



Työnohjaus tutkimuksen kohteena

Työhyvinvointi: sivutuotteesta pääosaan

Lähes kaikessa julkisessa toiminnassa haetaan nykyään tieteellistä näyttöä toiminnan vaikuttavuudesta.

Toimintamallien paremmuutta verrataan ja hyviä käytäntöjä pyritään siirtämään työpaikalta toiselle.

*Työnohjauksen avulla työntekijä
asemoi itseään uudelleen
ja päivittää osaamistaan
muuttuvassa työelämässä.
Ammatillinen kasvu ja kehitys
ovat osa työhyvinvointia.*

Onko ohjattavan työhyvinvointi yhteydessä työnohjaukseen hakeutumiseen? Ovatko ohjattavan työhyvinvointi ja työnohjauksen onnistuminen yhteydessä toisiinsa? Onko onnistunut työnohjaus yhteydessä työhyvinvoinnin säilymiseen hyvänä tai jopa paranemiseen? Näihin kolmeen kysymykseen haettiin vastausta Aija Koivun tuoreessa väitöstyössä, jossa hän tarkastelee työnohjausta työhyvinvoinnin edistämiskeinona terveydenhuollossa.

Nykytyöelämän trendit - nopeasti kehittyvä palvelu- ja tietoyhteiskunta, itseohjautuvan ja oman persoonan käyttöön perustuvan psyykkisen työn lisääntyminen – ovat synnyttäneet uusia tarpeita ja avanneet uusia mahdollisuuksia hyödyntää työnohjausta. Työnohjauksen käyttö onkin yleistynyt sekä Suomessa että kansainvälisesti ja laajentunut ammatin opetustarkoituksista työn kehittämiseen ja työhyvinvoinnin edistämiseen. Työnohjauksesta on tullut oppivan organisaation ja muutosjohtamisen tärkeä väline. Työnohjauksen avulla työntekijä asemoi itseään uudelleen ja päivittää osaamistaan muuttuvassa työelämässä.

Työhyvinvointia on perinteisesti pidetty työnohjauksen sivutuotteena. Esimerkiksi kun hoitotyön työnohjausta levitettiin määrätietoisesti Iso-Britanniassa 1990-luvun jälkipuoliskolla, se tapahtui osana terveydenhuollon tulos- ja laatujohtamista. Vähitellen 2000-luvun ”työuupumusepidemian” ja globaalien henkilöstön rekrytointiongelmien myötä työhyvinvoinnin edistämistä on kuitenkin hoito-

alalla alettu pitää kenties tärkeimpänä työnohjauksen tehtävänä. Ammatillinen kasvu ja kehitys ovat osa työhyvinvointia. Työnohjaus on työhön kohdistuvan kriittisen reflektion kautta tapahtuvaa transformatiivista eli uudistavaa oppimista. Työhyvinvoinnin edistäminen työnohjauksessa tapahtuu uudistamalla työtä ja uudistamalla työntekijänä.

Työnohjaustutkimuksesta

Työnohjausta on tutkittu 1950-luvulta lähtien erityisesti Yhdysvalloissa, mutta se on kohdistunut pääosin ammattiopintoihin kuuluvaan pakolliseen ohjaukseen, jossa ohjaussuhde on yleensä lyhytkestoinen. Viime vuosikymmeninä ammatissa toimivien työnohjauksen tutkimus on ollut vilkkainta hoitoalalla. Sitä on harjoitettu etenkin Pohjoismaissa, mutta myös Iso-Britanniassa ja Australiassa.

Työnohjaustutkimus on ollut pääosin laadullista. Usein esille saatuja myönteisiä kokemuksia työnohjauksesta on ollut mahdoton yleistää, koska ei ole ollut tietoa, kuinka valikoitunutta joukkoa työnohjaukseen hakeutuneet ovat. Pääosa kvantitatiivisista tutkimuksista on ollut poikkileikkaustutkimuksia, joiden perusteella ei voi tehdä kausaalipäätelmiä työnohjauksen vaikutuksista. Pitkittäistutkimuksissa ei usein ole ollut vertailuryhmää, jolloin on ollut vaikea sulkea pois muiden tekijöiden kuin varsinaisen intervention vaikutusta mahdollisesti havaittuihin muutoksiin. Lisäksi tutkimusaineistot ovat yleensä olleet pieniä, käytetyt mittarit itse kehiteltyjä eikä aineiston edustavuutta tai tuloksia mahdollisesti sekoittavia tekijöitä ole tutkittu riittävästi.

