihtoehtokysymyksestä, johon on vastausvaihtoehdot *kyllä* ja *ei*. Tämän lisäksi kysymysvuoroon liittyy pyyntö antaa vastauksen jälkeen myös numeerinen arvio. Toisinaan vaihtoehtokysymys kuitenkin antaa vaikutelman, jonka mukaan toinen vastauksista on preferoidumpi. Variaatio terapeutin kysymysvuoroissa tulee siitä onko terapeutin kysymyksessä sekä myöntö- että kieltöhakuisia aineksia (*”yleisest ottaen oli oli hyvä tai tuntui et jotain puuttui”*) vai pelkästään myöntöhakuisia (*”no sit oli nää (.)miltä terapeutin tai ty-työntekijän ↑työskentelytavat tuntui (0.3) tuntuks ne niinku sopivilta itselle”*). Terapeutin kysymysten erilainen muotoilu saattaa herättää erilaisia odotuksia ja siten kutsua erilaiseen vastaukseen.

5.1. Arvioinnin kehystäminen myönteiseksi tai ambivalentiksi

Tässä aineistossa asiakas vastaa terapeutin kysymyksiin tekemällä terapiaa koskevia myönteisiä tai ambivalentteja arvioita. Ambivalenteissa arvioissa asiakas tuo esiin tyytymättömyyttä terapiaprosessiin tai terapeuttiin, tai ottaa vastuuta itselleen. Lisäksi yhdessä arviointisekvenssissä asiakas esitti kritiikkiä arviointiaktiiviteettia kohtaan. Kuitenkin kriittisimmätkin arvoinnit sisältävät myönteisiä elementtejä, joten niitä kutsutaan tässä aineistossa ambivalentisti kehystetyiksi. Useimmiten kritiikin jälkeen asiakas lopettaa

myönteiseen kehystykseen, eli ongelmallisen puhetoiminnon tekemistä lievennetään positiivisella toiminnolla (Svinhufvud 2011). Näissä arvioinneissa asiakas tuo esille tapaamisessa olleen ongelmallisen kokemuksen tai tekee kriittisen arvion. Asiakas ei yleensä eksplikoivarsinaista ratkaisua, mutta joissain arvioissa tuo esiin toiveitaan terapeuttia tai terapiaprosessia kohtaan.

5.1.1. Myönteiset arviot ja selontekovelvollisuus

Tässä osiossa käsittelen asiakkaan myönteisiä arvioita. Ensin tarkastelen arvioita, jotka on kehystetty myönteisiksi ja jotka annetaan suoraan ja perustelematta. Osion lopussa tarkastelen arvioita, joihin ilmaantuu asiakkaan selontekoja. Terapeutin kysymystä seuraavat, suoria ja yksinkertaisia myönteisiä arvioita sisältävät vastausvuorot ovat lyhyitä ja ne annetaan viivyttelämättä. Tarkastelen ensin kahta eri aineisto-otetta, jotka havainnollistavat arviointiaktiiviteetin yksinkertaisuutta, mutta jotka hieman eroavat toisistaan asiakkaan vastausvuoron muotoilun perusteella. Terapeutin vuorot on merkitty kirjaimella T ja asiakkaan vuorot kirjaimella A. Litterointimerkit on esitelty liitteessä (liite 1)

Suorat ja yksinkertaiset arviot

Seuraavassa aineistoesimerkissä (esimerkki 1) havainnollistuu, kuinka arviointisekvenssi rakentuu yksinkertaisimmillaan. Esimerkissä terapeutti kysyy asiakkaalta tämän kokemusta terapiasuhteesta päivän tapaamisen pohjalta (r. 1–2).

Esimerkki 1.

01 T: ↑joo eli tää ensimmäinen kohde tää (.) tulinko kuulluksi (.)
02 ymmärretyksi (.) ja kunnioitetuksi
03 A: -> joo (.) tulinko kyllä €y-yheksän€
04 T: joo

Sekvenssin aluksi asiakas vastaa terapeutin kysymykseen (r. 3) viivyttelämättä ja lyhyesti ensin *joo*-partikkelilla, toistaen terapeutin käyttämää verbiä *tulin*, lisäten *kyllä*-partikkelin ja lopuksi antaen numeerisen arvion yhdeksän. Verbin toistaminen on suomen kielen tyypillisin tapa vastata polaarisiin *kyllä/ei*-kysymyksiin (Sorjonen 1997). Myönteisenä minimivastauksena vaihtoehtokysymykseen voidaan verbi toistaa yksin tai jonkin lisäelementin kanssa. Tässä

tapauksessa lisäelementtinä on partikkeli *kyllä*, jonka sijoittuminen pääverbin jälkeen viittaa jonkinlaiseen toimintaan kohdistuvaan vastahakoisuuteen (Hakulinen 2001). Terapeutti vastaanottaa asiakkaan arviointivuoron *joo*-partikkelilla (r. 3). Laajempaa keskustelua palautteesta ei käydä ja terapeutin minimipalautteen jälkeen terapeutti siirtyy seuraavaan arviointisekvenssiin.

Seuraavassa aineistoesimerkissä (esimerkki 2) kyseessä on edelleen suora ja yksinkertainen arvio, mutta asiakas muotoilee vuoron hieman eri tavalla. Asiakkaan vastauksessa on havaittavissa hieman viivyttelyä sekä asiakas käyttää enemmän dialogipartikkeleita vuorossaan. Terapeutti aloittaa vuoron kysymällä asiakkaan kokemusta terapeutin käyttämistä työskentelytavoista (r. 1–2).

Esimerkki 2.

01 T: no sit oli ↑nää (.) miltä terapeutin tai ty-työntekijän ↑
02 työskentelytavat tuntui (0.3) tuntuks ne niinku sopivilta itselle
03 (0.6)
04 A: -> joo (.) joo:: (.) ↑no yheksän siitäkin (0.3) tuntu kyllä
05 T: joo

Asiakas aloittaa vastauksensa lyhyen tauon jälkeen *joo*-partikkeleilla (r. 4). Asiakas käyttää *no*-partikkeliä numeraalisen arvion edellä. Vastauksissa *no*-alkuisuus kertoo siitä, että asiakas on tunnistanut kysymyksen asettuvan laajempaan kontekstiin, tässä tapauksessa terapiasuhteen arviointiin, jonka vuoksi terapeutti on esittänyt kysymyksensä, ja *no* tuo sen esiin (Vepsäläinen 2019). Tässä kyseisessä esimerkissä *no*-partikkeli ilmaisee, että asiakas aikoo tehdä jotain, joka on suhteessa pyyntöön arvioida. Hän hyväksyy pyynnön ja antaa numeerisen arvion orientoituen aiemmin aloitettuun arviointitoimintaan ("*siitäkin*"). Vastaus polaariseen kysymykseen annetaan vasta arvioinnin jälkeen ("*tuntu kyllä*"), jolloin numeroarvioinnin antaminen etualaistuu. Tässä esimerkissä vastaus polaariseen kysymykseen ja varsinainen numeraalinen arviointi annetaan päinvastaisessa järjestyksessä kuin esimerkissä 1. Tässäkin tapauksessa asiakkaan vastausvuorossa pääverbiä seuraa *kyllä*-partikkeli, joka tässä tapauksessa sijaistee aivan lausuman lopussa. Mitä lähempänä lauseen loppua *kyllä*-partikkeli sijaitsee, ilmaisee se jonkinlaista hankaluutta keskustelussa -esimerkiksi puhujan haluttomuutta myöntyä meneillään

olevaan arviointiaktiiviteettiin (Hakulinen 2001). Terapeutti ottaa arvion vastaan *joo*-partikkelilla (r. 5).

Tämän osion aineistoesimerkit havainnollistavat arviointisekvenssin sujumista yksinkertaisimmillaan. Asiakas vastaa terapeutin kysymykseen viivyttämättä ja melko lyhyesti. Myös terapeutin vastaukset ovat hyväksyvistä dialogipartikkeleista muodostuneita minimipalautteita: *mmm, joo* tai jopa nyökkäys. Tällaisia arvioita esiintyi erityisesti tapaamisen arviointiasteikon ensimmäisessä kohdassa, jossa arvioidaan terapiasuhdetta.

Myönteiset arviot selontekojen kanssa

Tässä osiossa tarkastelen myönteisiä arvioita, joiden yhteydessä esiintyy asiakkaan selontekoja. Tässä aineistossa asiakas ajoittain perustelee antamiaan myönteisiä arvosanoja oma-aloitteisesti erilaisin, esimerkiksi sisällöllisin, perustein. Alla olevassa esimerkissä (esimerkki 3) terapeutti pyytää asiakkaalta arviota terapiasuhteesta koskien päivän tapaamista (r. 1–2).

Esimerkki 3.

- 01 T: joo (0.5) eli taas tää ensimmäinen kohta oli ↑terapiasuhdetta(0.4)
02 <koskeva> miten tuli kuulluksi ymmärretyksi ja (.) kunnioitetuksi.
03 A: -> tulin kyllä (.) €kymmenen€ (0.3) et ihan(.) täysin .hhh ja
04 jotenkin mie monesti oon aina jäänyt miettii jottain mitä sie
05 sanot (.niin sitten (.) ne on kyllä ollut tosi hyviä tai jotenkin
06 silleen vaikka viimeksikin(.) oli joku missä mie NAUROIN jollekin
07 asialle mikä oli €kauhee€ (0.3) sitten jotenkin jäi sen jälkeen
08 miettimään sitä kun sie nostit sitä essiin et ↑niinpä (.) >tai
09 niinku että< et no joo
10 (0.4)
11 T: mmm,

Asiakas aloittaa vastausvuoronsa (r. 3) toistamalla kysymysvuorossa käytetyn verbin *tulin*, minkä jälkeen asiakas arvioi tapaamisen numeerisesti arvosanalla kymmenen. Asiakas tehostaa korkeinta mahdollista arvosanaa käyttämällä adverbia *täysin*, ilmaisten, ettei mitään jäänyt puuttumaan. Asiakas perustelee korkeinta arvosanaa sillä, että terapeutti on sanonut jotain, joka on jäänyt elämään tämän mielessä (r. 3–9). Perusteluksi asiakas tarjoaa vielä konkreettisen esimerkin edelliseltä terapiakäynniltä. Asiakkaan vastausvuorossa on havaittavissa kaksi itsekorjausta. Ensimmäisen itsekorjauksen ("*tai jotenkin silleen vaikka viimeksikin(.)*", r. 5–6) myötä asiakas tarjoaa arviolle lisäperusteluja kertomalla miksi terapeutin sanomat asiat ovat

olleet asiakkaan mielestä hyviä. Toinen itsekorjaus sijaitsee asiakkaan vuoron lopussa ("*>tai niinku että< et no joo*", r. 8–9), ja sen asiakas jättää kesken toteamalla *no joo*, minkä jälkeen asiakas tarjoaa vuoron vaihtumista terapeutille. *Tai*-partikkelilla aloitetussa itsekorjauksessa puhuja korvaa jo sanomansa ilmauksen toisella, mutta korvattava ilmaus voi jäädä voimaan vaihtoehtona, jota ei hylätä täysin (Sorjonen & Laakso 2005) Terapeutti kuittaa asiakkaan vuoron minimipalautteella *mmm*.

Seuraavassa aineistoesimerkissä (esimerkki 4) terapeutti kysyy asiakkaan arviota päivän tapaamisen kokonaisarvosanasta. Asiakas on hetkeä aiemmin antanut kaikkiin kolmeen edeltävään tapaamisen arviointiasteikon kohtaan arvosanan yhdeksän, joka on näissä arviointisekvensseissä kehystetty myönteiseksi arvosanaksi.

Esimerkki 4.

01 T: ja sitt oli viimeinen tää yleisarviointi (0.4) koko käynnille et
02 ↑yleisest ottaen oli oli hyvä tai tuntui et jotain puuttui
03 (0.5)
04 A: -> oli hyvä tai siis tuntui just taas että tuo (0.3) on ehkä
05 semmoinen mitä jotenkin (0.4) tai tuli semmoista uutta (0.2)
06. ajateltavvaa (.) niin yhdeksän VAIKKA siitäkkin
6 T: joo

Terapeutti käyttää tässä esimerkissä vaihtoehtokysymysmuotoilua ("*oli hyvä tai et tuntui et jotain puuttui*", r. 1–2). Asiakkaan vastausvuorossa (r. 4–6) asiakas vastaa toistamalla kysymyksessä käytetyn verbiä *oli*. Asiakkaan vastausvuoro etenee kahden itsekorjauksen myötä numeerisen arvosanan antamiseen. Asiakas käyttää partikkelia *tai* leksikaalisena korjausvuoron aloituskeinona (Sorjonen 1997). Asiakkaan ensimmäinen itsekorjaus toimii resurssina lisätä jotain alun vastaukseen ("*oli hyvä*") viittaamalla johonkin tapaamisessa käsiteltyyn asiaan ("*tai siis tuntui just taas että tuo on ehkä semmoinen mitä jotenkin*"). Kuitenkin asiakas jättää ensimmäisen itsekorjauksen täydentämättä –mahdollisesti koska meneillään on tapaamisen lopussa tapahtuva arviointiaktiviteetti ja olisi potentiaalisesti ongelmallista mennä syvemmin perustelun kohteena olevaan aiheeseen. Asiakas päätyy toiseen itsekorjaukseen perustelemalla arviointiaan sisällöllisesti ("*tai tuli semmosta uutta ajateltavvaa*"). *Tai*-sanalla aloitetuissa itsekorjauksissa itse arviointitoiminta pysyy samana, esimerkiksi myönteinen kehystäminen, mutta puhuja muokkaa sen yksityiskohtia itsekorjauksen avulla (Sorjonen & Laakso 2005).

Itsekorjaukset ovat keino tehdä näkyväksi puhujan tunteita ja sisäistä maailmaa, mutta myös ilmaisemaan mikä on puhujan normatiivinen orientaatio kyseessä olevaan aiheeseen (Arminen 1996). Terapeutti vastaanottaa asiakkaan vastausvuoron minimipalautteella *joo* (r. 6).

Yllä olevassa aineistoesimerkissä asiakas perustelee arviota sisällöllisesti, mutta lisäksi arvioissa suuntaudutaan myös siihen, että edellä on annettu sama arvosana. Eli siinä missä ensimmäinen myönteinen arvio sanotaan suoraan ja selittelemättä, myöhemmissä arvioissa suuntaudutaan siihen, että saman numeron antaminen kahdesti tai useammin peräkkäin voi olla epäilyttävää. Tämä näkyy numeron esittämisenä yhtenä vaihtoehtona muiden joukossa (*vaikka*, r. 5) ja se, että saman numeron antaminen osoitetaan olevan tietoista (*siitäkin*, r. 5).

Kuten suorien ja yksinkertaisten myönteisten arvioiden yhteydessä todettiin (ks. osio 1.1.1.), myönteiset arviot ovat arviointilanteessa voimakkaasti preferoituja jälkijäseniä terapeutin kysymysvuoroihin. Silloin kun myönteisiin arvioihin tulee omatoimista selittelyä, sen taustalla voidaan ajatella olevan vuorovaikutuksellista ongelmallisuutta. Asiakas siis orientoituu tietyissä tilanteissa myönteisenkin arvion antamiseen ongelmallisena. Asiakkaan perustellessa antamaansa arvosanaa, hän osoittaa itsensä selontekovelvolliseksi. Perustelulla asiakas implikoi, ettei yhteisymmärrys ei välttämättä ole taattu ja että oma vastausvuoro kyseenalaistaa jollain tavalla joko yhteistyötä tai esimerkiksi arviointiaktiiviteettia. Selontekojen liittäminen myönteisten arviointien yhteyteen havainnollistaa sitä, että myös vuolas kehuminen voi olla vuorovaikutuksessa delikaattia tai ongelmallista ja vaatii myönteisen arvion antajalta perusteluja. Myönteiset arviot, joita seuraa asiakkaan selontekoa, koskivat lähes poikkeuksetta tapaamisen arviointiasteikon toista, kolmatta tai viimeistä kohtaa.

5.1.2. Ambivalentit arviot ja kritiikki

Tässä osiossa tarkastelen arvioita, joissa asiakas muotoilee kritiikkiä. Tämän aineiston arvioissa asiakkaan kritiikki voidaan luokitella kolmeen kategoriaan. Ensiksi asiakkaan kritiikki kohdistuu joko terapeuttiin tai terapiaprosessiin. Toiseksi asiakas voi kohdistaa kritiikin itseensä. Kolmanneksi asiakas voi kohdistaa kritiikin arviointiaktiiviteettiin.

Kritiikki kohdistuu terapeuttiin tai terapiaprosessiin

Tässä osiossa tarkastelen arviointeja, joissa kritiikki kohdistuu terapiaprosessiin tai terapeuttiin. Näissäkin tapauksissa asiakas tekee paljon vuorovaikutustyötä pehmentääkseen kritiikkiä ja muotoillakseen palautteen niin, ettei yhteistyö terapeutin kanssa vaarannu. Asiakas ottaa vastuuta vuorovaikutustilanteiden kulusta tai terapiaprosessista, myös niiltä osin mitkä ovat terapeutin vastuualueita. Nämä arviot kuitenkin eroavat edellisen osion arvioista, siten että asiakas perustelee kriittistä arviotaan kuvaamalla omia toiveitaan suhteessa terapeuttiin tai tekee ehdotuksia koskien terapeutin toimintaa tai terapiaprosessia.

Alla olevassa esimerkissä terapeutti esittää vaihtoehtokysymyksen koskien terapiatapaamisessa käytettyjä työskentelytapoja tai menetelmiä (r. 1–2). Terapiatapaamisessa on käytetty kognitiivisen terapian menetelmää, jossa tutkitaan asiakkaan automaattisia ajatuksia ja tunteita johonkin tiettyyn tilanteeseen liittyen. Asiakas ilmaisee, että tämä on tuntunut asiakkaasta hankalalta.

Esimerkki 5.

