

”Niil oli vaan se vuorovaikutus. Hyvä vuorovaikutus.”

Haastattelututkimus osaavasta vuorovaikutuskumppanuudesta
vaikeasti puhevammaisen ihmisen kanssa

Nella Virtanen

Pro gradu -tutkielma

Tammikuu 2012

Käyttäytymistieteiden laitos

Logopedia

Ohjaaja: Kaisa Launonen

Helsingin yliopisto



Tiedekunta/Osasto □ Fakultet/Sektion – Faculty		Laitos □ Institution – Department	
Käyttäytymistieteellinen tiedekunta		Käyttäytymistieteiden laitos	
Tekijä □ □ □ Författare – Author			
Nella Johanna Virtanen			
Työn nimi □ □ Arbetets titel – Title			
“Niil oli vaan se vuorovaikutus. Hyvä vuorovaikutus” Haastattelututkimus osaavasta vuorovaikutuskumppanuudesta vaikeasti puhevammaisen ihmisen kanssa			
Oppiaine □ Läroämne – Subject			
Logopedia			
Työn laji □ □ Arbetets art – Level		Aika □ □ Datum – Month and year	
Pro gradu -tutkielma		Tammikuu 2012	
Sivumäärä □ □ Sidoantal – Number of pages		60 + 17	
Tiivistelmä □ □ Referat – Abstract			
<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kahden ammattiryhmän mielipiteitä siitä, mitä on hyvä vuorovaikutuskumppanuus vaikeasti puhevammaisen ihmisen kanssa. Teoreettisesti tutkielmassa käsitellään vaikeaa puhevammaisuutta ihmisen toiminnanvajauksena. Esiteltäjä teoreettisia teemoja ovat esimerkiksi puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointikeinot ja sensitiivisen vuorovaikutuksen elementit.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kuuden kehitysvamma-alalla työskentelevän puheterapeutin ja hoitajan haastattelututkimuksena. Haastateltavat keskustelivat hyvästä ja huonosta vuorovaikutuskumppanuudesta vaikeasti puhevammaisen ihmisen kanssa. Keskustelu tallennettiin, litteroitiin ja analysoitiin induktiivisen päättelyn mukaisesti ammattiryhmien puheenvuoroista osaavaan vuorovaikutuskumppanuuteen liittyviä teemoja esiin nostaten ja niitä toisiinsa verraten. Analyysi toteutettiin osin yhdessä toisen tutkijan kanssa riittävän tieteellisen luotettavuuden saavuttamiseksi.</p> <p>Ammattiryhmien haastatteluista nousi esiin kuusi pääkategoriaa: 1. Osaava vuorovaikutuskumppanin on asiakaslähtöinen, 2. Osaava vuorovaikutuskumppani on selkeä, 3. Osaava vuorovaikutuskumppani on rauhallinen, 4. Osaava vuorovaikutuskumppani käyttää kommunikointistrategioita, 5. Osaava vuorovaikutuskumppani on positiivinen, 6. Muut vuorovaikutuskumppanuuteen vaikuttavat tekijät. Nämä pääkategoriat jakautuivat kummankin ammattiryhmän kohdalla lisäksi osin samoihin ja osin erilaisiin alakategorioihin.</p> <p>Tutkimus antaa vaikeasti puhevammaisen ihmisten vuorovaikutusympäristöjä ohjaaville puheterapeuteille mahdollisuuden saavuttaa lisätietoisuutta heidän itsensä ja lähiympäristöjen lähtökohdista, kun puhutaan vuorovaikutuskumppanuudesta vaikeasti puhevammaisten ihmisten kanssa.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords			
vuorovaikutuskumppanuus, sensitiivinen vuorovaikutus, vaikea puhevammaisuus			
Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited			
Käyttäytymistieteellisen tiedekunnan kirjasto			
Muita tietoja – Övriga uppgifter – Additional information			



Tiedekunta/Osasto □ Fakultet/Sektion – Faculty		Laitos □ Institution – Department			
Faculty of Behavioural Sciences		Institute of Behavioural Sciences			
Tekijä □ □ □ Författare – Author					
Nella Johanna Virtanen					
Työn nimi □ □ Arbetets titel – Title					
“They just had interaction. Good interaction” Interview study of skillful interaction partnership with person with a severe speaking disability					
Oppiaine □ Läroämne – Subject					
Logopedics					
Työn laji □ □ Arbetets art – Level		Aika □ □ Datum – Month and year		Sivumäärä □ □ Sidoantal – Number of pages	
Pro gradu thesis		January 2012		60 + 17	
Tiivistelmä □ □ Referat – Abstract					
<p>The aim of this study is to describe the opinions of two professional groups about skillful interaction partnership with a person with a severe disability. From theoretical point of view this study explains severe speaking disability as an insufficiency. The theoretical themes presented are for example augmentative and alternative communication and the elements of sensitive interaction.</p> <p>The study was carried out as an interview study where the interviewees were six SLTs and six nurses working with people with multiple learning disabilities. The interviewees discussed “what is good and bad interaction partnership with person with a severe speaking disability”. This discussion was recorded, transcribed and analyzed according to inductive analysis, so that the themes with relation to interaction partnership arising from the interview were collected and compared. The study was partly made in collaboration with another researcher to assure scientific reliability.</p> <p>Six main categories arose from the interviews. They were: 1) Skillful interaction partner is customer-oriented, 2) Skillful interaction partner is clear in his interaction, 3) Skillful interaction partner is calm, 4) Skillful interaction partner uses communication strategies, 5) Skillful interaction partner is positive and 6) Other elements affecting skillful interaction partnership. These main categories divided also into subcategories, that were partly the same and partly different between the occupational groups.</p> <p>The study offers extra-awareness about the premises from where we as SLTs and other professional groups go about the subject of interaction partnership to SLTs directing the social environments of people with severe speaking disabilities.</p>					
Avainsanat – Nyckelord – Keywords					
interaction partnership, sensitive interaction, severe speaking disability					
Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited					
The Library of Behavioural Sciences, University of Helsinki.					
Muita tietoja – Övriga uppgifter – Additional information					

Sisällysluettelo

1	Johdanto	1
2	Vaikea puhevammaisuus.....	2
2.1	Vaikeasti puhevammainen ihminen	3
2.2	Vaikeasti puhevammaisen ihmisen kommunikointikeinot.....	4
2.3	Olemuskieli AAC-keinona.....	6
2.4	Vuorovaikutuskumppanuus vaikeasti puhevammaisen ihmisen kanssa	6
3	Sensitiivinen vuorovaikutus	8
3.1	Sensitiivisen vuorovaikutuksen elementit	9
3.2	LOVIT	10
3.3	Sensitiivinen vuorovaikutus institutionaalisessa ympäristössä	12
4	Tutkimuksen tarkoitus.....	13
5	Tutkimusmenetelmät.....	14
5.1	Haastateltavat ja heidän valintakriteerinsä	15
5.2	Aineistonkeruumenetelmät.....	15
5.3	Aineiston analyysimenetelmä	17
6	Osaavan vuorovaikutuskumppanuuden kuusi pääkategoriaa.....	21
7	Osaava vuorovaikutuskumppanuus haastateltujen hoitajien mukaan	22
7.1	Osaava vuorovaikutuskumppani on selkeä	23
7.2	Osaava vuorovaikutuskumppani on asiakaslähtöinen	25
7.3	Osaava vuorovaikutuskumppani käyttää kommunikointistrategioita	27
7.4	Osaava vuorovaikutuskumppani on rauhallinen	29
7.5	Osaava vuorovaikutuskumppani on positiivinen ja muut vuorovaikutuskumppanuuteen vaikuttavat tekijät	30
8	Osaava vuorovaikutuskumppanuus haastateltujen puheterapeuttien mukaan.....	31
8.1	Osaava vuorovaikutuskumppani on asiakaslähtöinen	31
8.2	Osaava vuorovaikutuskumppani käyttää kommunikointistrategioita	34
8.3	Osaava vuorovaikutuskumppani on rauhallinen, positiivinen ja selkeä.....	37
8.4	Muut vuorovaikutuskumppanuuteen vaikuttavat tekijät	38
9	Tuloksien yhteenveto ja vertailu ammattiryhmien kesken.....	39
10	Pohdinta.....	46
10.1	Tuloksien pohdinta.....	47
10.2	Menetelmän pohdinta.....	50
10.3	Sovellukset kliiniseen työhön ja jatkotutkimushaasteet	54

1 JOHDANTO

Kyky ihmisten väliseen vuorovaikutukseen ja oikeus vastavuoroiseen, aitoon vuorovaikutussuhteeseen toisten ihmisten kanssa ovat tärkeitä ihmisen elämänlaadun edistäjiä (Spitzberg, 2003, 93). Onnistuneita vuorovaikutussuhteita voidaan pitää hyvinvoinnin tärkeimpinä edistäjinä esimerkiksi jatkuvan liikunnan ja terveellisen ruokavalion rinnalla. Vain ihmisten välisen vuorovaikutuksen tuella yksittäinen ihminen voi toteuttaa omia pyrkimyksiään. Jokainen ihminen haluaa elää ympäristössä, jossa häntä arvostetaan, hän voi toimia itsenäisesti ja hänelle tärkeät asiat ovat tavoitettavissa (ks. mm. Hodge, 2007; Kaski, Mölsä & Pihko, 2001). Usein näiden päämäärien saavuttamiseen ihminen tarvitsee toista ihmistä: paitsi olemaan tuo tärkeä asia myös nuo tärkeät päämäärät saavuttaakseen, sillä oppiminen tapahtuu aina sosiaalisessa kontekstissa kokeneemman tekijän tuella (ks. mm. Launonen, 2007; Vygotski, 1982).

Keskuudessamme elää vähemmistö, joka ei valtaväestöön verrattuna pysty kommunikoimaan riittävän hyvin puheen avulla. Siksi tämän ryhmän kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen mahdollisuudet vahvasti puhevaltaisen sosiaalisen ympäristön kanssa ovat merkittävästi vaikeutuneet. Tähän vähemmistöön kuuluvat eli puhevammaiset ihmiset saattavat olla täysin kykenemättömiä puhumaan tai heidän puheensa ei täytä kaikkia kommunikoinnin tehtäviä (von Tetzchner & Jensen, 1999; von Tetzchner & Martinsen, 1999). He tarvitsevat joko puhetta täydentävää tai puheen korvaavaa kommunikointikeinoa, ja heidän oikeutensa tasa-arvoiseen vuorovaikutuskumppanuuteen on vahvasti ympäristön tuen vastuulla. Vaikeimmin puhevammaisista ihmisistä voidaan puhua, kun tarkoitetaan sitä puhevammaisten ryhmää, joka ei koskaan opi puhumaan eikä hyödy perinteisistä puheterapian keinoista. Useimmiten kyseisen ryhmän toimintahäiriö on laajempi kuin vain puheen riittämättömyyteen liittyvä ja siihen liittyy myös muiden älyllisten ja sosiaalisten taitojen poikkeavuutta (von Tetzchner & Martinsen, 1999).

Tämä pro gradu -tutkielma tarkastelee sitä, mitä on osaava vuorovaikutuskumppanuus, kun toisena vuorovaikutuskumppanina on vaikeasti puhevammaisen ihminen. Asiaa on Suomessa tutkittu aiemmin muun muassa Kehitysvammaliiton OIVA -hankessa, jonka pohjalta on syntynyt logopediankin alalla tunnettu LOVIT -malli (<http://papunet.net/tietoa/vuorovaikutus/vuorovaikutuksen-tukeminen>, ks. myös myöhemmin tämä tutkielma). Tämä tutkielma seuraa OIVA -hankkeen polkuja. Tutkielman empiirinen osa painottuu erityisesti institutionaaliseen vuorovaikutuskumppanuuteen, sillä perehdyn tutkimuksessani kahden

eri ammattiryhmän, kehitysvamma-alan puheterapeuttien ja kehitysvamma-alan hoitajien vuorovaikutusmielipiteisiin, kun puhutaan vuorovaikutuskumppanuudesta vaikeimmin puhevammaisen ihmisen kanssa. Ammattiryhmien välisen yhteisymmärryksen edistäminen on tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena. Tutkielman tarjoaman näkökulman toivotaan helpottavan puheterapeuttien työtä, kun he pyrkivät tarjoamaan muille ammattiryhmille ”työkaluja” vuorovaikutukselliseen auttamiseen. Vaikka auttamisen taidon oppiikin parhaiten elämän kokemuksen kautta, on olemassa joitakin keinoja, joiden omaksuminen on hyödyksi ja tekee auttamisestamme tehokkaampaa (Ahonen, 1992, 12).

2 VAIKEA PUHEVAMMAISUUS

Tässä tutkielmassa käytetään termiä *vaikeasti puhevammainen*. Termillä viitataan ihmisiin, joiden puhekyky on merkittävästi vaikeutunut. Puhetta ei kyseisillä ihmisillä ole lainkaan tai se ei ole riittävän tarkoituksenmukaista täyttääkseen heidän kommunikatiivisen tarpeensa (von Tetzchner & Jensen, 1999, 454). Osalla vaikeasti puhevammaisista ihmisistä myös puheen ymmärtäminen on vaikeutunut. Jos heillä ei ole ollut missään kehitysvaiheessaan yhteistä, luontevasti toimivaa kieltä ympäristön kanssa, yleinen kielen kehitys on usein jäänyt hyvin puutteelliseksi ja vuorovaikutustyyli passiiviseksi (ks. mm. Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009; Launonen, 2007). Lisäksi oppiminen laajemminkin voi olla kyseisille ihmisille vaikeaa, koska kaikki oppiminen tapahtuu interaktiivisessa vuorovaikutuksessa (ks. mm. Nind & Hewett, 2005; Vygotski, 1982).

Vaikeasti puhevammainen -termi on lainattu tähän tutkielmaan Kehitysvammaliiton OIVA-hankkeesta, jossa on tutkittu vaikeasti kehitysvammaisten ihmisten vuorovaikutusympäristöjä ja pyritty löytämään ratkaisuja näiden ympäristöjen kommunikointi- ja vuorovaikutuskysymyksiin (Burakoff & Martikainen, 2009). OIVA-hankkeessa vaikeasti puhevammaisella ihmisellä on siis viitattu ihmisiin, jotka ovat vaikeasti kehitysvammaisia ja joiden puhe on vaikeutunut. Kehitysvammaisuus voikin olla yksi puhevammaisuuteen liittyvistä tekijöistä. Puhevammaisuuteen voi kuitenkin liittyä monia muita oireyhtymiä sekä vaikeuksia. Täten puhevammaisuuden syyt voivat olla moninaiset.

2.1 Vaikeasti puhevammaisen ihminen

Vaikeaan puhevammaisuuteen liitettävien diagnostisten tekijöiden tunteminen on perusteltua, sillä niillä on vaikutusta kuntoutuksellisiin painopisteisiin. Ammatillaisen näkökulmasta on tärkeää ymmärtää ne toiminnanvajaudet, jotka luovat asiakkaalle toiminnanrajoitteita ja osallistumisen esteitä (Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko, 2001). Puhevammaisuus liittyy eriasteisena ainakin seuraaviin diagnostisiin luokkiin: CP-vammaisuus, autistismin kirjon oireyhtymät, Down-syndrooma, kielen kehityksen erityisvaikeus, aikuisiän kielelliskognitiiviset häiriöt ja puheen sujuvuuden häiriöt sekä kehitysvammaisuus (ks. mm. Launonen & Korpijaakko-Huhta, 2003).

Näihin diagnostisiin luokkiin sisältyy tiettyjä, luokille ominaisia piirteitä, jotka vaikuttavat myös ihmisen puhevammaisuuteen toiminnanvajauksena ja joiden ymmärtäminen auttaa vaikeasti puhevammaisen ihmisen ympäristöä tukemaan hänen kommunikaatiotaan ja vuorovaikutustaan. Esimerkiksi autismin kirjon oireyhtymissä sosiaalisen käyttäytymisen ja aistimusten poikkeavuus antavat oman leimansa tähän oireyhtymään mahdollisesti liittyvään vaikeaan puhevammaisuuteen (Kerola, 2003). Toisaalta esimerkiksi afasiassa on kysymys hyvin erilaisesta, jo kerran opitun toimintakyvyn menetyksestä. Kehitysvammaisilla ihmisillä taas vaikea puhevammaisuus liittyy usein älylliseen kehittymättömyyteen, eli yleiseen henkiseen suorituskäkyyn vaikuttavat kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset taidot. Kehitysvammaisista ihmisistä kolmannes ei tule vuorovaikutustilanteissa toimeen riittävän hyvin puheen avulla (Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko, 2001).

Diagnostiset luokat voivat kuitenkin antaa pitkälti yleistetyn ja yksilölliset erot unohtavan kuvan vaikeasti puhevammaisesta ihmisestä. Kun vaikeaa puhevammaisuutta tarkastellaan WHO:n (World Health Organisation) ICF-luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) valossa, voidaan saada diagnostisia luokkia yksilöllisempi käsitys vaikeasta puhevammaisuudesta (ICF 2004). Tällöin ihmisen mahdollisesti moniakkin toiminnanvajauksia tarkastellaan ensisijaisesti puhumattomuudesta johtuvan toiminnanvajauksen näkökulmasta. Erilaiset lisätoiminnanvajaudet tuovat puhevammaisuuteen omat lisäpiirteensä, mutta keskeistä juuri puhevammaisuuden kannalta on kyvyttömyys kommunikoida puheella puhevaltaisessa ympäristössä. Siten myös vuorovaikutuksellisten kokemusten vähyyden ja epätasa-arvoisen kommunikointioikeuden riski on keskeisin puhevammaisuudesta johtuva toiminnanvajaus, johon vaikeasti puhevammaisen ihmisen lähiympäristö voi merkittävästi vaikuttaa.

ICF-luokituksen mukaisesti jokaiseen ihmiseen vaikuttavat hänen yksilöllisten ominaisuuksiensa lisäksi moninaiset ympäristötekijät, joihin puuttumisen katsotaan vaikuttavan merkittävästi ihmisen toimintakykyyn, toimintarajoihinsa ja terveyteen. (ICF, 2004). Täten puheterapeuttisessa kuntoutuksessa voidaan keskittyä paitsi puhevammaisen ihmisen yksilölliseen kuntoutukseen, myös hänen ympäristötekijöidensä huomioonottamiseen. Puhevammaisen ihmisen ympäristön ihmisillä on mahdollisuus omilla toimillaan vaikuttaa vaikeasti puhevammaiselle ihmiselle puhevammaisuudesta seuraavaan toiminnanvajaukseen joko sitä suurentavasti tai pienentäväksi. Puhevaltaisessa maailmassa vaikeasti puhevammaisilla ihmisillä on lähes aina toiminnanvajautta kommunikaation alueella. Lähiympäristön ihmisten kyky muokata omaa vuorovaikutustaan ja kommunikointiaan vaikeasti puhevammaisen ihmisen toimintavajautta huomioivaksi, esimerkiksi puhetta korvaavia kommunikointikeinoja käyttämällä, voi merkittävästi alentaa vaikeasti puhevammaiselle ihmiselle puhevammaisuudesta seuraavaa toiminnanvajausta (ks. mm. Purcell ym., 2000).

2.2 Vaikeasti puhevammaisen ihmisen kommunikointikeinot

Vaikeasti puhevammaisen ihmisen tarvitsee puhetta korvaavan kommunikointikeinon sekä tukea kommunikointi- ja vuorovaikutuskykynsä kehittämisessä. Hänelle valitun puhetta korvaavan kommunikointikeinon tarkoituksena on parantaa hänen jokapäiväistä elämäänsä ja saada hänet tuntemaan itsensä osalliseksi ympäröivästä maailmasta (von Tetzchner & Martinsen, 1999). Tavoitteena on kommunikointikeinon löytymisen myötä lisätä ihmisen oman elämän hallinnan kokemusta, sillä lopulta vaikeasti puhevammaisten ihmisten vaikeus ”tulla kuulluksi” on usein yksi heidän keskeisimmistä kommunikatiivisista haasteistaan (von Tetzchner & Jensen, 1999).

Vaikeasti puhevammaiselle ihmisille hyödyllisiä puhetta korvaavia kommunikointikeinoja voivat olla esimerkiksi viittomat, graafiset merkit, kosketeltavat merkit ja kirjoitus (Hodge, 2007; von Tetzchner & Martinsen, 1999). Viittomia sanotaan myös manuaalisiksi merkeiksi ja graafisia merkkejä ovat esimerkiksi bliss-symbolit, PCS-merkit ja piktogrammit. Manuaaliset merkit eivät vaadi toimiakseen ulkoista välinettä ja siten niitä voidaan sanoa ei-avusteiseksi kommunikoinniksi, sillä niitä käyttävä ihminen muodostaa ilmaukset itse (von Tetzchner & Martinsen, 1999). Tällainen kommunikatiivisten merkkien tuottaminen täysin itsenäisesti vaatii vahvaa kielellistä kykyä sekä motivaatiota ja on siten

usein liian vaativaa vaikeasti puhevammaisille ihmisille, joiden puhevammaisuus liittyy usein laajoihin kehityksillisiin vaikeuksiin (ks. mm. Launonen, 2003).

Jos kommunikointikeinon merkit valitaan valmiina esillä olevista vaihtoehdoista, sen käyttö voi olla kielellisesti helpompaa kuin ei-avusteisten kommunikointikeinojen. Tällaisia avusteisen kommunikoinnin keinoja ovat osoitustaulut, puhelaitteet, tietokoneet sekä kaikki graafiset merkit ja kuvat (von Tetzchner & Martinsen, 1999). Kun kielellinen ilmaus on fyysisesti olemassa ihmisestä itsestään erillään, sen muodostaminen helpottuu eivätkä laajemmat kognitiiviset vaikeudet ole vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin tiellä. Kommunikointi kuvilla onkin monien puhetta korvaavaa kommunikointia käyttävän ihmisen ensimmäisiä graafisen kommunikoinnin muotoja (von Tetzchner & Martinsen, 1999).

Vaikka erilaisia puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja (AAC, Augmentative and Alternative Communication) on viime vuosikymmeninä tutkittu ja kehitetty paljon, on yhä epäselvää, kuinka toimivia erilaiset puhetta korvaavat kommunikointikeinot ovat vaikeasti puhevammaisten ihmisten elämässä esimerkiksi elämänlaatua parantavina tekijöinä (Stancliffe ym., 2010). Laajoja tutkimuksia korvaavan kommunikointikeinon toimivuudesta on ollut hankala toteuttaa. Suppeammat tutkimukset ovat antaneet ymmärtää, että AAC-keinojen luonnollinen kommunikatiivinen käyttö on yhä harvinaista mikä jättää monet kyseisiä keinoja tarvitsevat ihmiset pitkälti vaille kommunikointikeinoa (ks. mm. Stancliffe ym., 2010; Hodge, 2007; Johnson ym., 2006).

