

HelenaTrög, 0112888

**JAETTU TOIMIJUUS OPISKELIJOIDEN PSYKOTERAPIASSA**

Pro gradu-tutkielma

Syksy 2015

Kuntoutustiede

Lapin yliopisto

## Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Jaettu toimijuus opiskelijoiden psykoterapiassa

Tekijä: Helena Trög

Koulutusohjelma/oppiaine: Kuntoutustiede

Työn laji: Pro gradu -työ\_x\_ Sivulaudaturtyö\_\_ Lisensiaatintyö\_\_

Sivumäärä: 56

Vuosi: 2015

Tutkielma tarkastelee opiskelijoiden kuntoutuspsykoterapian vuorovaikutussuhteen jaettua toimijuutta. Kuntoutuspsykoterapian tavoitteena on asiakkaan omien voimavarojen ja selviytymiskeinojen etsiminen. Sen avulla voidaan kohentaa opiskelukykyä ja tukea opiskelijaa opintojen etenemisessä. Jaetulla toimijuudella viitataan asiakkaan ja terapeutin väliseen yhteiseen toimijuuteen, jossa kaksi toimijaa työskentelevät yhdessä, yhteisten tavoitteiden mukaisesti. Jaetun toimijuuden kautta voidaan tarkastella asiakkaan osallistumista ja mukanaoloa kuntoutuksessa.

Tutkielmassa etsittiin jaetun toimijuuden ilmenemistä sekä mahdollisia jaettua toimijuutta estäviä tekijöitä. Tutkielman aineisto oli peräisin Helsingin Psykoterapiatutkimuksesta, joka on laaja, vuosien 1994 – 2011 välisenä aikana toteutettu, kokeelliseen asetelmaan perustuva seurantatutkimus. Aineisto koostui 14 haastattelusta, jotka analysoitiin sisällönanalyysillä. Analyysissä löytyi jaetun toimijuuden elementtejä, jaettua toimijuutta estäviä tekijöitä sekä ajallinen ulottuvuus suhteen rakentumisessa. Jaetun toimijuuden elementit muodostuivat emotionaalisesta yhteydestä, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta sekä ongelmien tarkastelusta ja asioiden etsimisestä yhdessä. Jaettua toimijuutta estävät tekijät muodostuivat hylätyksi tulemisesta, tavoitteiden ja edistymisen seurannan puuttumisesta sekä terapiassa esiintyvistä ristiriidoista. Ajallinen ulottuvuus suhteen rakentumisessa koostui välittömästä yhteisestä ymmärryksestä sekä ajan myötä kehittyvästä keskusteluyhteydestä.

Tutkielmassa todetaan, että jaettu toimijuus on yhteistä työtä. Jaettu toimijuus ei näin ollen olisi pysyvä ja muuttumaton yhteistyön muoto, vaan muuttuva ja muokattavissa oleva. Ajan myötä kehittyvä yhteys kertoo siitä, että jaettu toimijuus voi syntyä ajan kanssa työstäen. Tutkielmassa jaettu toimijuus nähdään muodostuvan tunneyhteydestä, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta sekä aktiivisesta yhteistyöstä. Johtopäätöksissä todetaan, että jaetun toimijuuden estäviin tekijöihin viitaten jaetussa toimijuudessa voidaan pitää olennaisena hyväksyvää ja lämmintä ilmapiiriä, riittävää tiedonsaantia, yhteisiä tavoitteita ja yhteistä päätöksentekoa.

Avainsanat: opiskelijoiden mielenterveys, psykoterapia, vuorovaikutussuhde, toimijuus, jaettu toimijuus, sisällönanalyysi

Muita tietoja:

Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi\_x\_

Suostun tutkielman luovuttamiseen Lapin maakuntakirjastossa käytettäväksi\_x\_

(vain Lappia koskevat)

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	1
2 PSYKOTERAPIA MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖIDEN HOITAMISESSA.....	4
2.1 Opiskelijoiden mielenterveys.....	4
2.2 Psykoterapia hoitona ja kuntoutuksena.....	5
2.3 Psykoterapia opiskelijoiden opiskelukyvyn parantamisessa .....	8
3 JAETTU TOIMIJUUS VUOROVAIKUTUSSUHTEESSA .....	10
3.1 Vuorovaikutussuhde terapeuttisessa työskentelyssä.....	10
3.2 Henkilökohtainen ja vuorovaikutuksellinen toimijuus .....	12
3.3 Jaettu toimijuus yhteistyössä.....	17
4 TUTKIELMAN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	21
5 TUTKIELMAN TOTEUTUS.....	22
5.1 Helsingin Psykoterapiatutkimuksen haastatteluaineisto .....	22
5.2 Tutkielman aineisto.....	23
5.3 Aineistolähtöinen analyysi.....	24
5.3 Tutkielman eettisyyden tarkastelua.....	27
6 JAETTU TOIMIJUUS PSYKOTERAPIASUHTEESSA .....	30
6.1 Jaetun toimijuuden elementtejä.....	31
6.2 Jaettua toimijuutta estävät tekijät.....	35
6.3 Ajallinen tekijä yhteyden kehittymisessä.....	40
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	44
7.1 Jaettu toimijuus – yhteistä työtä.....	45
7.2 Ongelmista tietämisen ja hyväksymisen alueelle .....	47
7.3 Tutkielman arviointia ja jatkotutkimusehdotuksia.....	50
Lähteet: .....	53

## KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Henkilökohtaisen toimijuuden ulottuvuudet.....	15
Kuvio 2. Toimijuuden ulottuvuudet.....	16
Kuvio 3. Romakkaniemen ja Järvikosken (2013: 40) ulottuvuudet jaetusta ja jakamattomasta toimijuudesta.....	19
Kuvio 4. Aineistossa mukana olleiden haastateltavien jakautuminen psykoterapioihin.....	24
Kuvio 5. Pääteemojen muodostuminen.....	31

## 1 JOHDANTO

Tutkielmassa tarkastelen opiskelijoiden psykoterapian vuorovaikutussuhdetta. Perehdyn psykoterapiasuhteessa toimivien osapuolten, terapeutin ja asiakkaan, väliseen *jaettuun toimijuuteen*. Jaetun toimijuuden tarkastelu tarjoaa mahdollisuuden lähestyä kuntoutuksen asiakaslähtöisyyttä. Sen kautta voidaan perehtyä asiakkaan osallistumiseen kuntoutuksessa. Aiheen merkitystä voi perustella kuntoutuksen alueella hiljattain käydyllä keskustelulla, jossa korostetaan kuntoutujan kuulemista ja osallistumista kuntoutusprosessissa. Kuntoutuksessa asiakkaan oma toiminta on ytimessä hyvän tuloksen saavuttamisessa. Asiakkaan osallistamisen mahdollistamisessa keskeistä on esimerkiksi se, että kuntoutussuunnitelma on samassa linjassa kuntoutujan tavoitteiden kanssa. (Järvikoski 2013: 22 – 23.) Järvikoski (2013: 24) toteaaakin, että ”kuntoutus jää tuloksettomaksi ja siihen käytetyt varat menevät hukkaan, ellei kuntoutusta toteuteta asiakaslähtöisesti, yhteistyössä kuntoutujan kanssa, jaetun toimijuuden periaatteella, yhteisin tavoittein.”

Tarkastelen terapiasuhdetta asiakkaan näkökulmasta. Pyrin vastaamaan siihen, että millaisia jaetun toimijuuden elementtejä sekä millaisia jaettua toimijuutta estäviä tekijöitä aineistosta ilmenee. Tutkielman kohteena on opiskelijat, sillä kuntoutuspsykoterapialle on kysyntää opiskelijoiden keskuudessa. Virtanen (2014) kirjoittaa mielenterveyspalveluiden tarpeen kasvusta. Sen lisäksi, että mielenterveyden ongelmat kasvavat opiskelijoiden keskuudessa avun saamista uhkaa myös resurssipula. Kirjoituksen mukaan opiskelijoiden ongelmat liittyvät pääasiassa ahdistus- ja masennusoireisiin. Opiskelijoiden mielenterveyteen liittyviä ongelmia on ilmennyt useissa tutkimuksissa. Kunttu ja Pesonen (2012), Saarenmaa ym. (2010), Pylkkänen ja Repo (2006) raportoivat opiskelijoiden mielenterveyden ongelmista.

Järvikosken (2013: 11) mukaan kuntoutuksen tavoitteena pidetään työhön palaamisen tavoittelussa työkyvyn edistämistä ja parantamista, lisäksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn parantamista. Kansaneläkelaitoksen tarjoama kuntoutuspsykoterapia on suunnattu opiskelu- ja työkyvyn parantamiseen. Opiskelukyvyn parantamisessa tavoitellaan opintojen etenemistä ja valmistumista. Kelalla on järjestämisvelvollisuus psykoterapian tarjoamisessa. Psykoterapia on nähty hyväksi hoitomuodoksi opiskelijoiden opiskelukyvyn parantamisessa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että psykoterapeuttisilla menetelmillä voidaan parantaa toiminta- ja

opiskelukykyä ja edistää opintojen loppuun saattamista (Knekt ym. 2010: 19; Härkäpää ym. 2013: 6).

Kuntoutuspsykoterapia perustuu vuorovaikutussuhteeseen. Psykoterapiaa ohjaa monet eri suuntaukset, mutta kaikkia psykoterapiamuotoja yhdistää keskeisimpänä tekijänä terapeuttinen vuorovaikutus- ja yhteistyösuhde (Valkonen 2007: 29). Vaikka psykoterapian menetelmät olisivatkin kattavat, se ei aina takaa tuloksia. Vuorovaikusta on katsottava monelta eri kantilta, jotta voidaan ymmärtää psykoterapian vaikuttavuutta ja merkitystä.

Avaan tutkielmassa jaettua toimijuutta tarkastelemalla ensin toimijuuden käsitettä, jota voidaan lähestyä monesta näkökulmasta. Banduran (2006: 165) mukaan ihminen on aktiivinen toimija ja toimijuus toteutuu vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Toimijuudesta on puhuttu myös autonomiana ja empowermenttina (voimaantumisen). Kuntoutuksessa toimijuuteen voidaan perehtyä tarkastelemalla yksilön toimijuuden vahvistamista, tai työntekijän ja kuntoutujan välistä jaettua toimijuutta. Yhden määritelmän mukaan toimijuus viittaa yksilön aktiivisuuteen, aloitteellisuuteen, osallisuuteen sekä kokemuksiin (Eteläpelto 2014: 22). Tiivistetysti sillä viitataan yksilöllisiin mahdollisuuksiin ja kyvykkyyteen valita ja toimia. Ympäristön huomioiminen kumoo sen, että toimijuus olisi yksilöllinen ominaisuus, vaan se on kytköksissä vuorovaikutukseen ja rakenteisiin (Valkonen 2007: 35).

Jaetun toimijuuden avaamisessa käytän apua Romakkaniemen ja Järvikosken (2013: 40) jaettuun toimijuuteen liittyvää tutkimusta. He ovat tarkastelleet mielenterveyspalveluiden käyttäjän ja ammattilaisen välistä jaetun toimijuuden rakentumista. Heidän mukaansa jaettu toimijuus muodostui emotionaalisesta, kommunikatiivisesta ja supportiivisesta ulottuvuudesta. Jaettua toimijuutta puolestaan estivät vastaamattomat odotukset, hylkäämisen kokemukset ja valtakonfliktit.

Tutkielmani aineisto on lähtöisin Helsingin Psykoterapiatutkimuksen haastatteluaineistosta. Helsingin Psykoterapiatutkimus on aloitettu 1980 – 1990 Veikko Aalbergin johtamana. Projekti käynnistyi vuonna 1994 ja seurannat jatkuivat aina 2011 vuoteen saakka. Tutkimus on mieliala- tai ahdistuneisuushäiriöstä kärsivien avohoitopotilaiden hoidon tehokkuuden arviointitutkimus, jossa on verrattu voimavarasuuntautuneen, lyhyen psykodynaamisen psykoterapian, pitkän psykodynaamisen psykoterapian ja psykoanalyysin vaikuttavuutta. Tutkimus oli laaja yhteistyöhanke, jossa mukana olivat mm. HUS, Biomedicum Helsinki, Kela,

Kansanterveyslaitos, Kuntoutussäätiö ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. (Knekt ym. 2010: 8.)

Tutkielman aineisto sisältää 14 haastattelua. Haastateltavista kuusi asiakasta on käynyt pitkän psykodynaamisen psykoterapian, neljä lyhyen psykodynaamisen psykoterapian ja neljä voimavarasuuntautuneen psykoterapian. Aineisto koostuu alku- ja seurantahaastatteluista. Alkuhaastattelu tehtiin ennen terapian alkamista ja seurantahaastattelut 12, 24 ja 36 kuukautta terapian aloittamisen jälkeen. Menetelmällisesti tutkielma sijoittuu kvalitatiivisen metodologian piiriin. Analyysini perustuu aineistolähtöiseen analyysiin. Siinä tavoitellaan teoreettista kokonaisuutta tutkimusaineistosta ja analyysiyksiköt valitsen tutkielman tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 92.) Käytän apuna Braunin ja Clarken (2006: 16 – 23) teema-analysointiin tarkoitettua ohjeistusta.

Tutkielman toisessa luvussa käsittelen opiskelijoiden mielenterveyteen liittyviä ongelmia, psykoterapiaa hoitona ja kuntoutuksena, psykoterapiaa opiskelukyvyn parantamisessa ja psykoterapian vuorovaikutussuhdetta. Toimijuutta ja jaettua toimijuutta avaan luvussa kolme. Esitän tutkimuskysymykset ja tutkielman tarkoituksen luvussa neljä. Tutkielman viidennessä luvussa avaan tutkielman aineiston, menetelmän ja eettiset kysymykset. Luvuissa kuusi ja seitsemän raportoin tulokset sekä niistä muodostamani johtopäätökset ja tulkinnat.

## 2 PSYKOTERAPIA MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖIDEN HOITAMISESSA

### 2.1 Opiskelijoiden mielenterveys

Opiskelijoiden elämäntilanne on monella tapaa haasteellinen, sillä opiskelijoilta odotetaan Kuntun ja Pesosen (2012: 1) mukaan nopeaa, tehokasta ja itsenäistä opiskelua. Samanaikaisesti opiskelijat elävät sellaisessa elämänvaiheessa, jossa tapahtuu merkittäviä psykososiaalisia muutoksia. Tällaiset muutosprosessit vaativat paljon voimavaroja ja voivat vaikuttaa opiskelijan terveyteen. Saarenmaan ym. (2010: 52 – 53) tutkimuksessa ilmeni opiskelijoiden terveyteen liittyviä opintojen edistymistä hidastavia tekijöitä. Tutkimuksessa kohderyhmänä oli korkeakouluopiskelijat. Psykkistä oireilua ilmeni 11 %, stressiä 34 % ja jännittämistä sekä keskittymisvaikeuksia ilmeni 21 % tutkimuksessa olleista opiskelijoista. Opiskelijat kokivat myös, että opintoja hidastavat seikat otettiin opinnoissa huonosti huomioon.

Yleensä opiskeluaika sijoittuu nuoruusiän loppuvaiheeseen ja varhaiseen aikuisuuteen. Molemmat ajanjaksot ovat tärkeitä elämänkaareissa, koska silloin rakentuu aikuisuuden identiteetti ja vastaan tulevat myös elämänhallinnan keskeiset kysymykset. On kuitenkin tärkeää muistaa, että opiskelijat voivat olla keskenään hyvin eri ikäisiä ja erilaisissa elämänvaiheissa. Useat opiskelevat työn ohessa (Kunttu & Pesonen 2012: 79), mikä aiheuttaa lisää haasteita. Psykkinen stressi ja korkea vaatimustaso voivat vaikuttaa uupumukseen, ahdistuneisuuteen ja masennukseen. Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt, erityisesti ahdistuneisuus, sosiaalisten tilanteiden pelko ja pitkäaikainen masennus puolestaan heikentävät elämänlaatua. (Knekt ym., 2010: 14; Pylkkänen & Repo 2006: 10.)

Opiskelijoiden terveyteen liittyviä ongelmia on raportoitu jo vuonna 2006, esimerkiksi osana OKU-projektin (opiskelukyky ja kuntoutus) tuloksia, muun muassa opiskelijoiden sen hetkisiä mielenterveysongelmia ja myös psykoterapian vaikuttavuutta. OKU-projektin raportin selvitykset osoittivat, että jopa 25 % opiskelijoista kärsi mielenterveysongelmista ja noin 10% :lla oli opiskelukyky alentunut mielenterveydenhäiriöiden vuoksi. Opiskelu- ja toimintakyvyn alenemista esiintyi vuonna 2004 50 % kun sama luku vuonna 1996 oli 40 %. Voidaan todeta, että kuntoutuspalvelujen tarve on kasvava opiskelijoiden piirissä. Kuntoutuksen sisältöön liittyvän keskustelun lisäksi on ajankohtaista keskustella erilaisista



kuntoutuksen interventioista, joilla voitaisiin ehkäistä ja parantaa opiskelijoiden terveyteen liittyviä haittoja. (Pylkkänen & Repo 2006: 6, 8, 63.)

Myös Kuntun ja Pesosen (2012: 44 - 45) korkeakouluopiskelijoihin kohdistuvassa terveystutkimuksessa on nähtävissä psyykkisten ongelmien yleisyys opiskelijoiden keskuudessa. Tutkimuksessa noin viidennes opiskelijoista koki mielialansa, tulevaisuuden suunnittelemisen, omat voimansa ja kykynsä negatiivisesti. Psyykkisiä vaikeuksia ilmeni (GHQ12-mittarilla) 28 % :lla. Psyykkiset vaikeudet koostuivat ylirasituksesta, onnettomasta olost ja masennuksesta, tehtäviin keskittymisestä ja huolien takia valvomisesta. Opiskelijoiden uupuminen on myös yleistä. Salmela-Aron (2009: 14) uupumustutkimuksessa esiintyi opiskelijoiden keskuudessa kolme uupumuksen ulottuvuutta: uupumusasteinen väsymys, kyynisyys ja riittämättömyys.

Mielenterveyden häiriöihin on syytä puuttua, sillä ne vaikuttavat elämänlaatuun ja hoitoa vaille jäänyt häiriö voi näkyä tulevaisuudessa. Mielialahäiriöiden esiintyvyys kasvaa nuoruusiässä ja kaikista yleisin häiriö on masennus. Huomattavalla osalla nuorilla ja nuorilla aikuisilla on mielenterveyden häiriön lisäksi samanaikaisesti jokin muu ongelma, esimerkiksi ahdistuneisuushäiriö tai päihteiden väärinkäyttöä. Depression saattaa liittyä myös persoonallisuus- tai käytöshäiriöitä. Yleisiä mielenterveyden häiriöitä nuoruuden tai nuorten aikuisten keskuudessa ovat persoonallisuus-, ahdistuneisuus- ja käytöshäiriöt sekä päihteiden väärinkäyttö. (Aalto-Setälä & Marttunen 2011: 278 – 282.)

## 2.2 Psykoterapia hoitona ja kuntoutuksena

Kuntoutuksessa tavoitellaan ihmisen parempaa selviytymistä ja integraatiota. Sen avulla pyritään tukemaan ihmisen elämänhallintaa ja selviytymistä, silloin kun integraatio sosiaaliseen yhteisöön ja elämänpöjektit ovat heikentyneet mielenterveysongelmien vuoksi. Kuntoutuksessa keskeistä on ihmisen nykyiset voimavarat, selviytyminen ja tavoitteet. Psykoterapia on yksi osa kuntoutusta. 2011- vuodesta lähtien Kelan kuntoutuspsykoterapia on ollut lakisääteistä. Romakkaniemen näkemyksen mukaan kuntoutus olisi kuitenkin terapian ulkopuolella tapahtuvaa toimintaa ja Kelan luokittelun mukaan psykoterapia on nimenomaan kuntoutusta. (Romakkaniemi 2011: 5, 60 - 62, 165.)

