

Terapeutin esittämät kysymykset perheterapian palautekeskusteluissa

Anna Koivisto, PsK,
JYU,
koianma@student.jyu.fi

Hanna Kuitunen,
Psyk. Yo, JYU

Henna Laajalahti,
Psyk. Yo, JYU

Aarno Laitila, FT,
yliopistonlehtori, JYU

Kirsti

Kumpulainen,
Lastenpsykiatrian
professori, emerita, Itä-
Suomen yliopisto

Tiivistelmä: Systemaattisen palautteen kerääminen on tutkitusti hyödyllistä terapeutin hoidon kannalta ja terapeutin esittämät kysymykset ovat olennainen osa tätä kliinistä prosessia. Siksi onkin tärkeää tunnistaa erilaiset kysymystyypit ja niiden esiintyminen käytännön terapiatilanteissa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja kuvata millaisia kysymyksiä terapeutit käyttävät perheterapian prosessinaikaisissa palautekeskusteluissa. Aineistossa palaute kerättiin käyttämällä Muutosarviointi-asteikkoa (ORS) ja Terapiaistunnon arviointiasteikkoa (SRS) ja näistä vastauksista keskusteltiin asiakkaiden kanssa välittömästi lomakkeiden täytön jälkeen. Analysoimme videoidun aineiston laadullisella aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Jaoinme löytyneet 306 terapeutin esittämää kysymystä kuuteen yläkategoriaan ja nämä yläkategoriat jakautuivat edelleen 15 alakategoriaan. "Avoin kysymys mistä tahansa vastauksesta" -alalokategoria muodostui huomattavasti muita suuremmaksi, koska se sisälsi lähes puolet kaikista aineiston kysymyksistä. Lisäksi alakategoria "Haastavasti seurattavat kysymykset" oli suhteellisen suuri. Aiemman tutkimustiedon valossa edellä mainittujen alakategorioiden piirteitä sisältävät kysymykset eivät välttämättä ole kaikista tehokkaimpia tiedonsaannin ja optimaalisen palautteen keräämisen kannalta. Tutkimuksen tuloksia voitaisiinkin soveltaa esimerkiksi terapeuttien koulutuksen parantamiseen.

Avainsanat: terapiassa esitetyt kysymykset, systemaattinen palaute, palautekeskustelu, laadullinen aineistolähtöinen sisällönanalyysi

JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kuvailla ja analysoida laadullisen sisällönanalyysin avulla millaisia kysymyksiä terapeutit esittävät perheterapian palautekeskusteluissa. Tässä yhteydessä palautekeskustelulla tarkoitetaan prosessia, jossa terapeutit käyvät yhdessä perheenjäsenten kanssa läpi heidän vastauksiaan potilaspalautteen keräämistä varten kehitettyihin lomakkeisiin. Systemaattisen palautteen keräämisen hyödyistä ja on runsaasti aiempaa tutkimustietoa (Bovendeerd ym. 2022; Reese ym. 2010; Østergård ym. 2020), mutta tässä tutkimuksessa keskitymme nimenomaan siihen, mitä kysymyksiä ammattilaiset käytännön tilanteissa oikeasti esittävät. Psykoterapiatutkimuksessa on perinteisesti keskitytty vahvasti potilaan toimintaan ja puheeseen. Tämä tutkimus pyrkii nostamaan keskiöön terapeutin roolin tilanteiden rakentajana tarkastelemalla terapeuttien toimintaa lomakkeiden käyttäjinä. Tutkimalla terapeutin toimintaa käytännön tilanteissa voidaan huomata mahdolliset ongelmat ja parannuskohteet, joihin tutkimuksessa ja koulutuksessa voisi jatkossa olla hyvä kiinnittää huomiota.

Perheterapia lasten uhmakkuus- ja käytöshäiriöiden hoidossa

Tutkimuksen osallistujat olivat perheterapian asiakkaita, joita kaikkia yhdisti lapsella diagnosoitu uhmakkuus- tai käytöshäiriö. Arosen ja Lindbergin (2016) mukaan uhmakkuushäiriö tarkoittaa lapsen pitkäkestoista ja ikätasosta poikkeavaa uhmakasta käytöstä, joka heikentää toimintakykyä. Käytöshäiriöllä heidän mukaansa puolestaan tarkoitetaan pitkäkestoista ja laajamittaista piittaamattomuutta esimerkiksi toisten hyvinvoinnista tai yhteiskunnan säännöistä ja laeista, mikä aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemistä.

Aaltosen ja Pihan (2016) mukaan perheterapian tavoitteena on tutkia, ymmärtää ja hoitaa perheen sisäistä vuorovaikutusta ja yksittäisillä perheenjäsenillä esiintyviä häiriöitä. Heidän mukaansa käsittelyn keskiössä on perheen vuorovaikutus-tilanteiden muuttaminen positiivisempaan ja kehityksen kannalta rakentavampaan suuntaan. Perheterapia on osoittautunut useissa meta-analyyseissa tehokkaaksi hoitomuodoksi lapsuuden käytösongelmille (Carr 2019).

Palautteen merkitys terapiassa

Lambertin ja Berginin (2013) mukaan psykoterapian tehokkuutta on tutkittu laajalti ja tutkimuspohja osoittaa sen olevan hyödyllistä. Heidän mukaansa potilaan osallistaminen yhteistyöhön on positiivisten tulosten kannalta tärkeämpää kuin käytetty terapiasuuntaus. Yksi osallistamisen tapa on palautteen kerääminen potilaan voinnista ja kokemuksista hoidon edetessä. Yksi suurimmista eduista jatkuvan palautteen keräämisessä on niiden potilaiden tunnistaminen, jotka eivät etene hoidon aikana odotetulla tavalla (Reese ym. 2009; Reese ym. 2010). Kun nämä riskissä olevat potilaat tunnistetaan ajoissa, kykenee terapeutti arvioimaan miksi kehitystä ei tapahdu ja puuttumaan ongelmiin, jolloin todennäköisemmin välttytään tilanteelta, jossa potilas jättää terapian kesken (Reese ym. 2009; Reese ym. 2010).

Hoidon aikana kerätyn palautteen on havaittu olevan hyödyllistä hoitotulosten ja hoidossa pysymisen kannalta sekä yksilöpsykoterapiassa, ryhmäterapiassa että pariterapiassa. Yksilöpsykoterapeuttisessa tutkimuksessa Reese kollegoineen (2009) havaitsi, että palautetta systemaattisesti käyttävässä hoitoasetelmassa olleet potilaat osoittivat noin kaksinkertaisesti tilastollisesti merkitsevää toipumista kontrolliryhmään verrattuna.

Ankerin ja kollegoiden (2009) tutkimuksessa palautetta hyödyntävä hoito tuotti pariterapiassa niin ikään parempia tuloksia, ja ne säilyivät suhteellisen hyvin seurantajaksolla. Vastaavia tuloksia pariterapian osalta saivat myös Reese ja kumppanit (2010): palautetta hyödyntävän hoitoryhmän potilaat osoittivat enemmän tilastollisesti merkitsevää edistymistä, edistyivät nopeammin ja saavuttivat kontrolliryhmää todennäköisemmin kliinisesti merkitseviä hoitotuloksia.