Vaikeasti puhevammaisten ihmisten ympäristön jatkuvan, strukturoidun tuen puute on luultavasti yksi suurimmista syistä, miksi AAC-keinoa käyttävät, vaikeasti puhevammaiset ihmiset kohtaavat jatkuvia ongelmia kommunikointikeinon käytössä (Hodge, 2007; ks. myös Johnson ym., 2006). Lähi-ihmisten riittämätön koulutus ja tietämys erilaisista puhetta korvaavista kommunikointikeinoista johtavaa helposti siihen, että vaikeasti puhevammaisen ihminen jää ilman minkäänlaista toimivaa kommunikointikeinoa (Hodge, 2007). Onnistuneet käyttökokemukset ja lähiympäristön arvostus puhetta korvaavaa keinoa kohtaan ovat tärkeitä vaikeasti puhevammaiselle ihmiselle, jotta keinon jatkuva ja onnistunut käyttö toteutuu (Johnson ym., 2006). Kyse onkin vahvasti eettisestä oikeudesta ilmaista itseä vaikka keinot siihen olisivat rajalliset ja viesti itsessään epämääräinen tai/ja vaikeasti ymmärrettävä.

2.3 Olemuskieli AAC-keinona

Olemuskieli on aina yksi vallitsevista vaikeasti puhevammaisten ihmisten kommunikointikeinoista (Trevarthen, 2008; Launonen, 2007; Pulli, Launonen & Saarela, 2005). Olemuskieltä voidaan pitää tärkeänä myös puhekommunikaatiossamme: Se vahvistaa sanojen merkitystä tai antaa tarinalle täysin uusia merkityksiä. Jo aivan kielellisen kehityksen alkuvaiheissa lapsi kykenee eleiden, ääntelyiden, ilmeiden ja kaikkien näiden yhdistelmien avulla kertomaan paljon asioita erityisesti hänet hyvin tuntevalle kommunikointikumppanille (ks. mm. Ellis, 2007). Olemuskieli rakentuu hengityksen rytmistä, vartalon jännitteisyydestä tai rentoudesta, katseesta, kasvojen ilmeistä, eleistä, äänensävyistä, kehon liikkeistä ja toiminnasta (Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009; ks. myös Launonen, 2007).

Olemuskieli on kommunikointitapana kaikille ihmisille ominainen jo varhaisessa vuorovaikutuksessa. Siksi se on myös rakentunut vahvasti osaksi kaikkea kommunikaatiota ja on usein pysyvä taito vaikeissakin kehityshäiriöissä (Trevarthen, 1998). Olemuskieltä voidaan pitää luonnollisena kommunikoinnin keinona ja myös puhetta korvaavaa kommunikointia käyttävien ihmisten kesken olemuskieli muodostaa paitsi varsinaista puhetta korvaavaa kommunikointikeinoa luonnollisesti tukevan kommunikointitavan myös usealle vaikeasti puhevammaiselle ihmiselle pääasiallisen puhetta korvaavan keinon. Esimerkiksi Stancliffen työryhmän (2010) tutkimuksen mukaan amerikkalaisista noin kolmesta tuhannesta kehitysvammaisesta ja vaikeasti puhevammaisesta aikuisesta 91.4 prosenttia käytti eleitä ja kehonkieltä pääasiallisena kommunikointikeinona, 5.2 prosenttia kommunikoi viittomakielellä tai sormiaakkosin ja vain 3.4 prosenttia käytti AAC-keinoa.

2.4 Vuorovaikutuskumppanuus vaikeasti puhevammaisen ihmisen kanssa

ICF-luokituksen mukaisesti vaikeasti puhevammaisen ihmisen lähi-ihmisten kyky ymmärtää oma roolinsa vaikeasti puhevammaisen ihmisen vuorovaikutuksen tukena sekä halu ja keinot tarjota osaavaa vuorovaikutuskumppanuutta vaikuttavat merkittävästi puhevammaisen ihmisen toimintakykyyn ja elämänlaatuun (Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009; Kent-Walsh & McNaughton, 2005; ICF, 2004; Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko, 2001). Onnistunut vuorovaikutuskumppanuus vaikeasti puhevammaisen ihmisen ja hänen lähi-ihmistensä välillä riippuu pitkälti siitä, miten hänen vuorovaikutuskumppaninsa näkee ja sisäistää vuorovaikutuskumppanuuteen liittyvät tekijät.

Vuorovaikutuskumppanuus vaikeasti puhevammaisen ihmisen kanssa on monella tapaa erilaista kuin vuorovaikutuskumppanuus kahden puhuvan ihmisen kesken (ks. mm. Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009; von Tetzchner & Jensen, 1999; Light ym., 1992). Vaikeasti puhevammaisen ihmisen viestit ovat usein puutteellisia tai epäselviä, hänellä on usein puheen tuoton lisäksi puheen ymmärtämisen vaikeuksia ja hänen voi olla vaikea motivoitua vuorovaikutukseen. Lisäksi hän käyttää kommunikoinnissaan keinoja, jotka ovat usealle puhuvalle ihmiselle vieraita ja vaikeita tulkita.

Yksi keskeisimmistä vuorovaikutukseen vaikuttavista tekijöistä, joka vaikuttaa puhuvan henkilön vuorovaikutuskumppanuuteen vaikeasti puhevammaisen ihmisen kanssa, on vuorovaikutuksen epäsymmetrisyys niin yksittäisten ilmausten kuin vuorottelunkin tasolla (Coia & Handley, 2008; Blackstone ym., 2007; von Tetzchner & Jensen, 1999; ks. myös mm. Clarke & Wilkinson, 2007). Yksittäisten ilmausten tasolla vuorovaikutuksen epäsymmetrisyys johtuu siitä, että vaikeasti puhevammaisen ihmisen puhuva keskustelukumppani ei ole keskustelussa vain kumppani, joka ilmaisee omia näkökulmiaan ja mielipiteitään keskusteltavaan asiaan. Hän on lisäksi puhevammaisen ihmisen viestien muodostaja, sillä hänen tehtävänsä on myös artikuloida puhevammaisen ihmisen viestien sisältö. Tämä tekee vuorovaikutuksesta epäsymmetristä, sillä vaikeasti puhevammaisen ihmisen puhuva kommunikointikumppani joutuu tilanteessa kommunikoimaan itsensä ja vaikeasti puhevammaisen ihmisen puolesta (von Tetzchner & Jensen, 1999).

Myös vuorottelu vaikeasti puhevammaisen ihmisen ja hänen vuorovaikutuskumppaninsa välillä muuttuu helposti epäsymmetriseksi, epätasa-arvoiseksi. Jos puhuva ihminen ei tiedosta vuorovaikutuksen epäsymmetristä luonnetta eikä ota sitä huomioon, hän voi ottaa dominoivan roolin niin vuorottelussa kuin keskustelun johdattelemisessa yleensäkin (Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009; Light ym., 1992). Tämä johtaa siihen, että vaikeasti puhevammaiselle ihmiselle ei jää tilaa aloitteille ja hän jää keskustelussa passiiviseksi osapuoleksi. Ihmiset, jotka kommunikoivat puhetta korvaavalla kommunikointikeinolla, omaksuvatkin helposti vastaajan roolin: he reagoivat omalla vuorollaan puhuvan vuorovaikutuskumppanin aloitteisiin sen sijaan, että toisivat keskusteluun jotain uutta. Usein vastaukset rajoittuvat kyllä/ei -tyyppisiksi tai yksisanaisiksi (Light ym., 1992). Passiivisesta roolista voi tulla vaikeasti puhevammaisen ihmisen vuorovaikutusta kauttaaltaan vallitseva tekijä. Vahvasti puhevaltaisessa yhteiskunnassa vaikeasti puhevammaiset omaksuvat usein vuorovaikutustyylin, jossa he luottavat siihen, että lähi-ihmiset ohjaavat vuorovaikutuksen kulkua, tekevät aloitteita ja päättävät, mihin suuntaan

vuorovaikutuksessa edetään (Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009; von Tetzchner & Martinsen, 1999; Basil, 1992;).

3 SENSITIIVINEN VUOROVAIKUTUS

Tutkijat ovat määritelleet, että onnistuneen vuorovaikutuskumppanuuden perustana on aina aito kiinnostus vaikeasti puhevammaista ihmistä kohtaan, pyrkimys ymmärtää hänen tarpeitaan ja kyky vastata hänen viesteihinsä tavalla, jota hän ymmärtää (Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009, 3). Hyvä vuorovaikutuskumppani tiedostaa, että tasa-arvoisessa vuorovaikutussuhteessa molemmilla osapuolilla on yhtäläiset mahdollisuudet vaikuttaa kommunikoinnin etenemiseen ja muistaa, että vaikeasti puhevammaisen ihmisen kanssa tämän tasa-arvon saavuttaminen vaatii häneltä osaavampana vuorovaikutuskumppanina lisätoimia (ks. mm. Firth & Barber, 2011; Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009; Kent-Walsh & McNauhgton, 2005; von Tetzchner & Jensen, 1999). Tasa-arvon saavuttamisen kulmakivet löytyvät useissa tutkimuksissa esimerkiksi varhaisen vuorovaikutuksen, olemuskielen tasolta. Juuri tällä vuorovaikutuksen varhaisella tasolla osaavampi kumppani käyttää luonnollisesti vuorovaikutuksessaan sellaisia piirteitä, joiden katsotaan tukevan uusia taitoja harjoittelevan osapuolen viestintää ja vuorovaikutusta (Tretvarthen 2008; Nind & Hewett, 2005).

Sensitiivisyys on lähestymistapa, jota osaava vuorovaikutuskumppani käyttää toimiessaan vuorovaikutuksessa vaikeasti puhevammaisen ihmisen kanssa. Kyseessä ei ole luonteenpiirre tai ominaisuus vaan virittyneisyys vuorovaikutustilanteen (Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009, 22). Sensitiivisen vuorovaikutuksen yksi tärkeimmistä tavoitteista on epätasa-arvoisen vuorovaikutuksen kautta vaikeasti puhevammaiselle ihmiselle usein syntyneen passiivisen vuorovaikutustyylin katkaiseminen. Siinä vaikeasti puhevammaisen ihmisen voidaan sanoa olleen vain vierelläkulkija tasa-arvoisen vuorovaikutuskumppanin sijaan (Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009; Kent-Walsh & McNauhgton, 2005; Nind & Hewett, 2005; von Tetzchner & Martinsen, 1999; Basil, 1992). Sensitiivisyyden kautta osaavampi vuorovaikutuskumppani muuntaa oman vuorovaikutustyyliensä vaikeasti puhevammaisen ihmisen tyyliä vastaavaksi ja luo näin tasa-arvoa, jonka kautta myös vaikeasti puhevammaiselle ihmiselle jää tilaa aloitteille.

3.1 Sensitiivisen vuorovaikutuksen elementit

Erilaisia sensitiivistä vuorovaikutuskumppanuutta kuvaavia vuorovaikutuksen elementtejä on tutkittu melko paljon (ks. mm. Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009; Kent-Walsh & McNaughton, 2005; McConkey ym., 1999; Simmon-Mackie & Kagan, 1999). Elementtien esiin nostamisen myötä on ehdotettu tiettyjä peruseriaatteita, joiden avulla muuttuminen osaavammaksi vuorovaikutuskumppaniksi on katsottu mahdolliseksi. Ajan antaminen, aito läsnäolo, yhteisymmärryksen varmistaminen ja väärinymmärrystenkin sietäminen ovat tutkimuksissa usein esiin nousevia teemoja (ks. mm. Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009; McConkey ym., 1999; Simmon-Mackie & Kagan, 1999). Puhetta korvaavia kommunikointikeinoja käytettäessä on kommunikoinnin sujuvuuden kannalta tärkeää, että vuorovaikutuskumppani on tutustunut riittävästi käytettävään kommunikointikeinoon (Dye ym., 1998).

Tärkeäksi osaavan vuorovaikutuskumppanin ominaisuudeksi on nimetty kyky luoda ja tarjota kommunikointi- ja vuorovaikutustilanteita vaikeasti puhevammaiselle ihmiselle, joka on usein jäänyt monipuolisista vuorovaikutuskokemuksista paitsi (Lilienfeld & Alant, 2005; Sigafos, 1999;). Tarttuminen puhevammaisen ihmisen pienimpiinkin aloitteisiin ja jopa hänen tahattomien eleidensä ylitulkitseminen, kuin ne olisivat vuorovaikutusaloitteita, voi saada hänet tietoiseksi omasta kyvystään vaikuttaa vuorovaikutukseen (Nind & Hewett, 2005). Esimerkiksi kosketus on voimakas vuorovaikutuksellinen viesti, jolla on usein vahva merkitys myös vaikeasti puhevammaiselle ihmiselle, jolle puhe ei ole merkityksellisin kommunikointikeino (Nind & Hewett, 2005).

Hyväksi elementiksi vuorovaikutuksessa on todettu myös luonnollinen, synkroninen ilmausten päällekkäisyys puhetta korvaavan kommunikointikeinon käytöstä huolimatta (Simmon-Mackie & Kagan, 1999). Tällä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että osaava vuorovaikutuskumppani vastaa välittömästi ja selvästi vaikeasti puhevammaisen ihmisen viestin ymmärrettyään nyökkäämällä, hymyilemällä ja/tai sanallisesti vaikeasti puhevammaisen ihmisen viestin toteammalla (ks. mm. Nind & Hewett, 2005). Näin hyvä vuorovaikutuskumppani ei haastavassakaan vuorovaikutuksessa kadota tilanteen luonnollisuutta ja toisaalta vastaa toisen vuorovaikutukseen sekä tarkistaa yhteisymmärryksen (Simmon-Mackie & Kagan, 1999, 814-815.)

Myös ajan antaminen ja odottaminen näkyvät tutkimuksissa sensitiivisen vuorovaikutuksen elementteinä. Käytännössä vuorovaikutuskumppani hidastaa tällöin omaa tahtiaan, pitää

tietoisia taukoja ja odottaa kärsivällisesti puhevammaisen ihmisen vastauksia (McConkey ym., 1999). Kaiken kaikkiaan hidastamisen myötä hyvä vuorovaikutuskumppani kykenee tarjoamaan enemmän tilanteita, joissa vaikeasti puhevammaiselle ihmiselle jää tilaa tehdä aloitteita ja rakentaa oma vuoronsa. Toisaalta vuorovaikutustahdin hidastumisen myötä vaikeasti puhevammaiselle ihmiselle jää enemmän aikaa ymmärtää kyseessä olevaa vuorovaikutustilannetta ja esimerkiksi vuorovaikutuskumppanin puhetta (Nind & Hewett, 2005).

Monissa tutkimuksissa erottelevaksi tekijäksi hyvän ja huonon vuorovaikutustyylin välillä on noussut se, kuinka johdonmukaisesti vuorovaikutuskumppanit uskovat vaikeasti puhevammaisen henkilön viestin aidoksi (Simmons-Mackie & Kagan, 1999, 816-817; ks. myös von Tetzchner & Jensen, 1999). Väistämättä vaikeasti puhevammaisen henkilön kanssa kommunikoidessa vastaan tulee hetkiä, joilloin luonnollinen vuorottelu katkeaa epäselvyyden johdosta. Hyviä ja huonoja vuorovaikutuskumppaneita erotaakin tutkimusten mukaan se, kuinka he arvoivat vaikeasti puhevammaisen henkilön kompetenssin, kyvykkyyden.

3.2 LOVIT

Suomessa hyvää vuorovaikutuskumppanuutta on tutkittu erityisesti Kehitysvammaliiton toteuttamassa OIVA-hankessa (Vuoti, Bukaroff & Martikainen, 2009). Hankkeen loppuraportissa esitellään hyvän vuorovaikutuskumppanuuden elementtejä muistisäännöksi muodostettuna LOVIT-mallin avulla:

Kommunikointia ja vuorovaikutusta tukee se, että kumppani

- on tilanteessa vastavuoroisesti **läsnä** (L)
- **odottaa** ja antaa tilaa aloitteille (O)
- **vastaa** kumppaninsa kommunikointiin (V)
- mukauttaa **ilmaisuaan** kumppanin kommunikointitarpeita vastaavaksi (I)
- **tarkistaa**, onko yhteisymmärrys saavutettu (T)

Näistä elementeistä jokaista tarvitaan OIVA-lähestymistavan mukaan hyvään vuorovaikutukseen, ja parhaimmillaan ne toteutuvatkin samanaikaisesti. Vuorovaikutus alkaa läsnäolosta ja kiinnostuksen osoittamisesta vuorovaikutuskumppania kohtaan (L) (Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009). Onnistuneessa vuorovaikutuksessa molemmat

kumppanit keskittyvät ja suuntautuvat toisiinsa. Koska vaikeasti puhevammaisen voi olla vaikeampi tehdä aloitetta tai ottaa kontaktia on vastuu osaavammalla vuorovaikutuskumppanilla. Hymy, äänensävyt, katse ja vartalon asento viestivät kaikki läsnäolosta ja kiinnostuksesta. Yhteys toiseen voidaan saada minkä aistin kautta vain: paitsi katseen, myös esimerkiksi kosketuksen tai sanattoman ääntelyn kautta.

Vuorovaikutuksessa tulee odottaa ja antaa tilaa aloitteille (O). Näin vuorovaikutukseen luodaan tasa-arvoisuutta, jonka toivotaan lopulta vaikuttavan myös vaikeasti puhevammaiselle ihmiselle syntyneeseen passiiviseen vuorovaikutustyyliin. Vaikka vaikeasti puhevammaisen ihminen voi olla vuorovaikutusrytmiltään hyvinkin nopea, kuten kuka tahansa ihminen, on yleisempää, että hän tarvitsee paljonkin aikaa omien vuorojensa rakentamiseen ja aloitteiden tekemiseen. Näin on erityisesti, jos vaikeaan puhevammaisuuteen liittyy kehitysvammaisuutta (ks. mm. McLean ym., 1991; ks. myös Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009). Kommunikointiin vastaaminen (V) on paitsi tyypillisen vuorovaikutuksen piirre myös tapa vahvistaa vaikeasti puhevammaisen ihmisen aloitteellisuutta ja vuorottelukykyä: kun toinen huomaa, että hänen pienimmilläänkin aloitteillaan on vaikutus ympäristöön, hän alkaa todennäköisesti tehdä yhä uusia ja rohkeampia vuorovaikutusaloitteita.

LOVIT-mallin neljäs elementti, oman ilmaisun mukauttaminen (I), liittyy vahvasti erilaisiin puhetta korvaaviin kommunikointikeinoihin, silloin kun näihin keinoihin nähdään kuuluvaksi myös eleet ja ilmeet. Olemuskieli on tärkeä kommunikointikeino puhuvilla ihmisillä, mutta erityisesti puhumattomilla ihmisillä vartalon jännittyneisyys, ilmeet, eleet, katse ja kehon liikkeet ovat merkittäviä kommunikointikeinoja erilaisten varsinaisten puhetta korvaavien kommunikointikeinojen rinnalla. Oman ilmaisun mukauttamisen myötä yhteinen kieli syntyy kommunikointikeinoa jäljittelemällä ja heijastelemalla, siis peilaamalla vaikeasti puhevammaisen ihmisen ilmaisua (ks. mm. Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009; Launonen, 2007; Nind & Hewett, 2005).

LOVIT-mallin viimeinen elementti, yhteisymmärryksen tarkistaminen (T), liittyy vahvasti aikaisemmin käsiteltyyn vuorovaikutuksen epäsymmetriseen luonteeseen eli siihen, kuinka vaikeasti puhevammaisen ihmisen vuorovaikutuskumppani on usein myös vaikeasti puhevammaisen ihmisen viestin muodostaja. Epäsymmetriseen vuorovaikutukseen liittyy paljon tulkintaa osaavamman vuorovaikutuskumppanin puolelta, ja siten yhteisymmärryksen tarkistaminen on tärkeä sensitiivisen vuorovaikutuskumppanuuden

osa-alue. Tulkinta ei ikinä voi olla täysin objektiivinen, koska kumpikin vuorovaikutuskumppani tuo tilanteeseen oman henkilöhistoriansa ja kokemuksensa. Siksi sen tarkistaminen, ymmärsikö toisen viestin oikein, on tärkeää (Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009). Toisaalta on tärkeää tarkistaa myös, että vaikeasti puhevammaisen ihminen on ymmärtänyt hänelle tarkoitetun viestin oikein, sillä hänen on vaikeampi oikaista vuorovaikutuskumppaninsa väärinymmärrys.

3.3 Sensitiivinen vuorovaikutus institutionaalisessa ympäristössä

Nykymaailmassa yhteiskunta huolehtii monista sellaisista tehtävistä, jotka ennen kuuluivat perheelle ja suvulle (Ahonen, 1992). Yhteiskunnan ammattilaisista on tullut asuntoloissa tai autetun asumisen ympäristöissä elävien, vaikeimmin puhevammaisten ihmisten tärkeimpiä ja useimmin arjessa toistuvia vuorovaikutuskumppaneita (Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009; Robertson, ym., 2001). Erilaiset ammattilaiset muodostavat monien puhetta korvaavaa kommunikointikeinoa käyttävien ihmisten ”narratiivisen matriisin” (Ellis, 2007). Tällä tarkoitetaan sitä sosiaalista, ajallista ja spatiaalista ympäristöä, jossa ihmisen kommunikointi useimmiten tapahtuu ja jossa mahdollisuudet oppia ymmärtämään toisten matriisiin kuuluvien ihmisten pienimmätkin kommunikatiiviset ominaisuudet ovat suurimmat (Ellis, 2007; Clandinin & Connelly, 2000). Täten ammattilaiset ovat usein merkittävimpiä vaikeasti puhevammaisen ihmisen vuorovaikutusympäristön muokkaajia ja heidän kykynsä kuunnella ja tulkita täysin sanattomia ilmaisuyrityksiä on ratkaisevan tärkeä ihmisen itsemääräämisoikeuden ja vuorovaikutusmotivaation ylläpitämiselle (ks. mm. Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko, 2001). Tästä syystä alan ammattilaisten vuorovaikutusosaamiseen on syytä kiinnittää huomiota ja sitä on tärkeä kehittää.