01 T: no miltä ää- mun työskentelytapa tuntu että °oliks se semmoinen°
02 mikä sopii itselle hyvin tai (.) ei sopinut
03 (1.5)
04 A: -> sopii (.) mie (.) ↑huomaan että miul niinku (0.5) ku mie en SAA
05 tai jotenki minusta et sit kun mietitään paljon sitä että mitä
06 se herättää ja niinku kaikkia niitä (0.3) ajatuksia ja tunteita
07 ja sit >mie huomaan et jotenki< no enpä tiedä onko sekin vähän
08 semmoista että sitten pitäisi olevinaan miun mielestä jotenkin
09 saada niin €kauhean paljon niistä kiinni€ .hhh että onko vaan
10 semmoista että vaatii mutta jotenki se tuntui VAIKEELTA
11 (0.5)
12 T: mmm (0.4) tuntuuks sinusta että mie painostaisin sinuu tai
13 jotenkii (0.5) oisin (0.3) liian jotenkii semmoinen (.)
14 kuulusteleva siinä °tai tai jotenkii°

31 T: mmm (0.5) okei no mitäs me laitetaan siihen kohtaa tää
32 A: eli se oli nyt se-
33 T: ne työtavat
34 A: työskentel-
35 T: ja menetelmät
36 (0.6)
37 A: no vaikka €seittämän€
38 T: joo

Asiakas ei vastaa välittömästi kysymykseen, vaan viiveen (1,5 sekuntia, r. 3) jälkeen asiakas vastaa myönteisesti toistamalla kysymyksessä käytettyä verbiä *sopii* (r. 4). Asiakas käyttää

oivaltamisverbiä *huomata* tarkastellakseen itsessään heräviä tunteita ja ajatuksia, ja jakaakseen niitä eksplisiittisesti (r. 4). Omaan ajatteluprosessiin viittaaminen tekee kommentista alustavan ja osoittaa sen taustalla olevan ajatusprosessin keskeneräiseksi (Svinhufvud 2011). Tällaisilla muotoiluilla otetaan siis etäisyyttä omaan kommenttiin. Asiakas jättää ensimmäisen virkkeen kesken ("*mie (.) ↑huomaan että miul niinku ku mie en SAA*") ja tekee ensimmäisen itsekorjauksen ("*tai jotenkin minusta et sit kun mietitään paljon sitä mitä se herättää*", r. 5–6), siirtyen kuvaamaan vaikeutta työskennellä tapaamisen aiheen, automaattisten ajatusten tutkimisen, äärellä. Asiakas siirtyy keskellä vuoroa (r. 9–10) pohtimaan liittyykö hänen kokemansa hankaluus sisäiseen vaativuuteen. Asiakas päättää vuoron toteamalla painokkaasti, että olipa syy mikä tahansa, työskentely tuntui *vaikealta* (r. 10).

Taukoa (0.5 sekuntia, r. 11) seuraavassa terapeutin vastausvuorossa terapeutti kysyy *mmm*-partikkelin jälkeen, onko ollut tilanteessa liian direktiivinen (r. 12–14). Riveillä 15–30 asiakas vie keskustelua syrjään arviointiaktiviteetista. Terapeutti palaa arviointiaktiviteettiin (r. 31) ja varmistaa vielä numeerista arvosanaa. Terapeutti muotoilee vastuun yhteiseksi ("*no mitäs me laitetaan siihen kohtaa tää*"). Asiakas varmistaa mitä kohtaa oli tarkoitus arvioida (r. 32 ja 34), minkä terapeutti täsmentää (r. 33 ja 35). Hiljaisuuden (0,6 sekuntia, r. 36) jälkeen asiakas antaa numeerisen arvion ("*no vaikka €seittemän€*", r. 37), joka on lausuttu hymyilevällä äänellä pehmentäen arvosanaan liittyvää negatiivista konnotaatiota.

Seuraavassa esimerkissä (esimerkki 6) terapeutti kysyy asiakkaan kokemusta päivän tapaamisen tavoitteista ja keskustelunaiheista (r. 1–2). Terapeutin kysymys on muotoiltu vaihtoehtokysymykseksi, mutta terapeutti ei jatka kysymystä loppuun, vaan jättää sen avoimeksi vai-sanan jälkeen.

Esimerkki 6.

01 T: Joo no sit oli tää tavoitteet ja keskustelunaiheet (0.3)
02 keskusteltiin oikeanlaisista tai toivomistani aiheista (.) vai
03 A: -> joo (0.3) kyllä (0.2) mmm (0.3) yheksän kans siitä hhh niin kun
04 (1.5) mie ehkä ite kaipaan sitä että on niinku joku mistä
05 keskustellaan (.) >mutta sitten se just se että< välillä mulla
06. vaan tulee kaikkea toisaalta nuo oli ihan hyvä että ne
07 <niinku> tuli sanottu tai silleen niinku että välillä se vaan on
08 että ne on jotenkin tuommoisia ↑yksittäisempiä
09 T: mm joo

Asiakkaan vastausvuoro alkaa *joo-* ja *kyllä-* partikkeleilla, jonka jälkeen asiakas tarjoaa numeerisen arvion orientoituen aiemmin aloitettuun arviointitoimintaan ("*yheksän kans siitä*", r. 3). Numeerisen arvion jälkeen on pitkäkö tauko (1.5 sekuntia, r. 4), jonka jälkeen asiakas esittää toiveen selkeästä aihevalinnasta ("*mie ehkä ite kaipaen sitä että on niinku joku mistä keskustellaan*", r. 4–5). Toivetta edeltää epävarmuutta ilmaiseva modaalinen partikkeli *ehkä*. *Mutta*-konjuktin jälkeinen jäsen sisältää myönnytyksen ("*>mutta sitten se just se että< välillä mulla vaan tulee kaikkea*", r. 5–6). Asiakkaan ambivalenssi tulee esiin, kun hän pohtii, onko tarkkarajainen aihevalinta ainoa oikea vaihtoehto, vai voiko aiheet olla spontaneja ja yksittäisempiä ("*ne on jotenkin tuommoisia ↑yksittäisempiä*", r. 8). Terapeutti vastaanottaa asiakkaan arvion partikkeleilla *mm* ja *joo* (r. 9).

Tässäkin esimerkissä (esimerkki 7) terapeutti kysyy asiakkaalta terapiatapaamisen tavoitteista ja keskustelunaiheista (r. 1–2). Tapaaminen on ollut tunteita herättävä ja asiakas on vielä herkistynyt arviointitilanteessa. Terapeutin kysymys on muotoiltu vaihtoehtokysymykseksi, mutta terapeutti ei jatka kysymystä loppuun, vaan jättää sen avoimeksi *tai*-sanin jälkeen.

Esimerkki 7.

01 T: Sit oli tää tavoitteet ja keskustelun aiheet eli (.) puhuttiinko
02 niistä aiheista mistä(.) toivoit tai
03 (0.5)
04 A: -> ((itkuisella äänellä)) joo:: kyllä puhuttiin tai mie ehkä toivon
05 että me oltais jotenkii tai mie olin ajatellut että
06 €mennään niinku€ (0.3) ööö(.) jotenkin just niihin uskomuksiin
07 tai johonki semmoiseen mutta sitten ehkä tuo nyt oli enemmän
08 pinnalla ja sitten ne kyllä €tuli sieltä myös€ ne jotenkin
09 (0.5) vaikka yheksän että-
10 T: onko se semmoista mistä siä toivoisit että jatkettaisiin
11 alkuvuodesta sitten jotenkin

Asiakas aloittaa vastausvuoronsa tauon (0.5 sekuntia, r. 3) jälkeen *joo-* ja *kyllä-* partikkeleilla sekä toistamalla kysymyksen verbin *puhuttiin* (r. 4). Asiakas aloittaa *tai*-partikkelilla itsekorjauksen ja liittää edellä esitettyyn arvioon ("*kyllä puhuttiin*") uuden ajatuksen, joka tuo vaihtoehtoisuutta pelkästään myönteiselle arviolle ("*tai mie ehkä toivon että me oltais jotenkii*", r. 4–5). Asiakkaan vuorossa on vielä toinenkin itsekorjaus (*tai mie olin ajatellut että mennään niinku jotenkin just niihin uskomuksiin*", r. 5–6), jossa asiakas vaihtaa verbin *toivoo* verbiksi *ajatella*. Myös aikamuoto vaihtuu pluskvamperfektiksi. *Tai* itsekorjausta merkitsevänä jättää kuitenkin edellisen ilmauksen

voimaan yhtenä mahdollisena vaihtoehtona (Sorjonen & Laakso 2005). Asiakas tarjoaa numeerisen arvion vasta perustelun jälkeen, jolloin perustelu etualaistuu.

Tämän osion aineistoesimerkit havainnollistavat kuinka asiakas tasapainoilee terapeutin kysymysten ja tilanteen luomien odotusten välissä. Asiakkaan tehtävä on ilmaista toiveita koskien terapeutin toimintaa samanaikaisesti ylläpitäen terapeutista allianssia. Asiakkaan vastausvuoroissa on havaittavissa viivyttelyä, epäröintiä ja itsekorjauksia. Asiakas käyttää arviota pehmentäviä elementtejä, kuten hymyilyä ja epävarmuutta ilmaisevia partikkeleja. Tällaisia arvioita esiintyi erityisesti tapaamisen arviointiasteikon toisessa ja kolmannessa kohdassa, joissa arvioidaan tavoitteita ja keskustelunaiheita, sekä menetelmiä. Asiakas viittaa vastausvuoroissaan omaan ajatusprosessiin ja korostaa oman arvion subjektiivisuutta. Potilaiden on tunnistettu käyttävän samankaltaisia vuoronaloituksia lääkärin vastaanotolla asemoituaikseen maallikoksi ja vähentääkseen lääkärin vastuualueelle siirtymiseen liittyvää sensitiivisyyttä (Raevaara 2000). Psykoterapiassa oman kokemuksen ehdottavan kuvaamisen katsotaan olevan preferoitua toimintaa (Vehviläinen & Lindfors 2005).

Kritiikki kohdistuu itseän

Tässä osiossa käsittelen arviointeja, joissa asiakkaan arvio terapiatapaamisesta on kriittinen, mutta kritiikki kohdistuu itseän. Alla olevassa esimerkissä (esimerkki 8) terapeutti kysyy asiakkaan kokemusta tapaamisen tavoitteista ja keskustelunaiheista (r. 6–7). Asiakkaan numeerinen arvio ei ollut kovin korkea ja sen perusteella vuorovaikutustilanne ei sujunut kovin suotuisasti, mutta asiakas säestää arviointiaan selonteolla, jossa hän sitten kuitenkin ottaa itse vastuuta vuorovaikutustilanteen epäsuotuisasta sujumisesta.

Esimerkki 8.

- 01 T: €okei€ toinen kohta oli tää tavoitteet ja keskustelunaiheet (0.3)
02 puhuttiinko niistä keskustelunaiheista mitkä (0.3) tuntui
03 [oleellisilta]
04 A: -> [joo] puhuttiin (0.4) mutta ehkä seiska kun ↑musta tuntuu
05 niinku että (.) mie en ihan pääse niinku ku (1.0)
06 niin (0.4) että kun mie en saa ihan ite kiinni niin sitten tuntuu
07 että ei oikein pääse siihen €pihviin niin ku ei tiedä mikä
08 se on se pihvi€ ((nauraa)) .hhh mut joo mutta siis että AIHE
09 on semmonen-
10 T: aihe tuntuu [kuitenkin-]

11 A: [JOO]
12 T: tärkeältä

Asiakas aloittaa vastauksen (r. 3) päällekkäispuhuntana ("*joo puhuttiin*") toistamalla kysymyksen verbin. Tauon jälkeen asiakas siirtyy *mutta*-konjuktioartikkelin kautta antamaan numeerista arviota. Numeerista arviota edeltää epävarmuutta ilmaiseva modaalinen partikkeli *ehkä*. Asiakas perustelee numeerista arviota kokemuksellaan ("*kun ↑ musta tuntuu niinku että (.) mie en ihan pääse niinku ku (1.0)*", r. 4–5). Asiakas jättää kesken kuvauksen siitä, minne hän ei pääse ja korvaa lauseen kuvauksella kyvyttömyydestä päästä keskustelun ytimeen, pihviin, ("*niin (0.4) että kun mie en saa ihan ite kiinni niin sitten tuntuu että ei oikein pääse siihen €pihviin*", r. 6–7) kun ei tiedä mikä se keskustelun ydin olisi. Asiakkaan käyttämä metafora ("*ei oikein pääse siihen €pihviin niin ku ei tiedä mikä se on se pihvi€*", 7–8) on sanottu nauraen, mikä rakentaa tekoa arkaluontoiseksi (Haakana 1999). Arvion yhteydessä esiintyy erilaisia astemääritteitä (*ihan, oikein*, r. 5, 6, 7). Asiakas päättää vuoron palaamalla arvioinnin kohteeseen eli tapaamisen aiheeseen (r. 8). Terapeutti suuntautuu siihen, että asiakas kokee aiheen tärkeäksi (r. 10, 12). Asiakas vahvistaa tämän tulkinnan päällekkäispuhuntana tapahtuvan minimipalautteen avulla (r. 11).

Alla olevassa aineistokatkelmassa (esimerkki 9) terapeutti kysyy asiakkaan kokemusta tavoitteista ja keskustelunaiheista koskien päivän tapaamista (r. 1–3). Terapeutti käyttää vaihtoehtokysymysmuotoilua (puhuttiinko –vai ei).

Esimerkki 9.

01 T: joo no sitten oli tää tota tavoitteet ja keskustelun aiheet eli
02 puhuttiinko ↑niistä asioista joista olisin halunnut (0.4) vai
03 sitten ää- ei
04 (1.5)
05 A: -> mmm (1.0) no (0.5) mie en oikeestaan ees tiedä mistä mie olisin
06 halunnut puhuu tai muustakkaan tai (.) hhh tai no ei nyt ehkä
07 oltu ihan ytimessä mutta emmie niinku (0.3) tiedä missä se
08 ydinkhään on ((nauraa))
09 T: niin näinhän se joskus on
10 A: joo et vaikka (0.4) kans €seittemän€
11 T: joo

Terapeutin vaihtoehtokysymys on muotoiltu sellaiseksi, että siihen olisi mahdollista vastata sekä myönteisesti että kielteisesti. Huomattava tauko (1.5 sekuntia, r.4) ennen asiakkaan

vastausvuoroa antaa viitteitä siitä, ettei kysymykseen ole ongelmattomasti vastata. Asiakas aloittaa vastauksen *mmm*-partikkelilla (r. 5), jota seuraa selontekoa ja vastuunottamista. Asiakas aloittaa itsekorjaukset ("*tai muustakkaan*", r. 6, "*tai no ei nyt ehkä oltu ihan ytimessä*", r. 6–7), joiden jälkeen *mutta*-konjuktioartikkelia seuraava loppulause on muotoiltu lähes vastaväitteeksi ("*mutta emmie niinku*"), jolla omaa kritiikkiä halutaan mitätöidä. Tässä numeerinen arvio esitetään vasta terapeutin vastaanottovuoron jälkeen (r. 10), joten perustelu etualaistuu. Numeerinen arvio esitetään hymyilevällä äänellä, joka voi implikoida sitä, että huonomman arvosanan antaminen tuntuu hankalalta ja sitä halutaan pehmentää hymyllä. Numeerisen arvion edessä on *vaikka*, implikoiden valitun arvosanan sattumanvaraisuutta. Terapeutti vastaanottaa arvion *joo*-minimipalautteella (r. 11). Asiakas käyttää tässä metaforaa "*ei oltu ihan ytimessä*" ja – hyvin samankaltaisesti kuin esimerkissä 8 – päättää puheenvuoron toteamalla ettei "*tiedä missä se ydinkään on*". Samalla kun asiakkaan toiminta ilmaisee hämmennystä aiheenvalinnan äärellä, vuoron lopetus kuitenkin asettaa asiakkaan vastuuseen aiheenvalinnasta. Tämä voi toimia asiakkaalle keinona suojella terapeutin kasvoja.

Alla olevassa katkelmassa (esimerkki 10) terapeutti tiedustelee asiakkaan kokemusta työskentelytavoista ja menetelmistä, jotka siis ovat terapeutin vastuualueita (r. 1).

Esimerkki 10.

01 T: No sitten oli nää työskentelytapa tai menetelmät miltä ne (.)
02 TUNTU tänään
03 (1.0)
04 A: -> ↑mmm (1.0) vaikka kaheksan ihan niinku (0.3) ei mittään (0.3)
05 erityistä mutta sitten ehkä just se (.) miulle niinku (1.0)
06 nii(.) mie en ehkä saanut ihan omistakaan €ajatuksista kiinni
07 välttämättä nii sitten€ (0.4) sitten tuota (0.4) joo
08 T: joo et se kuvas jotenkin (.) ehkä sitä päivän tunnelmaa tai
09 [jotenkii]
10 A: [nii]
11 T: et on vähän vaikee saada kiinni (.) tai
12 (0.4)
13 A: joo (0.3) joo

Asiakas ei heti vastaa terapeutin kysymykseen vaan seuraa pitkähkö tauko (1.0 sekuntia, r. 3), joka ennakoii ongelmallisuutta. Asiakas aloittaa vastausvuoronsa *mmm*-partikkelilla ja siirtyy tauon jälkeen numeerisen arvion antamiseen (r. 4). Numeerinen arvio, kahdeksan, esitetään

jollain tapaa sattumanvaraisena (*"vaikka"*, r. 4) ja vähennetään sen merkitystä (*"ei mittään erityistä"*). Asiakkaan vuorossa (r. 4–7) on preferoimattomalle vastaukselle tyypillisesti taukoja, viivyttelyä ja täytesanoja (*"niinku"*, *"nii"*, *"sitten"*, *"tuota"*). Perustelu arviolle (*"en ehkä saanut ihan omistakaan €ajatuksista kiinni välttämättä nii sitten€"*) on lausuttu hymyilevällä äänellä, mikä voi toimia arviota pehmentävänä elementtinä. Vastausvuorossaan (r. 8–9, 11) terapeutti formuloi asiakkaan vaikeutta yleistämällä asiakkaan arvion kuvaamaan tapaamisen tunnelmaa. Asiakas vahvistaa terapeutin formulaation minimipalautteella *joo* (r. 13).