Duodecimin konsensuslausuma (2006: 4) määrittelee psykoterapian terveydenhuollon tavoitteelliseksi ammatilliseksi toiminnaksi. Sen tarkoituksena on lisätä psyykkistä terveyttä ja toimintakykyä. Sitä ohjaa asiakas- ja potilastyöhön liittyvät lait, asetukset ja ammattikäytännöt sekä eettiset periaatteet. Psykoterapiaa toteutetaan potilaan ja hoitavan henkilön välisessä vuorovaikutuksellisessa prosessissa, tavoitteena mielenterveyden häiriön poistaminen tai lieventäminen. Toiminta pohjautuu psykologiseen tietopohjaan ja sitä toteuttavat tarvittavan koulutuksen saaneet psykoterapeutit. Psykoterapialla hoidetaan henkilöitä, joilla on psyykinen häiriö tai ongelma, mikä on psykoterapialla hoidettavissa. Tavoitteena siinä on psyykkisten häiriöiden poistamisen tai lievittämisen lisäksi tukea psyykkistä kasvua, kehitystä ja henkilön valmiuksia omien ongelmien ratkaisemisessa. Lakiesityksen (HE 68/2010: 3) raportissa psykoterapian määrittelyyn liitetään myös näkökulma siitä, että se vaatii kuntoutujalta sitoutumista tavoitteelliseen työskentelyyn. Kuntoutujan ja terapeutin kanssa tehty hoitosopimus luo pohjan psykoterapeuttiselle työskentelylle.

Kelan kuntoutuspsykoterapia on suunnattu henkilöille (16 – 67 –vuotiaille), jotka tarvitsevat psykoterapiaa työ- tai opiskelukyvyn parantamiseksi. Tavoitteena on työhön palaaminen tai siellä pysyminen, mutta myöskin opiskelukyvyn parantaminen. Sen avulla voidaan tukea opintojen edistymistä ja valmistumista. Aaltosen ja Lindin (2008: 34) mukaan Kelan psykoterapian keskeisimpänä tavoitteena on kuntoutujan hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantaminen. Kelan kuntoutuspsykoterapiaan pääsy edellyttää sitä, että opiskelukyky on uhattuna diagnosoidun mielenterveyden häiriön vuoksi. Se edellyttää myös hoitokäyntejä terveydenhuollossa, kolmen kuukauden hoitosuhteen psykiatriin ja kuntoutuksen tarpeen arvioinnin. Arvioinnin tekee psykiatrian erikoislääkäri. Asiakkaalle laaditaan myös kuntoutussuunnitelma, johon merkitään muun muassa mielenterveyden häiriöön liittyvät tiedot, tavoitteet, psykoterapiamuoto ja arvio kuntoutuspsykoterapian merkityksestä. Tukea kuntoutukseen saa kuitenkin enintään kolme vuotta ja päätös tuen saamiseksi tehdään aina vuodeksi kerrallaan. Kuntoutujalle maksettavaksi jää tällöin terapeutin palkan ja terapiakorvauksen välinen erotus. (Kela 2011: 3.)

Psykoterapeuttisia muotoja on satoja (Valkonen 2007: 28). Pääasiallisia terapiamuotoja ovat psykodynaaminen, kognitiivinen, interpersoonallinen psykoterapia, systeemiset psykoterapiat, perheterapiat, ryhmäterapiat sekä supportiivinen psykoterapia. Kaikkien näiden psykoterapiamuotojen kesken vaihtelee suhde menneeseen, nykyisyyteen ja

tulevaan sekä suhde kyvyttömyyteen ja voimavarakeskeisyyteen. (Romakkaniemi 2011: 51.)

Psykoterapialla voidaan viitata hyvin erilaisiin psykoterapiamuotoihin ja niiden määrä on edelleen kasvussa. Kelan kuntoutuspsykoterapia tarjoaa yksilö-, ryhmä-, perhe- tai paripsykoterapiaa, kuvataideterapiaa sekä nuorille musiikkiterapiaa (Kela 2011: 2). Aineistoni perusteella avaan lyhyesti voimavarasuuntautunutta sekä pitkää ja lyhyttä psykodynaamista psykoterapiaa. Kaikkien tässä tutkielmassa olleiden asiakkaiden psykoterapiat perustuivat näihin psykoterapiamuotoihin. Psykodynaamiseen teoriaan perustuvassa lyhytkestoisessa psykoterapiassa pyritään saamaan lievennystä oireisiin ja psyykkisen rakenteen muutoksia selvittämällä mielensisäisiä risiriitoja. Se perustuu Knektin ym. (2010: 24) mukaan Malanin (1976) ja Sifneosin (1978) kuvaamaan suuntaukseen. Helsingin Psykoterapiatutkimuksessa, josta tämän tutkielman aineisto on peräisin, käyntikertoja psykodynaamisessa lyhytterapiassa oli noin kerran viikossa ja yhteensä 20 kertaa 6 kuukauden aikana. Yleisesti tapaamiskerrat ovat noin 12 – 40 kertaa.

Pitkässä psykodynaamisessa puolestaan pyritään ymmärtämään ja selvittämään tiedostamattomia tekijöitä, jotka vaikeuttavat ihmisen jokapäiväistä elämää. Knektin ym. (2010: 24) mukaan se on kestoltaan avointa, intensiivistä, transferenssi-ilmiöihin perustuvaa, ja sen avulla pyritään työstämään laajasti mielensisäisiä ja vuorovaikutuksellisia ristiriitoja. Helsingin Psykoterapiatutkimuksen haastateltavat kävivät terapiassa tällöin kaksi tai kolme kertaa viikossa ja kolmen vuoden ajan. Pitkän psykoterapian ero verrattuna lyhyeen on ainakin siinä, että ongelmiin paneutumisessa taustatekijät ovat laajemmin mukana kuin lyhyessä psykodynaamisessa psykoterapiassa. Pitkä psykoterapia kestää tavallisesti 2 – 3 vuotta ja sitä annetaan noin 1 – 3 kertaa viikossa. (Ehrling 2006: 17.)

Voimavarasuuntautunut psykoterapia on hiukan erilainen kuin psykodynaamiset psykoterapiat, sillä siinä etsitään ja pyritään saamaan käyttöön asiakkaan voimavaroja ja mahdollisuuksia. Toisella nimellä sitä voidaan kutsua ratkaisukeskeiseksi terapiaksi, mikä perustuu de Shazerin (1986) kehittämään suuntaukseen. Helsingin Psykoterapiatutkimuksessa olleet kävivät terapiassa tällöin kahden tai kolmen viikon välein ja noin 12 kertaa 8 kuukauden ajan. Ihmisen elämänhistorian ja menneisyyden sijaan tarkastelun kohteena on olemassa olevien voimavarojen hyödyntäminen ja asiakkaan

tilanteeseen sopivien ratkaisujen etsiminen. Suunta on siis tällöin tulevaisuudessa menneisyyden sijaan. (Knekt ym. 2010: 24; Ehrling 2006: 17 – 18.)

### 2.3 Psykoterapia opiskelijoiden opiskelukyvyn parantamisessa

Keinäsen ja Lahden (2011: 282) mukaan mielenterveyden häiriöt ovat ylivoimaisesti suurin opiskelukykyyn vaikuttava ongelma. Subjekttiivisen kärsimyksen lisäksi niillä on vaikutus myös kansanterveydelle ja –taloudelle. Opiskelukyky rakentuu omista voimavaroista, opiskeluympäristöstä, opiskelutaidoista ja opetustoiminnasta. Omat voimavarat viittaavat opiskelijan persoonallisuuteen, elämäntilanteeseen, sosiaalisiin suhteisiin, fyysiseen ja psyykkiseen terveydentilaan sekä terveyteen vaikuttaviin käyttäytymistottumuksiin. Opiskelutaidot sisältävät tekniset taidot, opiskelun tuoman merkityksen opiskelijalle, ongelmanratkaisukyvyt, oppimistyyliä, kriittisen ajattelun, sosiaaliset taidot, opintosuunnitelman tekemisen sekä ajankäytön suunnittelun. Opiskelukyvyn muodostamisessa keskeistä on myös opetus- ja ohjaustoiminta. Tähän liitetään myös pedagoginen osaaminen ja tuutorointi. Opiskeluympäristö muodostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta ympäristöstä, oppilaitosten opiskeluyhteisöstä ja opiskelijoiden omasta yhteisöstä. (Kunttu 2011: 34.)

Opiskelukyky ei ole ympäristöstä irrallinen opiskelijan ominaisuus, vaan sen taustalla vaikuttavat yleiset sosioekonomiset, kulttuurilliset ja ympäristön olosuhteet ja asenteet. Nämä joko heikentävät tai vahvistavat opiskelijan voimavaroja ja opiskelutaitoja sekä opiskeluympäristöä ja opetustoimintaa. Joidenkin tutkimusten perusteella psykoterapialla voidaan parantaa opiskelukykyä ja edistää opintojen loppuun saattamista. Lyhyiden ja pitkien psykoterapioiden vaikuttavuudesta mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa on näyttöä. (Kunttu 2011: 35; Knekt ym. 2010: 19.)

Yleisesti psykoterapia on ilmennyt hyväksi hoito- ja kuntoutusmuodoksi. Kuntoutujan tilanne hoidon jälkeen on osoittautunut paremmaksi ja se tuottaa vähintään yhtä hyviä tuloksia kuin esimerkiksi lääkehoito. Sen avulla voidaan helpottaa oireita, parantaa toimintakykyä ja antaa kuntoutujalle itsenäisiä välineitä tulevaisuutta varten. (Konsensuslausuma Duodecim 2006: 6.) Härkäpää ym. (2013), Junttila ym. (2012), Von Below ym. (2010) sekä Pylkkänen ja Repo (2006: 16) raportoivat psykoterapian

hyödyllisyydestä opiskelijoiden keskuudessa. Von Below ym. (2010: 137) tutkimuksen mukaan 94 % tunsivat olonsa paremmaksi terapian avulla, 76 % koki löytäneensä itsensä, 88 % löysi oman tavan elää (esim. tulevaisuuden suunnitelmat, koulutukseen ja työpaikkaan liittyvät muutokset, mielihyvää tuottavien asioiden tekeminen) sekä jopa 100 % koki elämänsä eri tavalla ja teki asioita eri tavalla kuin ennen terapiaa.

Härkäpään ym. (2013: 5) tutkimuksesta ilmeni se, että psykoterapia toi muutoksia opiskelijoiden elämään. Opiskelijoilla lisääntyi energia ja voimavarat, parani oppiminen ja keskittyminen, itsetuntemus ja hallinnan tunne saivat vahvistusta, opiskeluihin liittyvä välttelykäyttäytyminen väheni sekä ajankäyttö ja suunnittelu muuttui aktiivisemmaksi ja järkevämmäksi. Myös Junttilan ym. (2012: 46) mukaan yksi psykoterapiaan liittyvistä muutoksista opiskelijoiden elämässä oli psyykkisten voimavarojen ja itseluottamuksen lisääntyminen, pystyvyyden tunteen paraneminen, itsetuntemuksen paraneminen ja omien tarpeiden kuuleminen, suunnittelun ja ajankäytön hallinta ja välttämiskäyttäytymisestä luopuminen. Lisäksi heidän tutkimuksessaan ilmenneitä muutokseen liittyviä teemoja ovat opiskeluun liittyvien pelkojen väheneminen, opintojen eteneminen ja opintosuoritusten karttuminen. Psykoterapialla voidaan siis vaikuttaa suoraan opiskelukykyyn ja kustannuksiin, koska sitä käytetään psyykkisistä häiriöistä aiheutuvien haittojen lieventämisessä, toimintakyvyn parantamisessa, psyykkisen kasvun ja kehityksen tukemisessa sekä ongelmaratkaisuun tarvittavien valmiuksien lisäämisessä (Knekt ym. 2010: 15, 17).

Helsingin Psykoterapiatutkimuksessa kaikissa kolmessa hoitoryhmässä kaikilla viidellä mittausmenetelmällä mitattuna todettiin merkittävä oireiden väheneminen viiden seurantavuoden aikana. Prosenttiluvut masennusoireiden vähenemisestä kaikissa hoitoryhmissä olivat 47 – 59 %. Pylkkäsen ja Repon (2006: 9) tutkimuksessa parhaimmat tulokset opiskelukyvyn palautumisessa ja oirekuvan lievittymisessä saavutettiin pitkässä psykodynaamisessa yksilöterapiassa, jossa 52 % seurantaan osallistuneista opiskelijoista oli valmistunut vuoteen 2005 mennessä ja lähes kaikki valmistuneet olivat koulutusta vastaavassa työssä. Itse terapiamuodolla ei näytä olevan suurempaa merkitystä. Psykoterapiaprojektissa kuitenkin ilmeni se, että keskenään lyhyiden terapioiden välillä ei havaittu eroja, mutta lyhyiden ja pitkän terapian oirekehitys oli erilainen. Lyhyissä terapioissa masennusoireet laskivat nopeammin kuin pitkässä psykodynaamisessa psykoterapiassa, mutta huomionarvoista on se, että kolmen vuoden seurannan jälkeen tilanne oli päinvastainen. (Knekt ym., 2010: 33.)

### 3 JAETTU TOIMIJUUS VUOROVAIKUTUSSUHTEESSA

#### 3.1 Vuorovaikutussuhde terapeuttisessa työskentelyssä

Psykoterapian ydin on asiakkaan ja terapeutin välisen yhteistyösuhteen vuorovaikutus. Yhteistyösuhde on Romakkaniemen ja Järvikosken mukaan (2013: 39) psykoterapian kulmakivi. Psykoterapeuttisessa viitekehyksessä vuorovaikutussuhteita on tutkittu terapeutin ja asiakkaan välisenä liittona (alliance), yhteistoimintana (collaboration) ja kollektiivisena toimintana (collective occupation). Yksilön toimijuus näyttäytyy ja ilmenee psykoterapiasuhteessa. Asiakkaan toimijuus voi ilmentyä terapiasuhteen yhteyden ja mahdollisen itseilmaisun myötä. (Harra 2014: 26.)

Vuorovaikutuksen ja suhteen merkitys on nähtävissä monesta tutkimuksesta. Esimerkiksi Seikkulan ja Trimblen (2005: 461) mukaan terapeutin ja asiakkaan välinen vuoropuhelu on myönteisen muutoksen edellytys kaikissa terapiamuodoissa. Muutoksen tavoittelussa tällaista vuoropuhelua tuki keskustelu, jaettu emotionaalinen kokemus, yhteisen luominen ja uuden jaetun kielen löytyminen. Myös Norcross ja Lambert (2011 :5) korostavat vuorovaikutuksen merkitystä psykoterapiassa. Heidän mukaan terapeuttiset menetelmät ja vuorovaikutus ovat molemmat yhdessä tärkeitä. Valkonen (2007: 30) puhuu psykoterapeutin ja asiakkaan välisestä yhteistyöstä terapeuttisena allianssina. Sen mukaan terapeuttisen työskentelyn syvin tavoite on uusien toimintamallien omaksuminen ja parempi itsesäätely.

Terapiasuhteen merkitykseen suuntaavia viittauksia löytyy Romakkaniemen (2011) ja Valkosen (2007) tutkimuksista, jotka perehtyvät masennukseen ja siitä toipumiseen. Romakkaniemen (2011: 139 - 141) tutkimuksesta ilmeni, että yhteistyösuhteen syntymisen edellytys oli kokemus kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta ja sitä kautta syntyi toivo selviytymisestä. Terapeuttinen suhde syntyi siitä, että ihminen koki tulleen hyväksytyksi ja arvostetuksi. Työntekijän positiiviset piirteet tai ominaisuudet (muun muassa rauhallisuus, tarkkaavaisuus, huomaavaisuus, ymmärtäväisyys ja keskustelutaito) synnyttivät mahdollisuuksia reflektiolle ja kuulluksi tulemisen kokemukselle.

Valkosen (2007: 117) mukaan terapeutilla oli parantava vaikutus joidenkin kuntoutujien tilanteeseen. Näissä tapauksissa terapiamuodolla ei ollut toipumisessa merkitystä, vaan terapeutin kanssa muodostunut hyvä ihmissuhde. Tällöin terapeuttia kuvattiin herkäksi, ymmärtäväiseksi tai lämpimäksi ihmiseksi. Yhteensopivuus terapeutin kanssa helpotti masennuksen oireita, mikä kasvatti kokemusta ymmärretyksi ja kuulluksi tulemisesta. Kuntoutuksessa asiantuntijoiden tulisikin Karjalaisen ym. (2012: 22) mukaan etsiä vuorovaikutusta yhdessä asiakkaan kanssa niin, että eri näkökulmat olisivat esillä avoimesti ja ymmärrystä etsittäisiin yhdessä. Tällöin tarkoituksena on, että asiakkaan kokemus- ja elämismaailma liittyy asiantuntijatiedon rinnalle. Positiivinen vuorovaikutus voi syntyä luottamuksellisessa ilmapiirissä.

Terapeuttinen suhde osoittautui tärkeäksi myös kahden terapiamuodon vertailussa. Karver:n ym. (2008: 18, 22) tutkimuksessa vertailtiin kahta psykoterapian lähestymistapaa ja se osoitti, että molemmissa terapiamuodoissa (CTB = kognitiivinen terapia ja NST = ei ohjattu tukea antava terapia) juuri terapeuttinen suhde oli tärkeä. Terapeuttisen allianssin ja asiakkaan osallistumisen välillä huomattiin merkittävä suhde. Tutkijoiden mukaan hyvä liitto edistää asiakkaan osallisuutta riippumatta hoidon lähestymistavasta.

On ilmennyt, että terapeutin positiiviset piirteet tai ominaisuudet auttavat suhteen rakentamisessa. Nissen – Lie ym. mukaan (2014: 1, 5 - 9) terapeutin negatiiviset tunteet huonontavat suhteen laatua. Negatiiviset tuntemukset asiakasta kohtaan saattavat kertoa terapeutin omasta, tiedostamattomasta ongelmastaan, mitä ei itse näe, mutta on kuitenkin asiakkaan nähtävissä. Terapeuttien ahdistavat tuntemukset eivät vaikuta terapeutin suhteen rakentamiseen, mutta vaikuttavat kuitenkin epäedullisesti asiakkaaseen. Terapeutin käyttäytyminen on nähty tärkeäksi koko hoitoprosessin ajan ja terapeutin tekemät virheet käyttäytymisessä vaikuttavat negatiivisesti terapeuttiseen allianssiin (Karver ym. 2008: 21).

Terapeutin innostuminen ja syventyminen parantaa terapeutin näkemystä suhteesta, mutta ei vaikuta asiakkaiden käsitykseen suhteesta. Kiinnostavaa on se, että terapeutin kunnioituksen puute, asiakkaan emotionaalisten tarpeiden sietämättömyys tai turhautuminen näkyivät jollain tavalla suhteen laadussa asiakkaiden arvioinneissa. Huomionarvoista on se, että pienikin terapeutin negatiivisuus vahingoittaa hoitoprosessia. (Nissen – Lie ym. 2014: 9.)

Harran (2014: 18) mukaan vuorovaikutussuhteessa terapeutin tulisi hyödyntää asiakkaan antamaa palautetta terapiaprosessin parantamisessa. Yhteistoiminnassa terapeutti ja asiakas tekevät päätökset yhdessä, terapeutti rohkaisee asiakasta itsenäisten arvostelujen tekemiseen, asiakas on osallisena terapiaa koskevassa harkinnassa ja terapeutti tukee asiakkaan voimaantumista, itsemääräämisoikeutta, itsenäisyyttä ja henkilökohtaisia valintoja.

Vuorovaikutussuhde muodostuu helposti epätasapainoiseksi. Asiakas saattaa jättäytyä taka-alalle ammattilaisen asiantuntijuuden ollessa keskiössä. Asiakas voi myös odottaa ammattilaiselta selityksiä ja ratkaisuja asioille. Terapeutilla on näin ollen mahdollisuus määritellä tilannetta ja ongelmia ja tehdä päätöksiä toimenpiteistä ja työtavoista. Harran (2014: 13, 17) mukaan tasa-arvoisuuden tavoittelu terapiasuhteessa voi olla mutkikasta. Huomionarvoista on havaita terapiasuhteen instituutiaalisuus ja epäsymmetrisyys, mikä viittaa toimijoiden erilaisiin tieto- ja osaamistaitoihin sekä eri mahdollisuuksiin osallistua päätöksentekoon ja tiedon saantiin. Yhteistoiminnan näkökulmasta asiakas on informantti, joka tuottaa terapeutin tarvitsemää tietoa oikean strategian valitsemiseksi. Toiseksi asiakas on terapeutin strategioiden kohde ja kolmanneksi asiakas on aktiivinen yksilötoimija, joka itse muuttaa toimintaansa ja vaikuttaa siihen. (Mönkkönen 2007: 38.)