Kannustavia tuloksia on saatu myös ryhmäterapiassa. Slone työryhmineen (2015) havaitsi, että ryhmäterapiassa palautetta systemaattisesti käyttävässä hoidossa potilaiden muutokset olivat useammin kliinisesti merkitseviä ja hoitotulokset yleisesti ottaen parempia. Palauteryhmän potilaat myös osallistuivat useampiin terapiatapaamisiin, joskaan ryhmien välillä ei ollut eroa hoidon liian aikaisessa lopettamisessa. Myös Schumanin ja kollegoiden (2015) tutkimuksessa palautetta hyödyntävällä hoidolla saavutettiin parempia ja useammin kliinisesti merkitseviä tuloksia. Kyseisessä tutkimuksessa palauteryhmän potilaat myös osallistuivat useampiin tapaamisiin ja ennenaikainen hoidon keskeyttäminen oli harvinaisempaa kuin kontrolliryhmässä.

Aiheesta on saatu myös joitain ristiriitaisia tuloksia, mutta ne näyttäisivät liittyvän lähinnä siihen, onko potilaan diagnoosilla merkitystä palautteen hyödyllisyyden kannalta ja siihen, hyödyttääkö palautteen kerääminen kaikkia potilaita vai vain niitä, jotka eivät alun perinkään näytä etenevän hoidossa odotetulla tavalla (katso esimerkiksi Janse ym. 2017; Scott 2019).

Palautteen keräämiseen käytetyt lomakkeet

Hoidon aikaiseen rutiininomaiseen palautteen keräämiseen on kehitetty useita eri järjestelmiä, esim. CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome) ja OQ-45 (Outcome Questionnaire 45), mutta tässä tutkimuksessa keskitymme PCOMS-järjestelmään (the Partners for Change Outcome Management System) (Miller ym. 2005), johon sisältyy kaksi eri kyselylomaketta: The Outcome Rating Scale, suomeksi Muutosarviointiasteikko ja The Session Rating Scale, suomeksi Terapiaistunnon arviointiasteikko (ORS: Miller & Duncan 2000; SRS: Miller ym. 2002). ORS on tutkimuksissa havaittu luotettavaksi, validiksi ja käytettävyydeltään hyväksi (Miller ym. 2003), kuten myös SRS (Duncan ym. 2003). Mittarien etuna kliinisessä käytössä on niiden lyhyys: Molempien täyttäminen ja pisteyttäminen voidaan toteuttaa alle minuutissa (Miller ym. 2005). Lomakkeista on omat versiot lapsille ja aikuisille ja ne ovat luonteeltaan visuo-analogisia, joten terapeutti saa nopeallakin vilkaisulla suhteellisen hyvän käsityksen palautteen laadusta.

PCOMS-järjestelmä nivoutuu käytössä osaksi terapiaprosessia ja tapaamisten aikana terapeutti ja potilas tutkivat lomakkeilla tuotettua palautetta yhdessä (Reese ym. 2009). ORS- ja SRS-lomakkeet voitaisiinkin ymmärtää keskustelua avustaviksi työkaluiksi (Sundet 2012) sen lisäksi, että ne antavat tärkeää tietoa potilaan hoidon etenemisestä ja yleisestä voinnista. Tällöin niiden merkitys hoidossa ei rajoitu ainoastaan potilaan antamiin yksittäisiin vastauksiin, vaan niiden pitäisi ohjata laajemmin merkityksellisten asioiden käsittelyyn. Tämä tutkimus keskittyykin siihen, miten terapeutit kysyvät potilaiden vastauksista lomakkeeseen, eli miten niiden pohjalta pyritään saamaan tarkempaa, hoidon kannalta hyödyllistä palautetta.

Terapeutin esittämät kysymykset

Kysymykset ovat olennainen osa kliinistä prosessia: Ne auttavat terapeuttia tiedon keräämisen ohella esimerkiksi kiinnostuksen herättämisessä sekä kriittiseen ajatteluun ja arviointiin kannustamisessa (James & Morse 2009). Hargien ja Dicksonin (2004) mukaan terapeutin esittäessä asiakkaalle avoimen kysymyksen on vastauksen suunta asiakkaan itse päätettävissä, eikä terapeutti rajaa keskustelun aihetta, kuten suljetulla kysymyksellä. Tällöin asiakkaalla on mahdollisuus kertoa vapaasti tärkeistä asioista, joita terapeutti ei muuten välttämättä osaisi ottaa huomioon.

Kuitenkin Callon ja kumppanit (2016) havaitsivat tutkimuksessaan, että laajat avoimet kysymykset ovat joskus epämääräisiä ja voivat vaikuttaa rutiininomaisilta, jolloin potilailta on tapana saada lyhyt ja epäinformatiivinen vastaus. Jamesin ja Morsen (2009) mukaan kysymystyyppi on ylipäättään yhteydessä siihen, täyttyykö kysymyksen tehtävä, sillä kysymykseen vastataan sen asettamien oletusten puitteissa. He kertovat kysymystekniikoiden ja niiden käytön paremman ymmärryksen voivan mahdollisesti hyödyttää pidemmällä tähtäimellä myös hoitotuloksia ja tuovat esille, että terapeuttien kysymyksenasettelun taitoja olisi tarpeellista tutkia.

Liian monimutkaiset kysymykset tai useiden kysymysten esittäminen kerralla voi asettaa liian suuria vaatimuksia asiakkaiden tiedonkäsittelylle, jolloin niiden esittäminen voi olla hyödytöntä (James & Morse 2009). McGeen ja kollegoiden (2005) mukaan vastatakseen kysymykseen asiakkaan tulee saada selvää esitettävästä kysymyksestä. Palautteen saamisen kannalta terapeutin onkin tärkeää kiinnittää huomiota kysymysten selkeyteen ja ymmärrettävyyteen.

Jo yksittäisillä sanavalinnoilla on vaikutusta kysymyksen tulkintaan ja täten sen avulla saatavaan informaatioon. Heritagen ja kumppaneiden (2007) tutkimus käsittelee tätä ilmiötä terveydenhuollossa: Kysyttäessä potilailta onko heillä jotakin muuta (engl. something, suom. kirjoittajien), mitä he haluaisivat vielä kertoa, nousi hoitotapaamisilla esille enemmän huolenaiheita kuin kysyttäessä onko heillä mitään (engl. anything, suom. kirjoittajien), mitä he haluaisivat vielä kertoa. Loftuksen ja Palmerin (1974) klassisen tutkimuksen tulokset osoittivat, että kysymysten verbeihin upotetut oletukset vaikuttivat tutkimukseen osallistuneiden arvioihin auton nopeudesta.