Puhevammaisten ihmisten kanssa toimivien ammattilaisten voi olla vaikea muokata omaa kieltään vastaamaan asiakkaan ymmärryskykyä, kasvattaa omaa sanatonta viestintäänsä vastamaan asiakkaan kommunikatiivisia keinoja ja löytää oikeita keinoja, joilla rohkaista asiakasta aloitteellisuuteen ja tasavertaisuuteen vuorovaikutuksessa (ks. mm. McConkey ym., 1999; Light ym., 1992). Useat työntekijät yliarvioivat oman sanattoman kommunikointinsa määrän ja vastavuoroisesti aliarvioivat sanallisen kommunikointinsa määrän (Bradshaw, 2001). Kommunikointia asiakkaiden ja työntekijöiden välillä on usein hyvin vähän ja se on laadultaan alhaista ja kestoltaan lyhyttä (ks. mm. McConkey ym., 1999). Suurin osa vuorovaikutuksesta rajoittuu yksittäisiin kommentteihin ja pyyntöihin (Bradshaw, 2001). Ammattilaisten voi olla vaikea löytää aikaa vuorovaikutukselle vain

vuorovaikutuksen vuoksi, vaikka juuri vuorovaikutus, jonka ei tarvitse aina johtaa johonkin, on keskeistä emotionaalisen hyvinvointimme kannalta (Nind & Hewett, 2011). Vuorovaikutuksen ei usein nähdä kuuluvan olennaisena osana hoitotyön sisältöihin eikä henkilöstöllä ole välttämättä taitoja sensitiiviseen vuorovaikutukseen ja AAC-keinojen käyttöön, muun muassa puutteellisen koulutuksen takia (ks. mm. Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009; Hemsley ym., 2001; McConkey ym., 1999; Balandin & Iacono, 1998).

Erilaisia interventioita, joiden avulla vaikeasti puhevammaisten ihmisten kanssa työskenteleviä ammattilaisia voidaan ohjata osaavaan vuorovaikutukseen, on tutkittu jonkin verran (Stoner, ym., 2010; Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009; Kennedy & Sked, 2008; Smidt ym., 2007; Schepis & Reid, 2003; Purcell ym., 2000; ks. myös von Tetzchner & Jensen, 1999). Esimerkiksi puheterapeutin toteuttamaa tutor-tyyppistä ohjausta arjen tilanteissa on korostettu ammattilaisten ohjauksessa (Purcell ym., 2000). Toisaalta myös vaikeasti puhevammaisen ihmisen ja hänen lähi-ihmisensä arjen tilanteiden videointia voidaan käyttää ohjauksen välineenä (Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009; Kennedy & Sked, 2008). Vuorovaikutuskumppaneina toimivia ammattilaisia voidaan ohjata huomioimaan puhevammaisella vuorovaikutuskumppanilla jo olemassa olevia kommunikointikeinoja ja esimerkiksi puhumattomia vuorovaikutusaloitteita. Toisaalta ammattilaisia voidaan ohjata kiinnittämään huomiota myös heidän omaan kommunikointiinsa: esimerkiksi puheen ja puhumattoman kommunikoinnin väliseen suhteeseen (Purcell ym., 2000; ks. myös McConkey ym., 1999).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Monet eri ammattiryhmät ovat merkittäviä vaikeasti puhevammaisen ihmisen vuorovaikutusympäristön muokkaajia, siksi heidän vuorovaikutukselliseen osaamiseensa on syytä kiinnittää huomiota ja sitä on tarvittaessa kehitettävä (ks. mm. Hemsley ym., 2001; Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko, 2001). Vuorovaikutusympäristöjä vuorovaikutuksellisesti ohjaava työ on usein osa puheterapeutin työtä. Tämän tutkimuksen tarkoitus on löytää ne vuorovaikutukselliset tekijät, joita kehitysvamma-alalla työskentelevät puheterapeutit ja hoitajat pitävät tärkeinä oltaessa vuorovaikutuksessa vaikeasti puhevammaisen kehitysvammaisen henkilön kanssa. Täten tutkielman tutkimusosa painottuu vuorovaikutuskumppanuuteen vaikeasti puhevammaisten, kehitysvammaisten ihmisten kanssa. Tutkimuksessa esiin nousseiden teemojen tarkastelun

toivotaan tarjoavan vuorovaikutusympäristöjä osaavaan vuorovaikutuskumppanuuteen ohjaaville puheterapeuteille lähtökohtia, joista lähestyä ohjaustyötä.

Tutkimuskysymykset

- Mitä vuorovaikutuskumppanin ominaisuuksia kehitysvammaisten, vaikeasti puhevammaisten ihmisten kanssa työskentelevät hoitajat nostavat esiin, kun puhutaan vuorovaikutuskumppanuudesta vaikeasti puhevammaisen ihmisen kanssa?
- Mitä vuorovaikutuskumppanin ominaisuuksia kehitysvammaisten, vaikeasti puhevammaisten ihmisten kanssa työskentelevät puheterapeutit nostavat esiin, kun puhutaan vuorovaikutuskumppanuudesta vaikeasti puhevammaisen ihmisen kanssa?

Lisäksi tuloksien yhteenvedossa vertaillaan ammattiryhmien vuorovaikutuskumppanuuteen liittyviä mielipiteitä. Vertailun toivotaan edelleen edistävän vuorovaikutuksellista tietoisuutta ammattiryhmissä sekä parantavan ammattiryhmien välistä yhteistyötä.

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimus on toteutettu haastattelututkimuksena, jossa haastattelut on videoitu ja videoaineisto on litteroitu. Tutkimus on toteutettu osin yhteistyössä toisen tutkijan kanssa, jonka väitöskirjahanketta tutkimuksen aineistona olevat ammattiryhmien haastattelut ovat. Haastateltavien valinnasta sekä haastattelujen suorittamisesta on täten vastannut toinen tutkija, ja tämän tutkielman tekijä on tullut mukaan tutkimukseen videoaineiston litterointi- ja analyysivaiheessa. Tutkijat ovat analysoineet litteraattiaineiston induktiivisen päättelyn mukaisesti. Näin on saatu suuresta havaintojoukosta aikaan yleistys eli kuvaus siitä, mitä tekijöitä ammattiryhmät nostavat esiin puhuttaessa vuorovaikutuksesta vaikeasti puhevammaisen ihmisen kanssa.

5.1 Haastateltavat ja heidän valintakriteerinsä

Tutkimuksen aineisto muodostuu haastatteluista, joissa haastateltavina oli kuusi kehitysvamma-alalla toimivaa puheterapeuttia ja kuusi kehitysvamma-alalla työskentelevää hoitajaa. Haastateltavat puheterapeutit valittiin kolmea kokenutta puheterapeuttia konsultoimalla ja heidän kautta kriteerit täyttävät puheterapeutit etsien. Haastateltavat hoitajat valittiin kehitysvammaisille tarkoitetun väliaikaishoitolan henkilökunnasta. Tutkimukseen haettiin alun perin yli 15 vuotta kehitysvammaisten ihmisten kanssa työtä tehneitä ammattilaisia, jotka eivät olleet aikaisemmin osallistuneet minkäänlaiseen vuorovaikutuskumppanuuteen liittyvään koulutukseen ja jotka eivät olleet työskennelleet tutkimuksessa katsottavissa videoissa esiintyneiden vaikeasti puhevammaisten tai heidän hoitajiensa kanssa (Liite 1). Nämä kriteerit täyttyivät kaikilta muilta osin paitsi hoitajien työkokemuksen kannalta (Taulukko 1). Kaikilta haastateltavilta ja hoitajien esimiehiltä kysyttiin lupa haastatteluun.

Taulukko 1: Haastateltavien ikä ja työkokemus

ryhmä		vähintään (vuotta)	enintään (vuotta)	keskiarvo (vuotta)
hoitajat	ikä	23	50	33
	työkokemus	3	20	7
puheterapeutit	ikä	41	57	52
	työkokemus	15	29	25

5.2 Aineistonkeruumenetelmät

Haastateltavat katsoivat omissa ammattiryhmissään yhteensä yksitoista vuorovaikutusvideota, joilla vaikeasti puhevammainen ja kehitysvammainen ihminen sekä hänen hoitajansa olivat vuorovaikutuksessa. Videoilla esiintyvät tilanteet oli kuvattu vaikeasti puhevammaisen ihmisen ja hänen hoitajansa arjen elämästä. Ne oli alun perin kuvattu Kehitysvammaliiton toteuttamaa OIVA -kommunikointi- ja vuorovaikutusprojektia varten, jonka aikana hoitajan ja vaikeasti puhevammaisen ihmisen vuorovaikutustilanteita oli kuvattu videoilla esiintyvien hoitajien video-ohjausta varten (ks. lisätietoa Koski ym., 2010). Tutkimuslupa videoiden käyttöön haettiin niiltä kattojärjestöiltä, joiden alaisuudessa työskentelevien hoitajien video-ohjausta varten videot

oli kuvattu sekä videoilla esiintyviltä hoitajilta ja vaikeasti puhevammaisilta asiakkailta tai heidän huoltajiltaan.

Kehitysvammaliiton toteuttaman projektin aikana eri pituisia videoita oli syntynyt kahdeksankymmentä. Näistä kahdeksastakymmenestä videosta valittiin sattumanvaraisesti kaksikymmentä. Sattumanvaraisen valinnan myötä tähän tutkimukseen valikoituvien videoiden katsottiin kuvaavan mahdollisimman laajasti ja totuudenmukaisesti vaikeasti puhevammaisen ihmisen ja hänen hoitajansa vuorovaikutuksellisia arjen tilanteita. Näistä kahdestakymmenestä videosta neljä jätettiin pois tutkimuksesta, koska ne esittivät ryhmätilanteita. Loput kuusitoista videota järjestettiin niiden keston mukaiseen järjestykseen. Ne kymmenen, jotka olivat kestoiltaan mahdollisimman samanpituisia, valikoitiin tähän tutkimukseen. Videoiden kestot vaihtelivat 0:55 - 2:40 minuutin välillä.

Videoilla esiintyneet vaikeasti puhevammaiset henkilöt ja heidän hoitajansa vaihtelivat videosta toiseen. Jokaisella videolla esiintyivät siis aina uudet, ennestään haastateltaville henkilöille tuntemattomat henkilöt. Suurin osa videoilla esiintyneistä hoitajista oli työskennellyt kehitysvammaisten ihmisten kanssa yli kymmenen vuotta. Videoilla esiintyvien vaikeasti puhevammaisten ihmisten kehitysvammaisuuden aste vaihteli lievästä syvään. Joillakin heistä oli myös muun muassa autismista ja kuulon menetyksestä johtuvia lisävaikeuksia. Suurimmalle osalle heistä eleet ja ääntely olivat pääasiallinen kommunikointikeino, jotkut kommunikoivat lisäksi kuvin tai esinein. Yksi käytti puhetta pääasiallisena kommunikointikeinonaan, mutta hänet määriteltiin silti vaikeasti puhevammaiseksi puheen ollessa pitkälti riittämätöntä kommunikatiivisessa mielessä.

Tutkimuksen litteraattiaineisto saatiin kummaltakin ammattiryhmältä kahdesta eri tilanteesta, joissa haastateltavat keskustelivat vuorovaikutusvideoista. Ensimmäisessä tilanteessa haastateltavat katsoivat omissa ammattiryhmissään yhden vuorovaikutusvideon ja keskustelivat tämän jälkeen siinä esiintyvistä vuorovaikutuksesta yhdessä. Tämän alustukseksi tarkoitetun keskustelun jälkeen ammattiryhmät katsoivat valitut kymmenen vuorovaikutusvideota ja tekivät katselun aikana muistiinpanoja heille jaettuihin lomakkeisiin (Liite 2). Haastateltavia oli ennen videoiden katsomista ohjeistettu tarkastelemaan nimenomaan videoilla esiintyviä vuorovaikutuksellisia tekijöitä. Heitä oli pyydetty pohtimaan, mikä teki videolla esiintyvistä hoitajasta hyvän tai huonon vuorovaikutuskumppanin. Haastateltavia oli myös ohjeistettu miettimään

paremmuusjärjestystä videoille: missä videossa hoitajan vuorovaikutus on parasta ja missä huonointa? Miksi?

Videoiden katselun jälkeen haasteltavat esittelivät ammattiryhmässään vuoron perään oman vuorovaikutusvideoille asettamansa paremmuusjärjestyksen ja perustelivat sen jokaista vuorovaikutusvideota erikseen käsitellen. Perustelut ja niistä heränneet keskustelut videoitiin myöhempää litterointia varten. Videointi suoritettiin jalustalle asetetulla videokameralla sen sisäänrakennettua mikrofonia hyödyntäen. Videokamera oli asetettu niin, että se kuvasi pysyvältä paikalta hieman haastatteluryhmästä erillään ammattiryhmää kokonaisuutena. Asettelu oli pyritty toteuttamaan niin, että kaikkien puoliringissä istuvien haastateltavan kasvot näkyivät kameralle puhujien tunnistamisen helpottamiseksi. Haastateltavien täyttämät lomakkeet jätettiin aineiston rajaamiseksi tästä tutkimusaineistosta pois, sillä niiden ei katsottu tuovan tutkimuksen aineistoon merkittävää lisäarvoa.

5.3 Aineiston analyysimenetelmä

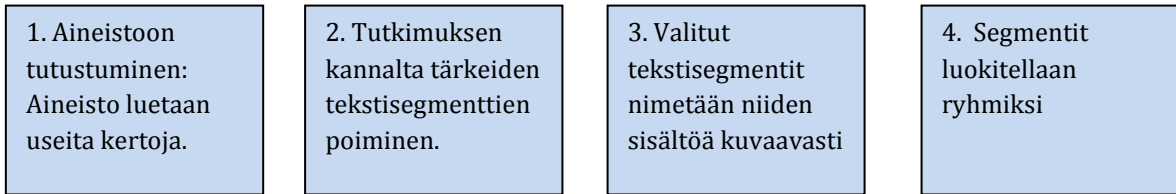
Haastatteluista saatu videomateriaali raakalitteroitiin. Litteraatit syötettiin Atlas.ti 6 – ohjelmaan, joka on laadulliseen analyysiin tarkoitettu analyysiohjelma. Otos aineistoon kuuluneesta litteraatista on esitetty kuvassa 1.

H1 = Haastateltava

H1: Minust se oli hirmu hyvin selitetty. Tosi rauhallinen. Ja sit sil oli myös niit kuvia. Ja sit sil oli ne viittomat. Siin ei ollu mitään ylimäärästä hölmöilyä. Tai se selitti just sen asian mikä niinku oli.

Kuva 1: Otos aineistolitteraatista

Kaksi tutkijaa (haastatteluvaiheesta vastannut tutkija ja tämän työn tekijä) poimivat ja nimesivät seuraavassa vaiheessa litteraattiaineistosta esiin nouseet teemat, jotka liittyivät osaavaan tai epäpätevään vuorovaikutuskumppanuuteen vaikeasti puhevammaisen ihmisen kanssa. Tämä analyysi toteutettiin David R. Thomasin (2006) luoman induktiivisen päättelyn mallia mukaillen (Kuva 2).



Kuva 2: Tutkimusaineiston analyysiprosessi

Tutkijat aloittivat analyysin lukemalla useaan kertaan läpi haastattelulitteraatit, joita oli tässä vaiheessa yhteensä 32 sivua (hoitajien haastattelusta 10 sivua, puheterapeuttien haastattelusta 22 sivua). Tutustuttuaan aktiivisesti teksteihin tutkijat poimivat litteraatista tekstisegmentit (tästä eteenpäin *segmentit*) eli haastattelulitteraattien ne osiot, jotka heidän mielestään kuvasivat haastateltavien mielipiteitä vuorovaikutuskumppanin ominaisuuksista. Segmenttien erottelu toteutettiin teemojen tasolla eli mukaan tutkimukseen poimittiin puheenvuorot, joissa haastateltava nostaa esiin positiivisia tai negatiivisia vuorovaikutuskumppanin ominaisuuksia. Myös puheenvuorojen, joissa haastateltava nosti esiin vuorovaikutuskumppanin epäpäteviä ominaisuuksia, nähtiin siis heijastavan käänteisesti sitä, kuinka haastateltava pitää kyseistä ominaisuutta osaavan vuorovaikutuskumppanin ominaisuutena.

Tutkijat valitsivat segmentit toisistaan erillään ja syöttivät valitsemansa segmentit Atlas-ohjelmaan. Tämän jälkeen he vertasivat tuloksia ohjelmassa niin monta kertaa, että yksimielisyys jokaisesta yhden segmentin muodostavasta lauseesta, sanasta tai lausunnoksesta saavutettiin. Segmenttejä ei missään vaiheessa jätetty pois tutkimuksesta, vaan keskustelua käytiin siitä, mitkä sanat ovat merkityksellisiä kussakin segmentissä (Kuva 3). Toisin sanoen tutkijat keskustelivat siitä, mitkä sanat otetaan mukaan segmenttiin, jotta se on mahdollisimman informatiivinen tutkimuksen kannalta ja mitkä sanat jätetään pois, jotta segmentti on mahdollisimman ytimekäs tutkimuksen luettavuuden kannalta.

H1 = Haastateltava

H1: Minust se oli hirvu hyvin selitetty. Tosi rauhallinen. Ja sit sil oli myös niit kuvia. Ja sit sil oli ne viittomat. Siin ei ollu mitään ylimäärästä hölmöilyä. Tai se selitti just sen asian mikä niinku oli.

Kuva 3: Esimerkki neljästä tutkimukseen valikoituneesta segmentistä

Kun kaikki segmentit oli eristetty yksimielisesti litteraateista, tutkijat siirtyivät analyysin kolmanteen vaiheeseen eli nimeämään jokaisen segmentin kategorioiden luomiseksi. Nimeäminen suoritettiin sen mukaan, mitä vuorovaikutuskumppanin ominaisuutta tutkijat näkivät kunkin segmentin kuvastavan. Esimerkiksi kuvan 3 valituista segmenteistä keltaisen segmentin tutkijat nimesivät *vuorovaikutuskumppanin rauhallisuutta* kuvaavaksi, sinisen segmentin *vuorovaikutuskumppanin käyttämiä kommunikointistrategioita* kuvaavaksi ja vihreät segmentit *vuorovaikutuskumppanin selkeyttä* kuvaavaksi. Viimeisessä analyysivaiheessa kategoriat ryhmiteltiin kokonaisuuksiin, joita syntyi kuusi. Nämä kuusi kokonaisuutta muodostivat analyysin myötä syntyneet pääkategoriat.

Tieteellisen luotettavuuden takaamiseksi tutkijat toteuttivat vielä kaksi vaihetta. Ensinnäkin tutkijat halusivat saada tutkimukselle reliabiliteettiprosentin. Tämän saavuttamiseksi tutkimuksen segmenteistä valittiin sattumanvaraisesti kymmenen prosenttia. Kumpikin tutkija liitti jokaisen valikoituneen segmentin omasta mielestään oikeaan tutkimuksessa syntyneeseen pääkategoriaan. Tämän jälkeen tutkijat tarkistivat, kuinka yksimielisiä he olivat olleet. Ensimmäisillä vertauskerroilla yksimielisyys siitä, mihin pääkategoriaan kukin segmentti kuului, vaihteli 50- 70 prosentin välillä. Tätä ei pidetty tutkimukselle riittävänä reliabiliteettiprosenttina, joten tutkijat jatkoivat keskustelua jokaisen pääkategorian sisällöstä eli siitä, millaisia segmenttejä pääkategoriaan tulisi lopulta liittää. Kolmannella vertauskerralla tutkijat saavuttivat riittävän korkean reliabiliteetin, yli 70 prosenttia. Tämän jälkeen tutkijat nimesivät vielä kerran kaikki tutkimuksen segmentit pääkategorioihin ja saavuttivat halutun reliabiliteettiprosentin 85. Näin korkean reliabiliteettiprosentin nähtiin kuvastavan pääkategorioiden riittävää eheyttä ja selkeyttä tutkimuksen tieteellisen luotettavuuden kannalta.

Kun kuusi pääkategoriaa oli hahmotettu, lähti kumpikin tutkija toteuttamaan omaa tutkimustaan saadun aineiston pohjalta. Tämän tutkimuksen tekijä listasi kaikki valitut segmentit pääkategorioiden alle ja ryhmitteli tiettyihin alakategorioihin (Liite 3) Alakategoriat luotiin vain segmenttiryhmistä. Toisin sanoen jos haastattelusta oli noussut esiin vain yhden ammattilaisen esiin nostama segmentti, ei se muodostanut yksin alakategoriaa vaan se liitettiin niin sanottuun muut tekijät –alakategoriaan. Tästä seuraten teema, joka nousi esiin vain yhden ammattilaisen puheenvuorossa toisella ammattiryhmällä, saatettiin toisen ammattiryhmän haastattelun pohjalta nimetä alakategoriaksi, jos kyseiseen teemaan viittavia segmenttejä nousi esiin kyseisen

ammattiryhmän kohdalla enemmän kuin yhden ammattilaisen puheenvuorossa. Tämä rajanveto tehtiin, jotta aineiston käsittely helpottuisi. Lisäksi tällainen jaottelu nähtiin tutkimuksessa järkeväksi, sillä tutkimuksessa haluttiin nimenomaan tutkia kahden eri ammattiryhmän kollektiivista tietoa ja käsityksiä liittyen vuorovaikutuskumppanuuteen vaikeasti puhevamman kanssa. Näin jos teema nousi ammattiryhmän haastattelussa kahden eri haastateltavan mielipiteissä esiin, katsottiin sen liittyvän kollektiiviseen tietoon, mutta jos se nousi esiin vain yhden ammattilaisen puheenvuorossa, pidettiin sitä yksittäisen ammattilaisen mielipiteenä.

Tutkimuksessa esiin nousseita kategorioita selkeimmin kuvaavia segmenttejä esitellään tutkimustuloksissa esittelyn kattavuuden takaamiseksi. Näissä segmenteissä käytetty litteraattimerkki - kuvaa haastateltavan kesken jäävää lausetta ja vastaava merkki suluissa (-) sanaa, josta ei ole litterointivaiheessa saatu selvää. Koska alakategorioihin luokittelu tapahtui hyvin pitkälti tutkijan subjektiivisista lähtökohdista, ovat kaikki segmentit sekä niiden pää- ja alakategoriat lisäksi sisällytetty tämän tutkimuksen liitteisiin (Liite 3). Näin tutkimus saa läpinäkyvyyttä, kun jokainen tutkimuksen lukija voi tehdä segmenttien alakategorioihin luokittelusta omat päätelmänsä. Koska puheterapeuttien ja hoitajien puheen määrä oli hyvin erilainen niin, että puheterapeutit puhuivat haastatteluissa huomattavasti enemmän ja näin myös heidän haastatteluistaan nousi esiin huomattavasti enemmän segmenttejä, segmenttien lukumäärä muutettiin prosenteiksi pää- ja alakategorioiden sisällä. Näin saatiin prosentuaaliset luvut siitä, mistä vuorovaikutuskumppanin ominaisuuksista kumpikin ammattiryhmä puhui haastatteluissa eniten. Nämä prosentit on myös muutettu niin sanotuiksi piirakkakuvioksi tutkimustuloksien yhteenveto ja vertailu -kappaleessa, jotta tuloksien vertailu ammattiryhmien kesken olisi lukijalle helpompaa.