Tutkimuksen toteutus

Omassa tutkimuksessani käytettiin ns. kvasi-kokeellista tutkimusasetelmaa, jossa verrataan yhden tai useamman intervention kohteena olleita ja muita koehenkilöitä ennen interventiota ja sen jälkeen. Koehenkilöitä ei jaeta satunnaisesti koe- ja vertailuryhmiin, vaan

valikoituminen eri ryhmiin tapahtuu tutkijan kontrollin ulkopuolella. Tämän vuoksi eri ryhmissä tapahtunutta erilaista kehitystä on mahdoton aukottomasti osoittaa juuri interventiosta eikä esimerkiksi muodostuneiden ryhmien alkuperäisestä erilaisuudesta johdettavaksi. Tästä huolimatta kvasikokeellinen tutkimus antaa tietoa mm. siitä, keitä interventiolla tavoitetaan ja keitä se palvelee, tapahtuuko koe- ja vertailuryhmissä odotettuja muutoksia, tapahtuuko niitä kaikissa ryhmissä vai vain joissakin, ja tapahtuuko muutoksia joissakin asioissa, mutta ei toisissa.

Tutkimusaineisto kerättiin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa neljässätoista somaattista hoitoa antavassa työyksikössä koko hoitohenkilökunnalle suunnatuilla kyselyillä vuosina 2003 ja 2007. Näissä työyksiköissä järjestettiin hoitohenkilökunnalle mahdollisuus osallistua ryhmätyönohjaukseen vuosina 2004 - 2006. Työhyvinvointia tutkittiin Pohjoismaissa kehitetyllä QPSNordic-yleiskyselyllä, jolla kartoitetaan työntekijän havaintoja psykologisista, sosiaalisista ja organisatorisista työoloista. Vastaajat arvioivat itse terveydentilaansa (Self-Rated Health, SRH), työuupumusoireiden esiintymistä (Maslach Burnout Inventory – General Scale, MBI – GS) sekä psyykkistä rasittuneisuuttaan (12-osioinen General Health Questionnaire, GHQ12). Lisäksi työnohjaukseen osallistuneet täyttivät seurantakyselyssä työnohjauksen onnistuneisuutta mittaavan asteikon kansainvälisesti tunnetuimmasta hoitotyön työnohjauksen evaluaatiomittarista (Manchester Clinical Supervision Scale, MCSS).

Tutkimuksessa analysoitiin kolmea eri aineistoa, jotka rajattiin koskemaan naispuolista, suoraan hoitotyöhön osallistuvaa

Neljän seurantavuoden aikana onnistuneeseen työnohjaukseen osallistuneiden ryhmässä oli tapahtunut työhyvinvoinnin paranemista, jota ei ollut havaittavissa vertailuryhmissä,

hoitohenkilökuntaa. Työnohjaukseen hakeutumista selvitettiin vertaamalla työnohjaukseen vuosina 2004–2007 osallistuneiden (n = 124) ja sen ulkopuolelle jääneiden työntekijöiden (n= 204) alkukyselyssä vuonna 2003 antamia vastauksia. Vuoden 2007 seuranta-aineistossa työnohjaukseen osallistuneet jaettiin kahteen ryhmään heidän työnohjaukselleen antamansa arvioinnin perusteella. Työhyvinvoin-

nin eroja selvitettiin vertaamalla paremmin onnistuneessa ohjauksessa olleita (n = 74) huonommin onnistuneeseen työnohjaukseen osallistuneisiin (n= 74) ja toisaalta kokonaan työnohjauksen ulkopuolelle jääneisiin (n = 156). Molempiin kyselyihin vastanneista koostuvassa kohorttiaineistossa (n = 166, työnohjauksessa 50,6 %) voitiin verrata vastauksissa tapahtuneita muutoksia kaikissa kolmessa tutkimusryhmässä.

Tutkimuksen tuloksia

Työnohjaukseen hakeutuminen oli yhteydessä ohjattavien työhyvinvointiin, mutta työyksiköstä riippuen työnohjaukseen hakeutuivat joko ne, joilla alkumittauksessa oli ollut eniten voimavaroja työhön tai sitten ne, joiden voimavarat olivat olleet hupenemassa.

Seurantavaiheessa keväällä 2007 onnistuneeseen työnohjaukseen osallistuneet hoitajat arvioivat työhyvinvointinsa paremmaksi kuin vertailuryhmiin kuuluvat. Selvimät erot koskivat työn laadusta saadun palautteen määrää, omia vaikutusmahdollisuuksia työssä ja tiimityön onnistuneisuutta sekä omaa sitoutumista työhön ja yhteistyön arvostamista. Lisäksi paremmin onnistuneeseen työnohjaukseen osallistuneet arvioivat johtamisen oikeudenmukaisuutta sekä organisaatiokulttuuria ja –ilmapiiriä myönteisemmin kuin huonommin

onnistuneeseen työohjaukseen osallistuneet. Työohjaukseen osallistumattomiin verrattuna onnistuneeseen työohjaukseen osallistuneilla oli enemmän sisäistä työmotivaatiota, mutta myös vaikeuksia sovittaa yhteen työ- ja yksityöselämää.