Edellä esiteltyjen tutkimustulosten perusteella näyttäisi siltä, että erilaisilla kysymyksillä on omat vahvuutensa ja heikkoutensa. Terapian kannalta voisi olla hyödyllistä, että terapeutti olisi tietoinen omista kysymisrutiineistaan terapiaistunnoissa sekä erilaisten kysymystyyppien mahdollisesta vaikutuksesta asiakkaiden antamiin vastauksiin ja siten huomioisi tilannetekijät kysymyksen valinnassa.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella ja kuvailla terapeutin toimintaa perheterapian palautekeskusteluissa siitä näkökulmasta, millaisilla kysymyksillä terapeutti tarttuu asiakkaiden lomakkeiden avulla tuottamaan palautteeseen. Tutkimuskysymykseksemme muotoutui:

Millaisia kysymyksiä terapeutit esittävät perheterapian palautekeskusteluissa?

MENETELMÄ

Aineisto ja osallistujat

Tutkimuksemme on osa Uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten perhekeskeinen hoito ja systemaattinen potilaspalaute syrjäytymisen ehkäisyssä - tutkimusprojektia. Aineistomme koostui kahdeksan perheen videoiduista perheterapiaistunnoista, jotka on kuvattu vuosien 2016 ja 2017 aikana. Istunnoissa oli pääsääntöisesti paikalla uhmakkuus- tai käytöshäiriön diagnoosin saanut lapsi, muu perhe ja vähintään kaksi työntekijää.

Kaikki tässä tutkimuksessa käytetyt aineisto-otteet on anonymisoitu muuttamalla henkilöiden nimet ja muut tunnistettavat yksityiskohdat kuitenkin niin, ettei otteiden sisältö ole oleellisin osin muuttunut. Tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti videoilla esiintyvät perheet ovat antaneet suostumuksensa istuntojen videointiin ja kerätyn aineiston käyttöön tutkimustarkoituksessa. Terapiaprosessia ei järjestetty vain tutkimuksen vuoksi, vaan hoito olisi toteutettu mukana olleille perheille joka tapauksessa.

Analyysimenetelmä

Analyysimenetelmänä käytimme laadullista aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tuomi ja Sarajärvi (2018) kuvaavat sisällönanalyysia monipuoliseksi laadulliseksi tutkimusmenetelmäksi, joka soveltuu laajasti erilaisiin analyysikokonaisuuksiin ja vaihteleviin tutkimusaineistoihin. Heidän mukaansa sisällönanalyysissa pyritään muuttamaan monimutkainen tutkittava ilmiö tiivistettyyn ja yleiseen muotoon. Kerätty aineisto saadaan sisällönanalyysin avulla järjestettyä johtopäätösten tekoa varten (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Analyysin kulku

Aloitimme yleisluontoisella tutustumisella aineistoon, jonka jälkeen seuloimme videoiduista istunnoista kaikki löydettävissä olevat palautekeskustelut, joista tehdyt litteraatit muodostivat varsinaisen tutkimusaineistomme. Näistä rajasimme vielä joitakin pois äänentoistoon liittyvän huonolaatuisuuden vuoksi. Lopulliseen aineistoomme jäi 101 palautekeskustelua, joista tunnistimme kaikki terapeutin esittämät kysymykset ja litteroimme ne sanatarkasti, sisällyttäen litteraattiin myös eleitä, mikäli ne olivat kiinteästi osa kysymystä. Kirjoitimme litteraatiotiedostoon näkyviin myös tilanteen kuvausta ja asiakkaiden vastauksia kysymysten ympäriltä, jotta voisimme tarvittaessa myöhemmin palata tähän kontekstiin.

Tämän jälkeen rajasimme vielä sitä, mitkä kysymykset ovat tutkimuksemme kannalta oleellisia. Päädyimme sisällyttämään tarkasteluamme ne kysymykset, joilla terapeutti hakee uutta tai selkeästi tarkentavaa informaatiota asiakkaan lomakkeella tuottamasta palautteesta. Tarkasteluamme sisältyneitä kysymyksiä löytyi keskusteluista 306.

Etenimme varsinaisessa analyysissa Tuomen ja Sarajärven (2018) esittämän mallin pohjalta, jonka he perustavat Milesin ja Hubermanin (1994) määritelmiin. Tässä mallissa aineistosta etsitään ensin kaikki tutkimustehtävän kannalta oleelliset ilmaisut ja näistä luodaan pelkistettyjä ilmauksia, joiden tarkoituksena on tiivistää kuvailevasti alkuperäisilmaisun sisältö. Toisena vaiheena on klusterointi eli ryhmittely, jossa datasta tiivistetyistä alkuperäisilmaisuista etsitään eroja ja yhtäläisyyksiä ja näiden perusteella luodaan erilaisia luokkia. Viimeinen vaihe on Tuomen ja Sarajärven mukaan aineiston abstrahointi, jossa edetään aineiston teoreettiseen käsitteel-

listämiseen ja tehdään johtopäätöksiä. Klusteroinnin he katsovat kuitenkin olevan jo kiinteä osa tätä käsitteellistämistä.

Alkuperäisilmaisujen tiivistämistä teimme sekä itsenäisesti että yhdessä keskustellen parantaaksemme pelkistettyjen ilmauksien luotettavuutta ja kuvaavuutta suhteessa alkuperäisilmaisuihin. Klusteroinnissa lähdimme liikkeelle jo pelkistämävaiheessa selkeästi aineistosta esiin nousseiden ilmaisujen yhdistelemisestä kategorioiksi. Jäljelle jääneiden ilmaisujen luokittelussa sovelsimme Schreierin (2012) esittelemää liittämistästrategiaa (engl. subsumption, suomennos kirjoittajien), jossa uusia alakategorioita luodaan käymällä yksi kerrallaan läpi kaikki tutkimustehtävän kannalta olennaiset ilmaisut ja tarkistamalla sopiiko kyseinen ilmaisu jo olemassa olevaan alakategoriaan. Mikäli tarkastelun alla oleva ilmaisu sopii jo luotuun alakategoriaan, voidaan se liittää suoraan sinne ja mikäli ei, luodaan sen perusteella uusi alakategoria.

Jatkoimme ryhmittelyä etsimällä yhtäläisyyksiä ja eroja eri alakategorioiden väliltä. Muodostetut 15 alakategoriaa saatiin sijoitettua edelleen kuuteen yläkategoriaan. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan kategorioiden yhdistelemistä eri tasoille jatketaan niin kauan kuin se aineiston näkökulmasta on mahdollista. Päätimme jättää kategorioiden yhdistelyn kaksitasoiseksi, sillä tämä rakenne tiivistä aineistosta nousseet yksityiskohdat häivyttämättä aineiston variaatiota kuitenkin liikaa. Analyysin kaikissa vaiheissa säilytimme yhteyden aineiston alkuperäisiin ilmaisuihin ja palasimme tarvittaessa pelkistettyjen ilmausten takana oleviin sanatarkkoihin litteraatioihin tai alkuperäiseen videoaineistoon.

TULOKSET

Käymme lävitse analyysissa löydetyt 6 yläkategoriaa, sekä niihin sisällytetyt alakategoriat. Kategoriat kuvaavat kysymyksiä, joita terapeutit esittivät perheterapian palautekeskusteluissa. Jokaisesta alakategoriasta on esitetty niitä kuvaavat aineistotteet. Otteisiin on merkitty näkyviin "- ", kohtiin, joista puuttuu yksittäinen sana tai sanan osa ja "- -" kohtiin, joista puuttuu useampi sana. Tiivistys kategorioista ja niiden esiintymisestä aineistossa on esitetty taulukossa 1 tulososan lopussa.