6 OSAAVAN VUOROVAIKUTUSKUMPPANUUDEN KUUSI PÄÄKATEGORIAA

Niin kehitysvamma-alalla työskentelevien puheterapeuttien kuin hoitajienkin haastatteluista esiin nousseet kuusi osaavaa vuorovaikutuskumppanuutta (tästä eteenpäin luettavuuden parantamiseksi tekstin sisäisissä maininnoissa myös *vuorovaikutuskumppanuutta*) vaikeasti puhevammaisen ihmisen kanssa kuvaavaa pääkategoriaa ovat:

- Osaava vuorovaikutuskumppani on asiakaslähtöinen
- Osaava vuorovaikutuskumppani käyttää kommunikointistrategioita
- Osaava vuorovaikutuskumppani on selkeä
- Osaava vuorovaikutuskumppani on rauhallinen
- Osaava vuorovaikutuskumppani on positiivinen
- Muut vuorovaikutuskumppanuuteen vaikuttavat tekijät

Nämä pääkategoriat esitellään seuraavaksi siten kuin haastateltavat ryhmät ne kokonaisuutena näkivät. Tämän jälkeen näitä kuutta pääkategoriaa käsitellään erikseen ensin hoitajien ja sitten puheterapeuttien haastattelujen pohjalta.

Ensimmäinen haastatteluista esiin noussut pääkategoria nimettiin tutkimuksessa *vuorovaikutuskumppanin asiakaslähtöistä vuorovaikutustapaa* kuvaavaksi. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sitä, kuinka videolla esiintyvä hoitaja ottaa vaikeasti puhevammaisen ihmisen vuorovaikutuksellisesti huomioon arkipäivän toiminnoista huolimatta. Kuinka paljon hän luo tilanteita, joissa hän nostaa vaikeasti puhevammaisen ihmisen vuorovaikutuksellisesti samalle tasolle itsensä kanssa. Tällaisia keinoja voivat olla esimerkiksi yksittäiset vuorovaikutustavat, jotka siirtävät niin sanotun vuorovaikutuksellisen painopisteen vaikeasti puhevammaiselle ihmiselle, tai yhteiseen tasa-arvoiseen jakamiseen liittyvät teemat.

Toinen haastatteluista esiin noussut kategoria muodostui segmenteistä, joiden katsottiin viittavan *vuorovaikutuskumppanin kykyyn käyttää tietoisia kommunikaatiostrategioita*, joilla helpottaa ja kehittää vaikeasti puhevammaisen ihmisen vuorovaikutusta ja kommunikaatiota. Tällaisiksi strategioiksi nähdään tässä tutkimuksessa selkeästi rajatut, usein tietoiset tai helposti tietoiselle tasolle nostettavat vuorovaikutukselliset ”toimet”,

kuten tietoinen ajan antaminen tai puhetta korvaavien keinojen käyttäminen kommunikaatiossa.

Kolmas haastatteluista esiin nousseista pääkategorioista nimettiin tutkimuksessa *vuorovaikutuskumppanin selkeyttä* kuvaavaksi. Tähän kategoriaan kuuluvaksi nähdään vaikeasti puhevammaisen ihmisen vuorovaikutuskumppanin kyky olla yleisesti vuorovaikutuksellisesti selkeä, kyky puhua selkeästi ja esimerkiksi kyky tehdä vuorovaikutustilanteesta selkeä vähentämällä vuorovaikutusta häiritseviä tekijöitä. Neljäs haastattelujen pohjalta esiin nousseista pääkategorioista nimettiin *vuorovaikutuskumppanin rauhallisuutta* kuvaavaksi, sillä haastatteluissa nousi esiin paljon segmenttejä, joissa rauhallisuus sanana toistui hieman eri merkitysisältöihin liittyen.

Viidennen pääkategorian muodostavat *vuorovaikutuskumppanin yleistä positiivista asennetta* kuvaavat segmentit ja kuudes pääkategoria on *Muut vuorovaikutuskumppanuuteen vaikuttavat tekijät* -pääkategoria, joka nimettiin muita kommunikointikumppanuuteen vaikuttavia tekijöitä sisältäväksi. Tähän kategoriaan sisältyvät segmentit, joiden katsottiin kuvaavan enemmänkin vuorovaikutusta videolla sen sijaan, että kyseessä olisi ollut jokin tietty vuorovaikutuskumppanin ominaisuus.

7 OSAAVA VUOROVAIKUTUSKUMPPANUUS HAASTATELTUJEN HOITAJIEN MUKAAN

Hoitajien haastattelun pohjalta kuusi pääkategoriaa vuorovaikutuskumppanuudesta vaikeasti puhevammaisen ihmisen kanssa asettautuivat seuraavaan järjestykseen:

1. Osaava vuorovaikutuskumppani on selkeä (39 segmenttiä / 27 % pääkategorioista)
2. Osaava vuorovaikutuskumppani on asiakaslähtöinen (34 segmenttiä / 23 % pääkategorioista)
3. Osaava vuorovaikutuskumppani käyttää kommunikointistrategioita (28 segmenttiä / 19 % pääkategorioista)
4. Osaava vuorovaikutuskumppani on rauhallinen (25 segmenttiä / 17 % pääkategorioista)
5. Osaava vuorovaikutuskumppani on positiivinen (5 segmenttiä / 3 % pääkategorioista)
6. Muut vuorovaikutuskumppanuuteen vaikuttavat tekijät (16 segmenttiä / 11 % kategoriasta)

7.1 Osaava vuorovaikutuskumppani on selkeä

Tutkimuksessa haastatellut hoitajat nostivat haastattelussa esiin eniten segmenttejä, joiden katsottiin viittaavan vaikeasti puhevammaisen ihmisen vuorovaikutuskumppanin selkeään vuorovaikutustyyliin. He nostivat haastattelussa selkeyteen viittavia segmenttejä esiin 27 prosenttia pääkategorioiden segmenteistä. Selkeyttä vaikeasti puhevammaisen ihmisen vuorovaikutuskumppanin omaisuutena hoitajat kuvailivat segmenttien kautta, jotka luokiteltiin tutkimuksessa seuraaviin alakategorioihin:

1. Yksinkertaisuus luo selkeyttä (17 segmenttiä / 43 % kategoriasta)
2. Puheen selkeys luo selkeyttä (9 segmenttiä / 23 % kategoriasta)
3. Selkeät ohjeet luovat selkeyttä (6 segmenttiä / 15 % kategoriasta)
4. Luonnollinen ympäristö luo selkeyttä (3 segmenttiä / 8 % kategoriasta)
5. Muut selkeystekijät (5 segmenttiä / 13 % kategoriasta)

Selkeyttä merkittävimmin hoitajien mielestä luovaksi tekijäksi haastattelusta nousivat yksinkertaiseen toimintaan liittyvät tekijät 17 segmentillä ja 43 prosentilla pääkategoriasta. Hoitajat korostivat useissa kommentteissa tilanteen yksinkertaistamista ja siten toimivamman vuorovaikutusympäristön saavuttamista. Vuorovaikutusta häiritseviksi tekijöiksi he nostivat haastatteluissa monet vuorovaikutukseen rauhoittumista ja aitoa läsnäoloa häiritsevät videolla esiintyvän hoitajan toimet:

”Siinä tapahtu niin monta asiaa siinä samalla. Se ei seurannu sitä taputusta. Ja sit se oli menossa kävelyllä yhdessä vaiheessa ja sit se puhelin soi. Ja sit se työs sitä puhelinta sen korvaan mistä se hermostu.”

”Siinä oli vähän semmonen mitä tapahtuu. Se hoitaja meni sinne huoneeseen ja sit avattiin verhot. Sit avattiin ikkuna. Sit katottiin jonkun autoja ja jotain.”

Hoitajat kokivat haastattelussa monen asian tekemisen samaan aikaan tai monien eri ärsykkeiden tarjoamisen vaikeasti puhevammaiselle henkilölle vuorovaikutukselta tilaa vieviksi tekijöiksi, kun taas tavaroiden hakeminen tilanteeseen jo etukäteen tai vain yhdessä asiassa pitäytyminen nähtiin vuorovaikutukselle tilaa antavaksi:

”Mut sit minuu häiritse ku se yks kaks se pomppas sinne laatikolle hakeen sen (-). Et se ois voinu jo valitan ne valmiiks ne kaikki ja laittaa siihen. Et vähän niinku sillee et jos se ois vähän- Nostanu ne tavarat siihen.”

Haastatellut hoitajat kiinnittivät huomiota myös videoilla esiintyvien hoitajien puheen selkeyteen niin, että siihen liittyvät tekijät nousivat pääkategorian toiseksi suurimmaksi alakategoriaksi 9 segmentillä ja 23 prosentilla pääkategoriasta. Suurelta osin haastatellut hoitajat nostivat esiin puheen selkeyden yleisesti:

”Hoitaja puhu selkeästi.”, ”Sit selkee puhe.”

Haastattelussa nousi esiin vain harvoja varsinaisia selkeän puheen osatekijöitä, joiden hoitajien olisivat nähneet luovan tai heikentävän juuri puheen selkeyttä. Tällaisia osatekijöitä olivat kuitenkin esimerkiksi puheen ”mumina” tai ”hiljainen ääni” ja toisaalta ”rauhallinen puhe”.

Kolmanneksi eniten haastatellut hoitajat korostivat vuorovaikutuskumppanin selkeiden ohjeiden merkitystä vuorovaikutuksen selkeyteen vaikuttavana tekijänä. Hyvän ohjeistuksen tärkeyteen viittavia segmenttejä nousi haastatteluissa esiin 6, mikä kattaa 15 prosenttia pääkategoriasta. Selkeän ohjeistuksen ja esimerkiksi asioiden vaikeasti puhevammaiselle ihmiselle selittämisen tärkeyttä hoitajat kommentovat muun muassa seuraavasti:

”Ja mä oisin käynyt asiakkaan kanssa läpi vielä et mitä me ollaan tekemässä. Mistä kaikki lähtee.”, ”Et selitti kyllä mitä tapahtuu. Niinku vaihe vaiheelta.”

Hoitajien haastattelusta nousi esiin myös neljäs selkeä alakategoria, jossa hoitajat viittasivat toimiseen toiminnalle luonnollisessa ympäristössä. Hoitajat mainitsivat tilanteen luonnollisuuteen liittyviä tekijöitä kolmen segmentin ja 7.5 prosentin edestä muun muassa seuraavasti:

”Mä tykkäisin siitä et se on kuitenkin oletettava semmonen asia et se tehdään kylpyhuoneessa tai jossain. Aina se tukan kampaus aamusin tai muuta. Et sille varatussa tilassa.”

Näiden neljän selkeän alakategorian lisäksi hoitajat nostivat haastattelussa esiin myös muita tekijöitä, joiden katsottiin tutkimuksessa viittaavan selkeyteen. Näitä tekijöitä nousi haastatteluista esiin 5 segmenttiä ja 13 prosenttia kategoriasta. Tällaisia segmenttejä olivat muun muassa selkeyteen yleisesti viittaavat segmentit:

”Se oli kyl silleen selkeetä.”

7.2 Osaava vuorovaikutuskumppani on asiakaslähtöinen

Toiseksi eniten hoitajien haastattelusta nousi esiin teemoja, joiden katsottiin tässä tutkimuksessa viittaavan asiakaslähtöisyyteen. Asiakaslähtöiseen vuorovaikutustyyliin viittavia segmenttejä nousi haastatteluissa esiin 35. Asiakaslähtöisyyttä vaikeasti puhevammaisen ihmisen vuorovaikutuskumppanin ominaisuutena hoitajat kuvailivat segmenttien kautta, jotka luokiteltiin tutkimuksessa seuraaviin alakategorioihin:

1. Rohkaiseminen vuorovaikutukseen on asiakaslähtöisyyttä (21 segmenttiä / 62% kategoriasta)
2. Jakaminen on asiakaslähtöisyyttä (5 segmenttiä / 15% kategoriasta)
3. Kunnioittaminen on asiakaslähtöisyyttä (3 segmenttiä / 9% kategoriasta)
4. Asiakkaan tunteminen on asiakaslähtöisyyttä (3 segmenttiä / 9% kategoriasta)
5. Muut asiakaslähtöisyyttä luovat tekijät (2 segmenttiä / 6% kategoriasta)

Hoitajien haastattelussa nousi siis selvästi eniten teemoja, joiden katsottiin viittaavan vuorovaikutuskumppanin kykyyn rohkaista vaikeasti puhevammaista ihmistä vuorovaikutukseen. Selkeimmin hoitajat korostivat tällaisiksi keinoiksi tapoja, joilla vuorovaikutuskumppani voi siirtää vuorovaikutuksen ja kommunikaation painopistettä vaikeasti puhevammaisen ihmisen puoleen esimerkiksi kysymällä mielipidettä tai tarttumalla vaikeasti puhevammaisen ihmisen aloitteisiin:

”Kyseli.”, ”Asiakas tekee itse.”, ”Otti sen toiveet huomioon. Se halus ensin halia- Halata tää asiakas siinä. Ennenku ruvettiin tekeen sitä rasvausta.”, ”Hän vaatii asiakasta.”

Toisaalta haastatteluissa nousii esiin myös teemoja, joiden katsottiin kuvaavan vuorovaikutustyyliä, jossa vuorovaikutuskumppani ei rohkaise vaikeasti puhevammaista

ihmistä vuorovaikutukseen. Tällaista vuorovaikutustyyliin liittyviä segmenttejä olivat muun muassa seuraavat:

”Vähän semmonen käskyttävä siinä.”, ”Mua häiritsi se jankuttaminen siinä.”, ”Hoitaja alkoi tehdä puolesta.”

Hoitajien haastattelussa nousi esiin myös segmenttejä, joiden katsottiin viittaavan aitoon vuorovaikutukselliseen jakamiseen, kunnioittamiseen sekä toisen ihmisen tuntemiseen. Nämä alakategoriat nousivat haastattelussa kuitenkin esiin huomattavasti vähemmän kuin ensimmäinen alakategoria eli niin sanottu rohkaiseminen vuorovaikutukseen osaavampana vuorovaikutuskumppanina. Vuorovaikutukselliseen jakamiseen liittyviä segmenttejä olivat muun muassa seuraavat segmentit, joiden katsottiin kuvaavan vuorovaikutuksellisen jakamisen puutetta vaikeasti puhevammaisen ihmisen vuorovaikutuskumppanin vuorovaikutuksessa:

”Se kirjotti vähän sillai- Tai piti sitä sillai vähän niinku sillee itelleen”, ”Mul tuli mieleen et ehkä siin olis riittäny pelkästään vaik se lähellä oloki. Että ei tarvis koko ajan tehdä jotain.”, ”Vähän sellanen niinku tehtäväkeskeisyys.”

Toisaalta onnistunutta vuorovaikutuksellista jakamista hoitajien haastattelussa kuvasivat seuraavat segmentit:

”Niin sit se niinku teki siis sille niinku toiselle sen. Et se niinku ite tajus mitä siinä tapahtuu.”, ”Se kampas yhdessä sen asukkaan kanssa.”

Asiakkaan eli vaikeasti puhevammaisen ihmisen kunnioittamiseen viittaviksi segmenteiksi haastattelusta nousivat segmentit, jotka kuvasivat esimerkiksi kykyä kunnioittaa ihmisen omaa henkilökohtaista tilaa siitäkin huolimatta, ettei tämä pysty puheella luomaan näitä rajoja:

”Se asukas ei selvästikään tykänny siinä kännykästä ja silti se sitä joka paikkaan yritti. Ja kuuntele nyt mitä ääniä. Miks se ees ylipäättänsä oli siinä tilanteessa mukana?”, ”Pyysi kerran laittamaan kenkää jalkaan ja kun se ei menny niin hän ne tuuppasi sitten.”

Toisaalta asiakaslähtöiseen vuorovaikutustyyliin liittyväksi hoitajat näkivät kuuluvaksi lisäksi vuorovaikutuskumppanin ominaisuuden, jonka myötä asiakaslähtöisyys eli muun muassa toisen henkilökohtaisten rajojen tunteminen eli asiakkaan tunteminen mahdollistuu:

”Siin on varmasti ollu sit pitkä tuntemus asukkaasta.”

7.3 Osaava vuorovaikutuskumppani käyttää kommunikointistrategioita

Kolmanneksi eniten hoitajien haastattelusta nousi esiin segmenttejä, joiden katsottiin viittaavan vuorovaikutuskumppanin käyttämiin kommunikointistrategioihin. Näitä segmenttejä nousi haastattelusta yhteensä 28 eli 19 % pääkategorioista. Tällaisiksi kommunikointistrategioiksi haastattelun pohjalta nousivat seuraavat alakategoriat:

1. Fyysinen asettautuminen kommunikointistrategiana (9 segmenttiä / 32 % kategoriasta)
2. Puhetta korvaavat kommunikointikeinot kommunikointistrategiina (8 segmenttiä / 29 % kategoriasta)
3. Ajan antaminen kommunikointistrategiana (6 segmenttiä / 21 % kategoriasta)
4. Kannustaminen kommunikointistrategiana (2 segmenttiä / 7 % kategoriasta)
5. Muut kommunikointistrategiat (3 segmenttiä/ 11 % kategoriasta)

Hoitajien haastattelusta nousi esiin lähes yhtä paljon segmenttejä, jotka analyysin myötä liitettiin alakategorioihin fyysinen asettautuminen kommunikointistrategiana ja puhetta korvaavat kommunikointikeinot. Erityisesti vastakkain istumiseen ja siten muun muassa katsekontaktin saavuttamiseen liittyvät segmentit korostuivat tässä alakategoriassa vuorovaikutukseen vaikuttavana tekijänä. Hoitajat kiinnittivät haastattelussa huomiota videolla esiintyvän hoitajan fyysiseen asettautumiseen suhteessa vaikeasti puhevammaiseen henkilöön muun muassa seuraavin segmentein:

”Ne istu vastakkain.”, ”Siinä hoitaja oli kyl ihan lähikontaktissa.”, ”Minuu häiritsi ku se hoitaja koko ajan selin- Se oli aika paljon selin siihen asiakkaasen päin.”

Hoitajien haastattelusta nousi kommunikointistrategioihin liittyen toiseksi eniten esiin segmenttejä, joiden katsottiin viittaavan vuorovaikutuskumppanin kykyyn käyttää puhetta korvaavia kommunikointikeinoja. Hoitajien haastattelusta esiin nousseet puhetta korvaavat

kommunikointikeinot olivat viittomat, koskettaminen ja kuvakommunikaatio. Hoitajat viittasivat näihin keinoihin niitä nimeten muun muassa seuraavasti:

”Viittomia käytettiin paljon.”, ”Sellane koskettaminen.”, ”Se et se anto sit myös sen tuntemuksen asukkaalle. Et mitä se ensin teki hoitajalle. Siveli sitä sillä nallella. Niin sit se niinku teki siis sille niinku toiselle sen. Et se niinku ite tajus mitä siinä tapahtuu.”, ”Sil oli myös niit kuvia.”

Kolmanneksi eniten hoitajien haastattelusta esiin nousi kommunikointistrategioihin liittyen ajan antaminen kommunikointistrategiana. Hoitajat moittivat haastattelussa videolla esiintyvää hoitajaa erityisesti liian vähäisestä ajan antamisesta seuraavasti:

”Se hoitaja ehkä pikkusen semmoseen hoputtamiseen syyllisty.”, ”Ei jaksanu odottaa.”

Toisaalta haastattelusta nousi esiin, kuinka hoitajat liittivät ajan antamisen vaikeasti puhevammaisen ihmisen vuoron odottamiseen ja siten vuorovaikutuskumppanin kykyyn muokata oma rytminsä vaikeasti puhevammaisen ihmisen usein hitaampaa rytmiä mukailevaksi:

”Se että jaksoivat kertoa- Tai siis oottaa että se asukas kertoo että mitä se haluaa”, ”Ja ootti vaan että asiakas tekee itse.”, ”Ei jääny odottaan sitä sitte. Sitä vastausta.”

Vain kahdella segmentillä hoitajien haastattelusta nousi esiin myös neljäs kommunikointistrategioihin liittyvä alakategoria. Näissä kahdessa segmentissä hoitajat nostivat esiin, kuinka positiivinen palaute ja kannustaminen voivat olla vuorovaikutukseen vaikuttavia vuorovaikutustekijöitä:

”Se anto sille niinku sille positiivist palautetta. Se sano että hyvä. Kehu sitä.”

Loput kommunikointistrategiat-pääkategoriaan liitetyistä segmenteistä kuvasivat yksittäisiä strategioita, joita ei tutkimuksessa kyetty liittämään laajempaan kokonaisuuteen. Tällaisia yksittäisiä strategioita olivat muun muassa ”vuorovaikutuskumppani toistaa sanomansa” tai ”tulkitsee hyvin vaikeasti puhevammaisen ihmisen eleitä ja toiveita”.

7.4 Osaava vuorovaikutuskumppani on rauhallinen

Neljänneksi eniten hoitajien haastattelusta nousi esiin segmenttejä, joiden katsottiin analyysin myötä kuvaavan vuorovaikutuskumppanin rauhallisuutta. Näitä segmenttejä nousi haastatteluista yhteensä 25 eli 17 % pääkategorioista. Tällaisiksi rauhallisuuteen viittaaviksi tekijöiksi haastattelujen pohjalta nousivat seuraavat alakategoriat:

1. Rauhallisuus yleisesti (16 segmenttiä / 64 % kategoriasta)
2. Häätäisyys ei luo rauhallisuutta (5 segmenttiä / 20 % kategoriasta)
3. Puheen rauhallisuus luo rauhallisuutta (4 segmenttiä / 16 % kategoriasta)

Rauhallisuuteen viittavat segmentit olivat suurelta osin puhtaasti rauhallisuuden terminä mainitsevia:

”Tosi rauhallinen.”, ”Se oli rauhallista.”, ”Se hoitajan rauhallisuus.”

Rauhallisuuteen viittaavista segmenteistä kyettiin kuitenkin löytämään rauhallisuutta yleisesti kuvaavien segmenttien lisäksi kaksi alakategoriaa, jotka viittasivat yhtäältä vuorovaikutuskumppanin häätäisyyteen ja toisaalta vuorovaikutuskumppanin puheen rauhallisuuteen. Hoitajat kiinnittivät huomiota videoilla esiintyvien hoitajien vuorovaikutustyyliin, jotka eivät luoneet rauhallisuutta, seuraavasti:

”Mutta meni vähän niinku kanssa niinku sen asiakkaan ohi.”, ”Ehkä hieman hätäinen kuitenkin. Että vähän niinku meni sen asiakkaan edelle.”, ”Mut pikkunen kiire sieltä paisto läpille.”