Tämän osion esimerkit havainnollistavat kuinka tässä aineistossa asiakkaan vastuun ottaminen on erityisen painavaa, sillä monessa kohtaa aineistoa arviointi kohdistuu eksplisiittisesti terapeutin toimintaan. Tämän kategorian ambivalentteja arvioita, joissa kritiikki kohdistuu itseensä, esiintyi erityisesti tapaamisen arviointiasteikon toisessa ja kolmannessa kohdassa, joissa arvioidaan selkeimmin terapeutin vastuualueita. Asiakkaan vastausvuoroissa on taukoja, viivyttelyä ja täytesanoja. Kriittisten arvioiden yhteydessä tapahtuu paljon pehmentämistä. Itse kritiikkiin ei arvioissa mennä kovin syvälle ja siitä peräännyttään nopeasti.

Kritiikki kohdistuu arviointiaktiiviteettiin

Tarkastelen seuraavaksi aineiston ainoaa kriittistä arviota, jossa kritiikki kohdistuu arviointiaktiiviteettiin. Tässä aineistokatkelmassa terapeutti pyytää asiakasta arvioimaan tapaamisen aikaista yhteistyösuhdetta (r. 1–2). Asiakas ilmaisee vastarintaa arviointiaktiiviteettia kohtaan.

Esimerkki 11.

- 01 T: joo (.) eli tää ensimmäinen kohta oli tätä (0.2) hh
02 ↑yhteistyösuhdetta koskeva eli tulitko <kuulluksi (.) nähyksi (.)
03 ymmärretyksi>
04 A: -> joo (0.2) joo (.) <mmm> on kyllä <hhankala silleen arvioida että>
05 (0.2) miten se nyt eroaa siis tulii ((nauraa)) €niinku kyllä€
06 ((nauraa)) siis y::hdeksän vaikka
07 T: olis tohon jotain mitä haluisit ahh (.)[niinku-
08 A: [noku eiku siis]
09 T: täsmentää tai (0.2) tai ↑jotenkii avata sitä

Asiakkaan vastausvuoro alkaa *joo*-partikkeleilla (r. 4). Tämän jälkeen asiakas käyttää *mmm*-partikkeliä, jonka jälkeen seuraa ilmaisu "*hankala arvioida*", mikä voidaan tulkita kriittiseksi. Asiakas ilmaisee, että kokee arvioinnin hankalana ja eksplikoi hankaluuden johtuvan siitä, ettei hän tiedä vertailukohtaa kokemukselleen ("*miten se nyt eroaa*", r. 5). Asiakas jättää kuitenkin kuvailun kesken ja perääntyy kritiikistä ("*siis tulin*", r. 5), jonka jälkeen esiintyy naurua. Arkaluontoisesta aiheesta, kuten kriittisestä arviosta, peräännyttään nopeasti (Linell & Bredmar 1996). Naurun jälkeen asiakas antaa numeerisen arvion, yhdeksän, joka esitetään hieman sattumanvaraisena vaihtoehtona muiden joukossa ("*vaikka*", r. 6). Aiheen delikaattiudesta kertoo sekin, että asiakas nauraa vastarinnan ilmaisun jälkeen. Nauru ilmentää usein ongelmia institutionaalisessa vuorovaikutuksessa: hämillisyyttä, epävarmuutta tai puheen delikaattiutta (Haakana 1999). Tässäkään esimerkissä asiakkaan nauru ei houkuta vastavuoroisuuteen, vaan terapeutti säilyy neutraalina. Terapeutti orientoituu asiakkaan vastarintaan numeerisesti hyvän arvioinnin sijaan, ja pyytää tältä selontekoa (r. 7). Selontekoa pyytävät vuorot ilmaisevat edeltävän vuoron olleen jollain tapaa vaikeaselkoinen ja asettavat keskustelukumppanin perustelemaan toimintaansa. Asiakas aloittaa vastausvuoronsa (r. 8) päällekkäispuhunnana terapeutin kysymyksen (r. 7, 9) kesken. Asiakkaan vastausvuoro on perääntyvä ("*noku eiku siis*"). Sekvenssin jälkeen jatkuu keskustelu asiakkaan kokemuksesta, että hän tuo paljon asioita terapiatapaamisiin, jolloin asiakkaan näkökulmasta terapeutin on hankala fokusoida tiettyyn aiheeseen.

5.2. Terapeutin tavat ottaa vastaan arviointeja

Tässä aineistossa terapeutin arviointien vastaanottovuorot voivat olla joko lyhyitä minimipalautteita tai pidempiä vuoroja. Terapeutin pidemmät vastausvuorot ovat joko asiakkaan edeltävän vuoron formulaatioita tai asiakkaan vuoron elaborointi- eli tarkennuspyyntöjä.

5.2.1. Minimipalautteet

Tässä aineistossa asiakkaan myönteisten arvioiden yhteydessä terapeutin vastaukset ovat hyvin minimaalisia. Tätä havainnollistaa alla oleva esimerkki (esimerkki 12), jossa terapeutti kysyy vaihtoehtokysymyksellä terapiasuhteesta koskien päivän tapaamista (r. 1–3).

Esimerkki 12.

- 01 T: joo(.) no tää tän päivän tapaaminen niin tämä ensimmäinen kohta
02 oli tää et en kokenut tulevani kuulluksi (.) ymmärretyksi (.)ja
03 kunnioitetuksi (0.3) tai sitten tämä että tulin kuulluksi minua
04 ymmärrettiin ja kunnioitettiin.
05 (0.3)
06 A: joooh (0.3) ihan ↑kymmenen ((naurahtaa)) täysin kyllä (.)joo,
07 T: ((nyökkää))

Asiakas aloittaa vastauksen *joo*-partikkelilla, käyttäen *ihan*-adverbia numeerisen arvion edellä ja päättäen vastausvuoron *täysin*-adverbiin ja *kyllä*- ja *joo*- partikkeleihin (r. 6). Vuoron lopussa esiintyvä *kyllä* voidaan tulkita jollain tapaa vastahakoiseksi myöntymiseksi (Hakulinen 2001). Terapeutti ei käytä edes kielellistä minimipalautetta vastauksessa, vaan pelkkä nyökkäys riittää merkitsemään asiakkaan arvion kuitatuksi ja mahdollistaa siirtymisen seuraavaan kysymykseen (r. 7).

Esimerkissä 13 terapeutti kysyy työskentelytapojen ja menetelmien sopivuudesta asiakkaalle (r. 1–2). Esimerkkiä on käsitelty aiemmin asiakkaan myönteisten arvioiden yhteydessä luvussa 5.1.1 (esimerkki 2).

Esimerkki 13.

- 01 T: no sit oli ↑nää (.) miltä terapeutin tai ty-työntekijän
02 ↑työskentelytavat tuntui (0.3) tuntuks ne niinku sopivilta itselle
03 (0.6)
04 A: joo (.) joo:: (.)no yheksän siitäkin (0.3) tuntu kyllä
05 T: ->joo

Asiakas aloittaa vastauksensa lyhyen tauon (0.6 sekuntia, r. 3) jälkeen *joo*-partikkeleilla (r. 4). Asiakas käyttää *no*-partikkelia numeraalisen arvion edellä. Hän ottaa pyynnön vastaan ja antaa numeerisen arvion orientoituen aiemmin aloitettuun arviointitoimintaan ("*siitäkin*"). Vastaus polaariseen kysymykseen annetaan vasta arvioinnin jälkeen ("*tuntu kyllä*"), jolloin numeroarvioinnin antaminen etualaistuu. Terapeutti ottaa arvion vastaan *joo*-partikkelilla (r. 5).

Tämän osion esimerkit havainnollistavat terapeutin yksinkertaisia tapoja ottaa vastaan asiakkaan arvioita. Dialogipartikkelit *joo*, *mmm* tai jopa nyökkäys ilmaisevat kuulolla oloa, tiedon vastaanottamista ja sitä että arvioinnin yhteydessä saatu tieto on ollut terapeutille riittävää.

5.2.2. Formulaatiot

Aina terapeutti ei suuntaudu riittävänä siihen, että hän vain nyökkää tai tuottaa vastausvuorossa pelkän yksittäisen minimipalautteen. Sen sijaan terapeutti vastaa toisinaan pidemmin. Terapeutin pidempiä vastausvuoroja on monenlaisia, mutta silloin kun ne joko vetävät edeltävää puheenvuoroa yhteen tai terapeutti tekee asiakkaan vuorosta päätelmiä, niitä on kirjallisuudessa nimitetty formulaatioiksi eli tulkinnallisiksi vuoroiksi (Antaki 2005).

Seuraavassa esimerkissä (esimerkki 14) terapeutti aloittaa sekvenssin kysymällä asiakkaan kokemusta päivän terapiatapaamisen tavoitteista ja keskustelunaiheista (r. 1–2).

Esimerkki 14.

- 01 T: Sit toinen kohta koski näit tavoitteita ja keskustelunaiheita (.)
02 et keskityttiinkö niihin asioihin mitkä (.) tuntu jotenkin
03 tarpeellisilta ja(.) tärkeiltä tänään
04 A: joo samoin kymmenen >minusta taas jotenkin niinku< nytte taas
05 jotenkin tuli semmoista mitä mie en jotenkin osannut <ajatella>
06 tai niinku joo (0.3) ((naurahtaa)) niin tuota (sana puuttuu)
07 paljon uutta (0.3) kun mie kauheesti jotenkin kelailin tätä ennen
08 et mistä >mie ees puhun< mutta jotenkin nyt tuntuu että
09 päästiin myös silleen jotenkin sen ALLE sen niinku (0.3) .hhh
10 kun välillä ne on vähän epämääräisiä(.) asioita ja
11 sit mie en oikein saa niistä kiinni
12 (0.6)
13 T: -> nii et niihin kaipaa jotain semmoista [jäsenystä] ja-
14 A: [joo]
15 T: (0.5) ja mikä sen päällimmäisen tunteen alla on tai (0.5)
16 sainko kiinni?
17 A: joo (0.4) joo
18 T: okei (0.4) hyvä jos koit että (0.4) se tuntui [hyödylliseltä]-
20 A: [joo]
21 T: tai tarpeelliselta tänään
22 A: joo °kyllä°

Asiakas aloittaa vastausvuoron *joo*-partikkelilla, orientoituen aiemmin aloitettuun arviointiaktiiviteettiin ("*samoin kymmenen*", r. 4). Asiakas perustelee antamaansa myönteistä arvosanaa oma-aloitteisesti sisällöllisin perustein ("*nytte taas jotenkin tuli semmoista mitä mie en jotenkin osannut <ajatella>*", r. 4–5, "*paljon uutta*", r. 7, "*päästiin myös silleen jotenkin sen ALLE*", r. 9). Asiakas viittaa eksplisiittisesti aiemminkin tapaamisissa kommunikoimaansa vaikeuteen päästä kiinni primaaritunteisiin tai ydinkokemuksiin ("*välillä ne on vähän epämääräisiä(.) asioita ja sit mie en oikein saa niistä kiinni*", r. 10–11). Terapeutti aloittaa tauon (0.6 sekuntia, r. 12) jälkeen formulaatiovuoron ("*nii et niihin kaipaa jotain semmoista*

[jäsennystä] ja-", r. 13) *niin*-partikkelilla, joka on yksi tyypillisesti päättelyä merkitsevä partikkeli (Vehviläinen 2003).

Asiakas aloittaa vastausvuoron päällekkäispuhuntaan ("*joo*", r. 14). Terapeutti jatkaa kesken jäänyttä formulaatiovuoroaan ((0.5) "*ja mikä sen päällimmäisen tunteen alla on tai*" (0.5), r. 15) ja päättää vuoron varmistamalla onko ymmärtänyt asiakkaan kertoman oikein ("*sainko kiinni?*"). Asiakas vahvistaa formulaation *joo*-partikkelilla (r. 17). Terapeutti jatkaa vielä formulaatiota (r. 18, 21) vetämällä asiakkaan puheenvuoroa yhteen ("*hyvä jos koit että (0.4) se tuntui [hyödylliseltä] tai tarpeelliselta tänään*"). Asiakas päättää arviointisekvenssin vahvistamalla formulaation ("*joo °kyllä°*", r. 22).

Seuraavassa aineistokatkelmassa (esimerkki 15) terapeutti kysyy asiakkaan kokemusta päivän tapaamisen tavoitteista ja keskustelunaiheista (r. 1–3).

Esimerkki 15.

01 T: no sit oli tää tavoitteet ja keskustelunaiheet et keskityttiinkö
02 ↑siihen niihin asioihin tai teemoihin mitkä tuntui tärkeältä
03 tänään (.)tai?
04 (0.4)
05 A: joo (0.6) kyllä (0.4) keskityttiin täysin (.)tai jotenkin niinku
06 miusta tuntuu että mulla nyt ehkä oli vaan tämmöinen sykkyrä tää
07 ettei tässä ollut päätä eikä häntää mutta se(.) niinku sii- siitä
08 oli kyllä €hyvä puhuu(.) tai silleen€
09 T: -> €niin ei ne aina oo semmosia niin (0.3) suo-suoraviivaisia
10 jotenkin€ (0.3) ne
11 A: niinhh
12 T: -> >mut ehkä se oli tärkeä pysähtyy< kuitenkin niitten tunteiden
13 ääreille niinku mitä sulla on tässä viikon aikana ollut ja
14 (0.4) jotenkin sellaisia oleellisia juttuja
15 A: joo

Asiakas aloittaa vastausvuoron lyhyen tauon (0.4 sekuntia, r. 4) jälkeen *joo*- ja *kyllä*-partikkeleilla (r. 5). Asiakas toistaa kysymyksessä esiintyvän *keskittyä*-verbin ja lisää siihen *täysin*-adverbin, ilmaisten että mitään ei jäänyt puuttumaan. Asiakas aloittaa itsekorjauksen *tai*-partikkelin jälkeen ("*tai jotenkin niinku miusta tuntuu että mulla nyt ehkä oli vaan tämmöinen sykkyrä tää ettei tässä ollut päätä eikä häntää*", r. 5–7), päättäen vuoron myönteiseen kehystykseen ("*siitä oli kyllä €hyvä puhuu*", r. 7–8). Terapeutti suuntautuu myönteisen arvion sijaan asiakkaan ilmaisemaan hankaluuteen, ja aloittaa formulaatiovuoron vetämällä yhteen asiakkaan puhetta ("*€niin ei ne aina oo semmosia niin (0.3) suo- suoraviivaisia jotenkin€ (0.3) ne*", r. 9–10) ja tekee

tämän jälkeen päätelmäformulaation (*">mut ehkä se oli tärkeä pysähtyy< kuitenkin niitten tunteiden äärelle niinku mitä sulla on tässä viikon aikana ollut"*, r. 12–14). Terapeutin formulaatiovuoro on luonteeltaan ehdottava, (*mut, ehkä*) mikä eksplikoi sitä, että asiakas on tiedon viimeinen haltija. Ehdotukseksi muotoiltu formulaatio voi auttaa asiakasta hyväksymään formulaation. Asiakas vahvistaa terapeutin formulaation minimipalautteen *joo* (r. 15).

Tämän luvun esimerkit tuovat esiin minkälaisissa arviointitilanteissa terapeutti orientoituu siihen, ettei minimipalautte ole riittävä kuittaamaan asiakkaan arviointivuoroa. Esimerkit havainnollistavat kuinka asiakkaan arviointitilanteeseen liittyvät ongelmakuvaukset kääntyvät terapeutin vuorossa terapiakielelle ominaiseksi puheeksi. Tässä aineistossa ei esiinny tilanteita, joissa asiakas ei vahvistaisi terapeutin formulaatiota. Asiakkaan preferoitu samanmielinen jälkijäsen on yleensä muodoltaan hyvin lyhyt, ja terapeutti esittää siihen korkeintaan hyvin lyhyen jälkilaajennuksen. Terapeutti muotoilee formulaatiot hienovaraisesti ja jättää asiakkaan vuorosta suurimman tunnekuvauksen pois. Tämä saattaa toimia keinona siirtää asian syvällisempi keskustelu sopivampaan vaiheeseen kuin meneillään oleva arviointikeskustelu (Antaki 2005).

5.2.3. Elaborointipyynnöt

Terapeutin formulaatiovuorojen lisäksi tässä aineistossa esiintyy terapeutin pidempiä vastausvuoroja, joissa terapeutti esittää asiakkaan vuorosta elaborointi- eli tarkennuspyynnön. Preferenssijäsennyksen mukaisesti selonteon pyytämistä voidaan pitää preferoimattomana ja ei-affiliatiivisena, sillä selitystä tai syytä pyytävänä se käsittelee edeltävää vuoroa epäymmärrettävänä ja asettaa keskustelukumppanin perustelemaan toimintaansa (Tainio 1997).

Seuraavassa aineistokatkelmassa (esimerkki 16) terapeutti kysyy asiakkaalta päivän tapaamisen osalta asiakkaan koetusta yhteistyösuhteesta (r. 1–2). Terapeutti suuntautuu siihen, että kriittisen palautteen antaminen on asiakkaalle haastavaa, ja huomaa tämän vaikeuden tulevan esiin arviointitilanteessa. Aineistokatkelman alkua on tarkasteltu aiemmin tässä työssä luvussa 5.2.1. (esimerkki 11).

Esimerkki 16.