Vapaata kerrontaa pyytävät kysymykset

Tähän yläkategoriaan sisältyivät kaikki kysymykset, jotka ohjasivat asiakasta kertomaan palautteesta keskustelutilanteessa ensimmäistä kertaa omin sanoin. Kysymykset jakautuivat kolmeen alakategoriaan sen perusteella, kohdistuiko kysymys tiettyyn palautelomakkeella annettuun vastaukseen, vastausten vertailuun vai saiko asiakas itse valita mistä kertoo. Kaikkien alakategorioiden kysymykset olivat kuitenkin luonteeltaan hyvin avoimia.

Avoimet kysymykset mistä tahansa vastauksesta

Nämä olivat kysymyksiä, joilla asiakasta pyydettiin kertomaan vapaasti vastauksista rajaamatta sitä, mihin lomakkeen kohtaan liittyen palautetta halutaan. Kategorian sisällä oli eroavaisuuksia siinä, miten kysymys tarkalleen ottaen muotoiltiin, mutta lopullisen kysymyksen sisältö ja tarkkuus oli kaikissa kategorian kysymyksissä sama. Tämä alakategoria oli merkittävästi suurempi kuin muut ja se sisälsi lähes puolet kaikista aineiston kysymyksistä.

Tuleeko äitillä jottai näistä mielee?

Tiettyyn vastaukseen liittyvät avoimet kysymykset

Tämän alakategorian kysymyksillä asiakasta pyydettiin kertomaan vapaasti tietystä lomakkeen kohdasta. Terapeutti saattoi tarkentaa kysymystä pohjustamalla sitä ensin esimerkiksi mainitsemalla lomakkeen kohdan, josta aikoo kysyä tai nostamalla tarkasteluun tietyn vastauksen sijainnin.

Sitten on perhe ja muut läheiset nii siellä - - noin. Tulisko siitä jottain isällä?

Vertailuun liittyvät kysymykset

Muodoltaan kysymykset olivat hyvin samanlaisia kuin tiettyyn vastaukseen liittyvät avoimet kysymykset, mutta nämä esitettiin eri perheenjäsenten antaman palautteen vertailun pohjalta. Vertailua saattoi esiintyä muissakin kategorioissa kysymystä edeltävänä pohjustuksena, mutta näissä tilanteissa sillä ei ollut merkittävää yhteyttä itse kysymykseen. Tämän kategorian kysymyksissä huomio kiinnitettiin yhtäaikai-

sesti kahden eri henkilön tuottaman palautteen eroavaisuuksiin tai yhtäläisyyksiin, eli vertailu oli kysymyksen kannalta merkittävä tekijä.

Ja tota sitten, sitte täs on perhe ja öö muut läheiset ihmissuhteet (katsoo molempien lomakkeita), siellä on siellä on tuolla tota Ernolla tuossa kohtaa ja ja Pirkolla on tuossa vähän ninku puolen välin, tulisko siitä joku semmone näi-?

Kuvailua pyytävät kysymykset

Tähän yläkategoriaan sisältyivät kysymykset, joilla terapeutti pyysi asiakasta kuvailemaan antamaansa palautetta. Kategoria jakautui kolmeen alakategoriaan sen perusteella, minkä tyyppistä kuvailua asiakkaalta pyydettiin.

Esimerkkien pyytäminen

Tätä alakategoriaa luonnehti kuvailun pyytäminen konkreettisten esimerkkien avulla. Esimerkkejä pyydettiin tietystä palautelomakkeella annetusta vastauksesta ja nämä kysymykset olivat luonteeltaan avoimia. Terapeutti saattoi pyytää asiakasta kertomaan muun muassa, mitä silloin on tarkalleen ottaen tapahtunut, kun annettu palaute on tietynlaista.

Mistä - mistäs asioista oot iloinen?

Perustelujen pyytäminen

Tähän alakategoriaan kuuluivat kysymykset, joilla terapeutti pyysi perusteluja asiakkaan antamalle palautteelle. Usein kysymykset alkoivat miksi-kysymyksenalla ja vastauksen suunta oli asiakkaan päätettävissä. Näillä kysymyksillä pyydettiin kuvailemaan vastauksen syitä, mutta kysymyksen muotoilulla ei ohjattu asiakasta konkretian tasolle.

Osaakko sanoa, että miksi tuli just tuohon kohtaa?

Lomakkeen merkinnöistä kysyminen

Näillä kysymyksillä terapeutti pyysi asiakasta kuvailemaan vastausten laatua palautelomakkeella. Kysymys kohdistui usein koko palautelomakkeeseen ja siihen,

kuinka asiakkaan antamat vastaukset sijoittuivat lomakkeen janoille. Tähän luokkaan sisällytettiin myös yksittäinen erityistapaus, jossa terapeutti ei antanut asiakkaalle lainkaan tilaisuutta vastata. Kysymys oli muodoltaan samanlainen kuin muut luokkaan kuuluvat, mutta terapeutti jatkoi puhumista heti esitetyn kysymyksen perään todeten toisen työntekijän kertovan asiakkaan vastauksista myöhemmin ja tästä syystä asiakkaalle ei jäänyt mahdollisuutta itse kertoa.

Mitäs sinun lappuun tuli?

Eritystapaus: Sinä täytit Lauri kanssa, minkäslaine oli sinun? Kerttu varmaa näyttää minulle sen tuossa myöhemmin.

Tarkentavat kysymykset

Tähän yläkategoriaan sijoitettiin kaikki kysymykset, joilla terapeutti pyysi tarkentavaa tietoa aiemmin annetusta palautteesta. Kysymyksissä tai kontekstissa tuli ilmi, mistä asiakkaan antamasta palautteesta lisätieto tai tarkennus haluttiin. Tämä yläkategoria jakautui kahteen alakategoriaan sen perusteella, rajattiinko asiakkaalle annettuja vastausvaihtoehtoja kysymyksen asettelussa.

Avoimet tarkentavat kysymykset

Avoimilla tarkentavilla kysymyksillä asiakkaan antamasta palautteesta pyydettiin lisätietoä tai tarkennusta avoimella muotoilulla. Avoimella muotoilulla tarkoitamme tässä yhteydessä kysymyksen asettamista siten, että se ei rajaa asiakkaan vastausvaihtoehtoja vaan hänen annetaan kertoa aiheesta omin sanoin mitä haluaa.

Sanoppas siitä lissää.

Suljetut tarkentavat kysymykset

Suljettuihin tarkentaviin sisällytettiin kaikki kysymykset, joilla asiakkaan antamasta palautteesta pyydettiin lisätietoä tai tarkennusta suljetulla muotoilulla. Suljetulla

muotoilulla tarkoitamme kysymyksen asettamista siten, että se rajaa asiakkaan vastausvaihtoehtoja.

Liittykö se niihin kaveriasioihin?

Varmistavat kysymykset

Tähän yläkategoriaan kuuluvilla kysymyksillä terapeutti tarkisti, onko asiakkaalla lisättävää käsiteltävään asiaan tai että ymmärsikö terapeutti asiakkaan tuottaman palautteen oikein.