Neljän seurantavuoden aikana onnistuneeseen työohjaukseen osallistuneiden ryhmässä oli tapahtunut työhyvinvoinnin paranemista, jota ei ollut havaittavissa vertailuryhmissä. Alku- ja seurantamittauksen vertailu osoitti, että työn laadusta saatiin enemmän palautetta, esimieheltä enemmän tukea, johtaminen koettiin oikeudenmukaisemmaksi ja henkilöstön huomioon ottaminen organisaatiossa paremmaksi. Lisäksi ammatillinen itsetunto parani selvästi.

Huonommin onnistuneeseen työohjaukseen osallistuneiden keskuudessa alkumittauksen huomattavan korkeat arviot työn positiivisesta haasteellisuudesta ja keskeisestä merkityksestä elämässä laskivat seurantamittauksessa, samalla kun psyykkisesti rasittuneiden osuus kasvoi merkittävästi. Työohjauksen ulkopuolelle jääneet arvioivat seurantamittauksessa työn määrälliset vaatimukset ja työrooliin liittyvät ristiriidat suuremmiksi sekä sosiaalisen tuen vähäisemmäksi kuin alkumittauksessa. Lisäksi monet arvioivat oman terveytensä huonommaksi ja sisäisen työmotivaationsa heikommaksi kuin neljä vuotta aiemmin.

Onnistuneeseen työohjaukseen osallistuneiden ryhmässä tapahtuneita muutoksia verrattiin kahdessa muussa ryhmässä tapahtuneisiin muutoksiin, niin että myös ryhmien taustamuuttujien erot otettiin huomioon. Tilastollisesti merkitseviä eroja työhyvinvoinnin kehittymisessä havaittiin työn laadusta saadun palautteen lisääntymisessä ja vaikutusmahdollisuuksien paranemisessa, joko työn positiivisen haasteellisuuden säilymisestä korkeana (verrattuna huonommin onnistuneessa työohjauksessa olleiden ryhmään) tai työtä koskevien päätöksentekomahdollisuuksien

lisääntymisenä (verrattuna työohjauksen ulkopuolelle jääneiden ryhmään).

Alkumittauksessa puolella kaikista hoitajista oli merkkejä alentuneesta ammatillisesta itsetunnosta. Alentuneesta ammatillisesta itsetunnosta kärsivien osuus laski paremmin onnistuneeseen ohjaukseen osallistuneiden keskuudessa (51 %:sta 27 %:iin), nousi huomattavasti huonommin onnistuneeseen työohjaukseen osallistuneiden keskuudessa (33 %:sta 53 %:iin) ja pysyi tasaisen korkeana työohjauksetta olleilla (muutos 60 %:sta 63 %:iin). Psykkisesti rasittuneiden osuus väheni paremmin onnistuneeseen työohjaukseensa osallistuneilla (40 %:sta 22 %:iin), kasvoi selvästi huomattavasti huonommin onnistuneeseen työohjaukseen osallistuneilla (26 %:sta 57 %:iin) ja jonkin verran myös työohjauksen ulkopuolelle jääneillä (21 %:sta 29 %:iin). Kun taustamuuttujien vaikutus otettiin huomioon, ammatillisessa itsetunnossa ja psyykkisessä rasittuneisuudessa tapahtuneiden muutosten erilaisuus eri ryhmässä oli tilastollisesti merkitsevää.

Tulosten pohdintaa

Työohjauksen onnistumisen on yleensä katsottu olevan lähinnä yhteydessä työohjaajan ominaisuuksiin ja toimintaan. Nyt käsillä olevassa tutkimuksessa havaittiin, että ohjattavien arviot samasta työohjauksesta saattoivat vaihdella suuresti. Todennäköisesti myös työohjattaviin liittyvät yksilölliset tekijät vaikuttavat siihen, kuka sitoutuu työohjaukseen ja hyötyy siitä. Tutkimuksissa on havaittu, että työohjauksen hyödyt riippuvat työohjaukseen osallistumisaktiivisuudesta. Työohjaus on oppimis- ja kasvuprosessi, jonka vaatii opettelua ja harjoittelua varsinkin alussa.