01 T: joo (.) eli tää ensimmäinen kohta oli tätä (0.2) hh

02 ↑yhteistyösuhdetta koskeva eli tulitko <kuulluksi (.) nähdyksi

03 (.) ymmärretyksi>
04 A: joo (0.2) joo (.) <mmm> on kyllä <hankala silleen arvioida että>
05 (0.2) miten se nyt eroaa siis tulii ((nauraa)) €niinku kyllä€
06 ((nauraa)) siis y:hdeksän vaikka
07 T: -> olis tohon jotain mitä haluisit ahh (.) [niinku-
08 A: [noku eiku siis]
09 T: täsmentää tai (0.2) tai ↑jotenkii avata [sitä]
10 A: [no ei::]
11 ku ei miulla oo silleen mittää että mie toivoisin et tehtäis
12 mittään eri tavalla mut miust vaan tuntuu että (0.4) välillä
13 mie ITE enemmän vaan jotenkin syljen semmoisia langanpätkiä
14 ↑ilmaan ja siis jotenkin ((nauraa)) €jää vaan sellainen
15 epämääräisempi olo niinku itelle välillä€ niin sitten se tavallaan
16 (.) se ei oo(.) sitten niinku tavallaan sitten (0.3) tai jotenkin
17 mie (sana puuttuu) että >että se on varmaan vähän hankala< jos
18 miulla on €viistoista asiaa mitä mie kerron niin sitten siitä että
19 mikä mihin niistä nyt tarttuu€ jotenkin niin se ei ehkä edes ole
20 siitä siun toiminnasta jotenkin ((niiskauttaa)) kiinni tai ss joo
21 (0.6)
22 T: mmm joo (.) mut voisko siinäkin ajatella että jotenkin luottaa
23 siihen prosessiin et jos ne vielä elää sun mielessä niin sie
24 varmaan tuot niitä uudelleen tai että jos meillä jää jotain sit
25 käsittelemättä niin se ei tarkoita sitä että sitä ei [voisi-]
26 A: [mmm]
27 T: enää ottaa puheeksi tai ettei se olisi tärkeää [tai]
28 A: [mm]
29 T: vähän jotenkin ↑samalla tavalla kun mietin tää (0.3) niinku tää
30 kysyit vel-veljestä (0.5)läheisiltä että jos se on tärkeää
31 niin sitten ehkä siihen niinku palataan
32 A: mmm (0.3) niinpä totta

Asiakas aloittaa vastausvuoron (r. 4) myöntymällä *joo*-partikkeleilla ja jatkaa dialogipartikkelilla *mmm*, joka merkitsee kuulolla oloa (ISK § 1047), mutta asiakas ei käsittele myöntymistä täysin ongelmattona. Tämän jälkeen asiakkaan vuorossa seuraa ilmaisu "*hankala arvioida*", joka voidaan tulkita kriittiseksi. Asiakas ilmaisee, että kokee arvioinnin hankalana ja eksplikoi hankaluuden johtuvan siitä, ettei hän tiedä vertailukohtaa kokemukselleen ("*miten se nyt eroaa*", r. 5). Asiakas jättää kuitenkin kuvailun kesken ja perääntyy kritiikistä ("*siis tulii*", 5), jonka jälkeen esiintyy naurua. Naurun jälkeen asiakas antaa numeerisen arvion, yhdeksän, joka esitetään hieman sattumanvaraisena vaihtoehtona muiden joukossa ("*vaikka*", r. 6). Terapeutti orientoituu asiakkaan ilmaisemaan vastarintaan numeerisesti hyvän arvioinnin sijaan, ja asiakkaan vuoroa seuraa terapeutin elaborointipyyntö (r. 7 ja 9).

Asiakas aloittaa vastausvuoronsa rivillä 8 päällekkäispuhuna terapeutin kysymyksen (r.7 –9) kesken. Asiakkaan vastausvuoro (r. 10–20) on perääntyvä ("*noku eiku siis*") ja sisältää asiakkaan vastuunottoa. Asiakas jatkaa vastaustaan perustelemalla, ettei kyse ole siitä että terapeutin

toiminnassa olisi parantamisen varaa (*"ku ei miulla oo silleen mittää että mie toivoisin et tehtäis mittään eri tavalla"*, r. 11–12), vaan että kyse on taas asiakkaan vaikeudesta. Asiakas esittää, että hän tuo paljon asioita terapiatapaamisiin (r. 17–19), jolloin terapeutin voi olla hankala fokusoida tiettyyn aiheeseen. Asiakas kalastelee ikään kuin myönteistä kannanottoa terapeutilta esittämällä väitteen että (terapeutin) on varmaan vähän hankala valita mihin aiheeseen tarttua, jos asiakkaalla on useita eri aiheita "tarjolla". Asiakkaan vastuunotto on erityisen painavaa sillä terapeutin kysymys koski sitä, tuliko asiakas kuulluksi, nähdyksi ja ymmärretyksi.

Terapeutti aloittaa vastausvuoron (r. 22) käyttämällä dialogipartikkelia *mmm*, joka implikoi, että terapeutti ei ole välttämättä samanmielinen asiakkaan väitteen kanssa. Asiakkaan ottaessa vastuuta epämääräisestä olostaan terapeutti tarjoaa asiakkaalle joustavampaa suhtautumistapaa aiheenvalintaan, luottamaan että tärkeät aiheet tulevat esiin terapiaprosessin aikana (r. 22–24). Terapeutti käyttää vuorossaan retorista kysymystä (*"voisko siinäkin ajatella"*, r. 22). ISK (§ 1705) määrittelee retorisen kysymyksen interrogatiivimuotoiseksi lausumaksi, johon ei odoteta niinkään vastausta kuin samanmielisyyden osoitusta. Retorinen kysymys tuo esiin puhujan asennoitumisen kyseiseen asiaan ja siihen sisältyy oletus, että keskustelijat ovat asiasta yhtä mieltä (Raevaara 1993). Retorinen kysymys voisi siis toimia terapeutin keinona kalastaa asiakkaalta affiliatiivisia reaktioita. Asiakas merkitsee kuulolla oloa dialogipartikkelilla *mmm* (r. 28, 32).

Terapeutti jatkaa ottaen esimerkiksi tilanteen, joka on ollut aiemmin käsitellyssä terapiassa (r. 29–31). Terapeutti siirtää aiemmin esiin nousseen haasteen kontekstista toiseen, jotta potilas voisi tarkastella asiaa. Huomatessaan jonkin kokemuksen toistuvan elämässään, asiakas voi oivaltaa itsestään jotakin, jonka työstäminen mahdollistuu terapiassa sen ensin tultua tietoisuuden piiriin. Sekvenssi jatkuu ehdotusten ja myöntymisten ketjuna, jossa neuvotellaan toisenlaisen suhtautumistavan mahdollisuudesta.

5.3. Kokonaiset arviointijaksot: delikaattisuuden hallinta ja vuorovaikutuksen mikrohistoria

Tässä osiossa tarkastelen sitä, kuinka neljästä arviointisekvenssistä muodostuva arviointijakso rakentuu kokonaisuudessaan. Se mitä vuorovaikutuksessa on juuri edellä tapahtunut, luo erilaisia odotuksia sille mitä seuraavaksi pitäisi tapahtua.

5.3.1. Myönteisten arviointien rakentuminen

Numeerisesti korkean arvosanan antaminen vaikuttaa luovan painetta antaa sama arvosana kaikkiin kohtiin. Tässä luvussa tarkastelen yhtä kokonaista arviointijaksoa, missä tapahtuu myönteisten arvioiden ketjuuntumista. Seuraavassa esimerkissä (esimerkki 17) annetut numeeriset arvosanat ovat kaikista kohdista kymmenen.

Esimerkki 17.

01 T: Joo (0.3) no tää tän päivän tapaaminen niin tämä ensimmäinen kohta
02 oli tää et en kokenut tulevani kuulluksi (.) ymmärretyksi(.) ja
03 kunnioitetuksi tai sitten tämä että tulin ↑kuulluksi minua
04 ymmärrettiin ja kunnioitettiin.
05 (0.3)
06 A: -> joo (0.3) ihan ↑kymmenen ((naurahtaa)) täysin kyllä (.)joo,
07 T: ((nyökkää))

Tässä arviointisekvenssissä ensimmäinen kohta, eli terapiasuhdetta koskeva vuoro etenee ongelmattomasti. Asiakas kehystää terapiasuhteen arvioinnin myönteiseksi (r. 6), ilmaisten ettei mitään jäänyt puuttumaan ("*täysin*"), minkä jälkeen terapeutti kuittaa vastauksen minimipalautteella eli nyökkäyksellä (r. 7). Seuraavaan arviointikohtaan siirrytään viiveettä.

08 T: (0.3) no sitten tavoitteet ja keskustelun aiheet (0.3)
09 puhuttiinko oikeista ja tarpeellisista asioista vai(.) vai jäikö
10 joku aihe niinku väliin(.) tai tarkastelematta.
11 A:-> joo (0.4) ihan(.) kans kymppiä täysin kyllä silleen ja se on jännä
12 kun (0.3) saattaa olla semmoinen olohh että että just että ei tiä
13 mistä[aloittaa]
14 T: [mmm]
15 A: tai mikäs tässä nyt ees ois mutta sit sitä ku lähtee €vaan
16 puhumaan€ ni näköjään-
17 T: kerimään sitä lankakerää [jostain] suunnasta
18 A: [Nii joo]

Terapeutti kysyy tapaamisen tavoitteista ja keskustelunaiheista polaarisella kysymyksellä (r. 8–10). Asiakas aloittaa *joo*-partikkelilla ja tarjoaa ensimmäiseksi numeerisen arvion, jota seuraa

astemääritettä ilmaisevat *ihan* ja *täysin* ("*ihan(.) kans kymppiä täysin kyllä*", r. 11). *Kans* viittaa aiemmin aloitettuun arviointitoimintaan, jossa asiakas antoi myös arvosanan kymmenen. Asiakkaan arvio on kehystetty myönteiseksi ja asiakas tarjoaa vastausvuorossaan oma-aloitteisen perustelun arviolle ("*sitä ku lähtee €vaan puhumaan€ ni näköjään-*", r. 15) todettuaan aluksi, että joskus ei tiedä mistä aloittaisi. Terapeutti täydentää asiakkaan lauseen formulaatiovuorossa käyttämällä metaforaa lankakerän kerimisestä (r. 17). Asiakas vahvistaa formulaation ("*nii joo*", r. 18), mikä antaa terapeutille luvan siirtyä seuraavaan kohtaan arviointiaktiiviteetissa.

- 19 T: no sitten nää työskentelytavat tai mene:telmät et tuntuks ne
20 ↑sopivalle tai ei sopivalle
21 A: ((niiskauttaa))
22 A: -> joo (.) tuntu kyllä täysin että ((niiskauttaa)) joo eli kymmenen
23 T: [Ja sitten-]
24 A: [ja siis-]
25 T: €Ei kun sano vaan€
26 A: Ja vielä sen siis sanon en minä oikeesti tiedä ees mitä kuuluu
27 [kognitiiviseen että-]
28 T: [((nauraa))]
29 A: et ihan kaikki mulle käy tai en mie tarkoittanut sitä silloin
30 ((nauraa))
31 T: ((nauraa)) ei (0.4) en ottanutkaan sitä semmoisena kritiikkinä (.)
32 minua vaan it:tee nauratti että tässä niinku kognitiivisen
33 terapian tätä viitekehyksessä työskennellään mutta jotenkin eihän
34 meilläkään ole niinku mitään semmoisia jäykkiä että kyllähän
35 niinku nykyään kaikki terapiansuuntaukset varmaan aika
36 ↑integratiivisia monella tapaa että niinku mikä tuntuu jotenkin
37 toimivalle ja tärkeelle .hh
38 A: niinpä ja tyhmällehän se tai niin ku et tyhmää olisi jos pitäisi
39 niinku jotenki rajata sen takia(.) joo
40 T: joo ja se vaan niinku (.) se oli vaan silleen ↑in:tuitiivisesti
41 mikä mulla niinku jotenkin heräs sen viime käynnin jälkeen että ne
42 tuntuu ne unet jotenkin ↑MULLE merkityksellisille että saa
43 nähdä miten se ↑sinusta tuntuu [mutta]
44 A: [joo]

Terapeutti kysyy asiakkaan kokemusta työskentelytavoista tai menetelmistä polaaraisella kysymyksellä (r. 19–20). Asiakas vastaa viivyttelämättä ja tarjoaa arvosanan kymmenen tehostaen myönteistä arvosanaa *täysin*-adverbilla (r. 22). Terapeutti suuntautuu siihen, että asiakas on lopettanut arvioinnin ja siirtyy rivillä seuraavaan kohtaan arviointiaktiiviteetissa (r. 23). Asiakas aloittaa päällekkäispuhuntana vuoron (r. 24). Terapeutti huomaa päällekkäisyyden ja tarjoaa eksplisiittisesti vuoron vaihtumista ("*€Ei kun sano vaan€*", r. 25). Asiakas viittaa aiemmin käytyyn keskusteluun menetelmistä ja ilmaisee, ettei ole asemassa, missä voisi arvioida terapian työskentelytapoja ("*en minä oikeesti tiedä ees mitä kuuluu [kognitiiviseen-*", r. 26; "*et ihan kaikki*

mulle käy", r. 27). Terapeutti aloittaa naurun, mikä on poikkeuksellista tämän aineiston terapeutin toiminnassa (r. 28). Asiakas liittyy nauruun (r. 30). Terapeutti aloittaa varsinaisen vastausvuoron (r. 31) eksplikoiden, ettei ole kokenut asiakkaan aiempaa kommenttia kriittisenä ja ohittaen asiakkaan mahdollisen vastarinnan ilmaisun koskien arviointiaktiiviteettia. Asiakas ilmaisee samanlinjaisuutta ("*niinpä*", r. 38), mutta itsekorjauksen ("*tyhmällehän se tai niin ku et tyhmää olisi*") myötä säätää taas omaa episteemistä auktoriteettia alaspäin. Korjattu versio ei sisällä *-hän-*päätettä, implikoiden, että arviointikriteerit eivät välttämättä ole yhteisesti jaettua tietoa terapeutille ja asiakkaalle. Terapeutti jatkaa menetelmäkeskustelusta virinnyttä selontekoa (r. 40–33). Terapeutin vuoron muotoilu on ehdottava ja implikoi, että terapeutilla ei ole pääsyä asiakkaan mieleen, ja asiakas viime kädessä vahvistaa miltä terapeutin työskentelytavat tuntuvat ("*saa nähdä miten se ↑sinusta tuntuu*"). Asiakas ottaa vastaan terapeutin vuoron dialogipartikkelilla *joo* (r. 44), johon terapeutti orientoituu riittävänä vastauksena ja siirtyy arvioinnin viimeiseen kohtaan.

45 T: Okei no sitten oli tämä yleisarvosana vielä tä-tän päivän

46 tapaamisesta

47 A: -> ↑oli kyllä tosi hyvä (0.4) että ihan (.) en nyt taas keksi miten

48 muuten €täää ois voinu paremminkaan mennä€ että ihan täydet

49 siitäkkin.

50 T: ↑joo

Terapeutti kysyy asiakkaalta päivän yleisarvosanasta (r. 45–46). Asiakas vastaa ensin sisällöllisin perustein ("*↑oli kyllä tosi hyvä*", r. 47) ja jatkaa perustelua lisäten, ettei *keksi miten muuten ois voinu paremminkaan mennä* (r. 47–48). Asiakas ei tarjoa numeerista arvosanaa suoraan vaan viittaa arviointiasteikkoon ("*ihan täydet*", r. 48) orientoituen aiemmin aloitettuun arviointitoimintaan ("*siitäkkin*", r. 49). Terapeutti orientoituu tähän riittävänä tietona ja päättää arviointisekvenssin *joo*-partikkelilla (r. 50).

Yllä olevan kaltaisia arviointisekvenssin ketjuuntumisia esiintyi aineistossa myös kahdessa muussa tapaamisessa, joissa kaikista arviointikohdista annettiin arvosana kymmenen. Lisäksi ketjuuntumista esiintyi kolmessa tapaamisessa, joissa kaikista arviointikohdista annettiin arvosana yhdeksän. Osassa arviointisekvenssejä asiakas arvioi oma-aloitteisesti ensimmäisen kysymyksen kohdalla kaikki kohdat samalla arvosanalla ("*joo tuln oikeastaan kaikista vois niinku olla vaikka kymmenen*", "*joo no vaikka niinku taas voin antaa kaikista niinku yhdeksän*").

Myönteiset arviot ovat voimakkaasti odotuksenmukaisia vastausvuoroja, ja niitä antaessa asiakas joutuu tekemään vähemmän vuorovaikutustyötä kuin antaessaan kriittisen arvion. Tällainen arvosanojen ketjuuntuminen voisi kertoa siitä, että edellä annetun korkean arvosanan jälkeen on preferoitua antaa uudelleen korkea arvosana, ja siitä poikkeaminen vaatisi enemmän vuorovaikutustyötä. Asiakkaan oma-aloitteinen arviointi osassa tapaamisista ennen kuin terapeutti on ehtinyt kysyä arviointia, viittaisi siihen, että asiakas pyrkii ratkaisemaan myönteisenkin arvion antamiseen liittyvää delikaattisuutta olemalla aloitteellinen ja asemoimalla itsensä vuoron aloittajaksi. Silloin kun myönteisiin arvioihin tulee omatoimista selittelyä, sen taustalla voidaan ajatella olevan vuorovaikutuksellista ongelmallisuutta. Asiakas siis orientoituu tietyissä tilanteissa myönteisenkin arvion antamiseen ongelmallisena. Asiakkaan perustellessa antamaansa arvosanaa, hän osoittaa itsensä selontekovelvolliseksi. Perustelulla asiakas implikoi, ettei yhteisymmärrys välttämättä ole taattu ja että oma vastausvuoro kyseenalaistaa jollain tavalla joko yhteistyötä tai esimerkiksi arviointiaktiiviteettia. Selontekojen liittäminen myönteisten arviointien yhteyteen havainnollistaa sitä, että myös vuolas kehuminen voi olla vuorovaikutuksessa delikaattia tai ongelmallista ja vaatii myönteisen arvion antajalta perustelua.

5.3.2. Kriittisten arviointien rakentuminen

Osassa aineiston arviointisekvensseissä on laajempi kirjo erilaisten annettujen numeroiden välillä. Seuraava aineistoesimerkki (esimerkki 18) havainnollistaa arviointiaktiiviteettiä, missä on laajempaa vaihtelua arvosanojen kesken. Esimerkissä asiakas antaa arvosanat 10-7-8-8. Asiakas tasapainoilee kriittistä palautetta muotoillessaan erilaisten – osin vastakkaisten – tehtävien välillä. Tämä tasapainoilu tulee esiin arviointiaktiiviteetin kulussa silloin, kun siinä ilmenee kriittisiä arvioita.

Esimerkki 18.