Erityisesti segmenteissä korostui siis se, kuinka hätäinen vuorovaikutuskumppani menee helposti vaikeasti puhevammaisen ihmisen edelle, kun tämä saattaisi tarvita ennen aikaa omien vuorojensa rakentamiseen. Lopuksi vuorovaikutuskumppanin puheen rauhallisuutta vuorovaikutuskumppanin ominaisuutena hoitajat kommentoivat muun muassa seuraavasti:

”Ääni oli tällai rauhallinen.”, ”Oli puhe rauhallista.”

7.5 Osaava vuorovaikutuskumppani on positiivinen ja muut vuorovaikutuskumppanuuteen vaikuttavat tekijät

Hoitajien haastattelusta nousi esiin lopulta myös viides segmenttimäärältään pieni pääkategoria, jonka segmenttien katsottiin viittaavan vuorovaikutuskumppanin positiiviseen vuorovaikutusotteeseen. Yksi hoitajista nosti esimerkiksi esiin, että vaikeasti puhevammaisen ihmisen nimen käyttäminen luo vuorovaikutukseen läheisyyttä:

”Sit siitä paisto semmonen lämpö. Hyvä suhtautuminen siihen.”, ”Siinä oli kauheen niinku ilonen ja pirtee muuten.”, ”Se oli pirteä ja rentoutunu.”, ”Ja käytti nimee mikä mun mielestä aina luo semmosta läheisyyttä.”

Hoitajien haastattelusta nousi esiin myös sellaisia segmenttejä, joita ei analyysin myötä kyetty liittämään mihinkään pääkategorioista. Tällaiset segmentit ryhmiteltiin seuraaviin alakategorioihin, joiden ei katsottu viittaavan mihinkään tiettyyn vuorovaikutuskumppanin vuorovaikutuksen ominaisuuteen vaan yleisesti kuvaavan videolla esiintyvään vuorovaikutustilannetta:

1. Hyvä kontakti vaikuttaa vuorovaikutuskumppanuuteen (6 segmenttiä / 38 % kategoriasta)
2. Tunnelma vaikuttaa vuorovaikutuskumppanuuteen (5 segmenttiä / 31 % kategoriasta)
3. Työntekijän muu yleinen toiminta ja vuorovaikutus vaikuttavat vuorovaikutuskumppanuuteen (5 segmenttiä / 31 % kategoriasta)

Hoitajien haastattelusta nousi esiin kuusi segmenttiä, joiden katsottiin tutkimuksessa viittaavan kontaktiin vaikeasti puhevammaisen ihmisen ja hänen vuorovaikutuskumppanin välillä:

”Ja se kontakti puuttu niinku kokonaan.”, ”Hyvä kontakti hoitajan ja asiakkaan välillä.”

Haastattelusta nousi esiin myös segmenttejä, joissa hoitajat kommentoivat videolla esiintyvien vuorovaikutustilanteiden tunnelmaa. Erityisesti hoitajat kiinnittivät vuorovaikutuksen läheisyyteen ja tietynlaiseen tilanteen lämpöön liiallisen kliinisyyden sijasta huomiota:

”Semmosta läheistä.”, ”Oli semmonen positiivinen niinku. Kiva hetki siinä.”, ”Se oli liian kliinistä.”

Lopulta vuorovaikutuskumppanin muuta yleistä toimintaa ja vuorovaikutusta hoitajat kommentoivat seuraavasti:

”Et siis mitä kommunikointia se niinku oli sit loppujen lopuks. Et se toisti vaan niinku et mitä se asukas teki ja toisti niitä sanoja mitä se asukas toisti.”, ”Siin oli sit mukavaa keskustelua.”, ”Niil oli vaan se (.) vuorovaikutus. Hyvä vuorovaikutus.”

8 OSAAVA VUOROVAIKUTUSKUMPPANUUS HAASTATELTUJEN PUHETERAPEUTTIEN MUKAAN

Osaava vuorovaikutuskumppanuus vaikeasti puhevammaisen ihmisen kanssa rakentui puheterapeuttien haastatteluista nousseiden segmenttien mukaisesti seuraavaan järjestykseen:

1. Osaava vuorovaikutuskumppani on asiakaslähtöinen (79 segmenttiä / 34 % pääkategorioista)
2. Osaava vuorovaikutuskumppani käyttää kommunikointistrategioita (79 segmenttiä / 34 % pääkategorioista)
3. Osaava vuorovaikutuskumppani on rauhallinen (26 segmenttiä / 11 % pääkategorioista)
4. Osaava vuorovaikutuskumppani on positiivinen (16 segmenttiä / 7 % pääkategorioista)
5. Osaava vuorovaikutuskumppani on selkeä (14 segmenttiä / 6 % pääkategorioista)
6. Muut vuorovaikutuskumppanuuteen vaikuttavat tekijät (21 segmenttiä / 9 % pääkategorioista)

8.1 Osaava vuorovaikutuskumppani on asiakaslähtöinen

Puheterapeuttien haastattelusta nousi esiin erityisesti sellaisia segmenttejä, joiden katsottiin viittaavaan vuorovaikutuskumppanin asiakaslähtöisyyteen asiakaslähtöisyyteen ja kykyyn käyttää kommunikointistrategioita. Vuorovaikutuskumppanin asiakaslähtöisyyteen liitetyt segmentit jaoteltiin tutkimuksessa samoihin alakategorioihin kuin hoitajien haastattelun pohjalta.

Puheterapeuttien haastattelujen pohjalta nämä alakategoriat asettautuivat seuraavaan järjestykseen:

1. Rohkaiseminen vuorovaikutukseen on asiakaslähtöisyyttä (44 segmenttiä / 56% kategoriasta)
2. Jakaminen on asiakaslähtöisyyttä (23 segmenttiä / 29% kategoriasta)
3. Kunnioittaminen on asiakaslähtöisyyttä (9 segmenttiä / 11% kategoriasta)
4. Asiakkaan tunteminen on asiakaslähtöisyyttä (3 segmenttiä / 4% kategoriasta)

Puheterapeuttien haastattelusta esiin nousseista asiakaslähtöisyyteen viittaavista segmenteistä yli puolen tulkittiin tässä tutkimuksessa viittaavaan vuorovaikutuskumppanin kykyyn rohkaista vaikeasti puhevammaistan ihmistä vuorovaikutukseen. Tällaisia segmenttejä nousi haastattelusta jopa 44 kappaletta eli 56 prosenttia kategoriasta. Kuten hoitajatkin, myös puheterapeutit kiinnittivät huomiota videolla näkyvän vuorovaikutuskumppanin kykyyn siirtää vuorovaikutuksen ja kommunikaation painopistettä vaikeasti puhevammaisen ihmisen puoleen esimerkiksi kysymällä mielipidettä tai tarttumalla vaikeasti puhevammaisen ihmisen aloitteisiin sekä hänelle tärkeisiin aiheisiin. Näitä vuorovaikutuskumppanin ominaisuuksia puheterapeutit kuvasivat muun muassa seuraavasti:

”Pysähdyttiin näihin tän kaverin- tai asukkaan aloitteisiin.”, ”Oli kiva että se hoitaja lähtee mukaan sen asiakkaan alottamaan leikkiin. Kuuntelee ja reagoi siihen. Eikä niinku yritä ite tuoda siihen jotain juttuja.”, ”Oisko voinu kysyä asiakkaalta että mitä hän niinku ajattelee siitä silmälääkäristä. Et se ois ollu vastavuoronen tilanne.”

Toiseksi eniten puheterapeuttien haastattelusta nousi esiin sellaisia asiakaslähtöisyyteen viittaavia segmenttejä, joiden katsottiin kuvastavan vuorovaikutuskumppanin kykyä vuorovaikutukselliseen jakamiseen. Tämä ominaisuus mainittiin segmenteissä 23 kertaa, mikä oli kuitenkin huomattavasti vähemmän kuin vuorovaikutukselliseen rohkaisuun liittyvien segmenttien määrä. Vuorovaikutukselliseen jakamiseen liittyen puheterapeuttien haastattelussa korostui erityisesti se, kuinka vuorovaikutustilanteen merkityksellisyys vaikeasti puhevammaiselle ihmiselle luo aitoa jakamista ja sen myötä myös luovan, asiakaslähtöisen vuorovaikutuksellisen ilmapiirin:

”Se oli semmonen tilanne joka on mukavaa. Josta pitäisi tulla aloitteita. Että minä haluaisin nyt jotain kivaa. Koska sehän tässä on kehitysvammasten kanssa vaikeeta. Se että löytää sitä niille kehittävää toimintaa jossa ne pystyy tekeen niitä aloitteita. Niin just se et jos

ruvetaan tekemään puolesta ja se on sitte se joka vie siihen passiivisen oppimisen.”, ”Mul tuli joku seiskyt kaheksakyt luku mieleen. Et se oli just oikein tyypillisesti sellanen että- Että tota- Tai mä oon laittanuki tänne et mikä tän tilanteen merkityksellisyys tälle asiakkaalle on?”

Toisaalta puheterapeutit korostivat myös esimerkiksi vuorovaikutuskumppanin kykyä kuunnella ja toimia vaikeasti puhevammaisen ihmisen kanssa yhdessä, minkä katsottiin tässä tutkimuksessa viittaavaan myös jakamiseen:

”Yhdessä tekeminen oli hyvä juttu.”, ”Siinä kuunneltiin.”, ”Tai et ne ois tehny yhdessä enemmän.”

Haastattelusta nousi esiin myös jonkin verran segmenttejä, joiden katsottiin viittaavan vaikeasti puhevammaisen ihmisen kunnioittamiseen. Kuten hoitajien haastattelusta, myös puheterapeuttien keskustelussa nousi esiin vuorovaikutuskumppanin kyky kunnioittaa ihmisen omaa henkilökohtaista tilaa siitäkkin huolimatta, ettei tämä pysty puheella luomaan näitä rajoja:

”Tietysti jos tää asiakas on ihan sairaan hyposensitiivinen. Nii mä ymmärrän. Mut kuitenkin että pistäkää nyt kännykkä niin hirveän täysillä. Hirveellä piippauksella- Värinä. Suoraan toisen korvaa. Siis musta se oli aika väkivaltanen niinku sitä kohtaan. Et vaik ois mimmonen niinku aistivamma niin toi tuntu kyllä ihan kauheelta. Ja sit se huutaminen.”, ”Siin oli kauheesti sitä niinku sensoriikkaa. Se meinas tukehtuu se tyyppi siihen.”

Hoitajien haastattelusta esiin nousseista segmenteistä poiketen puheterapeuttien haastattelusta nousi esiin myös vaikeasti puhevammaisen ihmisen iänmukaiseen kohteluun liittyviä teemoja, joiden katsottiin tutkimuksessa viittaavan myös vaikeasti puhevammaisen ihmisen kunnioittamiseen:

”Miksi siinä pitää olla se nalle. Kuitenki tämmönen aikuinen nainen. Että oisko siinä joku muu juttu voinu olla.”, ”Ja hoivakieltä. Siis se puhu kolmannessa persoonassa siitä ihmisestä.”

Viimeiseksi asiakaslähtöiseen vuorovaikutustyyliin liittyväksi alakategoriaksi puheterapeuttien haastattelusta nousi esiin sama ominaisuus kuin hoitajillakin eli asiakkaan tunteminen. Hoitajista poiketen kaksi puheterapeuttia näki asiakkaan tuntemisen erityisesti vaikeasti puhevammaisen ihmisen mahdollisesti epäselvien kommunikaatiokeinojen tulkintaan liittyvänä tekijänä:

”Oliko se hoitaja varma mitä se asiakas halusi. Että toisaalta se että se teki siellä liikkeitä ja eleitä ja näytti. Että jos se hoitaja niinku tunsu tän niin sehän oli hirveen positiivista. Mut jos se nyt ei tienny.”, ”Mut teki aika paljon tulkintoja. Niin ku mun- Mulla ei oo tätä tuttuutta. Niin mun nähdäkseni aika pienistä asioista tulkintoja. Ja se vois olla se tuttuus.”

8.2 Osaava vuorovaikutuskumppani käyttää kommunikointistrategioita

Puheterapeutit kiinnittivät haastattelun pohjalta lähes yhtä paljon huomiota vuorovaikutuskumppanin kykyyn käyttää kommunikaatiostrategioita kuin kykyyn olla vuorovaikutuksellisesti asiakaslähtöinen. Kommunikointistrategioihin liittyvät segmentit jaoteltiin tutkimuksessa osin samoihin alakategorioihin kuin hoitajillakin ja osin sellaisiin alakategorioihin, jotka nousivat esiin vain puheterapeuttien haastattelusta. Puheterapeuttien haastattelun pohjalta nämä alakategoriat asettautuivat seuraavaan järjestykseen:

1. Ajan antaminen kommunikointistrategiana (23 segmenttiä / 29 % kategoriasta)
2. Puhetta korvaavat keinot kommunikointistrategioina (21 segmenttiä / 27 % kategoriasta)
3. Vuorottelu kommunikointistrategiana (8 segmenttiä / 10 % kategoriasta)
4. Mallin näyttäminen kommunikointistrategiana (7 segmenttiä / 9 % kategoriasta)
5. Fyysinen asettautuminen kommunikointistrategiana (7 segmenttiä / 9 % kategoriasta)
6. Tulkitseminen kommunikointistrategiana (6 segmenttiä / 8 % kategoriasta)
7. Peilaus kommunikointistrategiana (3 segmenttiä / 4 % kategoriasta)
8. Ennakointi kommunikointistrategiana (2 segmenttiä / 3 % kategoriasta)
9. Muut kommunikointistrategiat (2 segmenttiä / 3 % kategoriasta)

Puheterapeuttien haastattelussa korostuivat siis ennen kaikkea ajan antamiseen ja puhetta korvaaviin keinoihin liittyvät alakategoriat niin, että nämä kaksi alakategoriaa kattavat kommunikointistrategiat -pääkategoriasta hieman alle kuusikymmentä prosenttia. Vuorovaikutuskumppanin kykyä antaa vaikeasti puhevammaiselle ihmiselle aikaa puheterapeutit kommentoivat muun muassa seuraavasti:

”Pysähty ja jäi paikalleen kattoon mitä sielt tulee.”, ”Se hoitaja kysymyksen mut ei oikeesti niinku odota vastausta.”, ”Mut sitte täs ois voinu se hoitaja taas sit vastavuorosuudeks ois voinu odottaa sitä asiakkaan reaktiota. Et onks tää nyt hyvä? Et mitä sä oot mieltä? Ja mitäs sitte tehdään?”

Haastattelussa ajan antaminen liittyi useassa segmentissä juuri vaikeasti puhevammaisen ihmisen kommunikatiivisen vuoron odottamiseen ja siten tasa-arvon luomiseen vuorovaikutuksessa.

Puheterapeutit kiinnittivät haastattelussa huomiota myös kommunikointikumppanin käyttämiin puhetta korvaaviin kommunikaatiokeinoihin. Tällaisiksi keinoiksi puheterapeutit nimesivät valmiiden kuvien käytön, piirtämisen, kalenterin käytön, viittomat, puhelaitteen ja kosketuksen. Kahdessa segmentissä puheterapeutit kiinnittivät huomiota myös siihen, miten vuorovaikutuskumppani käyttää puhetta korvaavia keinoja. Tällaisia segmenttejä olivat muun muassa seuraavat:

”Mut mä kans ihmettelin vähän sitä kuvien käyttöä sillai et ne oli niinkun- Ne muka oli siinä mut sit ne laitettiin pois. Että se oli sellanen mikä mua vähän ärsytti. Et se oli niin kun jotenkin päälle liimattua siinä sit se kuvien käyttö.”, ”Ja sitten tuli tässä oikein elävästi mieleen eräs kouluttaja Tanskasta joka sano sitä että joo merkkejä voidaan käyttää. Viittomia ja kuvia. Kunhan se ei häiritse vuorovaikutusta. Niin tässä kyllä käytettiin merkkejä. Viitottiin joka jumalan sana. Mut et ei niinku- Todellaki se jäi semmoseks merkityksettömäks. Tai näytti siltä et se jäi merkityksettömäks.”

Lisäksi puheterapeutit näkivät monet videoilla esiintyneet vuorovaikutustilanteet sellaisiksi, joissa puhetta korvaavien kommunikointikeinojen käyttö olisi heidän mielestään ollut suositeltavaa:

”Tai keksis sille jonkun systeemin minkä se vois merkillä painaa.”, ”Ku siinä katottiin sitä et muffinssit. Niin mul tuli mieleen että jos ne ois ollu ne eri leipomisen vaiheet. Vaikka se muna ja ne niinku. Sen asiakkaan edessä kuvina. Niin se ois ehkä pystynyt niinku enemmän vielä aktiivisesti itse tekemään sitä hommaa.”

Kun näihin kahteen alakategoriaan liittyviä segmenttejä nousi puheterapeuttien haastattelusta esiin huomattavasti, puheterapeutit kiinnittivät lisäksi huomiota kommunikaatiostrategioihin, joiden katsottiin tutkimuksessa liittyvän vuorotteluun, mallin näyttämiseen, fyysiseen asettautumiseen, peilaukseen, ennakointiin ja toisaalta vaikeasti puhevammaisen ihmisen tulkintaan. Vuorottelua kommunikointistrategiana puheterapeutit kommentoivat muun muassa seuraavasti:

”Siinä vuoroteltiin.”, ”Mut ois ollu viel ehkä enemmän vastavuoronen tilanne.”

ja mallin näyttämistä kommunikointistrategiana muun muassa seuraavasti:

”Sit se näytti mallia.”, ”Mietin sitä mallitusta sen pesulapun kanssa. Et se ois voinu tehdä sitä jotenki rytmikkäämmin. Sillee et se ois niinku jotenki aistinu sen mitä täs tapahtuu. Ku se vaan yhen näin ja näytti tuos- Et vähän rytmikkäämmin sen pesulapun kanssa. Nii se ois voinu niinku sen mallin saada sitä kautta.”

Vuorovaikutuskumppanin fyysiseen asettautumiseen liittyviä teemoja puheterapeutit kommentoivat muun muassa vaikeasti puhevammaisen ja usealla videolla myös liikuntavammaisen asentoon viitaten, kuten seuraavasta esimerkistä voi huomata:

”Mutta kun tässä fysioterapeutti mussa heräsi heti. Ja toimintaterapeutti sen jälkeen. Ei niinku- Et siis kuka kokkaa yhtään mitään niinku oikeesti toiminnallisesti huonossa tuolissa. Ku se ois ehdottomasti pitänyt pistää seisomaan ja tekemään. Ja samaan niinku otetta siihen kulhoon ja kaikkee.”

Myös katsekontaktin ylläpitäminen nousi esiin fyysiseen asettautumiseen liitetyissä segmenteissä:

”Katsekontaktin hakeminen hyvin.”, ”Ne oli kasvokkain.”.

Vuorovaikutuskumppanin kykyyn tulkita vaikeasti puhevammaista ihmistä puheterapeutit ottivat kantaa seuraavasti, erityisesti tulkintojen paikkaansapitävyyteen viitaten:

”Jotenki tuntuu siltä että se nainenki tulkitsee ihan vaan sen takia et nyt lopetetaan tää juttu. Et tää loppuu. Että se ei niinku selkeesti mun mielestä se asiakas siinä antanu viestiä että nyt haluan oikeesti lopettaa.”, ”Mut teki aika paljon tulkintoja. Niin ku mun- Mulla ei oot tätä tuttuutta. Niin mun nähdäkseni aika pienistä asioista tulkintoja. Ja se vois olla se tuttuus.”

Lopulta pieniksi alakategorioiksi tähän pääkategoriaan muodostuivat myös vuorovaikutuskumppanin kyky peilata vaikeasti puhevammaisen ihmisen eleitä ja toimintaa, siis vastata vaikeasti puhevammaisen ihmisen vuorovaikutukseen matkimalla sitä ja vuorovaikutuskumppanin kyky vuorovaikuttaa ennakoiden sekä näin helpottaa ja kehittää vuorovaikutusta vaikeasti puhevammaisen ihmisen kanssa. Peilausta vuorovaikutusstrategiana puheterapeutit kuvasti muun muassa seuraavien segmenttien kautta:

”Niin ois voinu vähän peilata. Vähän ne kokeili sitä peilaamista jälleen kerran. Huutaa siihen Ä! Miten se nyt huusikaan. Kattoo miten se lähtee siihen.”

Toisaalta yhdessä segmenteistä haastateltu puheterapeutti ei ymmärtänyt peilauksen ideaa kommunikointistrategiana:

”Mä en ihan ymmärtäny et miks sen pitää toistella sen asiakkaan ääntelyä.”

8.3 Osaava vuorovaikutuskumppani on rauhallinen, positiivinen ja selkeä

Huomattavasti vähemmän kuin kahta edellistä pääkategoriaa, puheterapeuttien haastattelusta esiin nousseissa segmenteistä korostuivat segmentit, joiden katsottiin liittyvän vuorovaikutuskumppanin kykyyn olla rauhallinen tai selkeä. Segmenttejä, joissa puheterapeuttien katsottiin viittaavan vuorovaikutuskumppanin kykyyn olla rauhallinen, nousi tutkimuksessa esiin kaiken kaikkiaan vain 26 kappaletta. Lisäksi puheterapeutit nostivat esiin ainoastaan rauhallisuuteen yleisesti viittaavia tekijöitä, joten alakategorioita tähän pääkategoriaan ei puheterapeutteine kohdalla syntynyt. Tällaisia yleisesti vuorovaikutuskumppanin rauhallisuuteen viittaavia segmenttejä olivat muun muassa seuraavat:

”Oli tehty rauhalliseksi.”, ”Oli rauhallinen tilanne.”

Erityisesti segmenteissä korostuivat kiireettömyys, jonka katsottiin viittavaan vuorovaikutuskumppanin rauhallisuuteen. Tällaisia segmenttejä olivat muun muassa seuraavat:

”Kiireetön mukava tilanne.”, ”Tässä mennään kiireettömästi. Sillä päivän nimellä oo mitään merkitystä siinä.”

Toiseksi vähiten puheterapeuttien haastattelusta nousi esiin segmenttejä, joiden katsottiin viittavaan vuorovaikutuskumppanin positiiviseen asenteeseen. Tällaisissa segmenteissä korostuivat esimerkiksi vuorovaikutuskumppanin kyky tehdä vuorovaikutustilanteesta mukava tai halu keskustella. Toisaalta yksi puheterapeuteista nosti esiin, kuinka vuorovaikutuskumppani hyväksyy videolla vaikeasti puhevammaisen ihmisen sellaisena kuin tämä on eikä vaadi tältä liikaa:

”Keskusteluhalukkuus.”, ”Se oli vaan niinku ikävä. Motivaatio hukassa. Miksi? Mistä?”, ”Jutustelu siinä oli kivaa. Vaikka ei pääsis koskaan pukeutumaan.”, ”Hymyili.”, ”Hyvää tahtoo.”, ”Mut sit lopuks- Ainaki tosta-Pienen pätkän mitä se video sitä kesti sen jälkeen ku se oli lopettanu sen mallin näytön. Nii mun mielestä se keksi sit sen et okei. Et tää ei näköjään aio pestä itseensä. Et sit se ei niinku- Se kesti ikään kuin sen et se toinen ei toiminu.”