Avoimet varmistukset

Avoimet varmistukset esiintyivät palautekeskustelun loppuvaiheessa ja terapeutti antoi asiakkaalle mahdollisuuden halutessaan lisätä jo aiemmin käytyyn keskusteluun. Koska kysymykset olivat muodoltaan avoimia, oli asiakkaalla vapaus valita, mihin mahdolliset lisäykset liittyvät.

Haluutko sä sanoa jotai muuta noista?

Kielteisesti muotoillut varmistukset

Näillä varmistuksilla terapeutti antoi niin ikään asiakkaalle mahdollisuuden lisätä jo aiemmin käytyyn palautekeskusteluun, mutta varmistus muotoiltiin kielteisesti. Kysymys sisälsi tällöin jo valmiiksi oletuksen siitä, että lisättävää ei tule, mutta mahdollisuus annettiin.

Ei mittää semmosta, erityismainintaa, tuu näihi

Varmistukset omalle tulkinnalle

Näillä kysymyksillä terapeutti varmisti asiakkaalta, oliko hän ymmärtänyt asiakkaan antaman palautteen oikein. Näillä kysymyksillä terapeutti ei kuitenkaan hakenut enää uutta informaatiota aikaisemmin annetusta palautteesta, kuten "Avoin varmistus" ja "Kielteisesti muotoiltu varmistus" -kategorioihin sisältyvillä kysymyksillä.

Joo. Ja asiat yleensä sujuu näyttäs tuolla tavalla (osoittaa lomaketta). Se on varmaa se koulu niinku olikse ny nii et se on lähteny kivoemmin menemään, se (katsoo lasta)

Toistetut kysymykset

Tähän yläkategoriaan sisältyneet kysymykset toistivat aikaisemmin esitetyn kysymyksen sisällön uudelleen muotoilua muuttamalla tai siten, ettei alkuperäinen kysymys tullut muotoilussa lainkaan ilmi. Toistetut kysymykset jaettiin kahteen alakategoriaan sen perusteella, esitettiinkö ne samalle vai eri henkilölle, jolle alkuperäinen kysymys oli esitetty.

Uudelleenmuotoillut kysymykset

Uudelleenmuotoillut kysymykset toistivat aiemmin esitetyn kysymyksen sisällön, mutta niiden muotoilua muutettiin. Ne esitettiin samalle henkilölle kuin alkuperäinen kysymys ja sellaisissa tilanteissa, joissa vastausta ei syystä tai toisesta saatu. Yksittäisessä tapauksessa kysymys muotoiltiin uudelleen ainoastaan osoittamalla tiettyä palautelomakkeen kohtaa lomakkeen systemaattisen läpikäynnin ohessa. Tällöin asiakas tiesi pelkän eleen perusteella, että häneltä odotetaan vastausta jo aikaisemmin asetettuun kysymykseen myös palautelomakkeen seuraavaan kohtaan liittyen.

Alkuperäinen kysymys: Tähän aamuun nyt liittyy jotai, joku on menny, haluisko nyt joku kertoo-?

Uudelleenmuotoiltu kysymys: Niin ni haluutteko te kertoo siitä tämän aamusesta?

Siirretyt kysymykset

Nämä kysymykset siirsivät aikaisemmin esitetyn kysymyksen sisällön toiselle henkilölle siten, että muotoilua muutettiin tai alkuperäinen kysymys ei tullut muotoilusta ilmi lainkaan. Tyypillisesti kysymys muotoiltiin niin, että siitä kävi ilmi henkilön nimi, jolle se siirrettiin. Joissain tilanteissa kysymys koostui ainoastaan henkilön nimestä, jolle se oli tarkoituksena siirtää.

Alkuperäinen kysymys: Noni, tuleeko jotaki?

Siirretty kysymys: Ernolle

Epätavalliset kysymykset

Tämä yläkategoria piti sisällään kysymykset, jotka poikkesivat jotenkin tavanomaisesta kysymyksen rakenteesta. Epätavallisiin kysymyksiin sisällytettiin kaksi alakategoriaa, joissa kysymysten muotoilu erosi merkittävästi muiden kategorioiden kysymyksistä, vaikka niiden sisällössä oli myös muihin kategorioihin sopivia piirteitä.

Kysyvät toteamukset

Toteamukset eivät nimensä mukaisesti olleet muodoltaan kysymyksiä, mutta ne oli ymmärrettävä sellaisiksi kontekstin, eleen tai muun vastaavan seikan perusteella. Kontekstin perusteella toteamus saattoi hahmottua kysymykseksi, sillä palautes keskustelun kulku oli asiakkaille tuttu ja he osasivat odottaa terapeutin pyytävän sanallista palautetta, vaikka pyyntö ei aina tullutkaan kysymysmuodossa. Merkittäviä eleitä olivat esimerkiksi katseet tai osoitukset, joiden avulla terapeutti toi ilmi, että hän odottaa asiakkaan kertovan toteamukseen sisältyvästä asiasta. Toteamuksilla haettiin tarkempaa kerrontaa lomakkeella tuotetusta palautteesta.

Nii tässä ois sitte tää yksilöllisesti eli tää henkilökohtainen hyvinvointi niin (osoittaa vastausta lomakkeella ja katsoo äitiä)

Haastavasti seurattavat kysymykset

Haastavasti seurattavia olivat kysymykset, joissa oli useita osia, kysyttiin useaa eri asiaa yhtä aikaa, aloitettiin useaa erillistä kysymystä, joita ei kuitenkaan viety loppuun tai joita oli jonkin muun vastaavan seikan perusteella vaikea seurata. Kategorian kysymyksiä luonnehti se, että kuulijan saattoi olla vaikea hahmottaa niiden etenemistä ja sitä, mihin niissä kuuluisi vastata tai mihin niillä pyrittiin.

Joo, no me vähän kuultiin semmosta että vaikka on kivasti nyt menny ninku monet jutut ja näin ni sitte on ollu vähän sitä vääntöä sitte öää asioista ja sit semmosena ihan oikeesti tosi tärkeenä asiana ja se tupakkihomma, ja siinä on tullu semmosia vähän ninku takapakkeja taikka miten sen sanos että siinä on ollu hankaluutta, ja Esa ja äiti on ollu kyllä ihan satavarmoja ja oikeessa siinä että se asia pitäis nyt kyllä kerrassaan saaha sitten niinku järjestykseen sillä lailla että sä pääsisit nyt ensinnäkin, tuntuuks susta että sä oot jääny siihen jotenki silleen ninku et on vaikee, liittyyks se siit kaveriporukast vai onksse esimerkiks jos sä oot kotona täälä näin ni tekeekö sun sillon mieli tupakkaa?