01 T: no sitten tää tän päivän käynnin käynnin arviointi eli ensimmäinen
02 kohta koski tätä terapiasuhdetta ↑eli miten (.) tulit kuulluksi ja
03 (0.3) °ymmärretyksi° ja (.) kunnioitetuksi.
04 (0.4)
05 A: -> joo:: ihan kyllä tulin TÄYSIN (.)että kymmenen.
06 (0.5)
07 T: ((nyökkää))

Tässä arviointisekvenssissä ensimmäinen kohta, eli terapiasuhdetta koskeva arviointi etenee lyhyesti ja ongelmattomasti. Asiakas kehystää terapiasuhteen arvioinnin myönteiseksi (r. 4) ja terapeutti kuittaa vastauksen minimipalautteella eli nyökkäyksellä (r. 7). Sujuvuus mahdollistaa terapeutille seuraavaan arviointikohtaan siirtymisen.

08 T: €Okei€ toinen kohta oli tää tavoitteet ja keskustelunaiheet (0.3)
09 puhuttiinko niistä keskustelunaiheista mitkä (0.3) tuntui
10 [oleellisilta]
11 A: -> [joo] puhuttiin (0.4) mutta ehkä seiska kun ↑musta tuntuu
12 niinku että (.) mie en ihan pääse niinku ku (1.0)
13 niin (0.4) että kun mie en saa ihan ite kiinni niin sitten tuntuu
14 että ei oikein pääse siihen €pihviin niin ku ei tiedä mikä se on
15 se pihvi€ ((nauraa)).hhh mut joo mutta siis että AIHE on semmonen-
16 T: aihe tuntuu [kuitenkin-]
17 A: [JOO]
18 T: tärkeältä.

Toisen arvioinnin kohdalla arvioinnin kehystys muuttuukin jo ambivalentiksi. Asiakkaan ambivalenssi tulee esiin rivillä 11, jossa asiakas vastaa terapeutin kysymykseen ensin myönteisesti, mutta jatkaa *mutta*-konnektorilla, jolla kontrastoi myönteistä lausumaa ja samalla selittää huonompaa arvosanaa. Numeerista arviota edeltää epävarmuutta ilmaiseva modaalinen partikkeli *ehkä* (r. 11). Lukuisten itsekorjausten myötä asiakas luopuu yksikön ensimmäisestä persoonamuodosta ja siirtyy nollapersoonamuotoon. Asiakas päättää rivillä 15 vuoronsa, jonka terapeutti täydentää loppuun ja päätyy tekemään formulaation jatkamalla lausetta ("*aihe tuntuu kuitenkin tärkeältä*", r. 16, 17). Varhain ajoitetut vastaukset ovat yleensä samanlinjaisia edellisen vuoron kanssa, ja vastaajalla on kontekstietoa, joka auttaa päättelemään mitä vuoro pitää sisällään, jolloin on turvallista aloittaa vastauksen edellisen vuoron kanssa päällekkäin (Vatanen 2014). Tällainen tieto voi tulla esiin esimerkiksi asiakkaan kehollisessa ilmaisussa. Tässä terapeutti orientoituu myönteiseen kehystykseen sen sijaan, että orientoituisi asiakkaan ilmaisemaan vaikeuteen. Omassa vuorossaan asiakas vahvistaa formulaation, vaikkei kovin voimakkaasti (r. 17).

19 T: (0.5) no sitten oli tää työskentelytapa tai menetelmät kohta
20 A: -> mmm (1.0) ↑joo (.) no vaikka kahdeksan et ihan niinku (1.0) ↑niin
21 .hhh |>niinku mie ↑jotenkin ehkä toivoisin että< tai mie huomaan
22 että toivoisin et niinku sie oot vaikka silleen että no että
23 puhutaanko tästä niin oon niinku huh hhh silleen et €p(h)uhutaan
24 vaan€ <mie en ehkä ossaa ite> tuua niitä asioita niin sitten se
25 (.)helposti lähtee vähän kiertää jotenkin kehää tai
26 t(h)untuu siltä että mie tuon jottain epäolennaista mutta (.)joo

27 T: tarkoitatko jotenkin yleisesti vai ehkä erityisesti niinku
28 tähän seksuaalisuuteen tai oireisiin tai niihin niinku
29 hankalampiin aiheisiin VAI
30 A: nii:n ehkä hankalampiin aiheisiin mie luulen et mul on vähän
31 kaikessa se että (0.4) mie jotenkin (0.6) et ne on jotenkin aika
32 vaikeita sit kuitenkin TAI (0.3) silleen että nii (0.3) et sitten
33 niitä jotenkin helpommin pyörii siinä että mitä tällä viikolla
34 tapahtu €tai niinku€

Terapeutti siirtyy seuraavaan arviointikohtaan ilman viivyttelyä (r. 19). Asiakas aloittaa vastausvuoron *mmm*-partikkelilla (r.20), jota seuraa pitkäkö tauko. Tauon jälkeen asiakas tarjoaa numeerisen arvion, joka esitetään sattumanvaraisena (*"no vaikka kahdeksan"*, r. 20). Numeerisen arvion jälkeen asiakas perustelee oma-aloitteisesti antamaansa arvosanaa sisällöllisin perustein, esittäen samalla toiveen terapeutin aktiivisemmasta roolista. Asiakkaan vuorossa on paljon taukoja ja itsekorjauksia, eli asiakas tekee paljon työtä muotoillakseen kritiikin sovinnaisesti ja terapiasuhdetta vaarantamatta. Asiakas tarkastelee tarpeitaan ikään kuin ulkoapäin, mikä voi liittyä terapiakontekstiin, jossa tämäntyyppinen puhe on tavanomaista (*"mie jotenkin ehkä toivoisin että tai mie huomaan että toivoisin"*, r. 21–22). Myös asiakkaan toive on muotoiltu epäsuoraksi (*"et niinku sie oot vaikka silleen että no että puhutaanko tästä niin oon silleen et puhutaan vaan"*, r. 22–24). Tällaisilla muotoiluilla otetaan siis etäisyyttä omaan kommenttiin (Svinhufvud 2011). Asiakas etualaistaa oman vastuun ilmaisemalla että *"mie en ehkä ossaa ite tuua niitä asioita"* (r. 24) ja *"mie tuon jotain epäolennaista"* (r. 26). Asiakkaan käyttämässä ilmaisussa *"se helposti lähtee vähän kiertää jotenkin kehää"* (r. 24–25) ei ole toimijaa ollenkaan, tai sitten sillä viitataan keskusteluun omalakisena entiteettinä. Seuraavaksi terapeutti tekee elaborointipyyynnön (*"tarkoitatko"*, r.27–29). Asiakas eksplikoi vastausvuorossaan (r. 30–34), että terapian keskustelunaiheet jäivät helposti asiakkaan arjen tasolle, jos terapeutti ei ole aiheenvalinnassa proaktiivinen. Seuraavassa aineistokatkelmassa siirrytään arviointiaktiviteetista sivuun ikään kuin keskustelemaan preferenssijäsennyksestä metatasolla.

35 T: niin (0.6) no mitä sie aattelet että jos mie niinku jotenkin
36 ehdotan että että keskustellaanko tästä aiheesta että tää on
37 elänyt mun mielessä ni olisko sun helppo sanoa silleen että no
38 MUN mielessä se ei nyt elä tai nyt ois tärkeämpi puhua jostain
39 muusta niin ajatteletko sie että sun olisi sitten helppo (0.3)
40 torjuu semmoinen [ehdotus]
41 A: ↑[joo (.) joo] mie luulen että se voisi toimia kyllä kun jotenkin
42 niinku mie en aina ihan tiedä että mitä kannattaisi milloinkin

43 nostaa ku sitte (.) mie luulen että siulla olisi jotenkin parempi
44 ymmärrys siitä €kokonaisuudesta tai€ jotenkin näin (0.3) mie oon
45 ↑aika sokkee sit kuitenkin sille niinku että mitä ehkä °kannattaiso
46 käydä läpi tai silleen.

Terapeutin kysymys (r. 35–39) testaa olisiko asiakkaan helppo torjua terapeutin tekemä ehdotus keskustelunaiheesta. Tähän asiakas vastaa myöntävästi – että hänen olisi helppo torjua aihe– (“↑[joo (.) joo] mie luulen että se voisi toimia kyllä”, r. 41), mutta perustelut ovat itse asiassa päinvastaiselle argumentille (“mie luulen että siulla olisi jotenkin parempi ymmärrys siitä €kokonaisuudesta tai€”, r. 43–44). Asiakas orientoituu ennemminkin terapeutin aktiivisemmän roolin ottamiseen kuin terapeutin kysymykseen puheeksiottamisen vaikeudesta. Eli koska asiakas ei tiedä mistä kannattaisi keskustella, hän luottaisi terapeutin tekemään arvioon ja ehdotus olisi itseasiassa vaikea torjua. Seuraavaksi asiakas siirtyy vuorossaan (r. 47) käsittelemään aiemmin täyttämänsä allianssikyselyä (*Working Alliance Inventory*).

47 A: .hhh kun mie just täytin sen yhteistyö kyselyn
48 T: joo
49 A: niin siinäkin mie niinku sinne >sanon vaan sen että jos sie katot
50 sitä< niin kun siellä on niinku kaikenlaista vastattu ni se ei
51 niinku mun mielestä millään tavalla liity siihen että jotenkin
52 (.)tää ei ois toiminu tai että tää ois niin ku ollut mutta
53 ↑jotenkin just se että että mie en ehkä pääse kiinni aina niinku
54 siihen jotenkin mitä meidän olenn- (0.5) tai ↑>vaikka mitä meidän
55 niissä tavoitteissa puhuttiin< että tästä keskustellaan niin
56 sitten jotenkin se vähän ↑harhautuu helposti
57 T:mmm
58 A: ni ehkä semmoiseen niinku liittyen sitten vaikka siitä että (0.4)
59 että (.) mitähän siellä oli jotain tai (.) onko eri näkemykset
60 niin sitten jotenkin silleen että sitten minä saatan jäädä pyörii
61 kuitenkin niihin (0.3) viikon tapahtumiin tai silleen
62 T: mmm (0.3) joo mie saan kiinni ja mä voin yrittää olla niinku
63 jotenkin ↑aloitteellisempi tai aktiivisempi jos se tuntuu niinku
64 et se (.)jotenkin palvelee palvelee sinuu tai niinku vie silleen
65 oikeeseen [oikeeseen suuntaan]
66 A: [joo joo]
67 T: mutta että se tuntuu hyvältä jos niinku jos sinulla on sellainen
68 kokemus että sie osaat sitten myös sanoa että jos niinku (0.4)
69 A: joo
70 T: jos mun (.) mun mielessä elää joku asia mikä ei niinku sinusta
71 jotenkin tunnu niin oleelliselta [tai]
72 A: niin

Asiakkaan esisekvenssi (r. 47) orientoi terapeuttia tulevaan puhetoimintoon. Asiakas ottaa vastuuta itselleen siitä, ettei pääse kiinni yhteisesti määriteltyjen tavoitteiden mukaisiin aiheisiin ja saattaa jäädä pyörimään viikon tapahtumiin (r. 53 ja 60–61). Asiakas täsmentää, ettei hänen

antama palautteensa liity siihen, ettei terapiasuhde olisi toiminut (*"se ei niinku mun mielestä millään tavalla liity siihen että jotenkin (.) tää ei ois toiminu"*, r. 50–52). Asiakkaan käyttämässä ilmaisussa *"se vähän ↑harhautuu helposti"* (r. 56) ei ole toimijaa ollenkaan, tai sitten asiakas viittaa keskusteluun omalakisena entiteettinään. Terapeutti merkitsee kuulolla oloa *mmm*-partikkelilla (r. 57). Terapeutti aloittaa vastausvuoronsa (r. 62) *mmm*-partikkelin jälkeen käyttämällä asiakkaan valitsemaa ilmaisua *saada kiinni* ilmaistakseen yhteistä ymmärrystä. Terapeutin vuoro on luonteeltaan ehdottava (*"jos se tuntuu- et se (.) jotenkin palvelee"*, r. 63–64) mikä helpottaa asiakkaan hyväksyntää. Asiakas vahvistaa formulaation (r. 66). Terapeutin vuorossa (r. 67–71) terapeutti formuloi asiakkaan aiempaa vuoroa ikään kuin asiakas olisi vastannut myönteisesti terapeutin ehdotuksen torjumisen helppouteen. Samalla terapeutti ei orientoidu vaikeuteen, jota asiakas asian suhteen ilmaisi. Asiakas vahvistaa halukkuutensa vastata terapeutin toiveeseen ja hyväksyy formulaation, mutta ei tee sitä kovin painokkaasti (*"niin"*, r. 72).

73 A: niin joo ku mie luulen että just niinku just vaikka ne kaikki
74 (0.4) äiti- ja isäsuhteet ja tällöinen just se yhtenäisyys
75 ja kaikki ne niin ne on sittenkin ↑hyviä käsitellä mutta sitten
76 just se että ne on ehkä (0.3) tavallaan aika piilossa sitten
77 kuitenkin silleen että miten se siinä ARJESSA on näkynyt
78 vaikka ne niinku pohjalla saattaakin olla [niinku] nii
79 T: [joo] joo
80 A: joo
81 T: yritetään niitä ottaa nyt sitten tähän niinku jotenkin
82 pitää ne aktiivisesti MIELES ne tavoitteet täs (.)nyt
83 kevään aikana [ja]
84 A: [joo]
85 (0.6)
86 T: ja niitä lähtee tarkastelee
87 A: joo
88 T: joo hyvä kun sanoit

Asiakkaan puheenvuorossa on havaittavissa hienovaraista vastustusta joko terapeutin aihevalintoja kohtaan, tai ainakin niin että ne ovat asiakkaan arjesta kaukaisia (*"ne on sittenkin ↑hyviä käsitellä mutta sitten just se että ne on ehkä (0.3) tavallaan aika piilossa"*, r. 75–77). Toisaalta tähän liittyy ratkaisematon ristiriita, sillä vain asiakkaalla on pääsy siihen tietoon mikä olisi lähempänä hänen elämäänsä (*"miten se siinä ARJESSA on näkynyt"*) ja sitä terapeutti ei voi tavoittaa ilman asiakkaan apua. Terapeutti kuittaa asiakkaan vuoron kuulluksi (r. 79). Terapeutti kehystää vastausvuorossaan asian jatkotyöstämisen molempien yhteiseksi vastuuksi (*"yritetään"*

niitä ottaa nyt sitten tähän niinku”, ”niitä lähtee tarkastelee”, r. 81, 86). Nollapersoonana on tässä auttamassa yhteistä kehystystä (Laitinen 1995). Terapeutti orientoituu siihen, ettei kielteisen palautteen antaminen ole helppoa (”hyvä kun sanoit”, r. 88*) ja kehystää arvioinnin päättymisen sekventiaalisesti mahdollistaen seuraavaan kohtaan siirtymisen. Tämänäyttöiset arviot (engl. *”brilliant, excellent”*) esiintyvät usein kysymys-vastaus -parien lopussa ja toimivat ennemminkin sekvenssissä eteenpäin siirtymisen apuna kuin edellistä puheenvuoroa arvioivina vuoroina (Antaki, Houtkoop-Steenstra & Rapley 2010).*

89 T: okei sitten oli vielä tää tää tällainen yleisarvosana
90 tää (0.4) viiminen
91 A: mmm (0.5) no:: ↑kaheksan, jotenkin ihan niin kuin (.)
92 ihan hyvä fiilis jotenkin silleen niinku o- (0.4) miusta ollaan
93 nyt sen aiheen äärellä jotenkin se siihen niinku (.) ehkä se
94 lähtee tälleen vähän pikkuhiljaa tai niinku
95 kyl mie huomasin et eri tavalla oli nyt arjessa tällä viikolla
96 T: °joo et elää mielessä°
97 A: joo

Terapeutti siirtyy viimeiseen arviointikohtaan (r.89), jossa annetaan tapaamisen yleisarvosana. Asiakas aloittaa vastausvuoron *mmm*-partikkelilla ja siirtyy tauon jälkeen antamaan numeerisen arvosanan kahdeksan. Asiakas tarjoaa perustelun numeerisen arvion jälkeen (*”miusta ollaan nyt sen aiheen äärellä”, r. 92–93*). Nyt asiakas pystyy eksplikoimaan, että aihe on oikea, toisin kuin arviointiaktiviteetin toisessa kohdassa (r. 14–15). Asiakas lisää vuorossa perustelun (*”kyl mie huomasin et eri tavalla oli nyt arjessa tällä viikolla”, r. 95*). Tässä arviointikohdassa perustelut ovat päinvastaiset kuin toisessa arviointikohdassa, jossa arviointiin työskentelytapoja ja menetelmiä, ja jolloin aiheiden liikkuminen arjen tasolla oli kielteinen asia (*”pyörii siinä että mitä tällä viikolla tapahtu”, r. 32–33*). Arjen rakentaminen keskustelun onnistumisen arviointikriteeriksi vähentää terapeutin vastuuta ”epäonnistuneista” aihevalinnoista, mikä toimii terapeutin kasvoja suojelevana tekona. Terapeutti formuloi asiakkaan edellistä vuoroa (*”°joo et elää mielessä°”, r. 96*). Asiakas hyväksyy formulaation (r. 97), jonka jälkeen terapeutti päättää sekvenssin ja päivän tapaamisen.

Toisin kuin 5.3.1 osion esimerkissä (esimerkki 17), jossa kymmenen antaminen luo odotuksen antaa sama arvosana muihinkin kohtiin, matalamman arvosanan antaminen ei vaikuta luovan vastaavaa painetta antaa sama arvosana seuraaviin kohtiin. Tämän osion esimerkissä (esimerkki

1) asiakkaan ensimmäinen, terapiasuhdetta koskeva arvio, oli myönteisesti kehystetty. Toisen arvioinnin kohdalla arvioinnin kehystys muuttuikin jo ambivalentiksi ja myös kolmas arviointikohta on ambivalentisti kehystetty. Viimeisessä kohdassa arvosana kahdeksan on myönteisesti kehystetty, ja asiakas tarjoaa oma-aloitteisesti sisällöllisiä perusteita myönteiselle arvosanalle. Tässä arviointijakson rakentuminen seuraa klassista palautteen antamisen muotoilua. Asiakas aloittaa myönteisellä huomiolla, sitä seuraa varovaista kritiikkiä ja lopuksi vuoro päätetään myönteiseen kehystykseen. Tämä rakenne oli havaittavissa sekä yhden arviointisekvenssin sisällä, mutta myös kokonaisten neljän arviointisekvenssin jaksojen sisällä.