### 3.2 Henkilökohtainen ja vuorovaikutuksellinen toimijuus

Sosiaalitiiteen näkökulmasta toimijuuteen liittyvä keskeinen kysymys on: ”ohjaako yksilö ja missä määrin toimintaansa omilla valinnoillaan vai ohjaavatko sitä rakenteet ja eritasoiset lainalaisuudet?” Toimijuus toteutuu suhteena ja suhteessa toisiin ihmisiin. Jyrkämä (2008: 191) esittää Giddensin toimijuuden määritelmän. Siinä toiminta ja rakenteet liittyvät kiinteästi yhteen. Rakenteet rajoittavat ja määräävät, mutta toisaalta myös mahdollistavat ja ohjaavat ihmisen toimintaa. Rakenteet siis luovat rajoja, mutta tarjoavat samalla toimintamahdollisuuksia. Sosiaaliset rakenteet määrittävät yksilön toimintaa monimutkaisella tavalla, eikä yksilö voi tehdä valintoja irrallaan ympäröivästä maailmasta. (Pehkonen & Isopahkala – Bouret 2010: 39; Jyrkämä 2008: 191, 196 – 197.)

On myös mainittava, että masennus vaikuttaa toimijuuteen. Se saattaa kaventaa ihmisen käsitystä kyvyistään ja mahdollisuuksistaan yhteiskunnassa. Tällöin toimijuuden kyseenalaistaminen saattaa johtua yhteiskunnallisista syistä ja/tai olla yksilön aiheuttamaa.



Toimijuuden tuntoa ohjaa ihmisen kokemukset. Näin ollen on perusteltua, että ihmisen valinnanmahdollisuuksia kysyttäessä huomioidaan fyysiset ja psyykkiset kyvyt, mutta myös rakenteiden tuottamat mahdollisuudet ja rajoitukset. Sosiaalisessa ytimessä on ihmisen toimijuuden ja rakenteiden välinen suhde. Toimijuus muovautuu ihmisen ja hänen ympäristönsä välisessä vuorovaikutuksessa. (Romakkaniemi 2010: 137, 138.)

Banduran (2006: 164) mukaan toimijuuden ydin ihmisen toiminnassa pohjautuu vuorovaikutukseen juuri ympäristön ja sisäisen vuorovaikutuksen kanssa. Junttilan ym. (2012: 53 - 54) katsauksesta ilmenee psykoterapialla olevan toimijuuden kannalta positiivisia merkityksiä. Motivaatio opiskelijan jatkamisessa lisääntyi, kun opiskelussa saatiin onnistumisen kokemuksia. Aineistosta ilmeni, että kykeneminen ja haluaminen täydensivät toisiaan. Kun opiskelijoiden voimavarat lisääntyivät, innostus opiskeluunkin lisääntyi. Toisin sanottuna: ”Ammattilaisen asiantuntijuutta tarvitaan, jotta ihminen löytäisi omat voimavaransa” (Romakkaniemi & Järvikoski 2013: 44).

Toimijuus ymmärretään monella tavalla eri tieteenaloilla, mutta usein sillä viitataan yksilön aktiivisuuteen, aloitteellisuuteen, osallisuuteen sekä kokemuksiin (Eteläpelto ym. 2014: 22). Hokkasen (2014: 22, 57) mukaan toimijuus ei ole vain yksilöpsykologinen ominaisuus, vaan määrittäyty sosiaalisesti, vuorovaikutuksessa ja kontekstissa. Toimijuus tuo mieleen rationaalisen ja aktiivisen, valintoja tekevän ihmisen, joka tietää teon tarkoituksen ja syyn. Se näyttäytyy auttajien ja autetuksi tulevien omaehtoisena, erillisenä ja yhteisenä toimintana. Se sisältää arvoulottuvuuden: hyvä toimijuus on vahva ja heikko toimijuus epätoivottu tila. Romakkaniemi (2010: 138) määrittelee toimijuuden ihmisen vallalla ja mahdollisuutena tehdä päätöksiä ja valita. Toimijuuden avulla voidaan tarkastella vaikutusmahdollisuuksia suhteessa yksilön ympärillä oleviin olosuhteisiin sekä yksilön valintojen ja päätösten tekemistä rakenteiden puitteissa (Pehkonen ja Isopahkala-Bouret 2010: 39).

Olen perehtynyt toimijuuteen Banduran (2000, 2001, 2006) toimijuuden määritelmien kautta. Bandura määrittelee toimijuutta sosio-kognitiivisessa teoriassa, jossa toimijuus nähdään kokemusten ja tapahtumien kautta. Ytimessä on usko henkilökohtaiseen tehokkuuteen. Teoria pohjautuu näkemykseen, jossa ihmisen henkilökohtainen toimijuus (personal agency) ja sosiaalinen rakenne toimivat keskinäisessä riippuvuussuhteessa. Sosiaaliset rakenteet luovat ihmisen toimintaa ja sosiaalirakenteelliset käytännöt

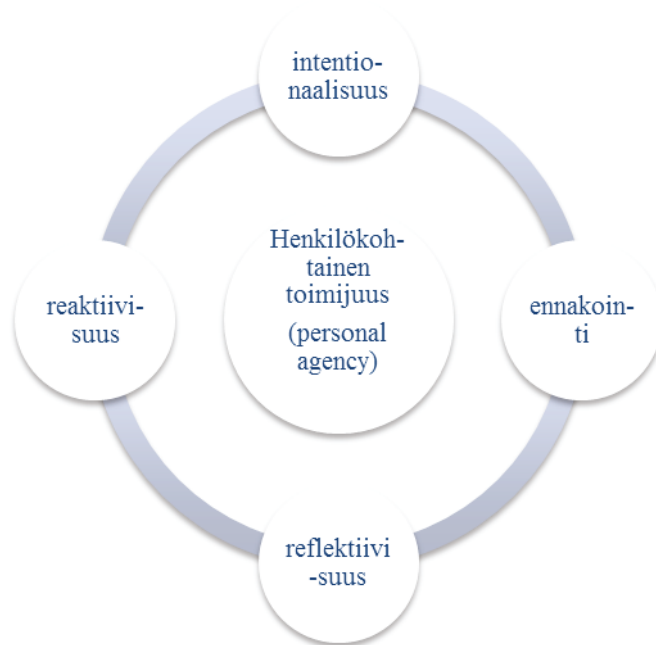
puolestaan asettavat rajoitteita ja tarjoavat resursseja sekä mahdollisuuksia henkilökohtaisen toimijuuden kehittämiseen ja toimintaan. (Bandura 2006: 165.)

Banduran (2001: 2, 6 – 10) sosio-kognitiivisessa teoriassa henkilökohtainen toimijuus jaetaan neljään eri ulottuvuuteen: intentionaalisuuteen (intentionality), ennakointiin (forethought), reaktiivisuuteen (self-reactiveness) ja reflektiivisuuteen (self-reflectiveness). Kuvio 1 sisältää henkilökohtaisen toimijuuden ulottuvuudet. *Intentionaalisuus* viittaa ihmisen kykyyn sitoutua tavoitteisiin pyrkivään toimintaan. Ihminen kykenee muodostamaan myös toimintasuunnitelmat ja strategiat tavoitteiden toteuttamiseen. *Ennakoinnissa* ilmenee Pehkosen ja Isopahkala-Bouretin (2010: 39) esille ottama toimijuuden ajallinen ulottuvuus. Sillä viitataan toimijuuden sisältämään tulevaisuuden huomioimiseen. Ihmisellä on kyky ohjata omaa toimintaa tulevaisuus huomioiden ja tiedostaen toiminnan seuraukset. Yksilö valitsee ja luo mielekkään toiminnan esimerkiksi tavoitteiden asettamisen kautta. Odotetut tulokset säätelevät tällöin käyttäytymistä. (Bandura 2006: 164.)

Toimijuuden *reaktiivisuus* tarkoittaa itsesäätelyä. Yksilö ei ole vain suunnittelija ja ennakoija. Ihminen pyrkii säätelemään itseään esimerkiksi muuttamalla tavoitteita motivaationsa mukaisesti. Näin ollen ihminen on myös oman toiminnan tarkkailija. Siinä ihminen arvioi myös omia valintoja tehdessä ja toimintaa suunnitellessa. *Reflektiivisuudella* viitataan siihen, että ihminen ei ole pelkästään toimija vaan oman toiminnan arvioitsija, hän voi arvioida omaa motivaatiotaan, arvojaan ja merkityksiä. Keskeisintä on ihmisen usko omiin kykyihinsä ja mahdollisuus käyttää omaa kontrolliaan huolimatta omasta toimintakyvystään ja ympäristöstään. Usko toivomiin tuloksiin kannustaa ihmistä toimimaan vaikeuksista huolimatta. (Bandura 2006: 164 – 165.)

Usko henkilökohtaiseen pystyvyyteen on toimijuuden ydin, mikä vaikuttaa keskeisesti ihmisen mahdollisuuksiin kehittymisessä ja muutoksen tavoittelemisessa. Sen vaikutus ulottuu käyttäytymiseen, motivaatioon, vaikutusmahdollisuuksiin ja päätöksentekoon. Se heijastuu myös ihmisen ajattelutapoihin sekä siihen, miten parantaa tai heikentää omaa elämää. Pystyvyyksikäsitys vaikuttaa näin ollen ihmisen tavoitteisiin ja toiveisiin. Se näkyy siinä, miten ihminen motivoi itseään, miten kohtaa vaikeudet ja vastoinkäymiset. Omaan pystyvyyteen liittyvällä uskolla on vaikutus siihen, millaisia omaan toimintaan liittyviä tulosodotuksia on, miten määrittää mahdollisuudet ja esteet. Ihminen, jolla on heikko pystyvyyksikäsitys, luovuttaa helpommin yrittämästä. Puolestaan korkean omaava ajattelee,

että esteet ovat voitettavissa itse-säätely taidoilla ja ponnistuksella. Näin ollen usko omaan pystyvyyteen vaikuttaa myös elämänlaatuun ja stressiin sekä masennukseen. Sillä on vaikutuksensa myös valintojen ja päätösten tekemiseen. (Bandura 2006: 170 – 171.)



Kuvio 1. Henkilökohtaisen toimijuuden ulottuvuudet (Bandura 2006: 164 - 165).

Banduran (2000: 75 – 76) sosio-kognitiivisessa teoriassa toimijuutta tarkastellaan kolmesta eri positiosta: henkilökohtaisesta (personal agency), kollektiivisesta (collective agency) ja valtuutetusta (proxy agency).



Kuvio 2. Toimijuuden ulottuvuudet (Bandura 2006: 165 - 166).

Tarpeen tullen ihminen voi etsiä omaa hyvinvointiaan toisen ihmisen kautta (proxy agency). Tällä Bandura (2000: 75) tarkoittaa sitä, että ihminen yrittää tavalla tai toisella jakaa toimijuutta sellaisen kanssa, jolla on resursseja, asiantuntemusta tai vaikutusvaltaa toimia häntä varten. Tällainen tilanne saattaa olla esimerkiksi sellainen, että vanhempi/huoltaja toimii lapsensa puolesta. Toimijuus voi olla myös jaettua niin, että vammautunutta henkilöä tukee joku toinen henkilö. Valtuutettu viittaa siis siihen, että toinen henkilö toimii asiantuntijana toisen henkilön turvautuessa siihen.

Banduran (2000: 75) yhteisöllinen toimijuus (collective agency) puolestaan viittaa siihen, että toimijuus on yhteisesti jaettu esimerkiksi vertaistuen kautta. Yhteisessä toimijuudessa ihminen hakee niiltä henkilöiltä apua, joilta uskoo saavansa apua ja yhteisöllinen toimijuus puolestaan viittaa siihen, että ihmiset uskovat säilyttävän voimansa yhdistämällä tavoitteensa. Moni tulos on saavutettavissa toisten kanssa ponnistelujen kautta. Jaetut uskomukset yhteisestä voimasta tuottaa haluttu tulos on keskeinen osa kollektiivista toimijuutta. Huomionarvoista on myös, että yhteisöllisessä toimijuudessa tulos saattaa olla huono, sillä kollektiivinen teho ei ole summa henkilöiden yksilöllisestä tehosta.

### 3.3 Jaettu toimijuus yhteistyössä

Kun ihminen hakeutuu psykoterapiaan, hän kokee, ettei pärjää ongelmiensa kanssa yksin, vaan tarvitsee tueksi jonkun (Valkonen 2007: 31). Romakkaniemen ja Järvikosken (2013: 39) mukaan ihmisen kokemukset jaetusta toimijuudesta tukevat hänen kuntoutumistaan masennuksesta. Toimijuus voidaan nähdä asiakkaan ja työntekijän kahdenkeskisenä jaettuna toimijuutena (Hokkanen 2014: 23). Molemmat (asiakas ja terapeutti) tulevat psykoterapiasuhteeseen omista lähtökohdistaan ja muodostavat näin yhteistyösuhteen. Tässä suhteessa kohtaavat henkilökohtainen toimijuus ja sitä määrittävät rakenteet (kts. Bandura 2006: 165). Yhteistyösuhteessa jaettu toimijuus ilmenee mahdollisesti onnistuneena tai toteutumattomana (Romakkaniemi ja Järvikoski 2013: 43).

Romakkaniemi ja Järvikoski (2012: 2) ovat tarkastelleet jaettua toimijuutta nimenomaan palveluiden tarjoamassa vuorovaikutteisessa yhteistyössä. Tällöin he viittaavat sillä sellaiseen toimintaan, jossa toimintaan osallistuneilla on yhteisesti rakennetut tavoitteet ja yhteinen ymmärrys keinoista, joita käytetään näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteinen/jaettu toimijuus pohjautuu siis palvelun tarjoajan ja sitä käyttävän väliseen yhteistyöhön, jossa tavoitteena on vahvistaa palvelun käyttäjän hyvinvointia ja toimijuutta.

Changin ym. (2010: 1294 - 1295) jaettu toimijuus muodostui yhteistyöstä tavoitteiden asettamisessa tai tavoitteisiin liittyvien ristiriitojen ratkaisussa. Yhteistyö perustui neuvotteluihin, yhteiseen päätöksentekoon ja keskusteluihin. Ilmeni myös, että tuki on oleellinen osa jaettua toimintaa. Toiminta ei ollut jaettua silloin, jos nuori itse vetäytyi tai koki, että vanhempi vetäytyi yhteistyöstä. Silloin nuori luovutti ja päätöksenteko siirtyi vanhemmalle. Välinpitämättömyys tai toisaalta ylihuolehtiva asenne olivat vaikuttavia tekijöitä jaetun toimijuuden toteutumattomuudelle.

Järvikoski ym. (2013: 32) ovat tarkastelleet jaettua toimijuutta vanhempien, lasten ja ammattilaisten välisessä yhteistyössä vaikeavammaisten lasten kuntoutuksessa. Keskeisinä periaatteina yhteistyössä heidän mukaansa on jaetut tavoitteet, tiedon jakaminen, kokemus arvostetuksi ja kuulluksi tulemisesta, yhteinen päätöksenteko ja yhteinen suunnitelma.

Tasapuolinen kumppanuussuhde on lähellä Harran (2014: 32) käsitystä yhteistoimintasuhteesta, jolloin asiakas osallistuu ja on mukana toiminnassa palvelujen käyttäjänä. Tasapuoliseen kumppanuussuhteeseen liitetään yhteinen ymmärrys, osapuolten

yhdessä määrittelemät oikeudet ja velvollisuudet, tiedon rakentaminen ja tarpeiden määrittely sekä niihin vastaaminen, yhteisten neuvottelujen avulla.

Romakkaniemen ja Järvikosken (2013: 40) tutkimuksessa jaetun toimijuuden ulottuvuudet muodostuvat emotionaalisesta, kommunikatiivisesta ja supportiivisesta –ulottuvuuksista. Emotionaalinen koostuu kuulluksi tulemisesta, hyväksytyksi tulemisesta, luottamuksellisen suhteen luomisesta sekä sitoutumisesta. Kommunikatiivinen ulottuvuus sisältää reflektion, dialogin, sanojen löytämisen, tiedon ja uuden ymmärryksen jakamisen. Supportiivinen ulottuvuus jaetussa toimijuudessa muodostuu pystyvyyden kokemusten etsimisestä, rohkaisemisesta/kannustamisesta, positiivisesta ajattelusta, toivon löytämisestä ja ylläpitämisestä, tiedosta sekä välineellisestä tuesta. Toimijuus oli jakamatonta silloin, kun se sisälsi toteutumattomia odotuksia, hylkäämisen kokemuksia tai valtakonflikteja. Toteutumattomat odotukset sisälsivät kokemuksia siitä, että toimenpiteet tai palvelut eivät vastanneet odotuksia, arkeen ei saatu muutosta, tavoitteet olivat hämäriä tai tulevaisuutta ei pohdittu yhdessä. Hylkäämisen kokemukset koostuivat kuulluksi ja nähdyksi tulemisen puutteesta ja henkilökemioiden keskinäisestä sopimattomuudesta. Valtakonfliktit viittaavat aineistossa olleiden kokemuksiin ammattilaisen vallan käytöstä sekä toimijoiden erilaisiin käsityksiin ongelmien näkemisessä.

### JAETTU TOIMIJUUS

<i>Emotionaalinen</i>	<i>Kommunikatiivinen</i>	<i>Supportiivinen</i>
kuulluksi tuleminen	reflektio, dialogi	pystyvyyden kokemusten etsiminen
hyväksytyksi tuleminen	sanojen löytäminen	rohkaiseminen, kannustus
luottamuksellisen suhteen luominen	tiedon jakaminen uuden ymmärryksen rakentuminen	positiivinen ajattelu
sitoutuminen		toivon löytäminen ja ylläpitäminen
		tieto
		välineellinen tuki

### JAKAMATON TOIMIJUUS

<i>Toteutumattomat odotukset</i>	<i>Hylkäämisen kokemukset</i>	<i>Valtakonfliktit</i>
ei odotettuja toimenpiteitä/palveluja	ei kokemusta kuulluksi ja nähdyksi tulemisesta	ammattilaisen käyttämä valta
ei muutosta arkeen	henkilökemioiden keskinäinen sopimattomuus	erilainen käsitys ongelmasta
tavoitteiden hämäryys		
ei yhteistä tulevaisuuden pohdintaa		

Kuvio 3. Romakkaniemen ja Järvikosken (2013: 40) ulottuvuudet jaetusta ja jakamattomasta toimijuudesta.

Jaettu päätöksenteko on jaetun toimijuuden ydin (Leon-Garlylen ym. 2009; Coyne & Harder 2011). Romakkaniemen ja Järvikosken (2013: 44) mukaan jaettu toimijuus perustuu yhteisen päätöksen periaatteeseen. Leon-Garlylen ym. (2009: 3) tutkimuksessa tarkasteltiin jaettua päätöksentekoa syövän hoidossa. Ilmeni, että lääkärin ja asiakkaan suhteessa tapahtuva jaettu päätöksenteko vaikutti molempien osapuolten tyytyväisyyteen.

Potilaat olivat tyytyväisiä rooliinsa, tiedon saantiin ja päätösten tekoon. Lääkärit olivat puolestaan tyytyväisiä työhön ja potilassuhteeseen.