Taulukko 1 Tiivistys kategorioista sekä niiden esiintyminen aineistossa

Yläkategoria	Alakategoria	Kysymyksiä (kpl)
Vapaata kerrontaa pyytävät kysymykset	Avoimet kysymykset mistä tahansa vastauksesta	128
	Tiettyyn vastaukseen liittyvät avoimet kysymykset	20
	Vertailuun liittyvät kysymykset	4
Kuvailua pyytävät kysymykset	Esimerkkien pyytäminen	19
	Perustelujen pyytäminen	18
	Lomakkeen merkinnöistä kysyminen	7
Tarkentavat kysymykset	Avoimet tarkentavat kysymykset	6
	Suljetut tarkentavat kysymykset	16
Varmistavat kysymykset	Avoimet varmistukset	6
	Kielteisesti muotoillut varmistukset	7
	Varmistukset omalle tulkinnalle	10
Toistetut kysymykset	Uudelleenmuotoillut kysymykset	11
	Siirretyt kysymykset	17
Epätavalliset kysymykset	Kysyvät toteamukset	21
	Haastavasti seurattavat k.	16

POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja kuvailla millaisia kysymyksiä terapeutit käyttävät perheterapian palautekeskusteluissa. Kysymysten erityispiirteenä oli se, että lomake ohjaa vuorovaikutusta, jolloin terapeutin esittämät kysymykset voivat olla erilaisia kuin muissa terapiatilanteissa. Aineistosta löydetty kysymykset jakautuivat kuuteen yläkategoriaan, joille edelleen muodostui 15 alakategoriaa. "Avoin kysymys mistä tahansa vastauksesta" -alakategoria muodostui huomattavasti muita suuremmaksi sisältäen 128 kysymystä. Muiden alakategorioiden kokojen vaihteluväli oli 4–21 kysymystä. Aineisto sisälsi yhteensä 306 kysymystä.

Tulosten suhde aikaisempaan tutkimukseen

Terapiassa esitettäviä kysymyksiä ja niiden roolia sekä toimivuutta hoidon ja tiedonsaannin kannalta on tutkittu aiemmin jossakin määrin. Tämä tutkimus lisää tietoa siitä, millaisena terapeuttien toiminta käytännön tilanteessa näyttäytyy ja miten se suhteutuu aiempaan kysymysten esittämistä koskevaan tutkimustietoon.

Yksi merkittävimmistä tuloksista tässä tutkimuksessa oli "Vapaata kerrontaa pyytävät kysymykset" -yläkategoriaan kuuluvan "Avoin kysymys mistä tahansa vastauksesta" -alakategorian huomattavasti muita kategorioita suurempi koko. Kyseiseen alakategoriaan sisältyi lähes puolet kaikista aineiston kysymyksistä. Callon kollegoineen (2015) huomasi tutkimuksessaan, että hyvin laajat ja avoimet kysymykset herättävät usein vain lyhyitä vastauksia. Heidän mukaansa tällaiset kysymykset saattavat vaikuttaa pinnallisilta tai rutiininomaisilta, jolloin niihin vastataan usein informaatioarvoltaan vähäisellä ja myönteisellä tavalla, samaan tapaan kuin kuulumisia kysyttäessä ihmisillä on tapana vastata "ihan hyvää".

Näyttäisi siis siltä, että ainakaan yksinään käytettynä tällaiset kysymykset eivät ole parhaita tiedonsaannin kannalta, jolloin on erityisen huomionarvoista, että tässä tutkimuksessa terapeutit käyttivät niitä kaikista eniten. Palautelomakkeista kysymisen tarkoituksena on saada asiakas kertomaan vastauksistaan enemmän ja avaamaan niiden taustalla vaikuttavia tekijöitä, joten laajan ja rajaamattoman kysymystyyppin liiallinen käyttö saattaa johtaa siihen, että asiakkaat jättävät lopulta kertomatta asioita, jotka voisivat olla hoidon kannalta hyödyllisiä.

Overholserin (1993) mukaan onnistuneet kysymykset ovatkin sellaisia, jotka pakottavat asiakkaan ajattelemaan ensin sen sijaan, että niihin voisi suoralta kädeltä vastata. Kaikenlaiselle vuorovaikutukselle on tyypillistä, että ihmiset luovat samanlaisina toistuvista tilanteista mielensisäisiä malleja, joiden pohjalta he ennustavat tilanteiden kulkua ja toimivat. Yksilöiden toiminta saattaa näin muuttua kaavamaiseksi ja toimintamalleja, joihin on jo totuttu, voi olla vaikea muuttaa; kun jo valmiiksi pinnallisilta vaikuttavista kysymyksistä tulee palautekeskusteluissa toistuva rutiini, muodostuu tilanteelle ikään kuin käsikirjoitus, jossa terapeutti kysyy laajan avoimen kysymyksen ja asiakas vastaa lyhyesti. Näitä totuttuja rooleja voi olla myöhemmin vaikea muuttaa yhtäkkisesti, vaikka eri osapuolet sitä haluaisivatkin. Roolien muuttaminen saattaa olla perheterapiassa erityisen vaikeaa: jos muut perheenjäsenet vastaavat hyvin lyhyesti, voi tilanteessa syntyvän sosiaalisen paineen vuoksi olla haastavaa tuoda esille omia ajatuksia laajemmin.

Hyvissä kysymystekniikoissa tulisikin vaihdella tarkempien konkreettisten sekä laajojen, abstraktien kysymysten välillä (James & Morse 2009). Edellä käsittelemiemme laajojen abstraktien kysymysten lisäksi tässä tutkimuksessa terapeuttien käyttämistä kysymyksistä löydettiin yläkategoriat ”Kuvailua pyytävät kysymykset”, ”Tarkentavat kysymykset” ja ”Varmistavat kysymykset” joiden sisältämät kysymykset ovat luonteeltaan tarkempia ja konkreettisempia. Aineistosta löydettiin siis molempia aiemmissä tutkimuksissa hyviin kysymystekniikoihin liitettyjä piirteitä kuten konkretian ja abstraktion käyttöä. Tässäkin kuitenkin kiinnitimme huomiota näiden välisen suhteen tasaisuuteen: Koska laajoja ja epätarkkoja kysymyksiä havaittiin tutkimuksessa huomattavasti enemmän, oli palautekeskusteluissa paljon tilanteita, joissa ainut palautelomakkeesta kysytty kysymys oli laaja. On tärkeää, että terapeutti ja asiakas jakavat saman ymmärryksen käsiteltävästä aiheesta ja konkreettiset, tarkentavat kysymykset auttavat tämän yhteisen ymmärryksen hakemisessa (Padesky 1993). Olisi siis tiedonsaannin näkökulmasta tärkeää, että terapeutit käyttäisivät monipuolisesti ja vaihtelevasti eri tyyliä kysymyksiä, etenkin jos huomataan, että tietyt kysymykset tuottavat lyhyitä ja epätarkkoja vastauksia. Vastaukseen liittyvän lisäkysymyksen esim. tarkennuksen, konkretisoinnin tai mahdollisen esimerkin pyytäminen saattaisi olla tällaisessa tilanteessa hyödyllistä. Tätä voisi käyttää riippumatta vastaajan asemasta perheessä. On kuitenkin huomioitava, ettei tässä tutkimuksessa erikseen tarkasteltu vastausten laajuuden yhteyttä esitettyyn kysymykseen.