Palauttevuorossaan asiakas tuo esiin potentiaalisia ongelmia, muttei eksplikoi suoria ratkaisuja, vaan jättää sen ikään kuin terapeutin tehtäväksi. Neuvominen olisi potentiaalisesti ongelmallista asiakkaan roolissa institutionaalisessa vuorovaikutustilanteessa, sillä neuvojalla nähdään olevan enemmän tietoa aiheesta kuin neuvottavalla (Butler, Potter, Danby, Emmison, & Hepburn 2010, 267). Ongelma ja ratkaisu ovat kuitenkin oleellisesti kietoutuneet toisiinsa, eli kun asiakas osoittaa terapiasuhteessa olevan vuorovaikutusongelman, hän jollain tapaa neuvoo terapeuttia, mihin asiakas suuntautuu ongelmallisena. Tapaamisen arviointiasteikon ensimmäiseen kohtaan ei tule tässä aineistossa ambivalentteja arvioita, mikä voisi kertoa siitä, että on vähemmän ongelmallista antaa kriittistä palautetta tapaamisen aiheesta tai menetelmiä koskien, jolloin palaute ei suoraan uhkaa terapeutin kasvoja.

Tämän osion aineistoesimerkki havainnollisti, kuinka asiakas tasapainoilee osin vastakkaisten tehtävien välillä antaessaan palautetta koskien terapiasuhdetta. Vaikka palautteenantamisen näkökulmasta asiakkaan tehtävä on ilmaista toiveita koskien terapeutin toimintaa tai terapiaprosessia, luo palautteen anto hetkellisesti epäsymmetrisen tilanteen, jossa asiakas on tiedollisesti asiantuntevassa asemassa. Tämä tasapainoilu tulee esiin sekä yksittäisen arviointisekvenssin sisällä ambivalentteina kehystyksinä, mutta myös kokonaisissa arviointijaksoissa, joissa ei tapahdu samanlaista ketjuuntumista kuin myönteisesti kehystetyissä arviointijaksoissa. Tarkastellessani arviointivuorojen rakentumista aineistossa havaitsin, että arviointivuorot rakentuvat tyypillisesti siten, että ne alkavat arvioivasta palautteesta, joka sisältää myöntymistä kysymykseen tai numeerisesti korkean arvion. Sitä seuraa yleensä varovaisesti esitetyt, kriittiset huomiot ja joissain tapauksissa perusteluja kriittisille havainnoille.

Usein arviointivuoro päättyy jonkinlaiseen lyhyeen positiiviseen toteamukseen ("*sii- siitä oli kyllä €hyvä puhuu*"). Tämä palautteen antamisen käytäntö (vrt. Milan ym. 2006), jossa kritiikki asetetaan laajempaan myönteiseen kontekstiin, tapahtuu myös kokonaisten arviointisekvenssien tasolla.

6. Diskussio

Esitän tässä luvussa yhteenvedon tutkielmani keskeisistä tuloksista peilaten niitä aiemmin esittämäni terapiasuhdetta ja arviointitoimintaa koskevaan tutkimukseen. Tämän jälkeen arvioin tutkielmani toteuttamista sekä siinä käytettyjen menetelmien soveltuvuutta. Reflektoin sitä, mikä tutkimuksessa on mielestäni onnistunutta ja minkälaisia mahdollisia muita valintoja olisin voinut tehdä. Lopuksi esitän näkemykseni potentiaalisesti kiinnostavista ja tarpeellisista jatkotutkimusaiheista psykoterapiatutkimuksen kentällä.

6.1. Tutkimustulosten yhteenvetoa

Tutkimustulokset pohjautuvat kolmeen lukuun. Luvussa 5.1 tarkastelin lyhyesti terapeutin kysymysvuoroja eli ensimmäisen position vuoroja, mutta luvun pääpaino oli asiakkaan toisessa positiossa tapahtuvissa arviointivuoroissa. Luvussa 5.2 analysoin vuoroja, joilla terapeutti käsittelee asiakkaan puhetta, eli kolmannen position vuoroja. Luvussa 5.3 analyysini perustui keskustelunanalyttiseen luentaan kokonaisista neljästä arviointisekvenssistä muodostuvista arviointijaksoista.

Luvussa 5.1 totesin, että asiakas suuntautui osin sekä myönteisten että ambivalenttien arvioiden antamiseen vuorovaikutuksellisesti ongelmallisena, ja tämä näkyi siten, että näihin arvioihin ilmaantui oma-aloitteisia perusteluja. Myönteisissä arvioissa oma-aloitteisia perusteluja ilmeni silloin, kun edellä oli annettu jo korkea arvosana. Kriittisiin arvioihin ilmaantui aina perusteluja preferenssijäsennyksen mukaisesti. Asiakas osoitti kritiikkiä kolmen peruseriaatteen mukaisesti: kritiikki kohdistui terapiaprosessiin tai terapeuttiin, kritiikki kohdistui itseen tai kritiikki kohdistui arviointiaktiiviteettiin. Asiakkaan kriittisimmätkin arviot sisälsivät aina pehmentäviä elementtejä, joten niitä voidaan kutsua ambivalentisti kehystetyiksi.

Luvussa 5.2 esittelin terapeutin vuoroja, joilla terapeutti ottaa vastaan asiakkaan arvioita. Kolmannen position vuoroissaan terapeutti hyödynsi kolmenlaisia strategioita. Terapeutti vastasi myönteisiin arvioihin hyväksyvistä dialogipartikkeleista muodostuneilla *minimipalautteilla* (5.2.1), jotka toimivat sekvenssiä eteenpäin vievinä vuoroina. Terapeutti suuntautui asiakkaan kriittisiin arvioihin niin, ettei minimipalaute ole riittävä, vaan tarvitaan pidempää vastausta.

Silloin kun terapeutti vastasi pidemmin, hän varmisti ymmärrystään joko *formulaation* (5.2.2) tai *elaborointipyynnön* (5.2.3) avulla. Terapeutti hyödynsi kolmannessa vuorossaan mahdollisuutta pidempään vuoroon silloin, kun potilaan arvioinnissa esiin nousseet tunteet ja kokemukset vaativat yhteistä työstämistä. Tämä tuli esiin siten, että aineistossa asiakkaan ongelmakuvauksia ei koskaan kuitattu lyhyesti minimipalautteella. Sen sijaan terapeutti teki aktiivisesti töitä ymmärtääkseen asiakkaan kokemusta, joka tuli esiin asiakkaan muotoillessa kriittistä palautetta. Terapeutin formulaatiovuorot ilmaisivat useimmiten ymmärrystä asiakkaan vuorosta paikallisesti, mutta eivät vieneet asiakkaan kokemusta toiseen kontekstiin.

Luvussa 5.3 tarkastelin kahden esimerkkitapauksen avulla kokonaisten arviointijaksojen rakentumista. Arviointijaksoja tarkasteltaessa tuli esiin, miten arviointijaksoihin rakentui eräänlainen *vuorovaikutuksen mikrohistoria*. Myönteisten arvioiden osalta tapahtui arviointien ketjuuntumista, jolloin asiakas antoi kaikkiin kohtiin saman arvosanan. Siinä missä korkean arvosanan antaminen vaikutti luovan odotuksia antaa uudelleen sama arvosana, samaa ilmiötä ei esiintynyt kriittisten arvioiden osalta. Ambivalentisti kehystettyjen arviointien rakentuminen seurasi klassista palautteen antamisen muotoilua. Ensin aloitettiin myönteisellä huomiolla, sitä seurasi varovaista kritiikkiä ja lopuksi arviointivuoro päätettiin myönteiseen kehystykseen. Tämä rakenne oli havaittavissa sekä yhden arviointisekvenssin sisällä että kokonaisten neljän arviointisekvenssin jaksojen sisällä.

Tarkastelen seuraavaksi tuloksia suhteessa aiempaan terapiasuhdetta ja arviointitoimintaa koskevaan tutkimustietoon.

6.2. Pohdinta

Terapiatapaamisen arviointikeskusteluja ei ole tietääkseni tutkittu keskustelunanalyttisesti. Tapaamisen arviointiasteikkoa (SRS) koskeva tutkimus on keskittynyt terapiatapaamisen arvioinnin merkitykseen psykoterapian vaikuttavuuden (mm. Duncan ym. 2003, Janse ym. 2017) tai terapia-allianssin ja asiakastyytyväisyyden (Rise ym. 2012) kannalta, tai siihen, miten asiakkaat kokevat mittarien käytön (Sundet 2014). Terapiasuhdetta koskevaa tutkimusta on kuitenkin tehty paljon (mm. Flückiger ym. 2018) ja viime aikoina myös keskustelunanalyttisesti (mm. Weiste 2015, Cantwell 2018).

Kriittisen palautteen antaminen terveydenhuollon kontekstissa on aiemmassa tutkimuksessa nähty jännitteisenä ja moniulotteisena ilmiönä (mm. Allsop 1994; Mulcahy 2003). Asiakkaan arviointivuorot havainnollistivat, kuinka asiakas tasapainoili osin vastakkaisten tehtävien välillä. Terapiasuhde on erittäin tärkeässä välittävässä roolissa terapian tuloksellisuuden kannalta (mm. Fonagy & Allison 2012). Asiakkaan tehtävänä oli ilmaista toiveita koskien terapeutin toimintaa tai terapiaprosessia samanaikaisesti ylläpitäen terapeutista allianssia. Aiemmassa tutkimuksessa tunnistettiin asiakkaan halu säilyttää myönteinen yhteistyösuhde hoitoa toteuttaviin ammattilaisiin yhtenä kriittisen palautteen antamista estävänä tekijänä (Edwards, Staniszweska & Crichton 2004, 159). Asiakas suuntautui arviointien tekemiseen delikaattina toimintana, ja se havainnollistui siinä, miten asiakas muotoili kriittistä palautetta ehdottavasti ja ottaen vastuuta itselleen.

Asiakkaan suuntautuminen arviointitoiminnan delikaattisuuteen tuli esiin sekä kriittisten vuorojen sisällössä että asiakkaan tavassa muotoilla vuoroja. Asiakas noudatti yleisiä tapoja muotoilla preferoimaton jälkijäsen (mm. Tainio 1997, Pomerantz 1984). Keskustelunanalyttisessä tutkimuksessa on havaittu, että ei-preferoidut vastausvuorot ovat usein polveilevia ja niissä esiintyy viivyttelyä ja epäröintiä (Tainio 1997). Vastausten polveilevuus liittyy siihen, että asiakas tekee paljon vuorovaikutustyötä muotoillakseen kritiikin sovinnaisesti ja terapiasuhdetta vaarantamatta. Cantwellin (2018) tutkimuksessa asiakkaat saattoivat antaa ei-preferoituja vastauksia terapeutin kysymyksiin, mutta niillä oli silti tärkeä funktio tuodessaan esiin asiakkaan näkemyksen siitä, mikä olisi terapeutillisesti auttavaa asiakkaalle. Asiakas joutui kuitenkin tekemään enemmän vuorovaikutuksellista työtä muotoillessaan ei-preferoituja vastauksia. (Cantwell 2018, 222.) Asiakas aloitti kritiikin myöntymisellä tai myönteisellä huomiolla, jota seurasi varovaista kritiikkiä ja lopuksi asiakas päätti arvion myönteiseen kehystykseen. Tulos on linjassa aiemman kriittistä palautetta koskevan tutkimuksen kanssa (mm. Svinhufvud 2011).

Asiakas viittasi kriittisissä arvioissa usein omaan ajatusprosessiin ja korosti arvion subjektiivisuutta. Asiakas tarkasteli tarpeitaan ikään kuin ulkoapäin, mikä voi liittyä terapiakontekstiin, jossa tämäntyyppinen puhe on tavanomaista. Omaan ajatteluprosessiin viittaaminen tekee kommentista ehdottavan, ja osoittaa sen taustalla olevan ajatusprosessin

keskeneräiseksi (Svinhufvud 2011). Tällaisilla muotoiluilla otetaan siis etäisyyttä omaan kommenttiin. Potilaan ja lääkärin välisissä keskusteluissa on tunnistettu potilaiden käyttävän tämänkaltaisia vuoronaloituksia asemoitukseensa maallikoksi ja vähentääkseen asiantuntijan alueelle siirtymisen sensitiivisyyttä (Raevaara 2000). Psykoterapiakontekstissa oman kokemuksen ehdottava kuvaaminen on preferoitua toimintaa ja sen voidaan nähdä lisäävän asiakkaan vakuuttavuutta (Vehviläinen & Lindfors 2005).

Asiakas ei mennyt kriittisen arvion kohteena olevaan aiheeseen kovin syvällisesti. Tämä saattaa liittyä siihen, että arviointiaktiiviteetti ajoittui tapaamisen loppuun ja on potentiaalisesti ongelmallista mennä uudelleen käsittelyn kohteena olleeseen aiheeseen. Tämä saattaa kuitenkin osaltaan selittyä sillä, että kriittisen palautteen antaminen on delikaattia toimintaa. Arkaluontoista aihetta, kuten kriittistä arviota, ei tarkastella kovin syvällisesti, ja lisäksi siitä peräännyttään nopeasti (Linell & Bredmar 1996). Asiakkaan kriittisten arvioiden yhteydessä esiintyi usein naurua tai hymyilyä. Vuorovaikutustutkimusten mukaan nauru ilmentää usein ongelmia institutionaalisessa vuorovaikutuksessa: hämillisyyttä, epävarmuutta tai puheen delikaattisuutta (mm. Haakana 1999).

Tässä tutkimuksessa nousi esiin, että asiakas otti usein arviointitilanteessa vastuuta vuorovaikutustilanteiden epäsuotuisasta sujumisesta. Tässä aineistossa asiakkaan vastuun ottaminen oli erityisen painavaa, sillä monessa kohtaa arviointi kohdistuu eksplisiittisesti terapeutin toimintaan. Tätä vastuun ottamista esiintyi erityisesti SRS-lomakkeen toisessa ja kolmannessa kohdassa, joissa arvioidaan selkeimmin terapeutin vastuualueita. Asiakas etualaisti omaa vastuutaan vuorovaikutuksessa ilmaisemalla esimerkiksi, ettei ehkä osaa tuoda oikeanlaisia asioita terapiatapaamisiin. Asiakkaan käyttämät epävarmuuden ilmaukset ovat keino, jolla asiakas voi osoittaa tietoisuutensa jännitteistä, joita ammattilaisen vastuualueelle tuleminen aiheuttaa. (Weiste, Stevanovic & Uusitalo 2022). Asiakas perusteli toiveitaan koskien terapeuttia tiedollisella epäsymmetrialla. Osassa asiakkaan puheenvuoroja oli hienovaraista vastustusta joko terapeutin aihevalintoja kohtaan, tai ainakin niin että ne olivat asiakkaan arjesta kaukaisia. Tähän liittyy ratkaisematon ristiriita: vain asiakkaalla on pääsy siihen tietoon, mikä aihe olisi lähempänä hänen arkeaan ja sitä terapeutti ei voi yksin tavoittaa (Butler ym. 2010, 267).

Myös terapeutti suuntautui arviointitoimintaan delikaattina. Terapeutin suuntautuminen näkyi aineistossa ensinnäkin siinä, miten terapeutti muotoili arviointikysymykset. Terapeutti muotoili arviointikysymykset pehmenneysti, ja tuotti kysymykset hieman viivästetysti ja ehdottavasti. Tämä ehdottava muotoilu näkyi terapeutin vuorossa sanojen toistamisena, epäröintinä ja pehmeän äänen käyttönä. Toiseksi aineisto havainnollisti, kuinka terapeutti käänsi asiakkaan arviointitilanteeseen liittyviä ongelmakuvauksia terapiakielelle ominaiseksi puheeksi. Terapeutti muotoili formulaatit hienovaraisesti ja jätti asiakkaan vuorosta suurimman tunnekuvauksen pois. Vuorovaikutuksessa asiakas ja terapeutti yhdessä ”neuvottelivat” asiakkaan arvion –eli asiakkaan kokemuksen– merkityksestä esimerkiksi formulaation tai tarkentavien kysymysten avulla. Tulkitseen tämän kertovan siitä, että sekä asiakas että terapeutti suuntautuvat yhteisen ymmärryksen luomiseen.

Toiseksi terapeutti saattoi tehdä formulaation, joka ilmaisi paikallisesti ymmärrystä asiakkaan vuorosta, mutta ei vienyt asiakkaan kokemusta toiseen kontekstiin. Voidaan ajatella, että arviointiaktiiviteetin aikana terapeutti ei laajenna formulaatiota toiseen kontekstiin niin herkästi kuin toisessa kohtaa terapiatapaamista, sillä terapeutin agendana on viedä arviointiaktiiviteetti loppuun. Havainto on yhteneväinen Koiviston ja Voutilaisen (2016) tutkimuksen löydösten kanssa. Koivisto ja Voutilainen tunnistivat terapeutin hyödyntävän formulaatioita, joissa ilmaistiin ymmärrystä vain paikallisesti, silloin kun asiakkaan vastaus on siirtynyt sivuun terapeutin alkuperäisestä kysymyksestä tai topiikista. Nämä paikalliset vastaukset eivät vieneet sekvenssiä eteenpäin, vaan olivat ennemminkin taaksepäin katsovia vuoroja, mikä on tyypillistä korjausjäsenyksille. Koivisto ja Voutilainen näkivät terapeutin paikalliset vastaukset diskreettinä tapana käsitellä asiakkaan vastustusta.