Tutkimuksessani nousi esiin, miten erilaiset taustalla olevat käsitykset saattavat vaikuttaa työohjaukseen hakeutumiseen. Työohjaus voidaan mieltää vastaukseksi yksittäisen työntekijän jaksamisongelmiin, jolloin työohjaukseen hakeutuvat tai ohjataan ne työntekijät, joilla on vaikeuksia selviytyä työteh-

tävistään. Tai sitten työnohjaus nähdään työn kehittämismenetelmänä, josta kiinnostuvat kaikkein aktiivisimmat ja osaavimmat työntekijät. Esimiehen käsitys työnohjauksesta ja suhde työntekijöihin vaikuttaa työnohjaukseen hakeutumiseen.

Poikkileikkaustutkimuksessa havaittiin, että ohjattavan työhyvinvointi ja työnohjauksen onnistuminen ovat yhteydessä toisiinsa. Todennäköisimmin työntekijän hyvä vointi on sekä eräs työnohjauksen onnistumisen syistä että yksi sen seurauksista.

Pitkittäistutkimuksen tulosten mukaan työnohjaus voi onnistuessaan edistää työhyvinvointia. Työnohjauksessa on kysymys rohkeasti palautetta hakevan ja sitä ennakkoluulottomasti tutkivan suhtautumistavan kehittämisestä omaan työhön ja sen tuloksiin. Mahdollisuus oman ajattelun ja toiminnan uudistamiseen perustuu työssä saadun palautteen vaihtoehtoisten merkitysten pohdintaan.

Vaihtoehtojen kasvu lisää vaikutusmahdollisuuksia työssä. Ajattelun uudistuminen ja ammatillisen toiminnan kehittyminen voi lujittaa ammatillista itsetuntoa ja vähentää työn aiheuttamaa psyykkistä rasittuneisuutta.

Aija Koivu

FM, psykoterapeutti, työnohjaaja (STOry), Kuopion yliopistollisessa sairaalassa työskentelevä ehkäisevään mielenterveysyhteyshöön erikoistunut kliininen psykologi, jonka psykiatrian alaan kuuluva väitöskirja tarkastetaan Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunnassa 27.9.2013.

Väitöskirjani "Clinical supervision and well-being at work: a four-year follow-up study on female hospital nurses" julkaistaan sähköisenä sarjassa Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences. <http://epublications.uef.fi/>

Mitä Aija Koivun väitöskirja herätti terapian vaikuttavuutta tutkivassa?

Aija Koivu kuvaa väitöstutkimustaan ja sen tuloksia monipuolisesti artikkelissaan "Työnohjaus voi edistää työhyvinvointia". Kommentoin lähinnä Koivun tutkimuksen tuloksia ja niiden pohdintaa psyko-, pari- ja perheterapian vaikuttavuustutkimuksen näkökulmasta. Lisäksi pohdin, voisiko psykoterapian vaikuttavuustutkimuksen ns. yhteisten tekijöiden (common factors) malli antaa näkökulmia, joiden kautta voisi tarkastella tarkemmin tiettyjä työnohjauksessa vaikuttavia tekijöitä.

Yhteisten tekijöiden tai kontekstuaalisen mallin mukaan kaikissa psykoterapiamuodoissa vaikuttavaa ovat yhteiset tekijät eli terapeutin ominaisuudet, asiakkaan ominaisuudet ja muutosvaihe, yhteistyösuhde, sitoutuminen, odotukset, toimimattomien suhteessa olon mallien muuttaminen sekä kaikessa terapeuttisessa toiminnassa mukana oleva organisointi – ja koherenssi- rakennetekijät. Eri-laisilla psykoterapian viitekehyksillä saadaan samankaltaisia tuloksia. Spesifin viitekehystekijän varianssi terapian tuloksellisuudessa, laajojen meta-tutkimusten valossa, on lähellä nol-laa. Yleisellä tasolla Koivun tutkimus tuo esiin psykoterapian vaikuttavuustutkimuksen kanssa paralleelisen tuloksen: sekä psykoterapia että työnohjaus ovat vaikuttavia ja hyödyttävät niihin osallistuvia eriaisteisesti, mutta eivät kuitenkaan kaikkia.