E erityisen kiinnostavana aineistosta tuli esiin myös ”Haastavasti seurattavat kysymykset” -alakategoria. McGeen kumppaneineen (2005) kehittämässä kysymyksen ja vastauksen välistä suhdetta koskevassa mallissa korostetaan, että asiakkaan täytyy saada selvää esitetystä kysymyksestä, jotta hän voi ylipäättään vastata siihen. Monimutkaiset, moniosaiset tai huonosti järjestetyt kysymykset voivat olla haastavia asiakkaan tiedonkäsittelylle, jolloin ne saattavat olla hyödyttömiä (James & Morse 2009). Tässä tutkimuksessa havaitsimme terapeuttien esittävän tällaisia vaikeaselkoisia kysymyksiä suhteellisen usein, kun jätetään huomiotta erityisen suuri ”Avoin kysymys mistä tahansa vastauksesta” -alakategoria. Näitä kysymyksiä luonnehtii aikaisemmassa tutkimuksessa esiin nostettu monimutkaisuus ja epäjärjestelmällisyys. Tämän tutkimuksen hoidollinen konteksti oli perheterapia, jota käytettiin hoitomuotona lasten uhmakkuus- ja käytöshäiriöihin. Voi olla, että lapsille, ja etenkin uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneille lapsille, tällaiset monikerroksiset kysymykset ovat poikkeuksellisen haastavia tiedonkäsittelyn kehitysvaiheen ja oireiston prososiaaliselle vuorovaikutukselle tuomien haasteiden vuoksi. Tällaisten kysymysten esittäminen perheterapiassa saattaa siis olla erityisen tehottomaa.

Vahvuudet ja rajoitukset

Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan sisällönanalyysin luotettavuutta lisääviä tekijöitä ovat muun muassa riittävä käytettävissä oleva aika tutkimuksen toteuttamiseen sekä tutkimusprosessin julkisuus. Julkisuudella he tarkoittavat sitä, että prosessin kulkua raportoidaan yksityiskohtaisesti ja että esimerkiksi tutkijakollegat arvioivat tutkimuksen kulkua. Otimme nämä tekijät huomioon käyttämällä analyysivaiheeseen runsaasti aikaa sekä vertailemalla usein näkökulmiamme toisiinsa. Raportoimme myös analyysin kulun vaiheet tarkasti lisätäksemme analyysimme läpinäkyvyyttä. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa myös se, että säilytimme yhteyden aineiston alkuperäisiin ilmaisuihin palaamalla usein pelkistettyjen ilmausten takana oleviin sanatarkkoihin litteraatioihin tai tarvittaessa myös alkuperäiseen videoaineistoon. Tällä pyrimme varmistamaan, että tilannetekijät eivät jää tarkastelun ulkopuolelle.

Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan sisällönanalyysia on tutkimusmenetelmänä kritisoitu siitä, että sillä ei kyetä tekemään loppuunvietyjä johtopäätöksiä, vaan sen avulla järjestetty aineisto esitellään ikään kuin tuloksina, jolloin tutkimukset voidaan

nähdä keskeneräisinä. Myöskään Salon (2015) mukaan uudelleen järjestettyä aineistoa ei sellaisenaan voida pitää analyysin tuloksina. Hänen mukaansa kategorisointi usein korvaa teoreettiset kehittelyt ja tutkijan omat oivallukset. Tutkimustehtävänämme ei kuitenkaan ollut tehdä johtopäätöksiä tai etsiä merkityksiä, vaan nimenomaan kuvailla millaisia kysymyksiä terapeutit esittävät. Vaikka tulokset itsessään eivät ole pitkälle vietyjä johtopäätöksiä esimerkiksi kysymysten tarkoituksesta, voidaan niiden pohjalta tehdä tulkintoja ja päätelmiä suhteuttamalla niitä aikaisempiin tutkimustuloksiin.

St. Pierre ja Jackson (2014) nostavat esille, että laadullisessa sisällönanalyysissä saatetaan ongelmallisesti odottaa koodien ja teemojen nousevan aineistosta itsestään ilman tutkijan tulkintaa, mikä ei ole täysin mahdollista. Koska laadullinen tutkimus on tutkijavetoista, loimme itse raamit analyysivaiheessa muun muassa sille, mitkä kysymykset valitsimme mukaan aineistoomme sekä mihin ja minkä nimisiin kategorioihin nämä jakautuivat ja millä perusteilla. Analyysin teossa kiinnitimme erityistä huomiota siihen, ettemme kategorisoi kysymyksiä aiemman tiedon perusteella vaan nimenomaan aineistosta tekemiemme huomioiden pohjalta. Vaikka pyrimme objektiivisuuteen ja siihen, että tulkintamme olisivat aineistolähtöisiä emme voi täysin poistaa subjektiivisen toimijuutemme vaikutusta tutkimuksen rakentamiseen. Vaikka tutkija kuinka pyrki objektiivisuuteen, ei hän voi täysin poistaa aikaisempien tietojensa ja ajatustensa vaikutusta prosessiin (Eskola & Suoranta 1998).

Aineiston ainutkertaisuuden ja monimuotoisuuden huomioon ottaminen saattaa kärsiä koodaamisen takia, sillä koodaamisella on taipumus etäännyttää koodaaja aineistostaan (Salo 2015). Otimmekin koodaamisessa pelkkien sanallisten kysymysten lisäksi huomioon esimerkiksi terapeutin katset ja eleet, millä pyrimme takaamaan koodien paikkansapitävyyden ja analyysin luotettavuuden. Myös lomakkeiden kysymyksiä ohjaava vaikutus on syytä ottaa huomioon tutkimuksemme luotettavuuden tarkastelussa. Terapeutit olisivat saattaneet valita erilaisia kysymyksiä ilman lomaketta. Myös aineiston keräämisen toteutuksella on vaikutusta luotettavuuteen. Perheterapiaistuntojen videotallenteet mahdollistivat tutkimuksemme tekemisen, mutta toisaalta videointi on myös tutkimuksemme rajoitus, sillä kuvaustilanne on saattanut vaikuttaa terapeutin työskentelyyn. Emme voi tietää, onko tilanteiden videointi vaikuttanut terapeutin asettamiin kysymyksiin tai jos on niin millä tavalla.

Sovellukset ja jatkotutkimus

Tämän tutkimuksen tuloksia voitaisiin soveltaa esimerkiksi terapeuttien koulutuksen kehittämiseen. Tutkimus antoi tietoa siitä, millaisia kysymyksiä terapeutit esittävät käytännön tilanteissa. Vertaamalla näitä tuloksia aiempaan tutkimukseen voidaan tunnistaa mahdolliset ongelmat, joihin voitaisiin jo koulutusvaiheessa puuttua. Tässä tutkimuksessa pyrittiin huomioimaan kontekstitekijät esimerkiksi sen osalta, miten ne voivat muuttaa toteamuksia kysymyksiksi. Kontekstin nostaminen itse tutkimuskohteeksi olisi kiinnostavaa: Jatkotutkimuksissa voisi olla pelkkien kysymysten sijaan hyödyllistä tarkastella sitä, millaiset kontekstitekijät edeltävät tiettyjä kysymyksiä. Näin saataisiin tarkempaa tietoa esimerkiksi siitä, millaisissa tilanteissa terapeutit kokevat tarvetta tarkentaa kysymyksiään. Tästä voisi olla niin ikään hyötyä terapeuttien käyttämien kysymystekniikoiden ymmärtämiseksi ja niitä koskevan koulutuksen parantamiseksi.