Vähiten varsinaisista pääkategorioista puheterapeuttien haastattelusta esiin nousi segmenttejä, joiden katsottiin tutkimuksessa viittavaan vuorovaikutuskumppanin kykyyn olla vuorovaikutuksessa selkeä. Näitä segmenttejä nousi puheterapeuttien haastattelusta

esiin kaiken kaikkiaan vain 14. Nämä segmentit jaettiin analyysin myötä seuraaviin myös hoitajien haastattelusta esiin nousseihin alakategorioihin, jotka asettautuivat seuraavaan järjestykseen:

1. Yksinkertaisuus luo selkeyttä (8 segmenttiä / 57% kategoriasta)
2. Selkeät ohjeet luovat selkeyttä (3 segmenttiä / 21% kategoriasta)
3. Konkreettiset ohjeet luovat selkeyttä (2 segmenttiä / 14 % kategoriasta)
4. Muut selkeyttä luovat tekijät (1 segmenttiä / 7% kategoriasta)

Puheterapeutit kiinnittivät huomiota erilaisiin esineisiin, jotka hoitaja oli tuonut vuorovaikutustilanteeseen. Tällaiset ylimääräiset tekijät useat puheterapeutit, kuten hoitajatkin, kokivat vuorovaikutusta haittaaviksi:

”Eiks voinu toista koskettaa oikeesti ilman hanskoja.”, ”Se ainut miinus oli siinä se kännykkä. Se oli must ihan hirvee soppa. Et se oli niinku semmonen ylimääräinen. Mut sitäkin- Se oli selvästi niinku vahinko. Et mä en tiä- Yrittikö niinku käyttää siihen vuorovaikutustilanteeseen. Onneks se tajus laittaa sen pois kuitenkin.”, ”Mut sit just tämä et miks nää pallot oli siinä läsnä. Asiakas niit halus koko aika ja sit se ei niinku saanukaan. Vaikka sille oli ensin sanottu että laitetaan nyt ensin kengät. Ja mulle tuli kanssa semmonen tunne et ne pallot saa sit jälkeen päin. Ja mä olin kovin pettyny ku ne pallot jäi siihen penkille.”

Lisäksi puheterapeutit kiinnittivät huomiota vaikeasti puhevammaisen ihmisen vuorovaikutuskumppanin kykyyn antaa selkeitä ohjeita ja joihinkin yksittäisiin tekijöihin, joiden katsottiin analyysin myötä liittyvän juuri vuorovaikutuskumppanin kykyyn olla selkeä vuorovaikutuksessaan.

8.4 Muut vuorovaikutuskumppanuuteen vaikuttavat tekijät

Puheterapeuttien haastattelusta nousi esiin myös segmenttejä, joita ei analyysissä kyetty liittämään mihinkään edellä mainituista pääkategorioista vaan joiden katsottiin enemmänkin kuvaavan laajemmin videoilla esiintyvää vuorovaikutusta kuin jotakin tiettyä vuorovaikutuskumppanin ominaisuutta.

Nämä segmentit luokiteltiin seuraaviin kategorioihin seuraavassa järjetyksessä:

1. Tunnelma vaikuttaa vuorovaikutuskumppanuuteen (12 segmenttiä / 57 % kategoriasta)
2. Työntekijän muu yleinen toiminta ja vuorovaikutus vaikutus vuorovaikutuskumppanuuteen (5 segmenttiä / 24 % kategoriasta)
3. Hyvä kontakti vaikuttaa vuorovaikutuskumppanuuteen (4 segmenttiä / 19 % kategoriasta)

Suurimmaksi alakategoriaksi tässä pääkategoriassa nousi alakategoria, jonka segmentit viittaavat vuorovaikutukselliseen tunnelmaan:

”Hyvä fiilis.”, ”Tänne laittanu negatiiviseks että jotenki ilotonta. Semmonen niinku iloton tilanne.”

Vuorovaikutuskumppanin kontaktiin viittaaviksi segmenteiksi nimettiin puheterapeuttien haastattelusta muun muassa seuraavat:

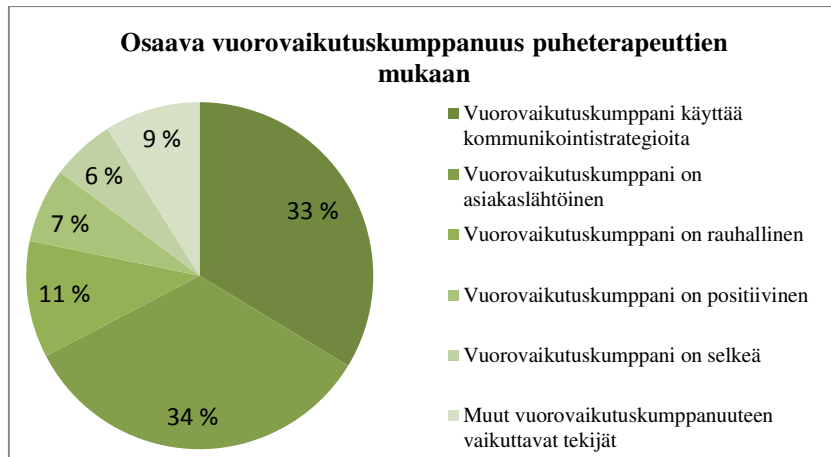
”Et siin oli hyvä kontakti.”, ”Oli must hirveen hyvä kontakti.”

Videolla esiintyvän työntekijän muuhun yleiseen toimintaan sekä vuorovaikutukseen viittaaviksi segmenteiksi nimettiin seuraavat:

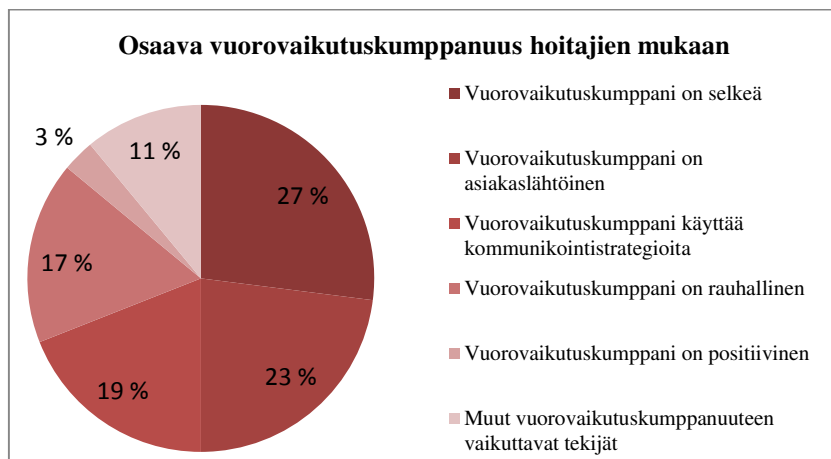
”Tosi mun mielestä oivallista siis nimenomaan vuorovaikutusta.”, ”Koska siinä oli ihan mielettömän hyvä rytmi.”, ”En mä nähny sellasta kaunista(?) vuorovaikutteista siinä.”

9 TULOKSIEN YHTEENVETO JA VERTAILU AMMATTIRYHMIEN KESKEN

Puheterapeuttien ja hoitajien haastattelusta nousivat esiin samat kuusi pääkategoriaa: vaikeasti puhevammaisen ihmisen osaava vuorovaikutuskumppani on (1) asiakaslähtöinen, (2) selkeä, (3) rauhallinen, (4) positiivinen ja (5) käyttää kommunikointistrategioita sekä (6) muut vuorovaikutuskumppanuuteen vaikuttavat tekijät. Nämä pääkategoriat painoutuivat ammattiryhmillä erilailta. Puheterapeutit korostivat ennen kaikkea teemoja, joiden katsottiin viittaavan vuorovaikutuskumppanin asiakaslähtöisyyteen ja kykyyn käyttää kommunikointistrategioita (Kuvio 1). Hoitajat sen sijaan korostivat haastattelussa melko tasapuolisesti kaikkia pääkategorioita (Kuvio 2).



Kuvio 1: Osaava vuorovaikutuskumppanuus puheterapeuttien mukaan



Kuvio 2: Osaava vuorovaikutuskumppanuus hoitajien mukaan

Alakategorioiden tasolla ammattiryhmät korostivat osin samoja vuorovaikutuskumppanuuteen liittyviä tekijöitä, niin että moneen pääkategoriaan muodostuivat samat alakategoriat kummallakin ammattiryhmällä. Esiin nousi kuitenkin myös sellaisia alakategorioita, joita ei noussut esiin lainkaan toisen ammattiryhmän haastattelusta tai joita toinen ammattiryhmä painotti vain yhden segmentin verran: näistä segmenteistä ei muodostettu alakategoriaa. Vain toisen ammattiryhmän haastattelun pohjalta syntyneitä uusia alakategorioita nousi tutkimuksessa esiin kaiken kaikkiaan kymmenen: viisi *Osaava vuorovaikutuskumppani käyttää kommunikointistrategioita* pääkategoriaan, kolme *Osaava vuorovaikutuskumppani on selkeä* -pääkategoriaan, yksi *Osaava vuorovaikutuskumppani on asiakaslähtöinen* -pääkategoriaan ja yksi *Osaava vuorovaikutuskumppani on rauhallinen* -pääkategoriaan.

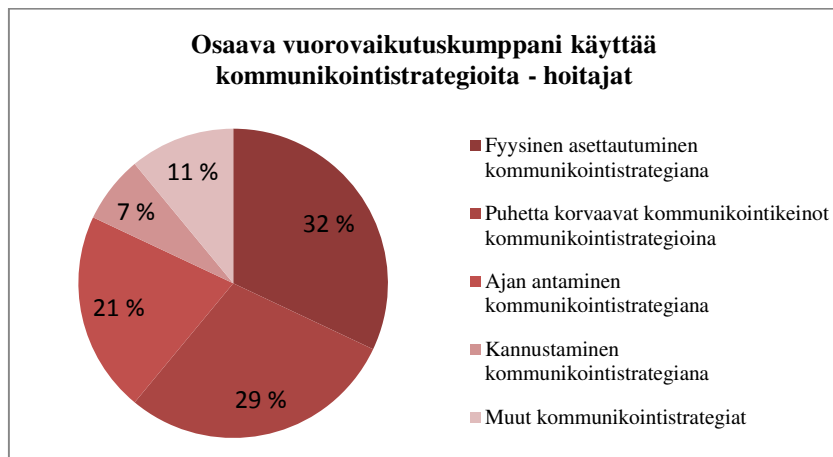
Osaava vuorovaikutuskumppani käyttää kommunikointistrategioita -pääkategoriassa niin puheterapeuttien kuin hoitajienkin haastattelusta nousi esiin segmenttejä, jotka liitettiin seuraaviin alakategorioihin: fyysinen asettautuminen kommunikointistrategiana, puhetta korvaavat keinot kommunikointistrategioina ja ajan antaminen kommunikointistrategiana (Kuviot 3 ja 4). Näistä alakategorioista puheterapeutit painottivat erityisesti ajan antamista ja puhetta korvaavia keinoja kommunikointistrategioina, kun hoitajien haastattelussa painottui myös fyysinen asettautuminen kommunikointistrategiana. Puheterapeuttien haastattelun pohjalta Vuorovaikutuskumppani käyttää kommunikointistrategioita -pääkategoriaan syntyi myös viisi alakategoriaa, joita ei noussut esiin hoitajien haastattelusta: mallin näyttäminen, peilaus, ennakointi ja tulkitseminen kommunikointistrategioina. Sisällöllisesti esimerkiksi Peilaus kommunikointistrategiana -alacategoriassa puheterapeutit kiinnittivät huomiota siihen, kuinka vuorovaikutuskumppani voi peilin lailla peilata vaikeasti puhevammaisen ihmisen ääntelyä ja näin luoda yhteistä kieltä:

”Niin ois voinu vähän peilata. Vähän ne kokeili sitä peilaamista jälleen kerran. Huutaa siihen Ä! Miten se nyt huusikaan. Kattoo miten se lähtee siihen.”

Myös hoitajien haastattelusta nousi esiin alakategoria, jota puheterapeutit eivät haastattelussaan painottaneet. Hoitajien haastattelusta esiin nousseista segmenteistä kaksi kuvasi vuorovaikutuskumppanin kykyä kannustaa ja kehua vaikeasti puhevammaista ihmistä.



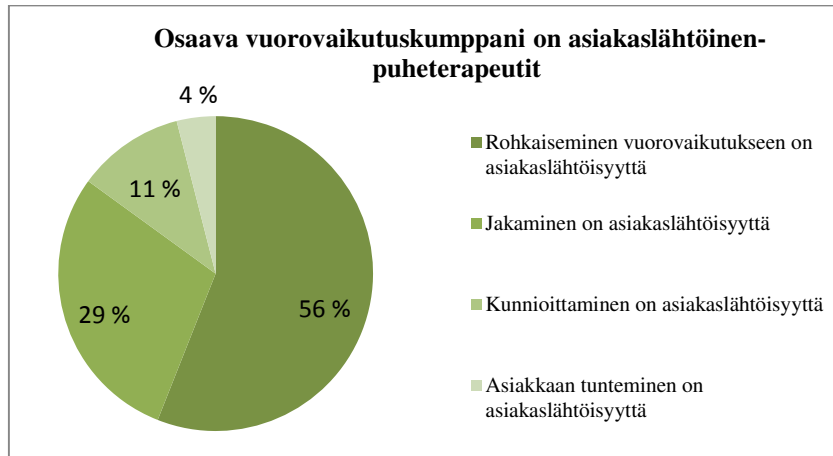
Kuvio 3: Osaava vuorovaikutuskumppani käyttää kommunikointistrategioita – puheterapeutit



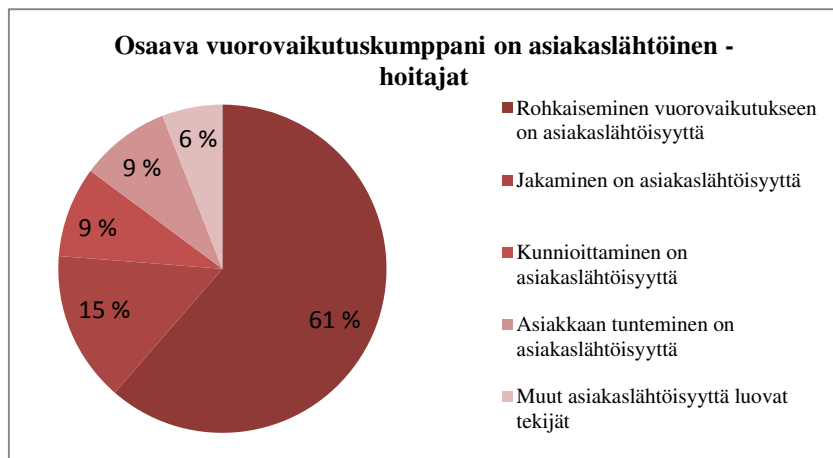
Kuvio 4: Osaava vuorovaikutuskumppani käyttää kommunikointistrategioita - hoitajat

Osaava vuorovaikutuskumppani on asiakaslähtöinen -pääkategoriassa kummallakin ammattiryhmällä nousivat esiin samat alakategoriat, mutta eri painotuksin ja osin eri sisällöin (Kuviot 5 ja 6). Molempien ammattiryhmien haastattelusta nousi esiin eniten sellaisia segmenttejä, joiden katsottiin tutkimuksessa viittaavan vuorovaikutuskumppanin kykyyn rohkaista vaikeasti puhevammaista ihmistä vuorovaikutukseen. Puheterapeuttien haastattelussa tämä vuorovaikutuskumppanin ominaisuus painottui hieman vähemmän kuin hoitajien haastattelussa, sillä puheterapeuttien haastattelussa painottui vahvasti myös vuorovaikutuskumppanin kyky vuorovaikutukselliseen jakamiseen. Alakategorioiden

sisällön tasolla vain puheterapeutit nostivat esiin vaikeasti puhevammaisen ihmisen iänmukaiseen kohteluun liittyviä teemoja Kunnioittaminen on asiakaslähtöisyyttä – alakategoriassa. Toisaalta vain hoitajien haastattelussa nousi esiin *Muut tekijät* -alakategoria, johon hoitajien haastattelusta jaoteltiin kaksi segmenttiä.



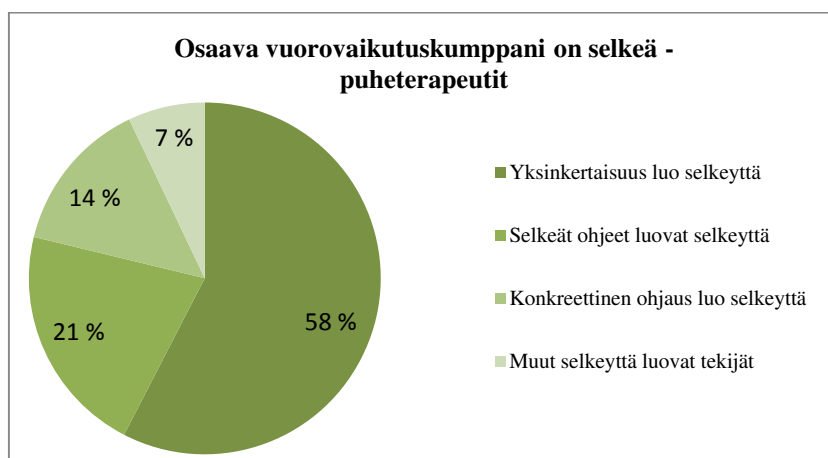
Kuvio 5: Osaava vuorovaikutuskumppani on asiakaslähtöinen – puheterapeutit



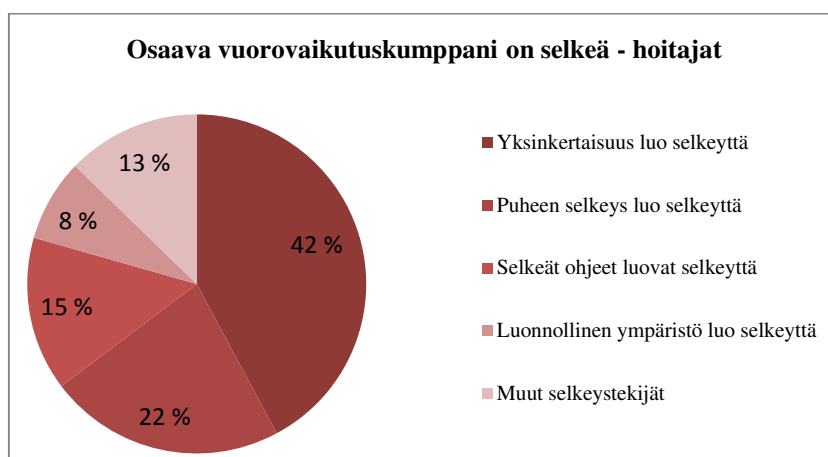
Kuvio 6: Osaava vuorovaikutuskumppani on asiakaslähtöinen – hoitajat

Osaava vuorovaikutuskumppani on selkeä -pääkategoriassa hoitajien haastattelusta nousi esiin kaksi alakategoriaa, joita ei esiintynyt puheterapeuttien haastattelussa (Kuviot 7 ja 8). Nämä olivat Puheen selkeys luo selkeyttä ja Toimiminen asialle luonnollisessa ympäristössä -alakategoriat. Kun hoitajat kommentoivat vuorovaikutuskumppanin puheen selkeyttä muun muassa seuraavasti: *"Hoitaja puhu selkeästi"* ja toisaalta: *"Se puhe oli mun mielestä hirvee epäselvää"*, ei puheterapeuttien haastattelusta noussut esiin yhtään segmenttiä, jossa haastateltava olisi viitannut juuri vuorovaikutuskumppanin puheen

selkeyteen (Kuvio 7). Puheterapeuttien haastattelusta sen sijaan nousi esiin konkreettiseen ohjaukseen liittyvä kategoria, jota ei noussut esiin hoitajien haastattelusta.



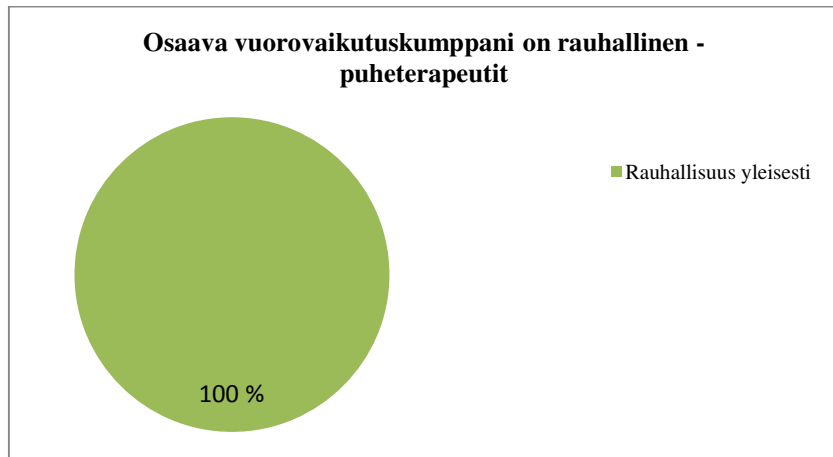
Kuvio 7: Osaava vuorovaikutuskumppani on selkeä – puheterapeutit



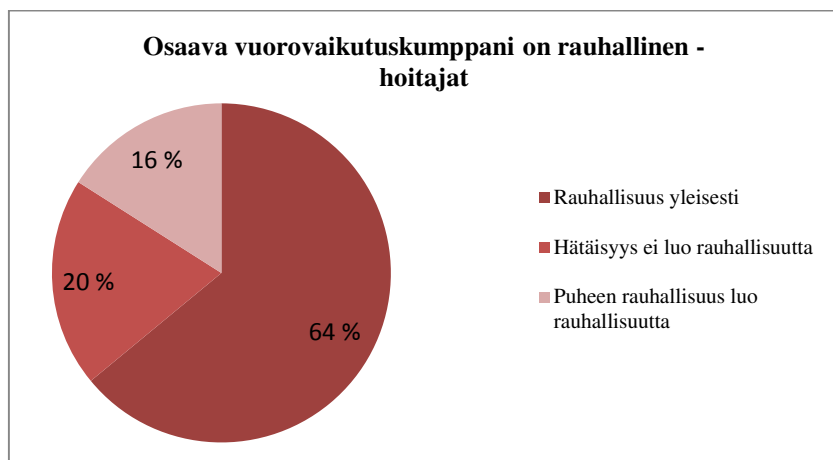
Kuvio 8: Osaava vuorovaikutuskumppani on selkeä – hoitajat

Myös *Osaava vuorovaikutuskumppani on rauhallinen* -pääkategoriassa hoitajien haastattelusta nousi esiin kaksi alakategoriaa, jota ei esiintynyt puheterapeuttien haastattelussa (Kuviot 9 ja 10). Puheterapeuttien haastattelusta nousi esiin vain yksi alakategoria, jonka segmenteissä puheterapeutit kuvailivat vuorovaikutuskumppanin rauhallisuutta hyvin yleisellä tasolla (Kuvio 9). Hoitajien haastattelusta sen sijaan nousi esiin kolme alakategoriaa, joissa rauhallisen vuorovaikutustyylin yleisen kuvailun lisäksi hoitajat moittivat vuorovaikutuskumppania liiallisesta hätäilystä ja toisaalta kommentoivat vuorovaikutuskumppanin puheen rauhallisuutta. Kuten Vuorovaikutuskumppani on selkeä

-pääkategoriassakin, myös tässä pääkategoriassa hoitajat kiinnittivät siis huomiota vuorovaikutuskumppanin puheeseen. Puheterapeuttien haastattelusta ei noussut yhtään puheeseen viittavia segmenttiä.