Lindfors (2005: 60 – 61, 64) muistuttaa, että päätöksenteko on kontekstisidonnaista ja vaatii eri tilanteissa erilaisen lähestymistavan. Hän on esittänyt myös kolme päätöksentekoon liittyvää mallia: jaettu päätöksenteko, potilasvetoinen ja lääkärivetoinen. Jaettu päätöksenteko edellyttää, että asiakas kokee voivansa tuoda esille omat näkemyksensä ja että niillä on merkitystä. Asiakkaan näkökulmaa tulee tarkastella ja arvioida kaikissa vaihtoehtoisissa hoidoissa. Lisäksi asiakas tarvitsee riittävästi tietoa vaihtoehdoista, riskeistä ja hyödyistä. Tällöin ammattilaisella ja asiakkaalla tulee olla myös yhteinen kuva hoidosta.



#### 4 TUTKIELMAN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kuntoutuspsykoterapia on tärkeä kuntoutusmuoto opiskelukyvyn parantamisessa. Kiinnostukseni kohdistuu psykoterapian vuorovaikutussuhteen sisältöön, asiakkaan ja terapeutin jaettuun toimijuuteen. Tarkastelen jaettua toimijuutta vuorovaikutussuhteessa ja käytän aineistona valmiita Helsingin Psykoterapiatutkimukseen kuuluvia opiskelijoiden haastatteluja. Tavoitteeni on selvittää, millaisia jaettua toimijuutta estäviä tai edistäviä asioita *psykoterapian asiakkaiden kokemuksista* aineistosta ilmenee.

Jaetun toimijuuden osatekijöiden löytymiseksi olen muotoillut kaksi tutkimuskysymystä, mitkä ohjaavat työtäni:

*1) Millaisia jaetun toimijuuden elementtejä psykoterapiassa olleiden opiskelijoiden haastatteluaineistosta ilmenee?*

*2) Millaisia jaettua toimijuutta estäviä tekijöitä aineistosta ilmenee?*

## 5 TUTKIELMAN TOTEUTUS

### 5.1 Helsingin Psykoterapiatutkimuksen haastatteluaineisto

Helsingin Psykoterapiatutkimus on lähtenyt rakentumaan vuosina 1980 – 1990 Veikko Aalbergin johtamana. Projekti käynnistyi vuonna 1994 ja seurannat jatkuivat aina 2011 vuoteen saakka. Tutkimus on mieliala- tai ahdistuneisuushäiriöstä kärsivien avohoitopotilaiden hoidon tehokkuuden arviointitutkimus, jossa on verrattu voimavarasuuntautunutta, lyhyttä psykodynaamista psykoterapiaa, pitkää psykodynaamista psykoterapiaa ja psykoanalyysin vaikuttavuutta. Hankkeen johtajana oli Paul Knekt ja tutkimuspäällikkönä Olavi Lindfros. Tutkimus oli laaja yhteistyöhanke, jossa mukana olivat mm. HUS, Biomedicum Helsinki, Kela, Kansanterveyslaitos, Kuntoutussäätiö ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. (Knekt 2010: 8.)

Kyseinen psykoterapiatutkimus oli mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöistä kärsivien asiakkaiden psykoterapioiden vaikuttavuus- ja soveltuvuustutkimus sekä kehityshanke, jota rahoitti Kansaneläkelaitos (KELA), Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Suomen akatemia (SA) sekä muut apurahat. Tutkimukset on toteutettu satunnaistetulla kliinisellä kokeella ja kvasikokeellisella tutkimuksella, ja vaikuttavuutta sekä hoitojen riittävyyttä on arvioitu 10 vuoden seurannassa. Tutkimuksella on selvitetty eri psykoterapiamuotojen vaikuttavuutta, kustannusvaikuttavuutta sekä soveltuvuutta. (Helsingin Psykoterapiatutkimus 2014.)

Projekti oli laaja, sillä vuosina 1994 – 2000 hankkeeseen on osallistunut noin 400 asiakasta, 70 terapeuttia ja noin 100 tutkijaa tai suunnittelijaa. Tutkimukseen hyväksyttiin ihmiset, jotka olivat 20 – 45-vuotiaita ja heillä tuli olla työkykyä haittaava pitkäaikainen psyykinen häiriö. Asiakkaat täyttivät lisäksi DSM-IV-kriteerien (American Psychiatric Association 1994) mukaiset ahdistuneisuus- tai mielialahäiriön kriteerit. Tutkimukseen ei otettu mukaan ihmisiä, joilla oli psykoottinen häiriö, vakava persoonallisuushäiriö, reaktiivinen sopeutumishäiriö, päihteiden käyttöön liittyvä häiriö tai sairaus sekä lisäksi niitä, jotka olivat käyneet psykoterapiassa viimeisen kahden vuoden aikana, olivat töissä mielenterveysalalla tai joilla oli henkilökohtaisia siteitä tutkimusryhmän jäseniin.

Haastattelut tekivät kokeneet kliiniset arvioitsijat. Asiakkaiden keskimääräinen ikä oli 32 vuotta ja 75% oli naisia. Kaikkiaan 85,6 % kärsi mielialahäiriöistä, 43,1 % ahdistuneisuushäiriöstä ja 18,3% persoonallisuushäiriöstä. (Knekt ym. 2010: 20, 31.)

## 5.2 Tutkielman aineisto

Tämän tutkielman aineisto on kerätty osana Helsingin Psykoterapiatutkimusta. Aineisto muodostuu 14 opiskelijan alku- ja seurantahaastatteluista, joita on analysoitu aiemmin Härköpään ym. (2013) tutkimuksessa. Haastateltavat on valittu aineistoon seuraavien kriteerien perusteella: 1) Asiakas on allekirjoittanut kirjallisen suostumuksen, jossa annetaan lupa käyttää haastatteluja tutkimustarkoituksessa. 2) Asiakas on osallistunut alku- ja seurantahaastatteluihin. Alkuhaastattelu tehtiin ennen terapian aloittamista ja seurantahaastattelut noin 12, 24 ja 36 kuukautta terapian aloittamisen jälkeen. 3) Asiakas ei ole keskeyttänyt terapiaa ennen aikaisesti. 4) Asiakas ei ole osallistunut muuhun tutkimuksen ulkopuolella tapahtuvaan psykoterapiaan seurannan aikana. 5) Asiakkaan työkykyindeksi oli heikko tai kohtalainen hoidon alkaessa. (Härköpää ym. 2013: 3.)

Aineisto sisältää kuuden miehen ja kahdeksan naisen haastattelut. Haastattelujen ikä vaihteli 22 – 38 ikävuoden välillä. Monet heistä olivat olleet yhden tai useamman vuoden poissa opinnoista ylioppilaaksi kirjoittamisen jälkeen. Useimmat olivat olleet myös työssä joko osa-aikaisesti tai kokopäiväisesti. Terapian alkaessa 10 haastateltavista oli yliopistossa, kolme ammattikorkeakoulussa ja yksi opiskeli aikuislukiossa. (Härköpää ym. 2013: 3.)

Kaikki haastattelut sisälsivät teemaattisen ja strukturoidun kyselyosuuden. Lähtötilanteessa haastateltavilta kysyttiin elämäntilanteesta, ongelmista, oireista ja syitä psykoterapiaan hakeutumiselle. Heiltä kysyttiin myös omaan elämänsisältöön, identiteettiin, ihmissuhteisiin ja psykososiaaliseen toimintaan liittyviä asioita. Seurantahaastatteluissa heitä pyydettiin kertomaan nykytilanteesta ja mahdollisista muutoksista sekä kokemuksistaan hoitoprosessista ja yhteistyösuhteesta terapeutin kanssa. (Härköpää ym. 2013: 4.)Tässä tutkielmassa tarkastelu kohdistuu haastatteluissa kohtiin, joissa puhutaan yhteistyösuhteesta terapeutin kanssa.

Käytän haastatteluista lyhennettä A ja numero: esimerkiksi A3, viittaa asiakkaaseen kolme.

---

Asiakas	Psykoterapiamuoto
A 1	Voimavaruusautunut psykoterapia
A 2	Pitkä psykodynaaminen psykoterapia
A 3	Pitkä psykodynaaminen psykoterapia
A 4	Lyhyt psykodynaaminen psykoterapia
A 5	Lyhyt psykodynaaminen psykoterapia
A 6	Lyhyt psykodynaaminen psykoterapia
A 7	Voimavaruusautunut psykoterapia
A 8	Voimavaruusautunut psykoterapia
A 9	Pitkä psykodynaaminen psykoterapia
A 10	Lyhyt psykodynaaminen psykoterapia
A 11	Voimavaruusautunut psykoterapia
A 12	Pitkä psykodynaaminen psykoterapia
A 13	Pitkä psykodynaaminen psykoterapia
A 14	Pitkä psykodynaaminen psykoterapia

Kuvio 4. Aineistossa mukana olleiden haastateltavien jakautuminen psykoterapioihin.

Kuviosta näkee, että haastateltavista kuusi asiakasta kävi pitkän psykodynaamisen psykoterapian. Neljä asiakasta kävi lyhyen psykodynaamisen psykoterapian ja neljä voimavaruusautuneen psykoterapian. (Kuvio 4.)

### 5.3 Aineistolähtöinen analyysi

Analyysini perustuu aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin, missä menetelmänä käytin teemoittelua. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään tekemään teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta ja analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. Tutkimuskysymykset ohjailivat analyysiäni. Laadullisen aineiston analyysirunko oli hyvänä ohjeena analyysin etenemisessä: 1) Päätä, mikä tässä aineistossa kiinnostaa. 2a) Käy läpi aineisto, erota ja merkitse ne asiat, jotka sisältyvät kiinnostukseesi. 2b) Kaikki muu jäävät poissa tutkimuksesta tässä vaiheessa. 2c) Kerää merkityt asiat yhteen ja erilleen muusta aineistosta. 3) Luokittele/ teemoittele/ tyypittele aineisto. 4) Kirjoita yhteenveto. Sisällönanalyysin tavoitteena on järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon, niin että aineiston informaatio säilyy muuttumattomana.

Analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 92, 95, 108.)

Tärkeänä ohjeena teemoittelussa käytin Clarcken & Braunin (2006: 16 – 23) teema-analysointiin tarkoitettua ohjeistusta. Oma analyysiprosessi eteni tämän mukaisesti:

- 1) Analyysin ensimmäinen vaihe oli aineiston huolellinen kuunteleminen. Kuuntelemisen jälkeen tein litteroinnin. Litterointivaiheessa rajasin aineistoa asiakkaan ja terapeutin yhteistyöhön liittyviin asioihin. Poimin siis sieltä kaikki, mitkä ajattelin liittyvän aiheeseen. Aineistossani kiinnosti kaikki yhteistyösuhteeseen liittyvät tekijät. Analyysin ulkopuolelle jäivät elämäntilanteeseen, terapian vaikutuksiin ja elämänmuutoksiin liittyvät keskustelut. Yhdellä rivivälillä ja 12 kokoisella fontilla litteroitua tekstiä kerääntyi yhteensä 106 sivua. Luin litteroitua tekstiä huolellisesti, samalla tutustuen aineistoon. Lukeminen ainakin kerran ilman teemoittelua oli suotavaa. Luin aineiston monta kertaa, sillä toistuva lukeminen mahdollistaa aineistoon syventymisen. Tässä vaiheessa tein jo merkintöjä asioista, jotka tuntuivat tärkeiltä. Ohjeena oli tässä vaiheessa myös tiedostaa kaikki aineistossa olemassa olevat näkökulmat. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 95.)
- 2) Alleviivasin ja tein muistiinpanoja jo toisella lukukerralla ja poimin terapiasuhteeseen liittyviä asioita. Tässäkin vaiheessa tapahtui siis rajauksia. Kaikki ylimääräinen jäi tällöin poissa aineistosta. Toisessa vaiheessa tuotin Clarcken ja Braunin (2006) ohjeiden mukaisesti koodit, eli organisoin merkittävältä tuntuvat asiat ryhmiin. Tässä ns. tärkeiden asioiden keräämisen vaiheessa kootaan tärkeäksi merkityt asiat yhteen. Ensimmäisellä kerralla tärkeitä asioita tuli yhteensä 69. Tässä vaiheessa asioissa oli paljon toistettavuutta. Poimin kaikki vähänkään tutkielmani kannalta merkittävät asiat ja tein koodimerkinnän (esim. A2f henkilökohtaisuus). Näiden sanojen alle liitin siihen liittyvät litteroidut tekstikohdat. Tässä vaiheessa tein luonnollisestikin jo aineiston tulkintaa, koska jouduin määrittelemään asiakokonaisuuksia sanaan tai kahteen.

**“Vaieka puhua asioista ja mä en edes pystyny näkemään niitä asioita tai sanomaan miltä tuntuu,** tai se oli hirveen hankalaa. Sitä ei ollu kertaakaan, etten ois halunnu mennä, päinvastoin halusin mennä, mutta **en oo koko aikana pystyny näkemään mikä siinä on punainen lanka.** Kyllä siinä jotaki yhteisymmärryksen hetkiä terapeutin kanssa tai silleen niinku oivaltaa, että tuostahan se johtuu. Esimerkiksi **tuntien rakenteista en voi sanoa mitään** tai kyllä se on edelleen mulle aika epäselvä. Tai on mulla tullu parempi olo ja jos mulla on tosi paska olo ku mä meen

sinne, nii mulla on niinku paljo huojentuneempi olo ku mä tuun pois, vaikka mitään ihmeellistä ei ois tapahtunukkaa. Onko se sitte vaan se että **joku kuuntelee.**”

Esimerkiksi tästä litteroidusta tekstikohdasta poimin sanoja: **puhumisen vaikeus, tiedon puute, joku kuuntelee.** Koodattujen asioiden poimimisvaihe näytti tältä.

A4

A Puhumisen vaikeus

B Tiedon puute

C joku kuuntelee

- 3) Kolmannessa vaiheessa etsin teemat. Se tapahtui niin, että lajittelin tuotetut koodimerkinnät teemoihin yhdistelemällä samankaltaisilta tuntuvat asiat ryhmiin eli teemoihin. Tämä vaihe oli analyysini haasteellisin. Syötin 69 asiaa excelille, jossa tein tiivistyksiä eteenpäin niin pitkälle kuin mahdollista. Tässä vaiheessa tein siis yhdistelyä: yhdistin excelillä kaikki ne kohdat, mitkä liittyvät samaan asiaan. Esimerkiksi ”Odotuksiin liittyvät ristiriidat” A2e, A4l+q, A7a+b+e, A12o. Tulkitsin siis tietyt asiat odotuksiin liittyviin ristiriitoihin ja niistä muodostui yksi teema. Samassa haastattelussa saattoi ilmetä sama asia, mutta eri ajankohtana (huom. seurantahaastattelut). Kaikki aineistoista ilmenneet tärkeiksi vaikuttavat asiat ovat jossain muodossa mukana teemojen muodostamisessa. Muodostin tässä vaiheessa vasta alustavat teemat. En välittänyt siitä liittyikö teemaan enemmän kokemuksia vai vain yksi, koska kyseessä on laadullinen tutkimus ja näin ollen kaikki asiat ovat tärkeitä. Näiden yhdistelyjen jälkeen teemojen sisällöt muuttuivat ja asiat etsivät oikeaa paikkaa. Tässä vaiheessa teemoittelin leikkaamalla ja teippaamalla asioita seinälle. Täydensin teemoja uudelleen, arvioin, määrittelin ja nimesin.
- 4) Neljännessä vaiheessa tein teemojen arviointia eli pohdin sitä, toimivatko teemat suhteessa koodattuihin asioihin ja koko aineistoon. Tässä vaiheessa palasin taas aineistoon ja tein arviointeja teemojen sopivuudesta.
- 5) Nimesin, määrittelin ja tiivistin teemoja.
- 6) Viimeisessä vaiheessa tuotin raportin löydetyistä teemoista. Tässä vaiheessa tiivistin vielä niitä kohtia, mitä otin mukaan tulososioon. Tekstiä oli niin paljon, että pidin sitä järkevänä ratkaisuna. Joissakin kohtaa tulosluvun litteroiduissa tekstinäytteissä on merkintä <poistettu>, mikä viittaa siihen, että tulosten raportoinnissa olen jättänyt jonkun lauseen poissa alkuperäisestä, litteroidusta tekstistä. Näitä en siis ole jättänyt poissa aineiston litterointivaiheessa.

Seuraavassa on esimerkki siitä, minkä tyyppisiä asioita on lyhennetty raporttiin. Teksteistä on poistettu vain ”vähemmän” merkittäviä asioita.

*” Mä pelkään tuota terapeuttia. Mun on kauheen vaikee, hän selvästi muuttuu aina, jos tulee jotain hänelle ikävämmästä asiasta kuten esimerkiksi jostain aikataulumuutoksesta mitä tulee nyt aika harvoin, **mutta yleensä syynä on ollu tentti tai jotain josta ei voi just tää reksessi juttu et voim pahoin koko viikon ku ajattelen että pitää ottaa se taas puheeksi. Ajattelin, että sehän ei voi sitte ottaa sitä vastuuta sitte että oma syysi sitten jos joudut jonnekkii hullujen huoneelle. Eihän hän tietysti niin sanois, mutta antaa ymmärtää vahvasti, että minä en... Kyl mä vähän häntä pelkään, harva ihminen, mihin tunnen jotain sellaista.**”A14*

*”Mä pelkään tuota terapeuttia. Mun on kauheen vaikee, hän selvästi muuttuu aina, jos tulee jotain hänelle ikävämmästä asiasta, kuten esimerkiksi jostain aikataulumuutoksesta, mitä tulee nyt aika harvoin. **<poistettu>** Kyl mä vähän häntä pelkään, harva ihminen, mihin tunnen jotain sellaista.” A14*

### 5.3 Tutkielman eettisyyden tarkastelua

Pietarisen (2002: 59) mukaan tutkimuksen perustehtävänä on luotettavan informaation tuottaminen. Informaatiolla hän tarkoittaa ilmiöiden tulkintaa, kuvailemista ja selittämistä. Olen pitänyt tutkielman teon keskiössä luotettavuutta koko prosessin ajan. Tiede on epävarmaa ja moninaista, jolla ei ole ”varmaa olemusta”. Yksi tärkeä asia, mihin minun tulee kuitenkin hänen mukaansa sitoutua, on totuus. Totuuden etsimisessä on hahmoteltu hyvän tutkimuksen normeja. Eettisesti hyvän tutkimuksen normit ovat epäilyn, rajankäynnin, vapauden, ajattelun, avoimuuden ja vastuunottamisen velvollisuus sekä säännöttömyys. (Hirvonen 2006: 38 – 46.)

Olen pohtinut tutkimuseettisiä kysymyksiä juuri tämän tutkielman näkökulmasta. Tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset eivät ole yksiselitteisiä eikä yhteiskunnallisesti hyväksyttäviä, vaan ne tulee etsiä ja perustella. Olen pyrkinyt huomioimaan eettiset kysymykset koko tutkimusprosessin ajan. Eettisyyttä voi kuvata prosessimaisesti ja sen ensimmäisessä vaiheessa kysymykset tunnistetaan. Toisessa prosessin vaiheessa olen pyrkinyt reagoimaan havaitsemaani eettisiin kysymyksiin ja pysähtynyt pohtimaan niitä. Kolmannessa vaiheessa sitoudun niiden toteuttamiseen. Neljäs vaihe vaati minua

pysymään eettisesti lujana ulkopuolisista paineista huolimatta. Ulkopuolisia paineita voi olla esimerkiksi aikataulut. (Clarkeburn & Mustajoki 2007: 22 – 23, 26 – 27.)

Tunnistetut eettiset kysymykset liitin koko prosessiin niin, että kysymyksiä olen tarkastellut arkaluonteisesta aiheesta aina tutkimusraportin kirjoittamiseen asti. Eskolan ja Suorannan (2000: 208, 210) mukaan tutkijana joudun koko tutkielman teon ajan pohtimaan tekemiäni ratkaisuja ja ottamaan kantaa sekä analyysiin että työni luotettavuuteen. Heidän mukaansa laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan avoin subjektiviteetti ja se, että tutkija myöntää olevansa keskeinen tutkimusväline. Olen pyrkinyt olemaan luotettava aineiston säilyttämisessä, palauttamisessa, haastateltavien kunnioittamisessa ja salassapidossa. Olen huomionut tietojen salassapidon aineistoa käsiteltäessä. Aineistoa olen käyttänyt vain tarkoituksen mukaisella tavalla. Seurausetiikan mukaan minulla on velvollisuus täydelliseen vaitioloon. Olen tavoitellut luotettavuutta pyrkimällä pysymään totuudessa niin, että aineisto saisi tilaa puhua puolestaan. (Clarkeburn & Mustajoki 2007: 57.)