On huomioitava, että tässä tutkimuksessa kysymyksiä tarkasteltiin vain perheterapiassa ja pienellä terapeuttiaineistolla. Jatkotutkimusta aiheesta tarvittaisiin siis eri terapiamuotojen osalta sekä laajemmalla aineistolla ennen kuin tuloksia voidaan hyödyntää laajemmin. Tässä tutkimuksessa ei myöskään huomioitu sitä, kenelle kysymys on esitetty. Voisi olla hyödyllistä tutkia esittävätkö terapeutit erilaisia kysymyksiä lapsille kuin aikuisille sekä sitä, vastaavatko lapset ja aikuiset eri tavoin näihin kysymyksiin. Tutkimusta olisi syytä myös tehdä asiakkaiden vastauksista ja niihin liittyvistä mahdollisista jatkokysymyksistä. Tällöin tutkimus huomioisi kattavammin koko vuorovaikutustilanteen sisällyttämällä kysymysten ja vastausten suhteen mukaan tarkasteluun.

LÄHTEET

Aaltonen, J. & Piha, J. (2016). Perheterapia. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*, 603–612. Helsinki: Duodecim.

Anker, M. G., Duncan, B. L. & Sparks, J. A. (2009). Using client feedback to improve couple therapy outcomes: A randomized clinical trial in a naturalistic setting. *Journal*

of Consulting and Clinical Psychology, 77(4), 693–704.

<https://doi.org/10.1037/a0016062>

Aronen, E. & Lindberg, N. (2016). Lasten ja nuorten käytöshäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*, 603–612. Helsinki: Duodecim.

Bovendeerd, B., De Jong, K., De Groot, E., Moerbeek, M., & De Keijser, J. (2022). Enhancing the effect of psychotherapy through systematic client feedback in outpatient mental healthcare: A cluster randomized trial. *Psychotherapy Research*, 32(6), 710–722. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.2015637>

Callon, W., Saha, S., Korthuis, P. T., Wilson, I. B., Moore, R. D., Cohn, J. & Beach, M. C. (2016). Which Clinician Questions Elicit Accurate Disclosure of Antiretroviral Non-adherence When Talking to Patients? *AIDS and Behavior*, 20(5), 1108–1115. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1231-7>

Carr, A. (2019). Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: The current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41(2), 153–213. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12226>

Duncan, B., Miller, S., Sparks, J., Claud, D. A., Reynolds, L., Brown, J. & Johnson, L. (2003). The Session Rating Scale: Preliminary Psychometric Properties of a "Working" Alliance Measure. *Journal of Brief Therapy*, 3, 3–12.

Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Hargie, O. & Dickson, D. (2004). *Skilled interpersonal communication: Research, theory, and practice* (4th ed.). Routledge.

Heritage, J., Robinson, J. D., Elliott, M. N., Beckett, M. & Wilkes, M. (2007). Reducing Patients' Unmet Concerns in Primary Care: The Difference One Word Can Make. *Journal of General Internal Medicine*, 22(10), 1429–1433.

<https://doi.org/10.1007/s11606-007-0279-0>

James, I., Morse, R. & Howarth, A. (2009). The Science and Art of Asking Questions in Cognitive Therapy. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 38(1), 83–93. <https://doi.org/10.1017/S135246580999049X>

Janse, P. D., De Jong, K., Van Dijk, M. K., Hutschemaekers, G. & Verbraak, M. (2017). Improving the efficiency of cognitive-behavioural therapy by using formal client feedback. *Psychotherapy Research*, 27(5), 525–538.

<https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1152408>

Lambert, M. J. & Bergin, A. E. (2013). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. John Wiley & Sons, Incorporated.

Loftus, E. F. & Palmer, J. C. (1974). Reconstruction of automobile destruction: An example of the interaction between language and memory. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 13(5), 585–589. [https://doi.org/10.1016/S0022-5371\(74\)80011-3](https://doi.org/10.1016/S0022-5371(74)80011-3)

McGee, D., Vento, A. D. & Bavelas, J. B. (2005). An Interactional Model of Questions as Therapeutic Interventions1. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(4), 371–384. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2005.tb01577.x>

Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Thousand Oaks: Sage.

Miller, S., Duncan, B. & Brown, J. (2003). The Outcome Rating Scale: A Preliminary Study of the Reliability, Validity, and Feasibility of a Brief Visual Analog Measure. *Journal of Brief Therapy*, 2(2), 91–100.

Miller, S. D., Duncan, B. L., Sorrell, R. & Brown, G. S. (2005). The partners for change outcome management system. *Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 199–208. <https://doi.org/10.1002/jclp.20111>

Overholser, J. C. (1993). Elements of the Socratic method: I Systematic questioning. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30(1), 67–74. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.30.1.67>

Reese, R. J., Norsworthy, L. A. & Rowlands, S. R. (2009). Does a continuous feedback system improve psychotherapy outcome? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46(4), 418–431. <https://doi.org/10.1037/a0017901>

Reese, R. J., Toland, M. D., Slone, N. C. & Norsworthy, L. A. (2010). Effect of client feedback on couple psychotherapy outcomes. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(4), 616–630. <https://doi.org/10.1037/a0021182>

Salo, U.-M. (2015). Simalabim, sisällönanalyysi ja koodaamisen haasteet. Teoksessa Aaltonen, S. & Högbacka, R. (toim.), *Umpikujasta oivallukseen: Refleksiivisyys empiirisessä tutkimuksessa*, 166–190. Tampere: Tampere University Press.

Schreier, M. (2012). *Qualitative content analysis in practice*. Sage Publications.

Schuman, D. L., Slone, N. C., Reese, R. J. & Duncan, B. (2015). Efficacy of client feedback in group psychotherapy with soldiers referred for substance abuse treatment. *Psychotherapy Research*, 25(4), 396–407.

<https://doi.org/10.1080/10503307.2014.900875>

Scott, A. (2019). The Impact of Receiving Feedback from the Client on the Alliance and Outcome in Therapy. *ProQuest Dissertations and Theses*. ProQuest Dissertations Publishing.

Slone, N. C., Reese, R. J., Mathews-Duvall, S. & Kodet, J. (2015). Evaluating the efficacy of client feedback in group psychotherapy. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 19(2), 122–136. <https://doi.org/10.1037/gdn0000026>

St. Pierre, E. A. & Jackson, A. Y. (2014). Qualitative Data Analysis After Coding. *Qualitative Inquiry*, 20(6), 715–719. <https://doi.org/10.1177/1077800414532435>

Sundet, R. (2012). Therapist perspectives on the use of feedback on process and outcome: Patient-focused research in practice. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 53(2), 122–130. <https://doi.org/10.1037/a0027776>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Østergård, O. K., Randa, H., & Hougaard, E. (2020). The effect of using the Partners for Change Outcome Management System as feedback tool in psychotherapy – A systematic review and meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 30(2), 195–212. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1517949>