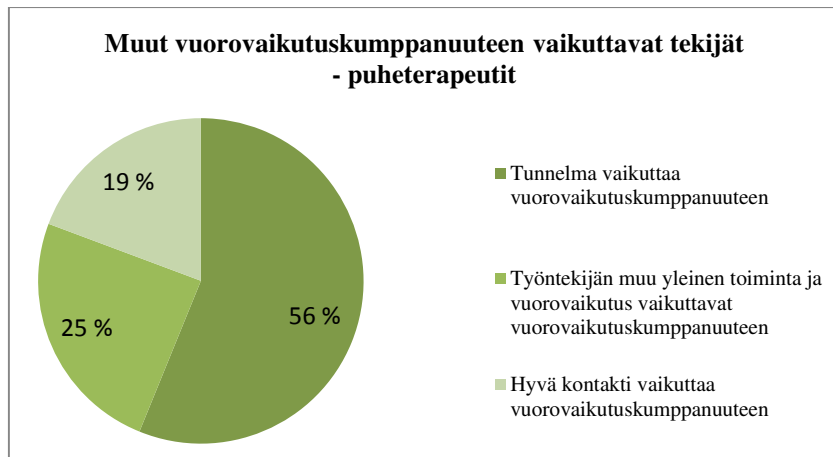


Kuvio 9: Osaava vuorovaikutuskumppani on rauhallinen – puheterapeutit

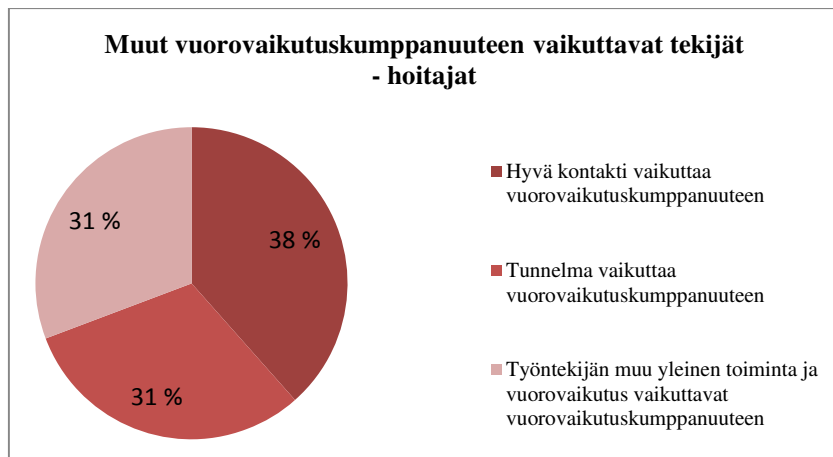


Kuvio 10: Osaava vuorovaikutuskumppani on rauhallinen – hoitajat

Osaava vuorovaikutuskumppani on positiivinen -pääkategoriassa nousi kummankin ammattiryhmän haastattelusta esiin vain yksi alakategoria. Tätä pääkategoriaa puheterapeutit painottivat haastattelussa 7 prosenttisesti ja hoitajat vain 3 prosenttisesti. Lopulta *Muut vuorovaikutuskumppanuuteen vaikuttavat tekijät* -pääkategoriassa nousivat esiin samat alakategoriat kummallakin ammattiryhmällä. Nämä alakategoriat painoutuivat jälleen hieman erilailla (Kuviot 11 ja 12).



Kuvio 11: Muut vuorovaikutuskumppanuuteen vaikuttavat tekijät – puheterapeutit



Kuvio 12: Muut vuorovaikutuskumppanuuteen vaikuttavat tekijät – hoitajat

10 POHDINTA

Tutkimuksen tuloksissa kumpikin haastateltu ammattiryhmä korosti pääkategorioiden tasolla samoja teemoja mutta eri painotuksin. Puheterapeutit korostivat erityisesti kahta osaavan vuorovaikutuskumppanin ominaisuutta, kun hoitajat painottivat tasaisemmin lähes kaikkia tutkimuksen pääkategorioita. Puheterapeutit nimesivät alakategorioiden tasolla hoitajia enemmän tietoisia kommunikointistrategioita, muun muassa AAC-keinoja. Hoitajat kiinnittivät huomiota muun muassa vaikeasti puhevammaisen ihmisen vuorovaikutuskumppanin puheen selkeyteen ja rauhallisuuteen, kun puheterapeutit eivät kiinnittäneet näihin ominaisuuksiin lainkaan huomiota. Kaiken kaikkiaan kuuden

pääkategorian alle muodostui 28 alakategoriaa eli osaavaan vuorovaikutuskumppanuuteen liittyvää vuorovaikutusominaisuutta, kun muut tekijät -alakategorioita ei oteta huomioon.

10.1 Tuloksien pohdinta

Tutkimuksen tulokset tukevat monilta osin aiempien tutkimusten havaintoja vuorovaikutuskumppanuudesta vaikeasti puhevammaisen ihmisen kanssa. Monet ammattiryhmien haastatteluista esiin nousseet pää- ja alakategoriat voidaan rinnastaa muun muassa LOVIT-mallin peruselementteihin (Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009). Erityisesti LOVIT-mallin I-kirjain eli vuorovaikutuskumppanin kyky mukauttaa omaa ilmaisuaan kumppanin kommunikointitarpeita vastaavaksi korostui tässä tutkimuksessa. *Osaava vuorovaikutuskumppani on selkeä* sekä *Osaava vuorovaikutuskumppani on rauhallinen* -pääkategoriat kuvaavat ominaisuuksia, joiden avulla vuorovaikutuskumppani näyttää pystyvän kommunikoimaan vaikeasti puhevammaisen ihmisen tarpeiden mukaisesti. Kun vuorovaikutuskumppani rauhoittaa omaa rytmiään ja ilmaisuaan sekä toimii ja ilmaisee itseään selkeästi, vaikeasti puhevammaiselle ihmiselle jää aikaa rakentaa omia vuorojaan sekä tulkita puhuvan ihmisen kommunikaatiota, jolloin myös tasa-arvoinen vuorovaikutus mahdollistuu (Firth & Barber, 2011; Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009; von Tetzchner & Jensen 1999).

Myös tietoinen ajan antaminen, odottaminen ja muun muassa puhetta korvaavien kommunikointikeinojen käyttö ovat vuorovaikutuskumppanin keinoja muokata omaa ilmaisuaan vaikeasti puhevammaisen ihmisen kommunikointitarpeita vastaavaksi. *Ajan antaminen kommunikointistrategiana* liittyy erityisesti siihen, kuinka vaikeasti puhevammaisen ihminen tarvitsee usein paljonkin aikaa omien vuorojensa ja aloitteiden rakentamiseen. Näin on erityisesti jos vaikeaan puhevammaisuuteen liittyy kehitysvammaisuutta, kuten haastattelujen pohjalla toimineilla videoilla (Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009; McLean ym., 1991). Esimerkiksi LOVIT-mallissa odottaminen on nähty niin tärkeäksi, että se on nostettu yhdeksi vuorovaikutuskumppanuuden peruselementiksi (Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009). Myös *AAC-keinojen luonnollinen käyttö* on tärkeää keinoa tarvitsevan ihmisen kommunikointikyvyn ja -tarpeen täyttämiseksi sekä siten tärkeä osa osaavaa vuorovaikutuskumppanuutta (ks. mm. Stancliffe ym., 2010; Hodge, 2007; Johnson ym., 2006). Näin myös nämä haastatteluista esiin nousseet teemat vastaavat aiempaa tutkimusta sensitiivisistä vuorovaikutuksesta.

Verrattuna LOVIT-malliin tässä tutkimuksessa nousi esiin hyvin vähän vuorovaikutuskumppanin läsnäoloon (L, kumppani on tilanteessa vastavuoroisesti läsnä), kumppanin kommunikointiin vastaamiseen (V, kumppanin vastaa kommunikointiin) ja yhteisymmärryksen tarkistamiseen (T, kumppani tarkistaa, onko yhteisymmärrys saavutettu) liittyviä segmenttejä (Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009). Nämä tekijät nousivat esiin vain joissakin tutkimustuloksien alakategorioissa. Esimerkiksi vain puheterapeuttien haastattelussa nousi esiin segmenttejä, joiden katsottiin viittaavan *vastavuoroiseen läsnäoloon* (ks. Vuorottelu kommunikointistrategiana). Lisäksi molemmat ammattiryhmät nostivat esiin *hyvään kontaktiin* viittaavia segmenttejä *Muut vuorovaikutuskumppanuuteen vaikuttavat tekijät* -pääkategoriassa, joiden voidaan katsoa viittaavan myös tietynlaiseen hyvään läsnäoloon (ks. Kuviot 11 & 12).

Vaikeasti puhevammaisen ihmisen kommunikointiin vastaamiseen (V, kumppanin vastaa kommunikointiin) liittyviä segmenttejä nousi hajanaisesti esiin kummankin ammattiryhmän vastauksissa *Rohkaisuinen vuorovaikutukseen on asiakaslähtöisyyttä* -alacategoriassa, jossa ammattiryhmät puhuivat muun muassa vaikeasti puhevammaisen toiveisiin ja aloitteisiin reagoimisesta. Myös puheterapeuttien haastattelussa esiin nousseen *Tulkitseminen kommunikointistrategiana* -alacategorian segmentit kuvaavat tietyssä mielessä vaikeasti puhevammaisen ihmisen kommunikointiin reagointia. Lopulta tietynlaiseen yhteisymmärryksen tarkistamiseen viittasivat ainoastaan puheterapeutit kolmessa segmentissä samassa *Tulkitseminen kommunikointistrategiana* -alacategoriassa (T, kumppani tarkistaa, onko yhteisymmärrys saavutettu). Näissä segmenteissä puheterapeutit nostivat esiin vaikeasti puhevammaisen ihmisen tulkitsemiseen liittyviä eettisiä tekijöitä eli sitä, kuinka tulkintoja ei saisi tehdä liian nopeasti tarkistamatta tulkinnan oikeellisuutta ja kuinka muun muassa asiakkaan tunteminen luo tulkitsemiseen tarvittavaa pohjaa (ks. liite 3, Vuorovaikutuskumppanuus puheterapeuttien mukaan, *Tulkitseminen kommunikointistrategiana*).

Erityisesti hoitajat korostivat vuorovaikutuskumppanin *rauhallisuuteen* ja *selkeyteen* liittyviä tekijöitä vuorovaikutuskumppanin keinoina muokata omaa vuorovaikutustaan vaikeasti puhevammaisen ihmisen tarpeita vastaavaksi. Sen sijaan puheterapeuttien haastattelussa korostuivat erityisesti *kommunikointistrategiat*, joiden kautta vuorovaikutuskumppani voi muokata omaa ilmaisuaan vaikeasti puhevammaisen tarpeita ja kykyjä vastaavaksi. Näitä tuloksia voi tulkita ainakin kahdesta näkökulmasta. Ensinnäkin voidaan ajatella, että hoitajat ja puheterapeutit todella näkivät hyvin erilailla

videoilla esiintyvät vuorovaikutuskumppanuuden osatekijät. Tämä olisi luonnollista ottaen huomioon esimerkiksi ammattiryhmien saaman koulutuksen ja työnkuvan. Toisaalta tuloksia voi tulkita myös siitä näkökulmasta, että hoitajat korostivat haastattelussa osin samoja tekijöitä kuin puheterapeutitkin, mutta heillä ei ollut yhtä yksityiskohtaisia termejä näille tekijöille. Siten he esimerkiksi nimesivät selkeydeksi sen, minkä puheterapeutit nimesivät yksittäisiksi kommunikointistrategioiksi.

Vaikka aikaisemman tutkimuksen valossa puhevammaisten ihmisten kanssa toimivien ammattilaisten on todettu olevan vaikea muokata omaa kieltään vastaamaan asiakkaan kommunikointikykyä, tässä tutkimuksessa ainoastaan hoitajat kiinnittivät huomiota videolla esiintyvän vaikeasti puhevammaisen ihmisen vuorovaikutuskumppanin puheen rauhallisuuteen ja selkeyteen (ks. mm. McConkey ym., 1999; Light ym., 1992). Toisaalta hoitajien oli puheterapeutteja vaikeampi nimetä puhetta korvaavia kommunikointikeinoja ja esimerkiksi pohtia vaikeasti puhevammaisen ihmisen eleiden ja ilmeiden tulkintojen oikeellisuutta. Puheterapeuttisen työn näkökulmasta on kiinnostavaa, kuinka verrattuna hoitajien haastatteluun puheterapeuttien haastattelussa painottuivat selvästi pääkategorioiden tasolla *asiakaslähtöisyys* ja *kommunikointistrategioiden käyttäminen* vuorovaikutuskumppanin ominaisuutena sekä alakategorioiden tasolla *ajan antaminen* ja *puhetta korvaavat keinot kommunikointistrategioina*, kun hoitajat korostivat esiin nousseita tekijöitä tasapuolisemmin. Kenties juuri sen ymmärtäminen, kuinka puheterapeutit saattavat lähestyä asioita tietyssä mielessä suppeasta näkökulmasta, on tärkeää, kun puheterapiaa viedään lähi-ympäristön ohjauksen tasolle. Muut ammattiryhmät saattavat nähdä muun muassa tiiviin arjessa työskentelyn johdosta vuorovaikutuksellisissa asioissa monia tekijöitä, joihin puheterapeuttien voi olla vaikeampi kiinnittää huomiota. Toisen ammattiryhmän näkökulman ymmärtämisen myötä vaikeasti puhevammaisen ihmisen vuorovaikutuskumppanuuteen liittyviä tekijöitä on helpompi lähestyä muun muassa kuntoutuksessa yhdessä, samoista lähtökohdista.

Yhdeksi suurimmista teemoista tutkimuksessa nousi *vuorovaikutuskumppanin asiakaslähtöisyys* eli se, kuinka hoitaja ottaa vaikeasti puhevammaisen ihmisen vuorovaikutuksellisesti huomioon arkipäivän toiminnoista huolimatta ja kuinka hän luo tilanteita, joissa hän nostaa vaikeasti puhevammaisen ihmisen vuorovaikutuksellisesti samalle tasolle itsensä kanssa. Käytännössä kaikkien tähän pääkategoriaan liitettyjen segmenttien voidaan katsoa kuvaavan erilaisia keinoja, joiden kautta vuorovaikutuskumppani toteuttaa sensitiivistä vuorovaikutusta arjen työn ohella. Kaikki

tässä pääkategoriassa esiin nousseet alakategoriat, siis *rohkaiseminen vuorovaikutukseen, jakaminen, kunnioittaminen ja asiakkaan tunteminen* kuvaavat tapoja, joilla osaava vuorovaikutuskumppani voi esimerkiksi pyrkiä katkaisemaan vaikeasti puhevammaiselle ihmiselle mahdollisesti syntyneitä passiivista vuorovaikutustyyliä ja nostamaan tämän enemmän kuin vierelläkulkijaksi vuorovaikutuksessa (Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009; von Tetzchner & Martinsen, 1999; Basil, 1992; Light ym., 1992).

Edellä esitetyt tulokset ja niiden pohdinta kuvaavat sitä, kuinka eri ammattiryhmät voivat nähdä vuorovaikutukselliset tilanteet. Esimerkiksi jo se, että puheterapeuttien haastattelusta nousi esiin segmenttejä kaiken kaikkiaan 235 kappaletta, kun hoitajien haastattelusta segmenttejä nousi esiin vain 147 kappaletta, kuvaa sitä, kuinka helppo puheterapeuttien on lopulta puhua vuorovaikutuksesta verrattuna muihin ammattiryhmiin. Esiin nousseet erot valottavat sitä minkälaisen vuorovaikutuksellisten tekijöiden huomioimiseen vaikeasti puhevammaisten ihmisten kanssa työskentelevät ammattilaiset voivat tarvita puheterapeuttista ohjausta ja tukea sekä mistä lähtökohdista ohjaavien puheterapeuttien on syytä lähestyä näitä asioita.

Vaikka ammattiryhmien välisten erojen käsitteleminen on kiinnostavaa, myös yhteisten termien ja lähtökohtien löytäminen on tärkeää puheterapeuttista ohjaustyötä tehtäessä. Yhteistä pohjaa vuorovaikutuksellisten tekijöiden tarkasteluun löytyi myös tässä tutkimuksessa, sillä ammattiryhmien kesken nousi esiin myös samanlaisia painotuksia ja samanlaisia segmenttejä. Vaikka tämän tutkimuksen tulosten esittelyssä on keskitytty pitkälti ammattiryhmien välille nousseiden erojen esittelyyn ja pyritty sitä kautta tarjoamaan puheterapeuteille lähtökohtia, joista toteuttaa ohjaavaa työtä, ovat myös ammattiryhmien välille tuloksissa nousseet yhtäläisyydet tärkeä tutkimustulos. Lähiympäristöjen ohjauksessa on hedelmällistä lähteä liikkeelle siitä, mikä ohjattavalle ammattiryhmälle on jo helposti ymmärrettävää ja mistä niin ohjaavalla puheterapeutilla kuin ohjattavilla ammattilaisilla on sama näkemys.

10.2 Menetelmän pohdinta

Tutkimus toteutettiin ryhmähaastatteluna, jonka keskustelupohjana toimi kymmenen vuorovaikutusvideota. Näiden videoiden sisällöllä on luonnollisesti vaikutusta tutkimuksen tuloksiin, sillä haastateltavat puhuivat haastatteluissa niistä vuorovaikutuskumppanuuteen liittyvistä tekijöistä, jotka nousivat videoilla esiin. Esimerkiksi koska videoilla esiintyi vaikeasti puhevammaisia, vaikeasti kehitysvammaisia ihmisiä, rauhalliseen ja odottavaan

vuorovaikutuskumppanuuden liittyvät tekijät nousivat varmasti haastatteluissa esiin: hidas vuorovaikutusrytmi ja tavanomaista suurempi ajan tarve muun muassa omien vuorojen rakentamiseen liittyvät erityisesti vaikeaan kehitysvammaisuuteen liittyvään vaikeaan puhevammaisuuteen (ks. mm. Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009; McLean ym., 1991). Videoiden valinta toteutettiin satunnaisesti kattavasta videoaineistosta, jolloin se sai objektiivista pohjaa. Kaiken kaikkiaan videoiden tilanteet olivat hyvin arkipäiväisiä, jokaisella videolla esiintyi eri ihmiset, joilla oli työkokemusta vaikeasti puhevammaisten ihmisen hoitotyöstä, ja videoita oli monta, joten haastattelun pohjana toiminutta aineistoa voidaan pitää riittävän monipuolisena ja kattavana. Tästä kertoo muun muassa se, kuinka hyvin aineistosta nousseet pääkategoriat vastaavat sellaisia tekijöitä, jotka on myös aiemmassa tutkimuksessa liitetty sensitiiviseen osaavaan vuorovaikutuskumppanuuteen.

Tutkimuksen haastateltavien valinta oli osin onnistunut, sillä toisen ammattiryhmän kohdalla täytyivät kaikki valintakriteerit ja toisen ammattiryhmän kohdalla kaikki valintakriteerit paitsi yksi: hoitajien keskimääräinen työkokemus kehitysvamma-alalta oli vain 7 vuotta, kun haluttu työkokemus oli 15 vuotta. Lisäksi hoitajat olivat keskimäärin noin 20 vuotta nuorempia kuin puheterapeutit. Myös haastateltavien etsiminen tutkimukseen oli osin onnistunut. Haastateltavat puheterapeutit pyydettiin tutkimukseen systemaattisemman valintaprosessin kautta kuin haastateltavat hoitajat. Olisi ollut tutkimuksen kannalta edullista, että hoitajat ja puheterapeutit olisi haettu tutkimukseen saman valintaprosessin kautta ja tarkemmin muun muassa työkokemusta noudatellen. Itse valintakriteerejä voidaan pitää tutkimukselle hyödyllisinä, sillä esimerkiksi se, etteivät haastateltavat olleet osallistuneet minkäänlaiseen vuorovaikutuskumppanuutta käsittelevään koulutukseen loi haastateltavien vuorovaikutukselliseen tietämykseen tasa-arvoisuutta.

Toisaalta myös ryhmähaastattelulla haastattelumuotona saattaa olla vaikutusta tuloksiin. Tämä tutkimus toteutettiin niin sanottuna täsmäryhmähaastatteluna (Hirsijärvi & Hurme, 2001, 62-63). Osallistujat oli valittu tietyistä ammattiryhmistä tarkasti muun muassa mahdollisimman pitkää työkokemusta kehitysvamma-alalla hakien. Haluttua tutkimusasetelmaa ajatellen täsmäryhmähaastattelu oli perusteltu haastatteluasetelma, sillä tutkimuksessa haluttiin nimenomaan tutkia ammattiryhmien kollektiivista tietoa ja käsityksiä vuorovaikutuskumppanuudesta vaikeasti puhevammaisen kanssa (ryhmähaastattelusta haastattelumuotona ks. mm. Hirsijärvi & Hurme, 2001; Eskola & Suoranta, 1998). Vaikka ryhmähaastattelun myötä ryhmän jäsenet voivat auttaa toisiaan

kehittämään keskustelua eteenpäin ja puhuminen saattaa olla jopa vapaampaa kuin yksilöhaastattelussa, on ryhmähaastattelun haasteet myös hyvä ottaa huomioon näitä tuloksia luettaessa (Eskola & Suoranta, 1998). Esimerkiksi ryhmän ilmapiiri voi vaikuttaa ryhmässä siihen ketkä puhuvat ja mitä puhutaan. Haastatellut hoitajat edustivat samaa työyhteisöä, millä saattoi olla vaikutusta esimerkiksi ryhmähaastattelun ilmapiiriin. Myös haastattelijalta vaaditaan taitoa rohkaista ryhmän hiljaisempiä jäseniä puhumaan. Tässä tutkimuksessa haastattelijana toimi puheterapeutti, millä on voinut olla jossakin määrin vaikutus eri ammattiryhmiin.