Haastattelututkimuksessa on tärkeää huomioida se, että haastattelut eivät kerro totuuksia. Asiakkaiden haastattelut eivät tule sellaisenaan tutkimusaineistoon, vaan perustuvat vuorovaikutuksesta syntyneisiin tietoihin haastateltavan kokemuksesta (Valkonen 2007: 9). Minun tulee huomioida tämän lisäksi vielä se, että kysymyksessä on toisten tekemät haastattelut, eikä haastattelija ole kysynyt nimenomaan jaetusta toimijuudesta. Haastattelut ovat tehneet Helsingin Psykoterapiaprojektin tutkijat, ja sen vuoksi olen pitänyt tärkeänä huolellista aineiston tutustumista, jotta voin huomioida asioita mahdollisimman totuudenmukaisesti. Clarkeburnin ja Mustajoen (2007: 80) mukaan minulla on kuitenkin oikeus luottaa toisten tutkijoiden tekemään työhön. Huomionarvoista on se, etten ole voinut vaikuttaa haastattelukysymyksiin enkä ole ollut itse haastattelutilanteessa. Toisaalta valmiiseen haastatteluaineistoon tutustuminen on ollut mutkatonta: en ole voinut ohjailla kysymyksiä haastattelutilanteessa, enkä voi analyysissä keskittyä muuhun kuin aineistossa ilmenneisiin asioihin.

Yksityisyyden varjelu suojaa tutkielmassani olleita henkilöitä. Ihmisten kokemusten käsittelyssä yksityisyyden noudattaminen on tärkeää ja siihen kuuluu henkilökohtaisen reviirin eli tietosuojan suojeleminen. Tietosuojan tarkoituksena on suojata yksityisyyttä henkilötietoja käsiteltäessä ja sen tarkoituksena on turvata ihmisten etuja, oikeuksia ja yksityisyyttä. Olen huomionut tietosuojan, mitään yksityisyyteen viittaavia tietoja



aineistosta ei ole ilmennyt. Aineistosta ilmenee ainoastaan henkilön sukupuoli ja terapiamuoto. Sen tarkoituksena on myös suojata yksittäisiä henkilöitä heidän henkilötietojensa haitalliselta käytöltä. Kun käsitellään henkilötietoja, yksityisyyttä turvaa henkilötietolaki. Tähän kuuluu itsemääräämisoikeus sekä se, että yksityisyyden rajat määrittää ihminen itse, tutkittavalla itsellään on kontrolli kenelle ja miksi avaa yksityiselämänsä asioita. (Kuula 2011: 75, 77, 79 – 80.) Minulla on tutkimuslupa, jolloin haastateltavat ovat tienneet, että aineistoa voidaan käyttää myös opinnäytetyön puitteissa.

Olen myös huomionut Kuulan (2011: 23) seurausetiikan, jossa tarkastellaan tutkimuksen seurauksia. Olen pohtinut asioita, mitä tutkielma voisi aiheuttaa. Kiinnitin haastatteluja kuunnellessani huomiota siihen, miten jotkut haastateltavat pitivät haastattelutilanteita antoisina, terapeuttisina hetkinä, toiset puolestaan raskaina. Hyvä puoli olikin se, että haastattelut olivat jo tehtyjä eikä työni vaatinut haastateltavilta näin ollen mitään ylimääräistä. (Clarkeburn & Mustajoki 2007: 57.)

## 6 JAETTU TOIMIJUUS PSYKOTERAPIASUHTEESSA

Etsin aineistosta jaetun toimijuuden ilmenemismuotoja sekä jaettua toimijuutta estäviä tekijöitä. Psykoterapiasuhdetta tarkastelin Helsingin psykoterapiaprojektissa mukana olleiden opiskelijoiden kokemuksista. Jaettu toimijuus psykoterapiassa muodostui kokonaisuudeksi kolmesta pääteemasta: 1) Jaetun toimijuuden elementtejä, 2) Jaettua toimijuutta estävät tekijät ja 3) Ajallinen tekijä yhteyden kehittämisessä.

*Jaetun toimijuuden elementtejä* sisältää psykoterapiassa käyneiden asiakkaiden kokemuksia ”emotionaalisesta yhteydestä”, ”kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta” sekä ”terapeutin ja asiakkaan välisestä yhteistyöstä ongelmien etsimisessä ja ratkaisemisessä”. Aineistosta löytyi myös *jaettua toimijuutta estäviä tekijöitä*. Haastatteluista ilmeni, että terapiatyöskentelystä saattoi puuttua tavoitteet tai oman tilanteen seuranta. ”Ei tavoitteiden asettelua ja tilanteen seuranta” –teema viittaa tämän tyypisiin keskusteluihin. ”Hylätyksi tuleminen” koostui asiakkaan kokemuksista yhteistyösuhteessa ilmenneistä terapeutin hylkäämisistä ja torjumisista. Jaettua toimijuutta estävä teema ”terapiassa esiintyvät ristiriidat” – kuvaa erilaisia terapiaan liittyviä ristiriitoja. Tämä sisältää mm. kokemuksia epäsopivasta terapiamuodosta, mikä saattoi olla esteenä asiakkaan motivaatiolle.

Kolmas pääteema, *Ajallinen tekijä yhteyden syntymisessä*, sisältää kokemuksia niin välittömästä yhteisymmärryksen muodostumisesta kuin ajan myötä kehittyvästä keskusteluyhteydestäkin. Yhdellä haastateltavalla keskusteluyhteys ja yhteisymmärrys syntyi heti terapian alussa, mutta usealla keskusteluyhteys syntyi terapiasuhteessa ajan myötä. Kuviossa 5 on esitetty tiivistettynä tutkimustulokset, mitkä muodostuvat kolmesta pääteemasta. Pääteemat ovat laatikoissa ylimpänä ja alempana ne tekijät, mistä pääteemat ovat muodostuneet.

## JAETTU TOIMIJUUS PSYKOTERAPIASUHTEESSA

JAETUN TOIMIJUUDEN ELEMENTTEJÄ	JAETTUA TOIMIJUUTTA ESTÄVÄT TEKIJÄT	AJALLINEN TEKIJÄ YHTEYDEN KEHITTÄMISESSÄ
<ul style="list-style-type: none"><li>• Emotionaalinen yhteys</li><li>• Kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen</li><li>• Ongelmien tarkastelu ja ratkaisujen etsiminen yhdessä</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ei tavoitteiden asettelua ja edistymisen seuranta</li><li>• Hylätyksi tuleminen</li><li>• Terapiassa esiintyvät ristiriidat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Välitön yhteinen ymmärrys</li><li>• Ajan myötä kehittyvä keskusteluyhteys</li></ul>

Kuvio 5. Pääteemojen muodostuminen.

### 6.1 Jaetun toimijuuden elementtejä

Jaettu toimijuus ilmeni aineistossa emotionaalisenä yhteytenä, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisena ja ongelmien tarkasteluna ja ratkaisujen etsimisenä yhteistyönä.

#### Emotionaalinen yhteys

Aineistosta ilmeni asiakkaan ja terapeutin väliseen tunneyhteyteen viittaavia puheita. Emotionaalinen yhteys kertoo tällaisista kokemuksista. Tässä tutkielmassa emotionaalinen yhteys muodostui kokemuksesta terapiasuhteen henkilökohtaisuudesta ja luottamuksellisuudesta. Asiakas 2 koki hyvänä asiana sen, että terapia oli vain häntä itseään varten. Henkilökohtaisuuden merkitys liittyy keskusteluun siitä, että muut perheenjäsenet eivät mahtuneet terapiasuhteeseen. Asiakkaan puheesta ilmeni

henkilökohtaisuuden merkitys ja terapiasuhde näyttäytyi merkittävänä asiana asiakkaan elämässä. Omaksi asiaksi tunteminen kertoi jonkin tyyppisestä kiintymyksestä.

*”No se ainaki on hyvä asia, että se on vaan mua varten, että siinä ei tuu tai siis se ei oo meidän perheessä muita varten se terapia, ku mua varten.”*

*”No semmonen henkilökohtaisuus tai silleen, ku se on ollu mun omaa.” A2*

Romakkaniemi ja Järvikoski (2013) sekä Harra (2014) ovat löytäneet asiakkaan ja työntekijän väliltä emotionaalisia ulottuvuuksia. Romakkaniemen ja Järvikosken (2013: 41) aineistossa emotionaalinen ulottuvuus sisälsi kuulluksi tulemisen kokemuksen, hyväksytyksi tulemisen, luottamuksellisen suhteen sekä sitoutumisen. Harran (2014: 196) raportoima toimintaterapeutin ja asiakkaan välinen emotionaalinen yhteys sisälsi tunneyhteyden ja siteen. Ne puolestaan syntyivät tunteiden ilmaisun ja vastaanottamisen sekä kohdatuksi, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen kokemusten kautta.

Vuorovaikutussuhteen rakentaminen vaatii luottamusta (Harra 2014: 192). Emotionaalisessa yhteydessä ilmeni luottamus. Luottavainen ilmapiiri ja luottavainen olo tuottaa terapiasuhteessa positiivisia asioita.

*“Musta tuntuu, että ihan ensimmäisestä istunnosta alkaen, oli semmonen hyvin luottavainen.” A1*

### Kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen

Eräs aineistossa ollut haastateltava koki, että terapia oli ainoa paikka, missä kuunnellaan ja ymmärretään oikeasti. Terapeutilla vaikutti olevan merkitystä asiakkaan elämässä.

*”Mulla on semmonen olo tai no musta tuntuu, että se on ainoa paikka missä mua kuullaan tai kuunnellaan tai ymmärretään, silleen ihan oikeesti.” A2*

Kuulluksi tuleminen ilmeni aineistossa kuuntelemisena. Se, että joku kuunteli saattoi helpottaa omaa oloa. Kokemus siitä, että joku kuunteli, oli voimaannuttava tekijä. Omista asioista puhuminen ja kertominen kevensi asioista aiheutuvaa taakkaa ja toisen

kuunteleminen oli keskeisin asia. Ilmeni, että asiakas vaistosi helpostikin sen, että kuunteliko terapeutti häntä vai ei.

*”Mulla on tullu parempi olo ja jos mulla on tosi paska olo, ku mä meen sinne, nii mulla on niinku paljo huojentuneempi olo ku mä tuun pois, vaikka mitään ihmeellistä ei ois tapahtunukkaa, että onko se sitte vaan se, että joku kuuntelee.”A4*

Kuulluksi tulemisen lisäksi aineistosta ilmeni ymmärretyksi tulemisen merkitys. Ymmärretyksi tulemisessa kysymys oli siitä, että asiakas koki tullessa ymmärretyksi ja juuri sellaisenaan. Tähän liittyi myös se, että asiakkaalla oli oikeus ajatella asioista niin kuin ajatteli, ilman terapeutin tuomitsemista. Oikeassa oleminen ja oikeus ajatella koettiin näin ollen terapeutin ymmärtämisenä.

*”Tietysti oon kokenu tullessi ymmärretyksi. Mä oon ainaki kokenu, että oon tavallaan niinku oikeassa ja mulla on oikeus ajatella niistä asioista.”A9*

Romakkaniemen ja Järvikosken (2013: 41) mukaan kokemus kuulluksi ja nähdyksi tulemisesta oli vaikuttava tekijä jaetussa toimijuudessa. Nämä kokemukset auttoivat ihmisiä tavoittelemaan omanarvontuntoa ja itsekunnioitusta. Toimijuutta tarkasteltaessa omanarvontunto ja itsekunnioitus voidaan nähdä merkityksellisenä. Myös aineistostani löytyi kohtia, jossa ilmeni kuulluksi ja ymmärretyksi tulemiseen liittyvää keskustelua, jotka tulkitsen jaetun toimijuuden elementeiksi.

Kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen onkin Romakkaniemen (2011: 139 – 141) mukaan yhteistyösuhteen edellytys. Useat tutkimukset ovat osoittaneet kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen merkityksen psykoterapiaan liittyvässä muutoksessa. Junttilan ym. (2012: 47) tutkimuksesta ilmeni, että opiskelijoiden muutosta psykoterapiassa tukivat kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen. Myös Hakala (2008: 17) on raportoinut tuen saamisen ytimeksi kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen. Niemen (2009: 130) nuorten psykoterapiaan liittyvässä tutkimuksessa nämä olivat myös keskeisiä tekijöitä avun saamisessa.

## Ongelmien tarkastelu ja ratkaisujen etsiminen yhteistyönä

Aineistossa oli kertomuksia, joista ilmeni terapeutin ja asiakkaan yhteistyö. Eräs asiakas koki olevansa työskentelykumppani, aikuinen ihminen, jonka kanssa tehtiin yhteistyötä.

*”Musta tuntu, että mä en ollu potilas, vaan olin aikuinen ihminen, jolla on nyt asioita, joita tässä sitten katellaan yhdessä.”A1*

Tämän tyyppistä vastavuoroista yhteistyökumppanuutta löytyi myös Harran (2014: 196 - 197) toimintaterapeutin ja asiakkaan yhteistoiminnallisesta suhteesta. Tällöin yhteistyökumppanin kanssa pyrittiin ratkaisemaan yhdessä ongelmatilanne ja löytämään parantava ratkaisu. Edellinen aineistosta otettu lainaus kertoo asiakkaan kokemasta tasavertaisuudesta. Tasavertaisuus voisi näin ollen lähteä yhdessä tekemisestä, ilman potilas - stigmaa. ”Aikuisen ihmisen kanssa yhdessä asioiden katseleminen” -viittaa sellaiseen yhteistyöhön, joka edesauttaa jaetun toimijuuden muodostamista.

Tämän asiakkaan mukaan molemmat, terapeutti ja asiakas itse, ajattelivat, että he olivat samalla aaltopituudella. Voidaan puhua yhteisestä ymmärryksestä ja yhteisestä ongelmien määrittelemisestä.

*”Musta tuntuu, että se on molemminpuolinen ajatus, että meillä meni ajatukset yksiin.”A1*

Tämä on keskeistä psykoterapiassa ja muissakin terapeuttisissa suhteissa. Ajatusten yksiin menemisellä asiakas viittasi yhteiseen kieleen. Yhteistyö sujui, kun molemmat ymmärsivät toisia. Yhteistyön kannalta yhteisen kielen löytyminen on oleellista. Tällöin vaaditaan tietoa kumppaneiden toimijuuksiin liittyvistä tekijöistä. Lisäksi se vaatii tietoa ja ymmärrystä kohteesta ja muutostarpeista. (Harra 2014: 200 – 201.)

Yhteinen ymmärrys loi tällöin edellytykset yhdessä työskentelylle ongelmien syiden ja keinojen etsimisessä. Kumpikaan ei asiakkaan 5 mukaan ollut enemmän keskiössä, vaan asiakas koki olevansa yhdessä terapeutin kanssa.

*”Terapeutti suurin piirtein ymmärsi mua ja minä häntä. Yhdessä löydettiin ongelmille syitä ja tietynlaisia keinoja uudenlaisia näkökantoja.”A5*

*”Tuntui, että ymmärsi ihan hyvin ja just nimenomaan siitähän se tunnisti, että sai omille ajatuksille tukea ja vahvistusta jotenki tai pystyi löytämään ajatuksista semmosia virikkeitä, mitkä auttoi sitte eteenpäin.”A6*

Asiakkaan 6 kohdalla ymmärretyksi tuleminen vahvisti omia ajatuksia ja tuki asiakkaan prosessoimista. Sitä kautta asiakas sai käyttöönsä sellaisia välineitä (virikkeitä), jotka veivät eteenpäin. Näin ollen yhdessä työskenneltiin niin, että päästiin eteenpäin. Tällöin voidaan puhua siitä, että ongelmia tarkasteltiin ja niille syitä etsittiin yhdessä.

## 6.2 Jaettua toimijuutta estävät tekijät

Jaettua toimijuutta estäviä tekijöitä löytyi aineistosta kolme. Näitä olivat ”ei tavoitteiden asettelua ja edistymisen seuranta”, ”hylätyksi tulemisen kokemus” ja ”terapiassa esiintyvät ristiriidat”.

### Ei yhteistä tavoitteiden asettelua ja edistymisen seuranta

Monella aineiston asiakkaalla oli motivaatiota käydä terapiassa. Jotkut olivat terapian alussa innoissaan tulevasta, toihan se mahdollisesti muutoksen. Innostusta varjosti kuitenkin tiedon puute terapiasta ja omasta tilanteesta. Oma motivaatio ja toiveet ovatkin toimijuuden ytimessä. Jaettua toimijuutta näin ollen esti terapian ulkopuolelle jäämisen kokemus. Asiakas 4 ilmaisi, että hän alussa oli todella innoissaan, mitä kaikkea terapia voisi tuottaa tullessaan. Hän ei kuitenkaan tiennyt omasta mielestään riittävästi terapiatunneista tai koko prosessin punaisesta langasta.

*”Ei ollu kertaakaan sitä, etten ois halunnu mennä, päinvastoin halusin mennä, mutta en oo koko aikana pystyny näkemään, mikä siinä on punainen lanka. Joitakin yhteisymmärryksen hetkiä oli terapeutin kanssa tai tota silleen niinku oivaltaa, että tuostahan se johtuu. Mutta että esimerkiksi tuntien rakenteista en voi sanoa mitään.”A4*

Romakkaniemen ja Järvikosken (2013: 40) tutkimuksessa jaetun toimijuuden kommunikatiivinen tuki sisälsi tiedon jakamisen ulottuvuuden. On ilmennyt myös, että ammatillisen kuntoutuksen tuloksellisuus riippuu Järvikosken ja Härkäpään (2012:109)

mukaan siitä, kuinka paljon kuntoutujalle voidaan välittää luottamusta siitä, että kuntoutuksella on merkitystä tulevaisuutta ajatellen. Tämän aineiston perusteella jotkut asiakkaat olisivat tarvinneet tulevaisuuteen tähtäävää keskustelua ja jonkinlaista kuvaa mahdollisista terapian vaikutuksista. Kuntoutuksen tarkoitus jäi monilla epätietoisuuteen, vaikkakin syyt terapiaan aloittamiseen olivat selvät.

Romakkaniemen (2010: 141 – 142) mukaan tiedon puute voi pahimmillaan kiihdyttää masennuksen kehää. Ongelmatilanteista voi tulla ylitsepääsemättömiä, jos ongelman ratkaisemiseen ei ole saatavilla tietoa, tukea ja taitoja. Jotkut asiakkaista olisivat halunneet tietää terapian edistymisestä ja ikään kuin väliaikatietoja oman terapiansa kulusta. Asiakas 11 koki tietämättömyyden pysäyttävän edistymisen. Epätietoisuus siitä, missä mennään saattoi aiheuttaa olon siitä, että terapia ei vienyt tilannetta eteenpäin, vaan tilanne pysyi paikoillaan.

*”Ja just puhua miten se edistyy se terapia ja missä mennään ja mikä huonoa ja hyvää tuntuu välillä, että se on jäänyt samoihin uomiin se.”A11*

Aineistosta ilmeni myös, että terapiamuodosta huolimatta, jotkut olisivat halunneet tietää selviä tavoitteita tai päämääriä. Tavoitteiden asettaminen yhteistyössä on jaetun toimijuuden yksi elementeistä (Chang ym. 2010: 1294). Yksinpuhelu aiheuttikin tunteen siitä, että tilanne pysyi kaaoksena, eikä otetta eteenpäin menemisestä oikein saanut. Asiakas 4 kertoo, että oli ilmaissut oman tahtonsa liittyen tavoitteisiin, jotta kaaos selkiintyisi. Omat toiveet eivät kuitenkaan tulleet huomioituiksi ja asiakas luotti terapeutin asiantuntijuuteen.