Joidenkin asiakkaan kriittisten arvioiden kohdalla terapeutti pyysi asiakkaalta tarkempaa perustelua eli teki elaborointipyyynnön. Selonteon pyytämistä voidaan pitää preferoimattomana ja disaffiliatiivisena, sillä selitystä tai syytä pyytävänä se käsittelee edeltävää vuoroa epäymmärrettävänä ja asettaa keskustelukumppanin perustelemaan toimintaansa (Tainio 1997). Voidaan ajatella, että terapiakontekstissa on kuitenkin soveliaampaa kysyä kysymyksiä ja pyytää

selontekoja kuin arkikeskustelussa. Terapeuttien on todettu käyttävän tarkentavia kysymyksiä ja formulaatioita myötätunnon ilmaisemiseen (mm. Weiste 2015).

Yllä esittämäni johtopäätelmät eivät ole varsinaisesti uutta tietoa, joskin ne vahvistavat olemassa olevaa ymmärrystä terapiasuhteesta. Uutena havaintona kokonaisia arviointijaksoja tarkasteltaessa tuli näkyväksi arviointijaksoihin rakentuva *vuorovaikutuksen mikrohistoria*. Tällä viitataan siihen, miten edellä tapahtunut arviointi vaikutti seuraavan arvion antamiseen. Aineistosta nousi esiin, kuinka korkean arvosanan antaminen vaikutti luovan painetta antaa sama arvosana kaikkiin kohtiin. Silloin kun asiakas antoi numeerisesti korkean arvosanan, antoi hän myös seuraavaan arviointikohtaan todennäköisemmin saman arvosanan. Peräkkäiset myönteiset arvosanat ketjuuntuivat ja muodostivat laajempia jaksoja. Asiakas viittasi vuorossaan aiempiin annettuihin arvioihin ("*kymmenen siitäkin*"). Tämä prosessi näyttäytyy yhtenä keinona ylläpitää keskustelun sujuvuutta.

Ambivalentisti kehystettyjen arvioiden osalta ei tapahtunut samanlaista ketjuuntumista kuin mitä saattoi havaita myönteisten arvioiden osalta. Matalampien arvosanojen antaminen ei vaikuttanut luovan samanlaisia odotuksia antaa seuraavaan kohtaan matala arvosana. Ambivalentisti kehystettyjen sekvenssien rakentuminen seurasi klassista palautteen antamisen muotoilua. Ensin aloitettiin myönteisellä huomiolla, sitä seurasi varovaista kritiikkiä ja lopuksi palautevuoro päätettiin myönteiseen kehystykseen (mm. Svinhufvud 2011). Tämä rakenne oli havaittavissa sekä yhden arviointisekvenssin sisällä että kokonaisten neljästä arviointisekvenssistä muodostuvien arviointijaksojen sisällä. Tämä tapa muotoilla kriittistä palautetta auttaa asiakasta ensinnäkin vastaamaan siihen haasteeseen, että hän joutuu antamaan palautetta terapeutin toiminnasta. Toiseksi palautteen muotoilu voi toimia asiakkaalle keinona hakea terapeutilta affiliatiivisia reaktioita ja pysähtymistä asiakkaan kokemuksen äärelle. Svinhufvud (2011) on esittänyt, että vuorojen monimutkaisella muotoilulla ja perääntymisellä voidaan houkutella vastapuolen responsia. Myös Weiste, Stevanovic ja Uusitalo (2022) tunnustivat että asiakkaan vähätellessä omaa asiantuntijuuttaan, ammattilainen todennäköisemmin tarttui asiakkaan kokemukseen. Toisaalta asiakkaan ehdottavat ja monista eri näkökulmista asioita tarkastelevat vuorot voidaan nähdä terapiakontektissa hyvin odotuksenmukaisina vuoroina.

6.3. Rajoitukset ja vahvuudet

Arvioin tämän tutkielman rajoituksia ja vahvuuksia keskustelunanalyttisen menetelmän valossa. Lähden liikkeelle tutkimuksen vahvuuksista. Ensinnäkin tämän tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää sitä, että aineisto on kerätty niin sanotussa luonnollisessa tilanteessa, joka olisi toteutunut myös ilman nauhoitusta. Toiseksi aineisto on litteroitu tarkasti, mikä mahdollistaa aineiston yksityiskohtaisen tarkastelun. Kolmanneksi aineistoa tarkasteltiin yhdessä Suomen Akatemian rahoittaman metavuorovaikutusta käsittelevän tutkimushankkeen tutkijoiden kanssa. Näiden asioiden voidaan nähdä lisäävän tutkimuksen luotettavuutta ja analyysin oikeellisuutta. (Vatanen 2016, 314–320.) Tämän tutkimuksen aineistokokoelman koko oli 56 arviointisekvenssiä. Kokoelman vahvuutena voidaan pitää sitä, että arviointitoiminnan tarkastelu tarjosi mahdollisuuden tarkastella hyvin samankaltaisia vuorovaikutustapauksia. Aineistokokoelman koko voidaan nähdä riittävänä silloin, kun vastaan ei tule enää sellaisia poikkeuksia, joita jo kerätyssä aineistossa ei esiintyisi (Vatanen 2016, 323). Aineiston jatkuvan keräämisen vuoksi minulla olisi ollut mahdollista täydentää aineistokokoelmaa, jos uudenlaisia ilmiöitä olisi esiintynyt myöhemmässä vaiheessa. Tämän aineiston avulla oli mahdollista vastata tämän tutkielman tutkimuskysymyksiin.

Tutkielman vahvuutena voidaan nähdä myös tutkijan perehtyneisyys vuorovaikutuksen kontekstiin, eli psykoterapiaan (Vatanen 2016, 238). Lisäksi keskustelunanalyysi menetelmänä soveltuu erinomaisesti keskusteluvuorovaikutuksen kuten psykoterapian tutkimiseen. Keskustelunanalyysi menetelmänä auttaa havaitsemaan vuorovaikutustilanteen nyansseja ja ongelmallisuutta myös silloin kun kyseessä ei ole selkeä allianssikatkos. Tutkielman aineisto oli rikas ja tarjosi monia mahdollisuuksia laadulliselle tutkimukselle. Keskustelunanalyysissä tulkinta kohdistuu ilmiöihin ja puheen merkityksiin, jotka voidaan havaita vuorovaikutuksessa. Tämä on keskustelunanalyysin vahvuus – kaikki huomiot voidaan palauttaa aineistoon. Tämä tutkimus tuo uutta näkökulmaa perinteiseen keskustelunanalyttiseen psykoterapiatutkimukseen suuntautuessaan terapiatapaamisen arviointikeskusteluihin, joita ei ole keskustelunanalyttisesti vielä tutkittu.

Keskustelunanalyysiin menetelmänä liittyy tiettyjä rajoitteita. Tämä tutkimus prosessitutkimuksena tuo esiin vain yhden terapiaprosessin arviointiin liittyvät ilmiöt, joten tulokset eivät ole suoraan yleistettävissä. Menetelmänä keskustelunanalyysin avulla ei ole myöskään mahdollista tutkia asiakkaan psykologista prosessia (Vatanen 2016, 313), vaan sitä miten asiakkaan kokemukset on arviointitilanteessa tuotettu. Tämän tutkimuksen rajoitteena voidaan pitää sitä, ettei tutkimus tarjoa tietoa terapiasuhteen arvioinnin merkityksestä terapian tuloksellisuuteen.

Tämän tutkimuksen rajoituksena voidaan pitää myös sitä, että analyysi keskittyi vain keskustelijoiden puheeseen, eikä tämä aineisto tarjonnut mahdollisuutta tutkia osallistujien katseita, ilmeitä ja eleitä sekä muuta kehollista toimintaa. Näiden kehollisten vuorovaikutusresurssien hyödyntäminen olisi rikastanut analyysia. Eräänä rajoituksena voidaan myös pitää sitä, että tutkijana osallistuin vuorovaikutustilanteisiin toimiessani aineiston terapeuttina. Keskustelunanalyysissä kaikkien osallistujien nähdään vaikuttavan vuorovaikutukseen, joten tutkijana oman läsnäolon vaikutusta vuorovaikutukseen osallistujana ei voida poissulkea (Raevaara ym. 2001, 24). Toisaalta keskustelunanalyysi tarjoaa riittävän kurinalaisen menetelmän tutkimaan vuorovaikutusta, jossa tutkijana toimin vuorovaikutuksen toisena osapuolena, sillä analyysi keskittyi vain näkyvissä olevaan vuorovaikutuksen osaan eikä esimerkiksi osallistujien intentioihin. (Vatanen 2016, 330).

6.4. Tulosten teoreettinen ja kliininen anti sekä jatkotutkimusaiheet

Tulokset osoittavat, että palautteen antaminen terapiasuhteesta on monimutkainen ja delikaatti ilmiö, johon sekä asiakas että terapeutti suuntautuivat omalla toiminnallaan. Sekä asiakasta että terapeuttia ohjasivat vuorovaikutuksen jäsentymiseen ja rakentumiseen liittyvät normit sekä terapiavuorovaikutukseen liittyvät ilmiöt. Terapian arviointitilanteen vuorovaikutuksen parempi ymmärtäminen voi auttaa klinikoita havaitsemaan mahdolliset terapiasuhteen katkokset tai ongelmalliset vuorovaikutustilanteet myös silloin kun tapaamisen arviointiasteikon numeerinen arviointi on objektiivisesti korkea ja asteikko ei itsessään ohjaa ottamaan arviointia puheeksi asiakkaan kanssa. Tutkimuksen valossa terapiatapaamisen arviointiin on hyvä kiinnittää enemmän huomiota, sillä myönteisen palautteen antaminen on odotuksenmukaista toimintaa ja

kriittinen palaute nähdään potentiaalisesti uhkaavana allianssille. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei terapiatapaamisen arviointi olisi hyödyllistä. Tapaamisen arviointiasteikko toimi tässä aineistossa metaterapeutista dialogia (ks. Cantwell 2018) fasilitoivana menetelmänä, mutta on syytä huomioida, että sen hyödyntäminen ei poista palautteen antamiseen liittyvää vuorovaikutuksellista ongelmaa, vaan ennemminkin tekee ongelman näkyväksi ja mahdollistaa sen jatkotyöstämisen terapiassa.

Tässä tutkielmassa tutkimuskohteena olivat terapiatapaamisen arviointikeskustelut yhden pitkän kognitiivisen koulutuspsykoterapian alkuvaiheessa. Olisi kiinnostavaa tutkia ovatko terapian alkuvaiheessa arvioinnissa esiintyneet ilmiöt edelleen keskeisiä terapian loppuvaiheessa ja miten hyödyllisenä asiakas lopulta koki terapiaistuntojen arviointikeskustelut. Voutilaisen ym. (2011) mukaan asiakkaan ambivalenssin ilmaisut ovat tyypillisiä terapiaprosessin keskivaiheelle ja vähenevät terapian loppuvaihetta kohti mentäessä. Tässä terapiaprosessissa arviointikeskusteluista poiki usein metaterapeutista dialogia, joka jatkui terapeutin aloitteesta seuraavalla tapaamisella. Näitä arviointikeskustelujen ulkopuolisia metaterapeutisia dialogeja olisi voinut myös tutkia keskustelunanalyttisesti. Olisi myös kiinnostavaa tutkia samaa asetelmaa toisessa kognitiivisessa psykoterapiaprosessissa, jotta tulisi esiin toistuuko samankaltaiset ilmiöt keskustelijoiden yksilöllisistä eroista huolimatta. Kaiken kaikkiaan terapiasuhteen arviointi on kiehtova ja monitahoinen tutkimuskohde, jonka vuorovaikutuksesta on mahdollista saada lisäymmärrystä keskustelunanalyysin avulla.

Lähteet

- Achté, P. (2016). *Asiakaspalautteet osana arjen työtä sairaalassa: kategorisointi ja selonteot kirurgian alalla*. Tampere University Press
- Allsop, J. & Mulcahy, L. (1998). Maintaining professional identity: doctors responses to complaints. *Sociology of Health & Illness* 20 (6), 802-824.
- Antaki C., Barnes R. & Leudar I. (2005). Diagnostic formulations in psychotherapy. *Discourse Studies* 7(6), 627 – 647.
- Antaki, C., Houtkoop-Steenstra, H., & Rapley, M. (2000). “Brilliant. Next Question. ..”: High-Grade Assessment Sequences in the Completion of Interactional Units. *Research on Language and Social Interaction*, 33(3), 235–262. https://doi.org/10.1207/S15327973RLSI3303_1
- Arminen, I. (1996). On the moral and interactional relevancy of self-repairs for life stories of members of Alcoholics Anonymous. *Text & Talk*, 16(4), 449–480.
- Asmuß, Birte. (2008). Performance Appraisal Interviews. Preference Organization in Assessment Sequences. *Journal of Business Communication* 45:4, 408-429. DOI: 10.1177/0021943608319382
- Atjonen, P. (2007). *Hyvä paha arviointi*. Helsinki: Tammi
- Atjonen, P. (2015). *Kehittävä arviointi kasvatusalalla*. Kirjokansi.
- Atjonen, P., Oinas, S., & Ahtiainen, R. (2021). Palaute osana formatiivista arviointiprosessia: Vuorovaikutusta vai monologia? *Kasvatus*, 52(1), 37–50. <https://doi.org/10.33348/kvt.107963>
- Baier, A. L., Kline, A. C., & Feeny, N. C. (2020). Therapeutic alliance as a mediator of change: A systematic review and evaluation of research. *Clinical Psychology Review*, 82, 101921–101921. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101921>
- Black, P. & Wiliam, D. (2018). Classroom assessment and pedagogy. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice* 25 (6), 551–575.
- Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16(3), 252–260.
- Bordin, E.S. (1994). *Theory and Research on the Therapeutic Working Alliance: New Directions*. Teoksessa: A.O.Horvarth, & L.S.Greenberg, (toim.), *The Working Alliance*. New York: John Wiley & Sons
- Butler, C.W., Potter, J., Danby, S., Emmison, M. & Hepburn, A. 2010. Advice-implicative interrogatives: Building “client-centered” support in a children’s helpline. *Social Psychology Quarterly*. 73:3, 265–287
- Cantwell, S. (2018). *Talk about what might be helpful: Relating meta-therapeutic dialogue to concrete interactions and exploring the relevance for therapeutic practice*. Doctoral thesis. University of Roehampton London
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., de Wit, L., & Ebert, D. D. (2020). The effects of fifteen evidence-supported therapies for adult depression: a meta-analytic review. *Psychotherapy Research*, 30(3), 279-293.
- Deppermann, A. (2018). Instruction practices in German driving lessons: Differential uses of declaratives and imperatives. *International Journal of Applied Linguistics* vol. 28 (2018) no. 2, pp. 265-282.
- Drew, P. & Heritage, J. (1992). *Analyzing Talk at Work: an Introduction*. In: Drew, P. & Heritage, J. (toim.). *Talk at Work. Interaction in Institutional Settings*. Studies in Interactional Sociolinguistics. Cambridge: Cambridge University Press. 3–65.
- Drew, P. *Turn Design*. (2013). *The Handbook of Conversation Analysis*. Edited by Jack Sidnell and Tanya Stivers. Blackwell Publishing Ltd.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., Sparks, J. A., Claud, D. A., Reynolds, L. R., Brown, J., et al. (2003). The Session Rating Scale: preliminary psychometric properties of a “working” alliance measure. *J. Brief Ther.* 3, 3–12
- Edwards, C., Stanizweska, S. & Crichton, N. (2004). Investigation of the ways in which patients reports of their satisfaction with healthcare are constructed. *Sociology of Health & Illness* 26 (2), 159-183.

- Ehrling, L.-M. (2006). Psykoterapian vaikutusten arvioiminen. Keskusteluanalyttinen tutkimus arviointihaastattelun käytänteistä. Helsinki: Helsingin yliopiston sosiaalipsykologian laitos.
- ETENE. (2009). Mielenterveysetiikka. Sinulla ja minulla on vastuu. Helsinki: Yliopistopaino, ETENE-julkaisuja 25.
- Flückiger C, Del Re AC, Wampold BE, Horvath AO. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy (Chic)*. 2018 Dec;55(4):316-340. doi: 10.1037/pst0000172. Epub 2018 May 24. PMID: 29792475.
- Fonagy, Peter & Allison, Elizabeth (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 51(3), 372–380.
- Gelso, C. & Carter, J. (1994). Components of the psychotherapy relationship. *J Couns Psychol*. 1994, 41: 296-306.
- Haakana, M. (1999). Laughing matters: A Conversation Analytical Study of Laughter in Doctor-Patient Interaction
- Hakulinen, A. (1997). Vuorottelujäsennys. Teoksessa: Tainio, L. (toim.) Keskusteluanalyysin perusteet. Vastapaino, 32–55.
- Hakulinen, A. (2001). On some uses of the discourse particle kyl(lä). In M. Selting & A. Hakulinen (eds.), *Studies in Interactional Linguistics* (pp. 171–198). Amsterdam: Benjamins.
- Helsinki Missio (2022). Palautetietoinen työskentely. Saatavissa: <https://www.helsinkimissio.fi/tyokalupakki/fit/tietoa-palautetietoisesta-hoidosta/>
- Heritage, J. (1996). Harold Garfinkel ja etnometodologia. Gaudeamus: Helsinki
- Heritage, J. (2012). Epistemics in Action: Action Formation and Territories of Knowledge. *Research on Language and Social Interaction*, 45(1), 1–29. <https://doi.org/10.1080/08351813.2012.646684>
- Heritage, J., & Robinson, J. D. (2006). The Structure of Patients' Presenting Concerns: Physicians' Opening Questions. *Health Communication*, 19(2), 89–102. https://doi.org/10.1207/s15327027hc1902_1
- Horvath A. O., Greenberg L. S. (1986). The development of the Working Alliance Inventory. In L. S. Greenberg, W. M. Pinsof (), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 529–556). New York, NY: Guilford Press.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in Individual Psychotherapy. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 48(1), 9–16. <https://doi.org/10.1037/a0022186>
- Janse, P. D., De Jong, K., Van Dijk, M. K., Hutschemaekers, G. J. M., and Verbraak, M. J. P. M. (2017). Improving the efficiency of cognitive-behavioural therapy by using formal client feedback. *Psychother. Res*. 27, 525–538. doi: 10.1080/10503307.2016.1152408
- Jokinen, A., Suoninen, H. & Wahlström, J. (2000). Miten tavoittaa auttamistyön ydintä? Teoksessa: Jokinen, A. & Suoninen, E. *Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta.*
- Kangas, P. (2020). Etiikka on työmme ydin – Psykoterapian etiikkaa koskevat sosiaaliset representaatiot psykoterapeuttien fokusryhmäkeskusteluissa Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2020, 282 p. JYU Dissertations
- Koivisto, A., & Voutilainen, L. (2016). Responding to What Is Left Implicit: Psychotherapists' Formulations and Understanding Checks After Clients' Turn-Final Että ("That/So"). *Research on Language and Social Interaction*, 49(3), 238–257. <https://doi.org/10.1080/08351813.2016.1198195>
- Kuusinen, K-L., & Wahlström, J. (2012). Terapiasuhte – muutosprosessin perusta. Teoksessa S. Eronen, & P. Lahti-Nuutila (Eds.), *Mikä psykoterapiassa auttaa? Integratiivisen lähestymistavan perusteita* (pp. 91-113). Helsinki: Edita
- Lahti-Nuutila, P. & Eronen, S. (2018). Johdatus integratiiviseen lähestymistapaan. Teoksessa: Lahti-Nuutila, P. & Eronen, S. 2018. *Mikä psykoterapiassa auttaa?*