Haastattelutilanteiden videointi suoritettiin yhdellä kameralla, joka oli asetettu pysyvään paikkaan haastattelutilassa. Vaikka kameran asettelu oli pyritty toteuttamaan niin, että kaikkien haastateltavien kasvot näkyisivät videolla, ei tässä täysin onnistuttu. Täten puhujien erottelu oli ajoittain litterointia tehtäessä vaikeaa. Lisäksi, koska haastattelu oli pitkälti vapaasta keskustelusta koostuva, esiintyi siinä paljon päällekkäin puhunutta. Voi siis olla, että jotkin esiin nousseet segmentit hävisivät litterointivaiheessa aineistoista epäselvän videoaineiston johdosta. Kuitenkin suurin osa videomateriaalista oli selkeää ja segmenttejä kaiken kaikkiaan oli paljon, mistä seuraten yksittäisten segmenttien mahdollinen puuttuminen ei vaikuta tutkimuksen kokonaistuloksiin. Samoin puhujien erottelulla ei tässä tutkimuksessa ollut suurta merkitystä tutkimuksen kokonaistulosten kannalta. Ainoastaan sen erottelu, muodostivatko kaksi samaa vuorovaikutuskumppanin ominaisuutta kuvaavaa segmenttiä alakategorian, toteutettiin puhujien erottelun mukaisesti. Tällaisia erottelutilanteita esiintyi videolla vain muutama lähes kaikkien alakategorioiden muodostuessa useista segmenteistä, jolloin puhujien erottelulle ei ollut tarvetta.

Induktiivinen analyysi oli saadun aineiston perusteella hyvä vaihtoehto tutkimuksen tutkimusstrategiaksi, jotta suuresta määrästä haastatteluaineistoa saatiin esiin halutut vuorovaikutuskumppanuutta kuvaavat mielipiteet (ks. mm. Thomas, 2006). Haastatteluaineiston pohjalta suoritettu induktiivinen analyysi on aina tiettyssä mielessä tulkintaa. Kahden tutkijan käyttäminen analyysissä luo siihen lisävarmuutta ja on tärkeä lisä tutkimukselle sen reliabiliteetin kannalta. Kahden tutkijan avulla tutkimuksen pääkategoriat saavat luotettavuutta, kun niiden sisällöt eivät nojaa vain yhden tutkijan subjektiivisiin tulkintoihin siitä, mitä haastateltavat ovat kommentoissa tarkoittaneet. Reliabiliteettiprosenttia 85 % voidaan pitää tutkimukselle riittävänä sen tieteellisen luotettavuuden kannalta.

Alakategorioiden ryhmittelyn reliabiliteettiprosenttia ei tarkistettu, vaan tämän ryhmittelyn suoritti vain tämän tutkimuksen tekijä. Alakategorioiden ryhmittely nähtiin tärkeäksi osa analyysiä, sillä yksittäisten suurisegmenttisten pääkategorioiden vertailu sellaisenaan, ilman alakategorioita, olisi vienyt tutkimukselta syvyyttä ja luettavuutta. Kahden tutkijan käyttäminen myös alakategorioiden ryhmittelyssä olisi tuonut tutkimukselle lisäreliabiliteettia, mutta se olisi samalla vaatinut siihen tarvittavalta uudelta tutkijalta niin suurta työmäärää ja aineistoon tutustumista, että sitä ei nähty tarpeelliseksi tässä pro gradu -tutkielmassa. Sen sijaan kaikki alakategorioiden liitetyt segmentit on liitetty tämän tutkimuksen liitteeksi, jotta jokainen tutkimuksen lukija voi tutustua näihin ryhmittelyihin. Tutkimus saa näin tarvittavaa läpinäkyvyyttä. Ala- ja pääkategoriat on myös nimennyt vain tämän tutkielman tekijä yksinään, joten ne perustuvat tutkielman tekijän tietämykseen vuorovaikutuksesta vaikeasti puhevammaisen ihmisen kanssa. Toinen tutkija olisi voinut nimetä kategoriat erilailla. Toisaalta kategorioiden varsinaiset nimet ovat tässä tutkimuksessa pitkälti työkaluja, joiden kautta kategorioiden viittaaminen mahdollistuu. Pää- ja alakategorioiden sisällöissä on tämän tutkimuksen suurin arvo ja myös tämän takia kaikki tutkimuksen segmentit on liitetty tutkimuksen liitteeksi.

Alakategorioiden luokittelussa on myös huomattava, että luokittelu noudattaa sääntöä, jossa yksi segmentti ei voi muodostaa varsinaista alakategoriaa, mutta kaksi voi. Yksittäisiä vuorovaikutuskumppanin ominaisuuksia kuvaavia segmenttejä on liitetty jokaisen pääkategorian niin sanottuun *Muut tekijät* -alakategoriaan. Esimerkiksi hoitajien haastattelusta on näin voinut nousta alakategoriaksi teema, jossa on vain kaksi segmenttiä. Toisaalta myös puheterapeuttien haastattelusta on voinut analyysiin myötä nousta esiin samaa teemaa kuvaava segmentti, mutta se on yksittäisenä segmenttinä liitetty esimerkiksi *Muut selkeyttä luovat tekijät* -alakategorian alle. Tällainen jaottelu nähtiin tutkimuksessa järkeväksi, sillä tutkimuksessa haluttiin nimenomaan tutkia ammattiryhmien kollektiivista tietoa ja käsityksiä liittyen vuorovaikutuskumppanuuteen vaikeasti puhevammaisen kanssa. Näin jos teema nousi ammattiryhmän haastattelussa kahden eri haastateltavan mielipiteissä esiin, katsottiin sen liittyvän kollektiiviseen tietoon, mutta jos se nousi esiin vain kerran, pidettiin sitä yksittäisen ammattilaisen mielipiteenä. Kuitenkin myös niin sanottuun *Muut esille nousevat tekijät* -alakategoriaan on hyvä kiinnittää huomiota tätä tutkimusta luettaessa, jotta myös nämä hienovaraisemmat erot nousevat esiin.

10.3 Sovellukset kliiniseen työhön ja jatkotutkimushaasteet

Yhteisöllisestä, asiakkaiden lähi-ihmisiin kohdistuvasta kuntoutuksesta puhutaan nykyään paljon. ICF-luokituksen mukaisesti yhteisöllisessä kuntoutuksessa ihmisen toiminnanvajausta vähennetään yhteiskunnan palvelujen ja ratkaisujen kautta (Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009; ICF, 2004). Puheterapeuttisessa yhteisöllisessä kuntoutuksessa puheterapeutti ohjaa esimerkiksi yhteiskunnan palvelujen tarjoajia ja henkilöstöä vaikeasti puhevammaisen ihmisen kommunikatiivisia tarpeita huomioivaksi. Vuorovaikutuksen kuntoutuksessa pyritään vaikuttamaan ensisijaisesti vaikeasti puhevammaisen ihmisen ympäristöön, ei vain yksilön vuorovaikutustaitoihin. Esimerkiksi Kehitysvammaliiton OIVA-hankkeessa esiin nousseita vuorovaikutuskumppanuuden elementtejä on pyritty viemään vaikeasti puhevammaisten ihmisten lähiympäristöihin (Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009).

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli löytää ne vuorovaikutukselliset tekijät, joihin haastatellut kehitysvamma-alalla työskentelevät puheterapeutit ja hoitajat kiinnittävät huomiota oltaessa vuorovaikutuksessa vaikeasti puhevammaisen henkilön kanssa. Esiin nousseiden teemojen tarkastelun ja ammattiryhmien vuorovaikutuskumppanuuteen liittyvien mielipiteiden vertailun toivotaan kehittävän ammattiryhmien välistä yhteistyötä ja toisaalta helpottavan puheterapeuttien työtä, kun he ohjaavat vaikeasti puhevammaisten ihmisten lähiympäristöjä kohti osaavaa vuorovaikutuskumppanuutta. Vaikeasti puhevammaisten ihmisten lähi-ympäristön kyky kuunnella ja tulkita täysin sanattomia ilmaisuyrityksiä on tärkeä vaikeimminkin vammaisten ihmisten itsemääräämisoikeuden ja vuorovaikutusmotivaation ylläpitämiselle (ks. mm. Kent-Walsh & McNaughton, 2005; Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko, 2001). Osaavan ohjauksen kautta puheterapeutit voivat vaikuttaa siihen, kuinka vaikeasti puhevammaisen ihmisen vuorovaikutuskumppanina toimiva työntekijä näkee oman roolinsa vuorovaikutuksessa (Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009).

Tutkimuksen litteraattisegmentit ovat yksi esimerkki siitä, minkälaisia teemoja vuorovaikutuskumppanuudesta keskusteleminen voi erilaisissa ammattiryhmissä synnyttää. Tutkimuksen tulokset antavat vaikeasti puhevammaisten ihmisen lähi-ihmisten vuorovaikutuksellista ohjausta suorittaville puheterapeuteille esimerkin siitä, minkälaisiin tekijöihin vaikeasti puhevammaisen ihmisen lähiympäristön ammattilaiset saattavat keskittyä ja mihin tekijöihin heidän on ehkä vaikeampi sensitiivisessä ja tasa-arvoisessa vuorovaikutuskumppanuudessa kiinnittää huomiota. Tuloksien kautta puheterapeutit voivat

saavuttaa paremman tietämyksen siitä, mistä lähtökohdista muut ammattilaiset katsovat vuorovaikutusta. Tutkimuksen haastateltavina toimivat kehitysvamma-alan hoitajat, mutta tuloksia voi soveltaa myös muihin hoitotyötä tekeviin ammattiryhmiin.

Jokainen puheterapeutti voi heijastaa tuloksia myös omaan ajattelutapaansa: mistä lähtökohdista itse katson vuorovaikutuskumppanuutta vaikeasti puhevammaisen ihmisen kanssa? Ovatko näkökulmani riittävän monipuoliset, jotta osaan tulla osaksi yhteisöä, johon ohjaus kohdentuu? Ohjaustilanteessa onnistunut vuorovaikutus puheterapeutin ja ohjattavien välillä on omiaan helpottamaan itse ohjauksen toteutumista, sillä ohjaustyössä on usein kyse asennetason muutoksen luomisesta vaikeasti puhevammaisen ihmisen lähiympäristöön (Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009). Ohjausta suorittavan puheterapeutin on helpompi tarkastella sitä vuorovaikutusta, mitä ohjaustilanteessa syntyy, kun hän ymmärtää mistä lähtökohdista vuorovaikutuskumppanit ja hän itse vuorovaikutukseen lähtevät.

Tutkimus luo näkökulmaa siihen, miten eri ammattiryhmät voivat nähdä vuorovaikutuksellisia tekijöitä. Kehitysvammaliiton OIVA-hankkeesta on tehty lisäksi jo kaksi pro gradu -tutkielmaa: kehitysvammayhteisö osallistujana pitkäaikaiseen yhteisöpohjaiseen kommunikoinnin koulutushankkeeseen (Siivonen, 2009) ja Vaikeimmin kehitysvammaisten ihmisten ja työntekijöiden välinen vuorovaikutus: työntekijöiden suhtautumistapojen ja työkäytäntöjen muuttuminen OIVA-hankkeen aikana (Alapuranen, 2009). Lisätutkimusta tarvittaisiin niin sanotun mikrotason ja toisaalta laajemman asennetason tekijöistä. Millä termein ammattilaiset puhuvat vuorovaikutuksesta? Puhuvatko puheterapeutit ja esimerkiksi hoitotyötä tekevät ammattilaiset samoista vuorovaikutuksellisista tekijöistä, mutta eri termein ja siten niin sanotusti eri kielellä? Mistä asenteellisista lähtökohdista erilaista hoitotyötä tekevät ammattilaiset lähtevät vuorovaikutuskumppanuuteen? Näkevätkö he osaavan vuorovaikutuskumppanuuden osana hoitotyötä? Annetaanko osaavan vuorovaikutuskumppanuuden kehittämiseksi ja opettelulle työyhteisöissä aikaa ja resursseja? Miten näihin tekijöihin voitaisiin vaikuttaa?

Puheterapeuttiselle työlle yhteisöllinen kuntoutustapa luo merkittäviä lisähaasteita, sillä muun muassa yliopistojemme logopedian koulutuksissa ei ainakaan vielä perehdytä siihen, miten tällainen työ olisi syytä toteuttaa, jotta se olisi mahdollisimman vaikuttavaa. Tärkeitä jatkotutkimuksen kohteita ovatkin lisäksi vaikuttavuudeltaan parhaiden ohjauskäytäntöjen löytäminen. Nykytutkimuksen pohjalta tiedetään, että vaikeasti

puhevammaisen ihmisen vuorovaikutusympäristön ohjaus on yksi tärkeimmistä kuntoutuksen osatekijöistä, mutta hyvin vähän tiedetään siitä, mitkä ohjausmenetelmät ovat vaikuttavuudeltaan merkittävimpiä tällaisessa ohjaustyössä (Vuoti, Burakoff & Martikainen, 2009; Kent-Walsh & McNaughton, 2005).

Lähteet

- Ahonen, H. (1992). *Vuorovaikutus auttamisen välineenä*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Alapuranen, L. (2009). *Vaikeimmin kehitysvammaisten ihmisten ja työntekijöiden välinen vuorovaikutus : työntekijöiden suhtautumistapojen ja työkäytäntöjen muuttuminen OIVA -hankkeen aikana*. Logopedian pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto, puhetieteiden laitos.
- Balandin, S. & Iacono, T. (1998). AAC and Australian speech pathologists: report on a national survey. *Augmentative and Alternative Communication* 14, 239-249.
- Basil, C. (1992). Social interaction and learned helplessness in severely disabled children. *Augmentative and Alternative Communication* 8, 188-199.
- Blackstone, S. W., Williams, M. B. & Wilkins, D. P. (2007). Key principles underlying research and practice in AAC. *Augmentative and Alternative Communication* 23, 191-203.
- Bradshaw, J. (2001). Complexity of staff communication and reported level of understanding skills in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 45, 233-243.
- Clandinin, D. J. & Connelly, F. M. (2000). *Narrative inquiry: experience and story in qualitative research*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Clarke, M. & Wilkinson, R. (2007). Interaction between children with cerebral palsy and their peers 1: Organizing and understanding VOCA use. *Augmentative and Alternative Communication* 23, 336-348.
- Coia, P. & Handley, A. J. (2008). Developing relationships with people with profound learning disabilities through intensive interaction. Teoksessa M. S. Zeedyk (toim.), *Promoting social interaction for individuals with communicative impairments* (102 – 118). London and Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Dye, R., Alm, N., Arnott, J. L., Harper, G. & Morrison, A. I. (1998). A script-based AAC system for transactional interaction. *Natural Language Engineering* 4, 57-71.
- Ellis, W. (2007). The narrative matrix and worldless narrations: A research note. *Augmentative and Alternative Communication* 23, 113-125.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino
- Firth, G & Barber, M. (2011). *Using intensive interaction with a person with a social or communicative impairment*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Hemsley, B., Sigafos, J., Balandin, S., Forbes, R., Taylor, C., Green, V. A. & Parmenter, T. (2001). Nursing the patient with severe communication impairment. *Journal of Advanced Nursing* 35, 827-835.

- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. (2000). Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hodge, S. (2007). Why is the potential of augmentative and alternative communication not being realized? Exploring the experiences of people who use communication aids. *Disability & Society* 22, 457-472.
- ICF (2004). Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes.
- Johnson, J. M., Inglebret, E., Jones, C. & Ray, J. (2006). Perspectives of speech language pathologists regarding success versus abandonment of AAC. *AAC: Augmentative and Alternative Communication* 22, 85-99.
- Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko (2001). *Kehitysvammaisuus*. Helsinki: WSOY.
- Kennedy, H. & Sked, H. (2008). Video interaction guidance: A bridge to better interactions with individuals with communication impairments. Teoksessa M. S. Zeedyk (toim.), *Promoting social interaction for individuals with communicative impairments* (139 – 154). London and Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Kent-Walsh, J. & McNaughton, D. (2005). Communication partner instruction in AAC: Present practices and future directions. *Augmentative and Alternative Communication* 21, 195-204.
- Kerola, K. (2003). Autistisesti käyttäytyvien lasten kuntoutus-strukturoitu opetus. Teoksessa Launonen, K. & Korpijaakko-Huuhka, A. (toim.), *Kommunikoinnin häiriöt. Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita* (167-190). Helsinki: Palmenia.
- Koski, K., Martikainen, K., Burakoff, K. & Launonen, K. (2010). Staffmembers understandings about communication with individuals who have multiple learning disabilities. A Case of Finnish OIVA communication training. *Journal of Intellectual & Developmental Disability* 35, 279-289.
- Launonen, K. (2003). Kehitysvammaisuuteen liittyviä kielen ja kommunikoinnin piirteitä. Teoksessa Launonen, K. & Korpijaakko-Huuhka, A. (toim.), *Kommunikoinnin häiriöt. Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita* (143-166). Helsinki: Palmenia.
- Launonen, K. (2007). *Vuorovaikutus*. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Light, J. Dattilo, J. English, J., Gutierrez, L. & Hartz J. (1992). Instructing facilitators to support communication of people who use augmentative communication systems. *Journal of Speech and Hearing Research* 35, 865-875.
- Lilienfeld, M. & Alant, E. (2005). The social interaction of an adolescent who uses AAC: The evaluation of a peer-training program. *Augmentative and Alternative Communication* 21, 278-294.
- McConkey, R., Morris, I. & Purcell, M. (1999). Communication between staff and adults with intellectual disabilities in naturally occurring settings. *Journal of Intellectual Disability Research* 43, 195-205.
- McLean, J., McLean, L., Brady, N., & Etter, R. (1991). Communication profiles of two types of gesture using nonverbal persons with severe to profound mental retardation. *Journal of Speech and Hearing Research* 34, 294-308.

- Nind, M. & Hewett, D. (2005). *Access to communication. Developing basic communication with people who have severe learning difficulties*. Oxon: David Fulton.
- Nind, M. & Hewett, D. (2011, alkuperäinen teos 2001). *Voimauttava vuorovaikutus. Opas toimintatavan käyttöön*. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Pulli, T., Launonen, K. & Saarela, M. (2005). *AURA: yhteisön ja sen autistisen jäsenen vuorovaikutuksen ja viestinnän arviointiin ja kehittämiseen*. Lahti: Avainsäätiö ja Pääjärven kuntayhtymä.
- Purcell, M., McConkey, R. & Morris, I. (2000). Staff communication with people with intellectual disabilities: the impact of a work-based training programme. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 35, 147-158.
- Robertson, J., Emerson, E., Gregory, N., Hatton, C., Kessissoglou, S., Hallam, A. & Linehan, C. (2001). Social networks of people with mental retardation in residential settings. *Mental Retardation* 39, 201-14.
- Schepis, M. M. & Reid, D. H. (2003). Issues affecting staff enhancement of speech-generating device use among people with severe cognitive disabilities. *Augmentative and Alternative Communication*, 19, 59-65.
- Sigafoos, J. (1999). Creating opportunities for augmentative and alternative communication: Strategies for involving people with developmental disabilities. *Augmentative and Alternative Communication* 15, 183-190.
- Siivonen, P. (2009). *Kehitysvammayhteisö osallistujana pitkäaikaiseen yhteisöpohjaiseen kommunikoinnin koulutushankkeeseen*. Logopedian pro gradu- tutkielma, Helsingin yliopisto, puhetieteiden laitos.
- Simmons-Mackie, N. & Kagan A. (1999). Communication strategies used by “good” versus “poor” speaking partners of individuals with aphasia. *Aphasiology* 13, 807-820.
- Smidt, A., Balandin, S., Reed, V. & Sigafoos, J. (2007). A communication training programme for residential staff working with adults with challenging behaviour: Pilot data on intervention effects. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 20, 16-29.
- Spitzberg, B. H. (2003). Methods of interpersonal skill assessment. Teoksessa J. O. Greene & N. R. Burleson (toim.), *Handbook of communication and social interaction skills* (s. 94-134). Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Stancliffe, R. J., Larson, S., Auerbach, K., Engler, J., Taub, S. & Lakin, K. C. (2010). Individuals with intellectual disabilities and augmentative and alternative communication: analysis of survey data on uptake of aided AAC and loneliness experiences. *Augmentative and Alternative Communication*, 26, 87-96.
- Stoner, J. B., Maureen, E. A. & Bailey, R. L. (2010). Implementing augmentative and alternative communication in inclusive educational settings: a case study. *Augmentative and Alternative Communication*, 26, 122-135.

von Tetzchner, S. & Jensen, K. (1999). Interacting with people who have severe communication problems: ethical considerations. *International Journal of Disability, Development and Education* 46, 453-462.

von Tetzchner, S. & Martinsen, H. (1999). *Johdatus puhetta tukevaan ja korvaavaan kommunikointiin*. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry. (Norjankielinen alkuteos 1991).

Thomas, D. R. (2006). A General Inductive Approach for Analyzing Qualitative Evaluation Data. *American Journal of Evaluation* 27.

Trevarthen, C. (1998). The concept and foundations of infant intersubjectivity. Teoksessa S. Bråten (toim.), *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny* (s. 15-347). Cambridge: Cambridge University Press.

Trevarthen, C. (2008). Intuition for human communication. Teoksessa M. S. Zeedyk (toim.), *Promoting social interaction for individuals with communicative impairments* (s. 23-38). London and Philadelphia: Jessica Kingsley.

Vygotski, L. S. (1982). *Ajattelu ja kieli*. Espoo: Weilin+Göös. (Venäjänkielinen alkuteos 1931).

internet lähteet:

LOVIT-malli, Papunet, vuorovaikutuksen tukeminen. Haettu 26.4.2011 osoitteesta <http://papunet.net/tietoa/vuorovaikutus/vuorovaikutuksen-tukeminen>

Vuoti, K., Burakoff, K. & Martikainen K. (2009). Jokainen hetki on mahdollisuus: Tutkimus OIVA-hankkeen yhteisöllisen työskentelytavan vaikutuksista. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry. Haettu 21.5.2011 osoitteesta <http://papunet.net/tikoteekki/oiva>