*”Mä sanoin mitä toivosin tavoitteita ja päämääriä ja sitte ja just sitä, että kaikki tuntuu kaaokselta tai et mä yksin vaan puhun, mutta mun mielestä sitä ei oikeein sitte keskusteltu tuli se olo, että se tiesi.” A4*

*”Enemmän ehkä sitä, että ois ollu jotenki semmonen tai jos mä oisin tienny, että mitä mä koitan nyt sillä tavoittaa.<poistettu> Mulla on kauheen epäselvää, minkä takia mä siellä istun, jossain vaiheessa yritin kauheesti kysyä ja onko tarkoitus asettaa jotain tavoitteita vai ei mut en sit tiedä mitä se on.”A9*

Myös Romakkaniemen (2011: 136) tutkimuksesta ilmeni toiveita terapeutin osallistumisesta. Tutkimuksessa olleet haastateltavat toivoivat työntekijän esittävän mielipiteensä ja kaipasivat ohjailua kysymysten kautta. Uuden näkökulman saaminen avasi



uudenlaista ymmärrystä omasta tilanteesta. Työntekijän rooli oli olla kuuntelija sekä mahdollistaa kuntoutujalle oman tilanteen reflektointi.

### Hylätyksi tuleminen

Olen tulkinnut erityyppisiä asiakkaiden kokemuksia hylätyksi tulemiseksi. Tällaiset kokemukset muodostuvat haastatteluista ilmenneistä kertomuksista erilaisista torjutuksi tulemisesta ja terapeutin tuomitsemisesta. Kokemuksiin liittyi kertomuksia siitä, että terapeutti tuomitsi tai ei hyväksynyt asiakkaan ajatuksia, että terapeutti ei hyväksynyt itselleen vaikeaksi koettuja asioita tai asiakkaan elämään liittyvää päätöstä. Hylätyksi tulemisen kokemukset saattoivat syntyä monesta syystä, monen tekijän muodostamasta kokonaisuudesta. Raportoin vain kuitenkin hylätyksi tulemiseksi tulkitsemiani kokemuksia, en niiden syitä.

Ensimmäinen näyte hylätyksi tulemisesta liittyy asiakkaan kokemukseen siitä, että hänen elämänsä liittyvät ajatukset tuomittiin tai niitä ei uskottu. Asiakas 3 kertoo haastattelussa, että ei saanut tukea omaan historiaan liittyvään kokemukseen. Tämä johti siihen, että asiakas koki mahdottomaksi käsitellä asiaa. Asiakas piti tärkeänä asian käsittelemistä, jotta olisi päässyt eteenpäin. Asiakas koki, että hänen ajattelutapansa oli vääränlainen suhteessa terapeuttiin. Haastattelusta oli nähtävissä asiakkaan ja terapeutin erilaiset tavat ajatella asioista. Asiakkaan kokemuksiin nojaten yhteistä ymmärrystä ei löytynyt koko terapiaprosessin aikana.

*”Sillä ei oo mitään tajua siitä, et se ei oo itsestänselvyyys, että vanhemmat rakastaa lapsiaa ja ku oon tätä selittäny, nii se suhtautuu silleen, että sä sanoit nyt kauhean moraalittomuuden, ei tuollaisia saa ajatella. Et jos puolet ajatuksista on sellasia et mitä ei saa ajatella, nii se on vähä vaikee sit selvitä, mennä eteenpäin.”A3*

Hylätyksi tuleminen ilmeni aineistosta myös siitä, että tietyt keskusteluaiheet aiheuttivat vaikeita tilanteita. Tilanteet ilmenivät kokemuksiin pohjautuvista kertomuksista siitä, että terapeutti hermostuu tai muuttuu jollain tavalla erilaiseksi. Jos asiakas tulkitsee, että jokin asia oli terapeutille vaikea, hän yleensä vaikenen siitä. Aineistosta ilmeni, että joissakin

yhteistyösuhteissa asiakas suojeli terapeuttia ja vältteli ikävää ilmapiiriä. Suojeleminen ja vältteleminen taas aiheutti pelkoa, vaikenemista ja etäännytti.

*”Mä vaan oon jotenki oppinu, että on tiettyjä aiheita, joita ei saa mainita siellä terapiassa. Jos käyn tuolla YTHS:ssä vastaanotolla psykiatrilla, niin en mainitse sitä. En kerro terapeutille sen takii et oon havainnu, että hän hieman hermostuu, jos kerron siitä. En tiedä tuleeko siitä kilpailutilanne vai ajatteleeko se, että arvostelen häntä. En minä tiedä, mutta siitä tulee epämiellyttävä ilmapiiri.” A13*

*”Mä pelkään tuota terapeuttia. Mun on kauheen vaikee, hän selvästi muuttuu aina, jos tulee jotain hänelle ikävämmästä asiasta, kuten esimerkiksi jostain aikataulumuutoksesta, mitä tulee nyt aika harvoin. <poistettu> Kyl mä vähän häntä pelkään, harva ihminen mihin tunnen jotain sellaista.” A14*

Aineistoista löytyi tilanteita, joissa asiakkaan ja terapeutin välillä ilmeni ristiriitaa päätöksentekoon liittyvissä asioissa. Asiakas 2 toimi omasta mielestään terapeutin toivomuksen vastaisesti. Asiakkaan itse valitsema päätös omaan tilanteeseensa liittyen aiheutti erimielisyyttä terapiasuhteeseen ja näin ollen myös kammottavaa oloa sekä lisäksi kokemusta hyökkäyksen kohteeksi joutumista. Jaetussa toimijuudessa keskeistä on yhteinen päätöksenteko (Romakkaniemi & Järvikoski 2013; Leon-Garlylen ym. 2009; Coyne & Harder 2011).

*”Siinä oli semmonen juttu, että niin nii tai ku sen SL: n takia mä kävin tai reumalääkäri lähetti päänalueen magneettikuvaukseen ja <poistettu> ja kävin neurologilla ja <poistettu> neurologi vielä laitto selkäydinpunktioon. Siitä oli jotain puhetta terapiassa, että siitä voi vielä varmistaa, että se masennus ei johdu siitä SL:stä ja sitte sen terapeutin mielestä mun ois pitäny kieltäytyä siitä punktiosta. Sitte se tuli kauheen hyökkäävästi mua kohti. Mulla oli kauheen kammottava olo.” A2*

Asiakas 14 koki erimielisyyttä terapeutin kanssa liittyen terapiakertojen määrään viikossa. Asiakas olisi halunnut käydä kaksi kertaa viikossa, mutta terapeutti ei ollut halukas keskustelemaan asiasta. Tämä sai aikaan ärsyyntymistä ja vaikutti jopa terapiassa käymiseen. Toisaalta asiakkaan mukaan terapeutilla saattoi olla omat syynsä siihen, mutta haastattelusta ei ilmennyt sitä, että asiasta olisi keskusteltu.

*”Mistä sitten tuli vähän semmosta kitkaa, niin oli se että kun mä sitten, vedoten juuri siihen aika määrään, niin sitten kysyin että onko se mahdollista vähentää kahteen kertaan viikossa, kun se on niin kun 2 – 3, niin hän ei oikeastaan suostunut keskustelemaan siitä. Voi olla, että hänellä oli syynsä, että hän koki mä tarvitsen kolme kertaa viikossa, mutta mulla ei ollut itselläni semmonen olo ja mua se joksikin aikaa ärsytti mua niin suunnattomasti se, että se oli melkein, vaikutti siihen, että minkälaista sinne oli mennä.*

*Haastattelija: Mites siinä sen kanssa sitten tapahtui?*

*A: No sit mä annoin periksi, periksi sitten loppujen lopuksi. Tai mä koin, että jos hän ei keskustele tästä asiasta, niin ei sitten. Myöhemmin se sitten onnistui, siinä vaiheessa kun oli töissä, niin se sitten oli vähän pakko.”A14*

Toisaalta hylätyksi tuleminen liittyi torjumiseen sillä tavalla, että asiakas koki jääneensä yksin. Ennen terapiaa asiakkaalla oli odotuksia tulevia muutoksia ja terapian tuomia mahdollisuuksia kohtaan. Kuitenkin yksin jäämistä jouduttiin kokemaan, jos terapeutti ei kyennytkään asiakkaan mielestä auttamaan häntä. Asiakkaan kokemus siitä, että terapeutti ei ollut läsnä, saattoi aiheuttaa kokemusta omien asioiden merkityksettömyydestä. Asiakas koki jääneensä oman onnensa nojaan, eikä oikeastaan saanut sitä hyötyä irti, mitä psykoterapiassa tavoitellaan.

*”Jäi tosiaan sellanen kuva, et se oli sellasta hälläväliä meininkiä, että ei siinä oikeastaan sillä tavalla pureuduttu, että ois tuntunu, että tää terapeutti oli vähä poissa aina.<poistettu> Mun pitää ite yrittää järkeillä ja ite pyrkiä auttamaan itseä. Kartottaan, mikä saattaa olla, että jos en saa ite ... nii kukaan ei pysty auttamaan. Joku ois saattanu saaha kyselemällä selvittää ne asiat, mutta tuota ei voi jättäytyä sen varaan, että toinen osais justiin.” A11*

Haarakankaan (2014: 20, 25 - 26) mukaan psykoterapian tuloksellisuuden kannalta keskeistä on myötäelävä läsnäolo. Asiakkaan tullessa vastaanotolle hän luottaa siihen, että terapeutti ottaa hänet vakavasti, kuuntelee ja auttaa häntä löytämään selviämiseen tarvittavia keinoja. Ihminen voi olla poissaoleva, vaikka olisikin paikalla. Hänen ajatuksensa saattavat vaella ja aiheuttaa toisessa kielteisiä tuntemuksia ja kysymyksiä omasta merkityksellisyydestä. Poissaolemisen voi tuntea iholla.

### Terapiassa esiintyvät ristiriidat

Terapiassa esiintyvät ristiriidat koostuivat asiakkaiden negatiivisista kokemuksista. Jotkut olisivat kaivanneet terapeutilta enemmän ohjausta, kannanottoja tai kysymyksiä. Usein yksinpuhelu koettiin vaikeaksi ja asiakas tuli ajatelleeksi, että terapeutti olisi voinut ohjailla kysymyksillä asiakasta oikeaan suuntaan. Tämän tyyppiset kokemukset saattoivat liittyä terapiamuotoon, sillä eri terapiamuodoissa vuoropuhelu voi olla erilaista. Aineiston perusteella näyttää siltä, että vuoropuheluun liittyvät kokemukset olivat hyvin yksilöllisiä.

Monet asiakkaat kokivat, että olisivat kaivanneet ohjausta, kannanottoa, kysymyksiä tai ylipäätään vastakaikua. Joku kaipasi aktiivisuutta, koska koki muuten harhailevansa.

*”Enemmin jollain tavalla olen kaivannu enemmän sellasta jotain ohjausta, kannanottoa, kysymyksen asettelua terapeutin puolelta, ku ite oli hirveen vaikee yksin vaan puhua. Ois voinu vähä enemmän olla just semmosta kysymyksenasettelua.” A6*

*”Ois saanu olla vähä enemmän aktiivisempi, että tuota joskus tuntu, että jäi tavallaan, että jäi harhailemaan et ois voinu ehkä vähä enemmän ohjata tavallaan ja olla enemmän aktiivisempi.” A12*

*”Aluksi sanoin, että halusin hirveesti sellasta vuorovaikutusta, mutta se ei hirveesti ottanu ainakaa aluks kantaa mihinkää. Sit mulle oli semmonen olo, että puhuin seinille enkä saa mitään palautetta ja vastakaikua mistää oikeen ja tota koko linja pysyny hirveen samana.” A4*

Myös Romakkaniemen (2011: 136) tutkimuksesta ilmeni toiveita terapeutin osallistumisesta. Tutkimuksessa olleet haastateltavat toivoivat työntekijän esittävän mielipiteensä ja kaipasivat ohjailua kysymysten kautta. Uuden näkökulman saaminen avasi uudenlaista ymmärrystä omasta tilanteesta. Työntekijän rooli oli olla kuuntelija sekä mahdollistaa kuntoutujalle oman tilanteen reflektointi.

Vuorovaikutukseen liittyvän ristiriidan lisäksi asiakas ja terapeutti eivät löytäneet yhteistä ymmärrystä, vaikka asiakas kertoikin toiveensa terapeutille. Vuorovaikutuksen tarve johtui asiakkaan mukaan siitä, ettei hän saanut palautetta ja vastakaikua. Alkuhaastatteluista ilmeni se, että asiakas saattoi olla hyvinkin yksin asioidensa kanssa. Asiakas 3 olisi tarvinnut terapeutilta toista näkökulmaa asioilleen. Hän koki, etteivät he terapeutin kanssa löytäneet yhteistä ymmärrystä ja samaa aaltopituutta.

*”Tunnen tarvitsevani et joku antais mulle vähä toisen näkökulman näihin mun systeemeihin, nii sitä ei oikeen oo ja musta tuntuu, että mä en oo löytäny terapeutin kanssa sellasta kanavaa tai siis linjaa että tuntisin, että oisin samalla aaltopituudella.” A3*

### 6.3 Ajallinen tekijä yhteyden kehittämisessä

Aika sai oman merkityksen yhteyden kehittämisessä. Haastatteluista ilmeni, että ajalla oli oma osuutensa yhteyden kehittämisessä. Ajallinen tekijä yhteyden kehittämisessä

muodostui aineiston perusteella joko välittömästi ("Välitön yhteinen ymmärrys") tai kehittyi ajan kanssa ("Ajan kanssa kehittyvä yhteys").

### Välitön yhteinen ymmärrys

Välitön yhteinen ymmärrys -perustui hyvään ja toimivaan yhteistyöhön. Silloin yhteinen ymmärrys syntyi mutkattomasti. Yhteistyö perustui lämminhenkisyyteen, luottamuksellisuuteen ja tasavertaisuuteen. Tasavertaisuus ilmeni asiakkaan kokemuksesta siinä, että terapeutti suhtautui häneen niin kuin aikuiseen ihmiseen, potilaan sijaan. Terapeutin suhtautuminen tasapainotti epäsymmetristä suhdetta. Asiakas koki oman olonsa luottavaiseksi, minkä vuoksi terapiasuhdetta oli helpompi rakentaa. Tällaisessa suhteessa asiakas koki terapiasuhteen oikein positiivisena ja iloisena asiana. Hyvän ilmapiirin luominen, turvallisen kiintymyssuhteen rakentaminen ja mukanaolo omana itsenään psykoterapiatilanteissa onkin teoreettisia taitoja tärkeämpää (Lehtovuori 2006: 67). Välitön yhteinen ymmärrys viittaa yhteiseen ymmärtämiseen perustuvaan yhdessä kulkemiseen. Yhteinen ymmärrys ilmeni siinä, että ajatukset menivät yksiin ja asioita katseltiin yhdessä.

*"Musta tuntuu, että ihan ensimmäisestä istunnosta alkaen, oli semmonen hyvin luottavainen. Musta tuntu, että mä en ollu potilas, vaan olin aikuinen ihminen, jolla on nyt asioita, joita tässä sitten katellaan yhdessä. Se oli hirveen lämminhenkistä ja hyvää ja musta tuntuu, että se on molemminpuolinen ajatus, että meillä meni ajatukset yksiin."*A1

### Ajan myötä kehittyvä keskusteluyhteys

Yhteistyö ilmeni harvoin näin selkeänä kuin "välitön yhteinen ymmärrys" - teemassa. Terapian aloittaminen ei ollut mutkatonta. Monen haastateltavan kohdalla alku oli hankalaa ja yhteys syntyi tai muuttui *ajan kanssa*. Näytti siltä, että alun hankaluudet johtuivat monesta syystä. Vuorovaikutustilanteet olivat uusia ja näin ollen jännittäviä. Terapeutti oli tuntematon ja häneen tutustuminen otti aikansa. Asiakkaan oma tilannekkin saattoi olla vaikeimmillaan juuri terapiaan tullessa. Myös asiakkaan aiemmat kokemukset

heijastuivat joissakin puheissa tähän suhteeseen. Terapeutin toiminta- ja työskentelytavat olivat alussa vieraita. Asiakas luopui omista terapiaan liittyvistä ennakko-oletuksista ja pyrki ymmärtämään omaa terapiaa.

Asiakas 4 kuvaili terapian alkua jäykkänä. Kaikki tuntui kaaokselta, eikä hän koennut kohtaamista terapeutin kanssa. Ajan kanssa kuitenkin yhteistyö muuttui sujuvammaksi ja luontevammaksi ja keskusteluyhteys sisälsi enemmän kommunikointia. Kommunikointi syntyi ja alun vaikeuksista huolimatta tästä yhteistyösuhteesta oli löydettävissä keskusteluyhteys.

*”Aluksi oli jäykkää. Jotenki tuntu, että kaikki on niin kaaosta, ettei kohdata missään, mutta ehkä se jotenki siinä loppua kohti sujui jotenki luontevammin, että se alkoi tuntua jotenki sitte sujuvammalta ja luontevammalta ja ehkä enemmän sellasta kommunikointia.” A4*

Alussa yhteistyö saattoi olla vuorovaikutuksen kannalta katsottuna nihkeää. Asiakkaalla ei ollut tietoa terapiasta ja velvoite puhumisesta saattoi aiheuttaa stressiä etukäteen. Joillakin vaivasi terapeutin hiljaisuus ja se aiheutti ylimääräistä stressiä. Kuitenkin kun alun hiljaisuudesta päästiin, vuorovaikutus muuttui ja asiakas rentoutui. Rentoutumisen ja vuorovaikutuksen lisääntymisen myötä asioita kyettiin käsittelemään syvemmin. Ilmeni, että jännittyneenä asioista oli vaikeampi puhua, koska asiakas keskittyi miettimään keskusteluaiheita.

*”Kun alkoi ei ollu käsitystä. Mietin etukäteen stressissä, että mitä sanon ja mua ärsytti alussa, kun terapeutti ei sanonu alussa mitään. Kumpikaan ei keksiny sanottavaa ja yritin miettiä etukäteen, mitä mä sanon. Sitku päästiin sen yli, tuli enemmän sellasta vuorovaikutusta ja ite jollain tavalla rentouduin siinä ja ruvettiin käymään enemmän, syvemmin.” A6*

Asiakkaan 14 haastattelusta ilmeni myös, että alussa kontakti ja näin ollen keskusteluyhteys oli kadoksissa. Aineistosta oli havaittavissa tarve terapeutin tukeen juuri terapian alussa. Alun epävarmuus ja keskusteluyhteyden puuttuminen sai asiakkaan tuntemaan olonsa yksinäiseksi. Keskusteluyhteys kuitenkin merkitsi asiakkaan 14 kohdalla sitä, että myös asiakas ilmaisi omat tarpeensa kertomalla omista tarpeista liittyen vuoropuheluun. Tämän jälkeen terapeutti muuttui osallistuvammaksi.

*”No kyllä se vähän muuttui, kun mä sitten niin kuin pyysin, että kun en mä nyt oikein tiedä, että mistä mun pitää puhua ja jos nyt niin kun sä et sano yhtään mitään mihinkään, niin mä en oikein tiedä, että mikä tää pointti on. Niin jotenkin sen ensimmäisen vuoden jälkeen hän sitten rupesi osallistumaan siihen jonkun verran. <poistettu> Se oli kauhean mukavaa. Että jotenkin toi semmosta vähän inhimillistä näkökulmaa siihen, sillein ettei ihan seinille puhunut.” A14*

Aineistosta ilmeni myös, että alussa toinen ihminen oli vieras ja outo. Tuntematon ihminen saattoi herättää esimerkiksi epäilyksiä motiivien suhteen. Kun toista oppi tuntemaan tällaiset epäilykset jäivät poissa ja terapeutista tuli tuttu ja näin ollen turvallinen henkilö.