- Laitinen, L. (1995). Nollapersoona. *Virittäjä*, 99, 337–358.
- Lambert, M. J. & Shimokawa, K. (2011). Collecting Client Feedback. *Psychotherapy*, 48 (1), 72-79. doi: 10.1037/a0022238.
- Levinson, S.C. Action formation and ascription. 2013. *The Handbook of Conversation Analysis*. Edited by Jack Sidnell and Tanya Stivers. Blackwell Publishing Ltd.
- Linell, P. & Bredmar, M. (1996). Reconstructing topical sensitivity. *Aspects of face-work in talks between midwives and expectant mothers. – Research on Language and Social Interaction* 29 s. 347–379
- Milan, F. & Parish, S. & Reichgott, M. (2006). A Model for educational feedback based on clinical communication skills strategies. *Beyond the “feedback sandwich”. Teaching and learning in medicine* 18 (1), 42-47
- Miller, S. D. (2011). *Psychometrics of the ORS and SRS. Results from RCTs and Meta-analyses of Routine Outcome Monitoring & Feedback. The Available Evidence*. Chicago, IL.
- Mulcahy, L. (2003) *Disputing Doctors: The Socio-legal Dynamics of Complaints about Medical Care*. Berkshire: Open University Press.
- Norcross, J. & Lambert, M. (2019). *Psychotherapy relationships that work* (3rd ed., Vol. I). New York, NY: Oxford University Press.
- Peräkylä, A. (1995). *Aids counselling: Institutional Interaction and Clinical Practice*. Cambridge University Press.
- Peräkylä, A. (1997). Institutionaalinen keskustelu. Teoksessa: Tainio, L. (toim.) *Keskustelunanalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino, 177–202
- Peräkylä, A. (2005). Patients' responses to interpretations: A dialogue between conversation analysis and psychoanalytic theory. *Communication & Medicine*, 2: 163–176.
- Peräkylä, A., Antaki, C., Vehviläinen S. & Leudar, I., (2008) *Analysing Psychotherapy in Practice*. Teoksessa Peräkylä, A., Antaki, C., Vehviläinen S., Leudar, I., (toim.) *Conversation analysis and psychotherapy*. Cambridge University Press, Cambridge, 15-48.
- Peräkylä, A. (2011). After interpretation. Third position utterances in psychoanalysis. *Research on Language and Social Interaction*, 44(3), 288-316.
- Pomerantz, A. (1984). Agreeing and disagreeing with assessments: Some features of preferred/dispreferred turn shapes. In J. M. Atkinson & J. Heritage (Eds.), *Structures of social action. Studies in conversation analysis* (pp. 57–101). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Raevaara, L. (1993). *Kysyminen toimintana: kysymys–vastaus -vieruspareista arkikeskustelussa. lisensiaatintyö*. Helsingin yliopisto, Suomen kielen laitos.
- Raevaara, L. (1997). Vierusparit – esimerkkinä kysymys ja vastaus. Teoksessa: Tainio, L. (toim.) *Keskustelunanalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino, 75–92
- Raevaara, L. (2000). Potilaan diagnoosiehdotukset lääkärin vastaanotolla. *Keskustelunanalyttinen tutkimus potilaan institutionaalisista tehtävistä*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran toimituksia 791. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Raevaara, L. (2016). Toimintajaksojen rakenteet. Teoksessa Melissa Stevanovic & Camilla Lindholm (toim.) *Keskustelunanalyysi, kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*. Tampere: Vastapaino, 143 – 161.
- Raevaara, L., & Sorjonen, M-L. (2001). Lääkärin vastaukset ja potilaan kysymykset. teoksessa M-L. Sorjonen, A. Peräkylä, & K. Eskola (Toimittajat), *Keskustelu lääkärin vastaanotolla* (Sivut 49-69). Vastapaino.
- Raevaara, L., Ruusuvuori, J. & Haakana, M. (2001). Institutionaalinen vuorovaikutus ja sen tutkimus. Teoksessa: Ruusuvuori, J., Haakana, M., & Raevaara, L. (2001). *Institutionaalinen vuorovaikutus : keskustelunanalyttisiä tutkimuksia*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Raymond, G. (2003). Grammar and Social Organization: Yes/No Interrogatives and the Structure of Responding. *American Sociological Review*, 68(6), 939–967. <https://doi.org/10.2307/1519752>

- Riemer, M., & Bickman L. (2004). The contextualized feedback intervention theory: A theory of guided behavior change. Unpublished manuscript, Center for Evaluation and Program Improvement, Peabody College, Vanderbilt University.
- Rise M., Eriksen L., Grimstad H., Steinsbekk A. (2012). The short-term effect on alliance and satisfaction of using patient feedback scales in mental health out-patient treatment. A randomised controlled trial. *BMC Health Serv Res.* 2012 Oct 3;12:348. doi: 10.1186/1472-6963-12-348.
- Ruusuvuori, J. (2001). Harvey Sacks: Arkielämän metodit ja keskustelunanalyysi. Teoksessa: Myllyniemi, R., Eskola, A., Järventie, I., Kuusela, P., Ahokas, M., Vesala, K. M., Helkama, K., Korvajärvi, P., Pirttilä-Backman, A.-M., Nikander, P., Salonen, M., Kalliola, S., Peräkylä, A., Suoninen, E., Ruusuvuori, J., Hänninen, V., Partanen, J., & Ylijoki, O.-H. (2001). Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjät. *Vastapaino*, 383-405
- Ruusuvuori, J. (2013). Potilaan rooli –onko sitä? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2013;129(6):656–658
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (2017). Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa: Hyvärinen, M. K., Nikander, P., Ruusuvuori, J., & Aho, A. L. (2017). Tutkimushaastattelun käsikirja. *Vastapaino*
- Safran, J.D. & Muran, J.C. (2000) *Negotiating the therapeutic alliance. A relational treatment manual.* NY: Guilford Press.
- Sapyta, J., Riemer, M., & Bickman, L. (2005). Feedback to clinicians: Theory, research, and practice. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 145–153.
- Sorjonen, M-L. (1997). Korjausjäsenitys. teoksessa L. Tainio (Toimittaja), *Keskustelunanalyysin perusteet* (Sivut 112-138). *Vastapaino*.
- Sorjonen, M-L. (2001). Simple answers to polar questions: The case of Finnish. Teoksessa Margret Selting & Elizabeth Couper-Kuhlen (toim.) *Studies in Interactional Linguistics.* Amsterdam: John Benjamins. 405–431.
- Sorjonen, M.-L., & Laakso, M. (2005). Katko vai <i>eiku</i>? Itsekorjauksen aloitustavat ja vuorovaikutustehtävät. *Virittäjä*, 109(2), 244.
- Stevanovic, M. (2016) *Sosiaaliset Rakenteet.* Teoksessa Melissa Stevanovic & Camilla Lindholm (toim.) *Keskustelunanalyysi, kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta.* Tampere: *Vastapaino*, 200 – 221.
- Stivers, T., & Hayashi, M. (2010). Transformative answers: One way to resist a question’s constraints. *Language in Society*, 39(1), 1–25. <https://doi.org/10.1017/S0047404509990637>
- Stivers, T. (2022). *The book of answers : alignment, autonomy, and affiliation in social interaction.* Oxford University Press.
- Sundet, R. (2014). Patient-focused research supported practices in an intensive family therapy unit. *Journal of Family Therapy*, 36(2), 195–216. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2012.00613.x>
- Suoninen, E. (2001). Harold Garfinkel: etnometodologia ja sosiaaliset järkeilytavat. Teoksessa: Myllyniemi, R., Eskola, A., Järventie, I., Kuusela, P., Ahokas, M., Vesala, K. M., Helkama, K., Korvajärvi, P., Pirttilä-Backman, A.-M., Nikander, P., Salonen, M., Kalliola, S., Peräkylä, A., Suoninen, E., Ruusuvuori, J., Hänninen, V., Partanen, J., & Ylijoki, O.-H. (2001). Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjät. *Vastapaino*.
- Svinhufvud, K. (2011). Varovasti edeten ja taas perääntyen. Opponentin palautevuoron rakentuminen. – *Virittäjä* 115 s. 156–192.
- Tainio, L. (1997). *Keskustelunanalyysin perusteet.* Tampere: *Vastapaino*
- Thompson, A. & Chambers, E. (2012). Ethical issues in qualitative mental health research. In: Harper, D., & Thompson, A. R. (2012). *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy : A Guide for Students and Practitioners* (D. Harper & A. R. (Andrew R. Thompson, Eds.; 1st ed.). John Wiley & Sons, Ltd.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki: TENK.
- Vatanen, A. (2014). Vastausvuoro päällekkäispuhuntana. Toimijuus, tieto ja sosiaalinen toiminta keskustelussa. *Virittäjä*, 118(4). Noudettu osoitteesta <https://journal.fi/virittaja/article/view/48330>
- Vatanen, A. (2016). Keskustelunanalyttinen tutkimusprosessi. Teoksessa: Stevanovic, M., Lindholm, C., & Arminen, I. (2016). *Keskustelunanalyysi : kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*. Vastapaino.
- Vehviläinen S. & Lindfors O. (2005). ”Varmaan se oma itsetunto on nousussa”. Itsereflektio ja kohentunut vointi haastattelupuheessa. – *Aikuiskasvatus* 25 s. 191–202.
- Vehviläinen, S. M., & Svinhufvud, K. E. (2019). Työskentelyongelman määrittely opintopsykologin vastaanotolla. *Psykologia*, 53(5–6/2018), 362–385.
- Vepsäläinen, H. (2019). Suomen no-partikkeli ja kysymyksiin vastaaminen keskustelussa. Kielentutkimuksen tohtorihjelma. Helsingin yliopisto: Helsinki
- Voutilainen, L., Peräkylä, A., & Ruusuvuori, J. E. (2011). Therapeutic change in interaction: Conversation analysis of a transforming sequence. *Psychotherapy Research*, 21(3), 348-365.
- Wahlström, Jarl. (2018). Psykoterapian tulos ja siihen vaikuttavat tekijät. Teoksessa: Lahti-Nuuttila, P. & Eronen, S. 2018. *Mikä psykoterapiassa auttaa?*
- Wampold, Bruce E, and Zac E Imel. (2015). *The Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work*. London: Routledge, 2015. Web.
- Wampold, B. (2017). What should we practice? A contextual model for how psychotherapy works. Teoksessa: Rousmaniere, T., Goodyear, R.K., Miller, S.D. & Wampold, B. 2017. *The cycle of excellence: Using deliberate practice to improve supervision and training*
- Weiste, E. H. (2015). Relational work in therapeutic interaction: A comparative conversation analytic study on psychoanalysis, cognitive psychotherapy and resource-centred counselling. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-1042-8>
- Weiste, E. & Voutilainen, L. (2020). Empatian ja erimielisyyden ilmaiseminen psykoterapiassa - vuorovaikutustutkimuksen näkökulma. Teoksessa: Turpeinen, P., Nurmento, R., Korja, R., Kurri, K., Kuusinen, K.-L., Lahti-Nuuttila, P., Valkonen, H., Voutilainen, L., Wahlström, J., & Weiste, E. (2020). *Terapiasuhteessa olemisen taito* (2. painos.). Edita.
- Weiste, E., Juvonen-Posti, P., Koskela, I., Ristimäki, H.-L., Pesonen, S., Keränen, H., & Ruusuvuori, J. (2020). Puhutaanko työhön paluusta vai sairaushistoriasta? : Lääkäriin tapa avata keskustelu suuntaa työterveysneuvottelua.
- Weiste, E., Stevanovic, M., & Uusitalo, L. (2022). Experiential expertise in the co-development of social and health-care services: Self-promotion and self-dismissal as interactional strategies. *Sociology of Health & Illness*, 44(4-5), 764–780. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13457>

Liitteet

Liite 1. Tapaamisen arviointiasteikko (Session Rating Scale)

Tapaamisen arviointiasteikko (SRS V.3.0)

Nimi: _____ Ikä (Vuosisia): _____ Sukupuoli: _____
Tapaaminen # _____ Päivämäärä: _____

Arvioisitko tämänkertaisen tapaamisemme seuraavien asteikkojen osalta. Aseta merkki sille kohdalle, joka parhaiten kuvaa Sinun kokemustasi.

Suhde

En kokenut tulevani kuulluksi, ymmärretyksi ja kunnioitetuksi.

I-----I

Tulin kuulluksi, minua ymmärrettiin ja kunnioitettiin.

Tavoitteet ja keskustelun aiheet

Me emme työstäneet niitä aiheita, joita olisin halunnut, emmekä keskustelleet niistä aiheista, joista olisin halunnut

I-----I

Me työskentelimme ja keskustelimme toivomistani aiheista.

Työskentelytapa tai menetelmä

Terapeutin/työntekijän työtapa ei sopinut minulle.

I-----I

Terapeutin/työntekijän työtapa sopi minulle hyvin.

Yleisesti

Tämän päivän tapaamisesta puuttui jotain.

I-----I

Yleisesti ottaen päivän tapaaminen oli hyvä.

International Center for Clinical Excellence

www.scottdmiller.com

© 2002, Scott D. Miller, Barry L. Duncan, & Lynn Johnson
Suomenos: Jaakko Seikkula, Tapio Ikonen, Ilpo Kuhlman & Heidi Nygård-Michelsson

Licensed for personal use only

LIITE 1: KESKUSTELUNANALYYTTISET LITTEROINTIMERKIT

Tämän kirjan aineistoesimerkeissä on käytetty seuraavanlaisia litterointimerkkejä, jotka ovat suurelta osin keskustelunanalyysin sisällä vakiintuneiden konventioiden mukaisia. Kehollisen toiminnan merkitseminen ei ole keskustelunanalyysin piirissä yhtä vakiintunutta

kuin puheen litterointi, ja tässä kirjassa kehollisen toiminnan merkitsemiseen onkin kehitelty osittain uudenlaisia ratkaisuja. Satunnaiset lihavoinnit litteroinnissa ovat tekijöiden lisäämiä korostuksia, joilla on tarkoitus kiinnittää huomio tiettyyn esimerkin kohtaan.

[päällekkäispuhunnan alku	↑sana	nuolen jälkeinen sana tai tavu lausuttu ympäröivää puhetta korkeammalla äänellä
]	päällekkäispuhunnan loppu	↓sana	nuolen jälkeinen sana tai tavu lausuttu ympäröivää puhetta matalammalla äänellä
=	kaksi lausumaa liittyy toisiinsa tauotta	>sana<	ympäröivää puhetta nopeammin puhuttu jakso
(0.6)	hiljaisuus, mitattuna sekunteina	<sana>	ympäröivää puhetta hitaammin puhuttu jakso
(.)	0,2 sekuntia lyhyempi hiljaisuus	@sana@	äänien sävyn muuntuyppinen muutos
.	laskeva sävelkulku	(sana)	epäselvästi kuultu sana
,	tasainen sävelkulku	(-)	sana, josta ei saatu selvää
?	nouseva sävelkulku	...	henkilö siirtää katsettaan toista henkilöä kohti
sa-	(yhdyserkki sanan lopussa) sana jää kesken	___	katse kohdistuu johonkin henkilöön
sana	(alleviivaus vokaalin alla)	„	katse siirtyy pois henkilöstä, jota äsken katsottiin
	painottaminen	x	kohta, jossa kaksi osallistujaa saavuttaa katsekontaktin
sa:na	(kaksoispisteet) edeltävän äänteen venyttäminen	(nousee)	(harmaa kirjainväri) litteroijan selityksiä tilanteesta ja puhujien kehollisesta toiminnasta
°sana°	ympäröivää puhetta hiljaisemmalla äänellä puhuttu jakso	{	(harmaa kirjainväri) kehollisen toiminnan alku
SANA	ympäröivää puhetta voimakkaammalla äänellä puhuttu jakso	}	(harmaa kirjainväri) kehollisen toiminnan loppu
sana	(lihavoitu konsonantti) äänteen korostaminen		
€sana€	hymyilevällä äänellä puhuttu jakso		
#sana#	narisevalla äänellä puhuttu jakso		
.hhh	äänekäs sisäänhengitys, yksi kirjain merkitsee 0,1 sekunnin kesto		
hhh	äänekäs uloshengitys, yksi kirjain merkitsee 0,1 sekunnin kesto		
s(h)ana	voimakas hengitys sanan sisällä, yleensä nauraen puhuttaessa		

LISÄLUKEMISTA:

Haddington, Pentti & Kääntä, Leila (toim.) (2011) *Kieli, keho ja vuorovaikutus: Multimodaalinen näkökulma sosiaaliseen toimintaan*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Jefferson, Gail (2004) Glossary of transcript symbols with an introduction. Teoksessa Gene Lerner

(toim.) *Conversation Analysis: Studies from the First Generation*. Amsterdam: John Benjamins. 13–31.

Seppänen, Eeva-Leena (1997) Vuorovaikutus paperilla. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) *Keskustelunanalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino. 18–31.