*”Ihminen on tietysti käynyt tutummaksi, ku pommitan häntä kysymyksillä välillä. Synkkaa ihan mukavasti, mutta että sitä niinkö oppii tunteen toista, nii ehkä se arkipäiväistyys se kuva, että aluksi se on sellanen öö parrakas mies nojatuolissa, joka tuijottaa ja odottaa, että sanot jotain, mutta sitten ymmärrätkö, niin sitä käy sitten tutummaks.” A9*

*”Kokoajan paranemaan päin silleen, että.. siis ei siinä mitään vikaa oo ollu oikeestaan, mutta välillä on ollu silleen, että tuntuu, että mää kauheesti vierastan sitä terapeuttia tai tuntuu, että on jollain lailla niin paljo paljaampi, kuin mitä on muualla ihmisten kans puhuessa.” A2*

*”Alussa mulla todellaki terapeutin kanssaki oli ongelmia. Suhtautua häneen ihmisenä tai että niinku... oli semmosia tunteita, että hän ei minua ymmärrä tai oli oikeestaan semmosiaki tunteita, että epäili hänen motivejaan, että ajatuksia, että hän tekee rahasta, eikä oo loppujen lopuksi kiinnostunu.” A5*

Myös yhteinen ymmärrys kehittyi keskusteluyhteydessä ajan kanssa. Kun asiakas 13 koki ymmärtämättömyyttä, hän korjasi omia näkemyksiään terapeutille. Epäluottamuksen tilalle kasvoi luottamus ja keskusteluyhteys syntyi. Toisaalta terapeutin työskentelykin saattoi olla tuntematon ja näin ollen työskentelyn periaatteiden ymmärtäminen paransi yhteistyösuhdetta. Asiakas 8 oli terapian alussa skeptinen, koska odotukset eivät täyttyneet vuorovaikutuksen osalta. Myöhemmin kuitenkin asiakas koki, että toimintapa on juuri oikea ja terapiasuhte muodostui keskeiseksi asiaksi kyseisen asiakkaan muutosprosessissa.

*”Kyl mä tulin ymmärretyks, koska tuota jos mä koin, että hän ei ymmärtäny, nii sit mä niinku korjasin sitä näkemystä. Olihan siinä tilanteita, varsinki alussa, oli semmosii tilanteita, että ajattelin, että tota ajattelin, mitkä hänen motiivinsa nyt on ja tota oli semmosta niinku epäluottamusta, mutta tota mitä pidemmälle se terapia meni, niin sen enemmän sitten kasvoi se luottamus.” A13*

*”Ensin tulee se, että ei se edes kuuntele, mitä sille sanotaan, kun ei se lähteny sille samaan ralliin, missä oltiin niinku YTHS:llä, missä kaivettiin kaikkea moskaa, mitä eteen tuo. Siis oli selkee suunta, sitten ku sen hiffas, niin sitten siinä oli oikeestaan järkee.” A8*

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tavoitteenani oli selvittää opiskelijoiden psykoterapiasuhteen jaetun toimijuuden ilmenemistä sekä jaettua toimijuutta estäviä tekijöitä. Jaettua toimijuutta tarkastelin asiakkaiden kokemuksista. Aineisto oli peräisin Helsingin Psykoterapiaprojektista. Haastatteluja oli 14 seurantahaastatteluineen, joista kaikista löytyi joitakin yhteistyösuhteeseen liittyviä asioita. Sisällönanalyysillä aineistosta löytyi kolme pääteemaa: jaetun toimijuuden elementit, jaettua toimijuutta estävät tekijät sekä ajallinen tekijä yhteyden kehittämisessä.

”Jaetun toimijuuden elementit” muodostuvat kolmesta alateemasta: emotionaalisesta yhteydestä, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta sekä ongelmien tarkastelusta ja ratkaisujen etsimisestä yhteistyönä. ”Jaettua toimijuutta estävät tekijät” sisältävät tavoitteiden ja edistymisen seurannan puutteen, hylätyksi tulemisen sekä terapiassa esiintyvät ristiriidat. ”Ajallinen tekijä yhteyden muodostamisessa” muodostui kahdesta alateemasta: välittömästä yhteisestä ymmärryksestä sekä ajan myötä kehittyvästä keskusteluyhteydestä.

Opiskelijoiden psykoterapian jaetun toimijuuden tarkastelun merkitys voidaan perustella niin opiskelijoiden mielenterveyden ongelmien yleisyydellä kuin psykoterapian vuorovaikutuksen merkitykselläkin. En tarkastellut psykoterapiasta saatuja hyötyjä, vaan kiinnostukseni kohteena oli itse toiminta ja asiakkaiden puheet liittyen yhteistyösuhteeseen. Ei sinänsä ollut uutta se, että aineistosta löytyi jaettua toimijuutta tukevia ja sitä estäviä tekijöitä, sillä monessa psykoterapian vuorovaikutukseen liittyvässä tutkimuksessa ilmenee sekä yhteistyötä tukevia että sitä murentavia asioita. (kts. Emt. Nissen – Lie ym.2014; Valkonen 2007; Romakkaniemi 2011.)

Jaettuun toimijuuteen perehtyminen toi kuitenkin aivan uudenlaisen ja spesifisen näkökulman vuorovaikutuksen tarkasteluun. Tässä tutkielmassa opiskelijoiden psykoterapian jaettu toimijuus muodostui emotionaalisesta yhteydestä, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta sekä yhteisestä työskentelystä. Jaettu toimijuus jäi toteutumatta niissä kohdin, missä puhuttiin tavoitteiden tai oman prosessin edistymisen seurannan puuttumisesta, asiakkaiden kokemuksista torjutuksi ja tuomituksi tulemisesta sekä tarpeista vastavuoroiselle vuoropuhelulle. Tällöin voitaisiin ajatella, että jaettu toimijuus muodostuisi lisäksi terapeutin osallistumisesta ja ohjauksesta. Hylätyksi tulemisen sijaan



yhteistyön tulisi toteutua sallivassa, hyväksyvässä ja turvallisessa ilmapiirissä. Tuloksiin nojaten voitaisiin todeta, että riittävä tieto omasta prosessista, ongelmista ja terapian kulusta tukisi myös jaetun toimijuuden toteutumista.

Harran (2014: 210) mukaan toimintakontekstiin ja toimijuuteen liittyvillä tekijöillä on olennainen merkitys siinä, millaiseksi muutoksen toteutusprosessit muodostuvat. Sen vuoksi mielekäs toiminta edellyttää sitä, että toimijat valitsevat keskustelujen avulla yhteisen kohteen ja laativat yhdessä toimintasuunnitelman sekä strategiat tavoitteiden saavuttamiseksi. Tässä tutkielmassa moni ilmaisi, että olisi tarvinnut toimintasuunnitelmaa tai jotain tietoa miten ja mitä kohden mennään. Jaettua toimijuutta voisi helpottaa yhteistyön pohjaksi rakennettu kuntoutussuunnitelma, minkä tekemiseen molemmat osallistuisivat.

### 7.1 Jaettu toimijuus – yhteistä työtä

”Ongelmien tarkastelu ja ratkaisujen etsiminen yhteistyönä” muodostui niistä tekstikohdista, joissa terapia perustui sellaiseen yhteiseen toimijuuteen, missä terapeutti ja asiakas löysivät yhdessä asiakkaan tilannetta helpottavia ratkaisuja. Asiantuntijavallan tai kuntoutujakeskeisyyden sijaan jaetun toimijuuden perustana voidaan pitää yhteistä työskentelyä, yhteisten periaatteiden mukaisesti etenevää toimintaa. Asioiden ja ongelmien etsimisen avulla joku haastateltavista sai välineitä, millä pääsi eteenpäin.

Asioiden ja ongelmien etsimisessä sekä niiden löytymisessä on nähtävissä ajatusten suuntautuminen tulevaisuuteen. Yksi Banduran (2006: 165) henkilökohtaisen toimijuuden ulottuvuuksista onkin tulevaisuuteen tähtäävä ennakointi. Tulevaisuuteen tähtääminen ja omien voimavarojen löytäminen on olennaista, sillä Kuntun ja Pesosen (2012: 45) mukaan nämä olivat suurelle osalle opiskelijoista positiivisia asioita. Myös kuntoutuksen keskeisimpiä tavoitteita on omien voimavarojen löytäminen.

Tärkeää olisikin pohtia asiakkaan roolia yhteisessä työskentelyssä. Jos terapeutin rooli on suurempi suhteessa asiakkaan rooliin, kokemukset voimavarojen vahvistumisesta voivat jäädä vähäisiksi. Nykyään kuntoutuksessa puhutaankin kohteiden kuntouttamisen sijaan toimijoiden kuntoutuksesta. Se viittaa siihen, että kuntoutus tukee toimijaa saavuttamaan

tavoitteensa. Tällöin ammattilaisen rooli on kuntoutujaa tukeva, ei määräävä. (Järvikoski 2013: 21 – 22.)

Psykoterapiassa asiakkaan sitoutuminen on yksi parhaista ennusteista hyvissä hoitotuloksissa (Miller ym. 2005: 42). Sitoutumisen merkitystä voisi korostaa myös tämän tutkielman perusteella, sillä aika näytti olevan merkittävä tekijä yhteyden muodostumisessa. Sitoutumista voi pitää yhtenä yhteistyön lähtökohtana. Toimiva yhteistyö voi löytyä ajallaan, jos molemmat toimijat voivat sitoutua työskentelyyn. Jaetun toimijuuden ilmeneminen ei näyttäisi olevan pysyvä tila, vaan muuttuva ja eri kohdissa eri tavalla näyttäytyvä.

Ajallinen ulottuvuus nousi tässä aineistossa erilliseksi teemaksi, koska näytti siltä, että hyvin monet suhteet muuttuivat ajan kuluessa. Yhteisessä työskentelyssä olisikin syytä panostaa juuri terapian alkuvaiheeseen, niin että asiakkaan tarpeet ohjaisivat työskentelyä. Asiakas saattaa olla terapiaan tullessa vaikeassa tilanteessa. Tämä voi vaatia myös terapeutilta paljon, eikä suhteen rakentuminen onnistu aina hyvistä yrityksistä huolimatta. Terapiasuhde aineistossa näyttäytyi rakentuvan usein niin, että asiakas oppi luottamaan ja tutustui terapeuttiin ja sen jälkeen ilmaisemaan omat tarpeensa. Asiakkaalta vaaditaan rohkeutta heittäytyä luottamaan vieraaseen ihmiseen sekä uskallusta omien tarpeiden ja toiveiden ilmaisemiseen. Kun asiakas uskaltautui ilmaisemaan omat terapiaan liittyvät toiveensa, saattoi suhde muuttua asiakkaan mielestä parempaan suuntaan.

Joillakin suhteen vuorovaikutus siis parani hyviin uomiin alun vaikeuksien jälkeen. Jotkut aineistossa ilmenneet kokemukset liittyivätkin siihen, että asiakas ei tuntenut terapeutin tapoja tai terapeuttia. Kun terapeutti oli tuttu, häneen oli helpompi luottaa. Tutustumisen kautta myös terapian toimintatapoihin tottui. Asiakas tiesi tavan ja tyylin sekä tiesi terapiatunnille mennessä, mitä ehkä on edessä. Joissakin tapauksissa oli kuitenkin nähtävissä terapiajohtoisuus. Sillä viitataan siihen, että terapeutin toimintatapa ohjasi yhteistä työskentelyä ja tämä saattoi olla erilainen verrattuna asiakkaan toiveisiin. Lisäksi toiminta ei aina ollut asiakkaan tiedossa ja hän joutui arvailemaan tapojen tarkoituksia.

Aineistossa jaettu toimijuus ilmeni pieninä osina. Esimerkiksi emotionaalinen ulottuvuus tai kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen saattoi ilmetä jostain haastattelusta, vaikka samanaikaisesti vuorovaikutuksessa oli nähtävissä jaettua toimijuutta estäviä tekijöitä. Suhde saattoi olla lämminkin, mutta sisältää samanaikaisesti ristiriitoja päätöksenteossa, mikä sitten kuitenkin näytti heikentävän asiakkaan motivaatiota tai aiheuttaa

turhautumista. Yksi asiakas (A1) erottui joukosta sillä, että hänen suhteensa terapeuttiin ja sitä kautta työskentely vaikutti olevan hyvinkin avointa, lämmintä ja yhteistyö toimivaa. Aineiston analysoinnissa tämä nousi esille parissa eri kohdassa jaetun toimijuuden etsimisessä. Etsin laadullisesta aineistosta kuitenkin ennemminkin laatua kuin määrää.

Tiivistettynä tämän aineiston ja aiempien tutkimusten perusteella jaettu toimijuus voisi muodostua psykoterapiassa: yhteisestä työskentelystä asioiden etsimisessä ja ongelmien ratkaisuisissa, ymmärtämisestä ja kuulluksi tulemisesta (myös Järvikoski ym. 2013: 32), sitoutumisesta, luottamuksellisuudesta (myös Romakkaniemi ja Järvikoski 2013: 40), yhteisestä päätöksenteosta (myös mm. Leon-Garlylen ym. 2009: 3), yhteisistä tavoitteista, yhteisistä keinoista tavoitteiden saavuttamisessa sekä tiedon saannista (kts.myös Järvikoski ym.2012 :2). Toiminnasta, jossa asiakkaan tarpeet ja toiveet ohjaavat yhteistyötä.

## 7.2 Ongelmista tietämisen ja hyväksymisen alueelle

Tuloksissa jaetun toimijuuden elementtejä löytyi aineistosta määrällisesti vähemmän kuin jaettua toimijuutta estäviä tekijöitä. Se on syytä huomioida, vaikka määrä ei ole laadullisessa tutkimuksessa keskeistä. Miten esimerkiksi emotionaalista yhteyttä ilmeni aineistosta niin vähän? Aineiston asiakkaat 1 ja 2 kertoivat siihen viittaavia asioita, mutta muiden aineistossa olleiden asiakkaiden puheista näitä ei ilmennyt. Asiakkaiden puheista ilmeni kyllä jaettuun toimijuuteen viittaavia asioita sekä terapian merkityksiin liittyviä asioita. Mutta suoraan puheita terapeutin merkityksestä tai emotionaalisesta yhteydestä ei tullut esille paljonkaan näissä haastatteluissa, toisin kuin esimerkiksi Romakkaniemen (2011: 141) ja Valkosen (2007: 117) tutkimuksista, joissa terapeutista käytettiin positiivisia nimityksiä.

Ongelmia ilmeni monella osin jaetussa toimijuudessa. Psykoterapiasuhteen toimivuutta voikin estää samantyyppiset asiat, mitä Harra (2014: 198) on ottanut esille vastavuoroisen suhteeseen liittyvässä keskustelussa. Sitä hidastavat kaikki sellaiset käytännöt, mitkä heikentävät tasa-arvoista toimintaa. Näitä voivat olla epäsymmetriaa ylläpitävät ja vahvistavat käytännöt. Näitä voivat olla myös toimijoiden aiempiin kokemuksiin

perustuvat arvostuksen puutteet tai pelot loukatuksi tulemisesta. Suhteen rakentumista voi hidastaa myös haluttomuus, voimattomuus ja kyvyttömyys.

Olisi hyvä huomioida, että ”toimijoilla voi olla aiempia emotionaalisesti latautuneita kokemuksia epäsymmetrisistä suhteista sekä niiden aiheuttamia ennakoasenteita ja toimintarooleja, joiden mukaan he asemoivat sekä itsensä että toisensa” (Harra 2014: 210). Asiakkaiden haastatteluista ilmeni epäonnistuneita kokemuksia liittyen aiempiin ihmis- tai terapisuhteisiin, mitkä saattoivat osaltaan vaikuttaa suhteen rakentamiseen. Eräs ihmetteli sitä, että terapia ei ollutkaan samanlaista kuin aiempi huono terapiakokemus.

Joistakin haastatteluista oli nähtävissä asiakkaan väsymys ja uupumus. Tämä saattoi olla osasy siihen, miksi jaetun toimijuuden ulottuvuudet jäivät näin vähäisiksi. Joskus ärtymys kohdistui nimenomaan terapeuttiin ja asiakas ei välttämättä ollut vastaanottavainen hyväksytyksi tulemisen tunteille. Ilmeni myös, että käytännön asiat vaikuttivat terapiassa käymiseen. Käymiseen saattoi liittyä turhautumista esimerkiksi liittyen kulkemiseen tai aikataulullisiin asioihin.

Eräs haastateltava koki jääneensä yksin omien asioiden käsittelyssä. Terapian jälkeen asiakas saattoi pohtia sitä, että hänen ongelmansa olivat niin suuret, ettei häntä kukaan voinut auttaa. Joskus asiakas etsi syytä terapisuhteen toimimattomuudelle itsestä. Toimijuuden vuorovaikutuksellisesta näkökulmasta katsoen huonot kokemukset voivat tulla esteeksi toimijuuden vahvistumiselle. Voi siis käydä niin, että jaettu toimijuus estää toimijuuden kehittymisen. (Bandura 2006: 169.)

Keskusteluja kuunnellessani tulkitsin, että jonkun asiakkaan terapisuhteesta puuttui yhteinen ymmärrys ja hyväksymisen ilmapiiri. Hylätyksi tulemisen ja ristiriitoihin liittyvissä teemoissa ilmeni torjumista ja tuomitsemista sekä vallankäyttöä päätöksenteossa. Syyt näihin voivat olla hyvin monenlaisia ja johtua terapia- tai kuntoutujalähtöisistä syistä. Kuitenkin toimijoiden eriävien mielipiteiden tai ajatusten hyväksyminen ja salliminen voisivat auttaa väärinymmärryksissä sekä samalla luoda myös emotionaalista yhteyttä. Ennenkaikkea korostaisin asiakkaan asioiden, ajatusten ja tilanteen sallimista ja hyväksymistä. Jotkut asiakkaista kokivat asioiden mitätöintiä, joko ajatusten tuomitsemisena tai asioiden vähättelynä. Haarakankaan (2014: 26) mukaan asian mitätöiminen voi aiheuttaa asiakkaassa torjutuksi tulemista.

Aineistosta ilmeni myös, että asiakkaat säätelivät itseään. Tämä näkyi keskusteluista siitä, mistä, miten ja milloin he halusivat puhua, mitä tavoitella tai mikä toimintatapa heille olisi sopinut paremmin. Ilmeni, että jotkut asiakkaat olivat hyvin sopeutuvaisia muuntautumaan erilaisiin tilanteisiin. Jos terapeutti ei hyväksynyt jotain asiakkaan elämään liittyvää asiaa tai tuomitsi sen, asiakas saattoi vaieta tai vetäytyä. Vetäytyminen on luonnollinen reaktio ja osa itsesäätelystä. Ihminen voi vaikeassa tilanteessa ottaa käyttöön negatiivisia puolustuskeinoja, jolla pyrkii säätelemään itseään löytääkseen tasapainotilan (Psyykkinen itseääntely 2015).

Toimijuuden reaktiivisuus viittaa itsesääntelyyn. Ihminen pyrkii säätelemään itseään esimerkiksi muuttamalla tavoitteitaan motivaationsa mukaisesti. Asiakkaat arvioivat myös omaa motivaatiota sekä omia arvoja ja merkityksiä (kts. reflektiivisuus). Toimijuuden keskiössä on usko omaan kykyihinsä ja mahdollisuus käyttää omaa kontrolliaan huolimatta omasta toimintakyvystään ja ympäristöstään. (Bandura 2006: 165.) Oman kontrollin käyttäminen ei ollut mahdollista tilanteissa, jossa asiakkaalla ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa omaan elämään liittyviin asioihin.

Tiedon puute oli aineistoissa selkeä asia, mikä esti jaetun toimijuuden muodostamista. Tutkielman tuloksissa se näyttäytyi tavoitteiden tai edistymisen seurannan puutteena. Useat asiakkaat tulivat hakemaan psykoterapiasta helpotusta, jotta voisivat pärjätä paremmin omassa elämässä. Tiedon puute liittyi sekä tavoitteisiin että siihen, että jotkut eivät tienneet oman tilanteen edistymistä. Joku olisi halunnut saada tietoa myös omasta masennuksestaan.

Toimijuuden vahvistamisessa yksi oleellinen asia on yhteisten tavoitteiden asettaminen. Tässä tutkielmassa ilmeni joidenkin osalta puutteita tavoitteiden asettamisessa. Sitä ilmeni myös Romakkaniemen ja Järvikosken (2013: 40) tutkimuksesta tavoitteiden hämäryytenä. Moni tämän tutkielman haastateltava olisi halunnut tietää terapian tarkoituksen, vaikka tiesi syyn sille, miksi tarvitsi terapiaa. Intentionaalisuutta (kts. Bandura 2006) voitaisiin parantaa mielekkäitä tavoitteita asettamalla, niin että ihmisen kyky sitoutua ja toimia tavoitteiden mukaisesti olisi mahdollista. Asiakasta innostavat tavoitteet lisäävät mahdollisesti myös motivaatiota, sillä tutkielmassani ilmeni, että joillakin tavoitteiden puuttuminen vähensi motivaatiota ja lisäsi turhautumista kuntoutusprosessissa.

Tavoitteiden asettaminen ja niiden mukaan toimiminen voi olla vaikeaa, jos tieto oman terapian kulusta tai omasta tilanteesta on hämärän peitossa. Joskus tilanne voi olla kaikin

puolin kaaottinen, eikä asioita aina voi erotella toisistaan. Toimijuuskin on voinut hämärtyä niin, että yhteys omaan minuuteen on kadoksissa. Voi olla mahdollista, että terapeutti ei tiedä asiakkaan tilannetta ja etenemistä. Mahdollista on myös se, ettei terapeutti halua antaa valmiita vastauksia, vaan nimeomaan tavoittelee asiakkaan omia oivalluksia. Sillä yhtenä psykoterapian tavoitteena onkin henkilön omien valmiuksien lisääminen ongelmien ratkaisuun. Psykoterapian tehtävänä on antaa kuntoutujalle itsenäisiä välineitä tulevaisuutta varten. (Duodecim 2006: 6.) On mahdollista, että oivallusten kautta omat valmiudet lisäävät uskoa omaan pystyvyyteen ja itsenäinen selviytyminen sitä kautta lisääntyy.

Joskus kävi niinkin, että vaikka asiakas pyrkikin ilmaisemaan omat toiveensa, ei häntä kuunneltu. Näitä asioita ilmenee terapiassa esiintyvät ristiriidat kohdassa. Tällöin pettymys koettiin moninkertaisena. Ensin asiakas oli innoissaan terapian aloituksesta ja muutokseen liittyvät toiveet saattoivat olla suuret. Jos terapia ei ollutkaan odotusten täyttämä, aiheutti se pettymystä. Tällaista odotuksiin liittyvää ristiriitaa on löytynyt myös Romakkaniemen ja Järvikosken (2013: 40) jakamattomassa toimijuudessa.

### 7.3 Tutkielman arviointia ja jatkotutkimusehdotuksia

Valmiin aineiston hyvä puoli oli se, etten voinut vaikuttaa itse haastattelutilanteisiin ja näin ollen tuloksiin. Haastattelut olivat ammattilaisten toteuttamina hyvin tehtyjä. Pystyin kuuntelemaan ja tarkkailemaan molempien (haastattelijan ja haastateltavien) puheita moneen otteeseen. Kiinnitin huomiota äänensävyihin, hiljaisiin hetkiin ja ylipäättään vuoropuheluun. Oli hyvä, että haastattelija oli terapian ulkopuolelta tuleva henkilö. Tosin positioni tutkielman kentällä oli tästä syystä vieläkin monimutkaisempi, sillä jollain tavalla koin, että terapeutin oli haastattelijan ja haastateltavan lisäksi mukana. Terapeutilla ei kuitenkaan ollut ääntä tässä tutkielmassa, sillä tarkastelin vain asiakkaan kokemuksia.

Myös aineiston runsaus tuotti jossain määrin vaikeuksia analysoinnissa ja jouduin tekemään tiukan linjauksen rajaamalla analysointia yhteistyösuhteeseen liittyviin tekijöihin. Tiedostin, että olisin saattanut saada joitakin asioita myös haastattelujen toisista kohdista ja näin ollen haastatteluja kuunnellessa tarkkailin, ettei yhteistyösuhteeseen

liittyvää keskustelua jäisi huomiotta. Huomasin, että vaikka joissakin tapauksissa yhteistyösuhde oli mutkikas ja vaikea, saattoi terapia tuoda positiivisia muutoksia asiakkaan elämään. Haastava yhteistyösuhde ei oletettavasti estä sitä, etteikö terapialla voisi saavuttaa muutoksia. Kiinnostavaa olisi tarkastella jaetun toimijuuden ja psykoterapian tuloksellisuuden yhteyttä. Kiinnostavaa olisi myös tarkastella sitä, minkä verran terapia, lähipiiri/ympäristö, muu kuntoutus tai hoito vaikuttavat kokonaistilanteeseen ja mikä on näiden suhde toisiinsa?

Valmiin aineiston käsittely tutkielmassa ei ollut mutkatonta. En voinut tarkentaa kysymyksiä tai kysyä edelleen. En voinut tulkita hämmentyneitä tilanteita. Jos olisin tehnyt haastattelun itse, olisin voinut rakentaa haastattelurunkoa enemmän jaetun toimijuuden suuntaan. Yksi haaste oli rajata aineistosta analysointiin mukaan otettavat asiat. Jos asiakas puhui esimerkiksi vaikeista ihmissuhteista ja hänellä oli vaikeuksia heittäytyä terapiasuhteeseen, niin miten tämä vaikutti jaetun toimijuuden muodostumiseen? Oli syyt jaetun toimijuuden toteutumattomuudelle sitten mitkä tahansa, niitä olisi hyvä tarkastella terapiasuhteessa. Terapeutin kanssa voisi yhdessä katsoa sitä, miten vanhat ihmissuhteisiin liittyvät kokemukset kenties vaikuttavat terapiasuhteen rakentamiseen. Yksi kiinnostava tutkimusalue olisikin se, että kuinka paljon asiakkaan ihmissuhteisiin liittyvät historialliset tekijät vaikuttavat jaetun toimijuuden muodostumiseen. Ehkä jaetun toimijuuden tarkastelu vaatii vieläkin monipuolisempaa tarkastelua, niin että terapeutitkin olisivat mukana? Silloin olisi mahdollista saada vastauksia siihen, mitkä terapeuttilähtöiset tekijät voivat tulla jaetun toimijuuden esteeksi sekä päästä lähelle psykoterapian tuloksellisuutta.

Yllätyksekseni näin isosta aineistosta löytyi paljon vuorovaikutussuhteeseen liittyviä negatiivisia kokemuksia. Yhteistyösuhteen rakentaminen ei näytä tutkielman tulosten valossa yksinkertaiselta, vaan se näyttäisi vaativan pitkäjänteistä työskentelyä molempien sitoutuessa toimintaan. Osittain negatiiviset kokemukset liittyivät kenties siihen, että Helsingin Psykoterapiaprojektin haastateltavat arvottiin eri psykoterapioihin. Kuntoutuksen vaikuttavuutta pohdittaessa onkin tärkeää kysyä sitä, että miten interventio vaikuttaa, jos se on asiakkaan mielestä epäsopiva? Voidaan ajatella, että asiakkaalle väärä terapiamuoto tai väärä terapeutti on sopimaton kuntoutusmuoto, ja näin ollen se voi näkyä myös tuloksissa. Tietenkään kaikkia negatiivisia kokemuksia ei voida selittää arvontaan joutumisella. Ilmeni myös, että terapeutilla ja asiakkaalla ei aina ollut yhteistä ymmärrystä, ei luottamusta eikä positiivista tunnesidettä.

Tutkielman luotettavuudessa on tärkeää se, miten tutkimusaineisto on koottu ja analysoitu. Tätä tutkielmaa voidaan pitää luotettavana sen vuoksi, että olen saanut valmiit, hyvin tehdyt haastattelut. Analyysiprosessin olen yrittänyt aukikirjoittaa mahdollisimman selkeästi ja yksityiskohtaisesta, mikä on myös keskeistä tutkielman luotettavuuden arvioinnissa. Olen pyrkinyt raportoimaan mahdollisimman hyvin koko tutkielmapirosessin, mikä lisää luotettavuutta. Esimerkiksi aineiston tulosten raportoinnissa poissa jätetyt litterointikohdat olen kirjoittanut auki raporttiin sanalla ”poistettu”. Tämä muun muassa kertoo tutkielman yksityiskohtaisesta aukikirjoittamisesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 140 – 142.)

Opiskelukyky rakentuu osaksi omista voimavaroista, mikä viittaa opiskelijan persoonallisuuteen, elämäntilanteeseen, sosiaalisiin suhteisiin, fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä terveystottumuksiin (Kunttu 2011: 34). Hyvä jatkotutkimusaihe on se, että millä tavalla opiskelukyvyn voimavaroja saadaan kohennettua? Asiakkaan ollessa kuntoutuksen toiminnan ydin, asiakkaan ääni ja tarina on kaiken lähtökohta. Asiakkaan ääntä psykoterapiassa ja jaettua toimijuutta tulisi selvittää edelleen. Jos psykoterapian asiakas kokee sen suuntaisia hylätyksi tulemisen tunteita, mitä aineistossani ilmeni, niin miten se vaikuttaa toimijuuteen sekä toimijuuden kohentamiseen? Voiko asiakkaan tilanne olla lähtötilannetta jopa vaikeampi? Miten asiakkaan ääni ja tarpeet saadaan vielä enemmän aidosti mukaan kuntoutukselliseen ja terapeuttiseen toimintaan?



Lähteet:

Aaltonen Tuula & Lind Jouko (2008) Miten työkyky muuttuu Kelan tukeman psykoterapiakuntoutuksen jälkeen? Rekisteriseuranta Kelan psykoterapiaa saaneiden työ- ja opiskelukyvystä vuosina 2002 – 2004. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.

Aalto-Setälä Terhi & Marttunen Mauri (2011) Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Teoksessa Kunttu Kristina & Komulainen Anne & Makkonen Katri & Pynnönen Päivi 2011: Opiskeluterveys. Duodecim. Porvoo. 278 – 282.

Bandura Albert (2000) Exercise of Human Agency Through Collective Efficacy. Department of Psychology, Stanford University. California. (3) 75 – 78.

Bandura Albert (2001) Social cognitive theory: An agentic perspective. Annual Review of Psychology, 52, 1 – 26.

Bandura Albert (2006) Toward a psychology of human agency. Perspectives on Psychological Science 1, 2, 164 – 180.

Braun Virginia & Clarke Victoria (2006) Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology 3 (2). 1 - 41.

Chang Esther S, Heckhausen Jutta, Greenberger Ellen, Chuansheng Chen (2010) Shared Agency with Parents for Educational Goals: Ethnic Differences and Implications for College Adjustment. Youth Adolescence (39): 1293 – 1304.

Clarkeburn Henriikka & Mustajoki Arto (2007) Tutkijan arkipäivän etiikka. Vastapaino. Tampere.

Coyne, Imelda & Harder, Maria (2011) Children`s participation in decision-making: Balancing protection with shared decision-making using a situational perspective. Journal of Child Health Care.

Duodecim (2006) Konsensuslausuma Psykoterapia. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Suomen akatemia.

Ehrling Leena-Maria (2006) Psykoterapian vaikutuksen arvioiminen. Keskusteluanalyttinen tutkimus arviointihaastattelun käytänteistä. Sosiaalipsykologisia tutkimuksia 13. Helsingin yliopisto.

Eskola Jari & Suoranta Juha (2000) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Jyväskylä.

Eteläpelto Anneli, Hökkä Päivi, Paloniemi Susanna & Vähäsantainen Päivi (2014) Ammatillisen toimijuuden ja työssä oppimisen vahvistaminen: hankkeen tausta ja lähtökohdat. Teoksessa Hökkä Päivi, Paloniemi Susanna, Vähäsantainen Katja, Herranen Sanna, Manninen Mari & Eteläpelto Anneli (toim.) Ammatillisen toimijuuden ja työssä oppimisen vahvistaminen – Luovia voimavarojan työhön. 17 – 32.

Haarakangas Kauko (2014) Systemisyys – dialogisuus – integraatio: kohti kokonaisvaltaista psykoterapiaa. Perheterapia. (4) 30. 19 - 31.

Hakala Siina (2008) Keskusteluterapiakokemuksen rakentuminen haastattelupuheessa. Tutkimus mielenterveyskeskuksen asiakkaiden käsityksistä terapiastaan. Psykologian lisensiaatintutkimus. Jyväskylän yliopisto.

Harra Toini (2014) Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto. Rovaniemi.

Hirvonen Ari (2006) Eettisesti hyvä tutkimus. Teoksessa Hallamaa, Jaana, Launis, Veikko, Lötjönen, Salla & Sorvali, Irma (toim.) Etiikkaa Ihmistieteille. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki. 31 – 49.

Hokkanen Liisa (2014) Autetuksi tuleminen. Valtaistavan sosiaalisen asianajon edellyttämät toimijuudet. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Rovaniemi.

Härkäpää Kristiina & Junttila Outi & Lindfors Olavi & Järvikoski Aila (2013) Changes in studying abilities as perceived by students attending psychotherapy. *British Journal of Guidance & Counselling*. Taylor & Francis. 1 – 15.

Junttila Outi, Härkäpää Kristiina, Lindfors Olavi & Järvikoski Aila (2012) Psykoterapia ja opiskelukyvyn muutos. *Kuntoutus* (1): 43 – 57.

Jyrkämä Jyrki (2008) Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehyyksi. *Gerontologia* (4): 190 – 203.

Järvikoski Aila (2013) Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusraportteja ja muistioita 43. Helsinki.

Järvikoski Aila & Härkäpää Kristiina (2012) Miten kuntoutusprosessi etenee? Teoksessa Gould Raija, Härkäpää Kristiina, Järvikoski Aila (toim.) Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskus. 109 – 141.

Järvikoski Aila, Martin Marjatta, Autti-Rämö Ilona & Härkäpää Kristiina (2013) Shared agency and collaboration between the family and professional in medical rehabilitation of children with severe disabilities. *Lippincott Williams & Wilkins*. 30 – 37.

Karjalainen Vappu (2012) Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta miten? Teoksessa Karjalainen Vappu & Vilkkumaa Ilpo (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes. Tampere. 11 – 26.

Karver Marc, Shirk Stephen, Handelsman Jessica B., Fields Sherece, Crisp Heather, Gudmundsen Gretchen, McMakin Dana (2008) Relationship Processes in Youth Psychotherapy. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. Volume 16 (1). 15 – 28.

Keinänen Matti & Lahti Ilpo (2011) Nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveydehäiriöiden psykoterapeuttinen hoito. Teoksessa Kunttu Kristina & Komulainen Anne & Makkonen Katri & Pynnönen Päivi 2011: Opiskeluterveys. Duodecim. Porvoo. 282 – 286.

Knekt Paul, Lindfors Olavi & Laaksonen Maarit (2010) Helsingin Psykoterapiatutkimus – psykoterapioiden vaikuttavuus viiden vuoden seurannassa. THL. Yliopistopaino. Helsinki.

Kuula Arja (2011) Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Tampere.

Kunttu Kristina (2011) Opiskelukyky. Teoksessa Kunttu Kristina & Komulainen Anne & Makkonen Katri & Pynnönen Päivi 2011: Opiskeluterveys. Duodecim. Porvoo. 34 – 35.

Kunttu Kristina & Pesonen Tommi (2012) Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012. YTHS ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 47. Helsinki.

Lehtovuori Pirjo (2006) ”Kyllin lähellä riittävän kaukana”. Inhimillinen vuorovaikutus psykoanalyttisessa psykoterapiaprosessissa. Therapie säätiö. Helsinki.

Leon-Garlyle Marisa, Spiegle Gillian, Schmocker Selina, Cagliardi Anna, Urbach David, Kennedy Erin (2009) Using patient and physician perspectives to develop a shared decision-making framework for colorectal cancer. Study protocol. Implementation Science. Toronto, Canada.

Lindfors Pirjo (2005) Homeopaatin vastaanotolla. Tutkimus vuorovaikutuksesta ja päätöksenteosta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Miller Scott D., Mee-Lee David, Plum Bill, Hubble Mark A. (2005) Making Treatment Count: Client-Directed, Outcome-Informed Clinical Work with Problem Drinkers. Psychotherapy in Australia. 11 (4). 42 – 56.

Mönkkönen Kaarina (2007) Vuorovaikutus – Dialoginen asiakastyö. Edita. Helsinki.

Niemi Marika (2009) Tutkivan yhteistyösuhteen ilmeneminen nuoren kognitiivisessa psykoterapiassa. Kognitiivisen psykoterapian verkkolehti 2009, 6, (2), 115 – 134.

Nissen-Lie Helene A., Havik Odd E., Hoglend Per A., Ronnestad Michael Helge, Monsen Jon T. (2014) Patient and Therapist Perspectives on Alliance Development: Therapists' Practice Experiences as Predictors. Clinical Psychology and Psychotherapy. 1 – 11.

Norcross John C. & Lambert Michael J. (2011) Psychotherapy Relationships That Work II. Psychotherapy. 48 (1). 4 – 8.

Pehkonen Leila & Isopahkala-Bouret Ulpukka (2010) Yhteisten opintojen opettajien rooli ja toimijuus ammatillisessa oppilaitoksessa. Ammattikasvatuksen aikakausikirja 12 (2) 38 – 54.

Pietarinen, Juhani (2002) Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, Sakari, Launis, Veikko, Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Tampere. Tammer-Paino. Elektroninen. (58 – 69).

Pylkkänen Kari & Repo Eija (2006) Palauttaako terapia menetetyn opiskelukyvyn? Ylioppilaiden terveydenhuollon tutkimuksia.

Romakkaniemi Marjo (2010) Toimijuus masennuksen sosiaalisuutta jäsentämässä. Janus vol. 18 (2) 2010, 137 – 152.

Romakkaniemi Marjo & Järvikoski, Aila (2013) Jaetun toimijuuden rakentuminen mielenterveyspalveluissa. Kuntoutus ( 1) 39 – 44.

Romakkaniemi Marjo & Järvikoski Aila (2012) Service Users' perceptions of shared agency in mental health services. Faculty of social Sciences. Lapin yliopisto. Rovaniemi.

Romakkaniemi Marjo (2011) Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Lapin yliopisto. Rovaniemi.

Saarenmaa Kaisa, Saari Katja & Virtanen Vesa (2010) Opiskelijatutkimus 2010. Korkeakouluopiskelijoiden toimeentulo ja opiskelu. Opetus- ja kulttuuriministerion julkaisuja. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto.

Salmela-Aro Katariina (2009) Opiskelu-uupumusmittari SBI-9 yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoille. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Helsinki.

Seikkula Jaakko & Trimble David (2005) Healing Elements of Therapeutic Conversation: Dialogue as an Embodiment of Love. *Family Process*. 44 (4). 461 – 475.

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Vantaa.

Valkonen Jukka (2007) Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina. Kuntoutussäätiö. Helsinki.

Von Below Camilla, Werbart Andrzej & Rehnberg Susanna (2010) Experiences of overcoming depression in young adults in psychoanalytic psychotherapy. *European Journal of Psychotherapy and Counselling* 12, 2, 129 – 147.

Muut:

HE 68/2010 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain sekä sairausvakuutuslain 2 luvun 2 §:n muuttamisesta. <<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100068.pdf>> Viitattu 9.3.2015

Helsingin psykoterapiatutkimus (2014). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimus ja asiantuntijatyö. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/hankkeet/23950>. Viitattu 11.5.2015.

Kela (2011) Kelan kuntoutuspsykoterapia. 1 – 3. <[http://www.kela.fi/documents/10180/12149/kuntoutus\\_psykoterapia\\_110714.pdf](http://www.kela.fi/documents/10180/12149/kuntoutus_psykoterapia_110714.pdf)> Viitattu 11.3.2015

Virtanen Janita (2014) Opiskelijoiden mielenterveysongelmat kasvussa. *Nytte.fi*. varsinaissuomalainen verkkolehti. Julkaistu 4.11.2014 osoitteessa <<http://nytte.fi/opiskelijoiden-mielenterveysongelmat-kasvussa/>> Viitattu 9.3.2015.

Psyykinen itsesäätely (2015). Sotepe 44. <http://sotepe44.wikispaces.com/2.3+Psyykinen+itsesäätely> Viitattu 18.5.2015.