Aija Koivun mukaan työhönohjaajan ominaisuuksilla ja toiminnalla katsotaan olevan vaikutusta työskentelyn onnistumiseen. Monien eri tutkijoiden mukaan terapian olemus ”ruumiillistuu” terapeutin välityksellä ja on kriittinen tekijä psykoterapian vaikuttavuudessa. Terapeutin vuorovaikutustaidoilla on yhteyttä hoitotuloksiin. Näitä vuorovaikutustaitoja ovat verbaalinen sujuvuus, tunteiden ilmaisu, neuvottelutaidot, toiveikkaus, lämpö, empatia, kyky rakentaa yhteistyösuhdetta ja kyky rajata ongelma. Hyvät terapeutin vuorovaikutustaidot ennustavat onnistunutta hoitotulosta ja lyhentävät terapian kestoa. Asiakkaan havainnot terapeutista voivat vaikuttaa suhteen laatuun monissa hoidon vaiheissa, siksi responsiiviset ja yhteistyötä korostavat tekniikat ovat merkityksellisiä.

Aija Koivu toteaa, että todennäköisesti työhönohjattavien yksilölliset tekijät vaikuttavat työhönohjauksen sitoutumiseen ja siitä hyötymiseen. Asiakkaan ominaisuuksilla on oma vaikutuksensa myös terapian tuloksellisuuteen. Terapian tulisikin tutkimusten mukaan sopia asiakkaan persoonallisiin luonteenpiirteisiin, maailmankuvaan ja arvoihin sekä hänelle soveltuvaan tapaa käsitellä ja ratkaista ongelmaansa. Terapian kestoon ja tulokseen vaikuttavat myös ongelman ratkaisemisessa asiakkaalla meneillään oleva muutosvaihe (stages of change). Muutos on vaiheittain tapahtuva prosessi, jossa asiakkaan yritykset ja erehdykset, edistys ja taantuminen vuorottelevat pitkällisen harkinnan ja prosessoinnin aikana. Terapeutin tulee osata soveltaa interventioita ja terapeutin eri rooleja tilanteen

*Hyvät terapeutin
vuorovaikutustaidot
(verbaalinen sujuvuus,
tunteiden ilmaisu,
neuvottelutaidot,
toiveikkaus, lämpö,
empatia, kyky rakentaa
yhteistyösuhdetta
ja kyky rajata
ongelma) ennustavat
onnistunutta
hoitotulosta ja
lyhentävät terapian
kestoa.*

mukaan. Eri vaiheet myös ennustavat terapian tuloksellisuutta. Terapiaan tulleista esiharkintavaiheesta olleista yli viidesosa, harkintavaiheesta vajaa puolet ja toimintavaiheesta noin kolme neljäsosaa, onnistuivat ongelman ratkaisemisessa ja käyttäytymisen muutoksessa.

Koivu korostaa, että työhönohjauksessa tavoitellaan tutkivan suhtautumistavan kehittämistä työhön. Terapiassa puhutaan terapeutin ja asiakkaan yhteistyösuhdeesta tapahtuvasta kehityksestä, kasvusta ja muutoksesta. Yhteistyösuhde on asiakkaan ja terapeutin vuorovaikutuk-

sellista ja systeemistä toimintaa. Terapeutin taito vaikuttaa voimakkaasti yhteistyösuhteen muodostumiseen ja ylläpitämiseen. Asiakas päättää, hyväksykö hän terapeutin yhteistyösuhdeessa tekemät interventiot. Hyvä yhteistyösuhde ennustaa terapian loppuunsaattamista. Huono tai toimimaton yhteistyösuhde ennustaa terapian ennen aikaista keskeytymistä. Terapeutin tulee kyetä saamaan neuvottelemalla asiakkaan kanssa yhteinen ymmärrys terapian tavoitteista ja sitoutuminen tavoitteiden saavuttamiseen. Toiseksi terapiassa tulisi löytää keinot, interventiot ja tapa saavuttaa nämä tavoitteet. Kolmanneksi terapeutin ja asiakkaan välille tulisi kehittyä sellainen emotionaalinen side, yhteydentunne, joka mahdollistaisi tavoitteiden saavuttamisen.

Ryhmätyöhönohjauksessa syntyy monenlaisia ja -laatuisia yhteistyösuhdetta työhönohjaajan ja ohjattavien välillä. Allianssin katsotaankin olevan pari- ja perheterapiassa monimutkaisempi ja laajempi kuin yksilöterapiassa (pariskunnan yhteinen allianssi, perheen alasytee-

mien omat allianssit ja koko perheen yhteinen allianssi suhteessa terapeuttiin.) Tämä tuo terapiaan paljon vahvuuksia ja mahdollisuuksia, mutta samalla myös haastaa terapeutin. Siksi terapeutin tulee jo terapian aloitusvaiheessa aloittaa aktiivisesti erilaisten allianssisuhteiden rakentaminen (liittyminen, joining). Terapeutin tulee myös arvioida allianssien laatua ja työskentelytyyliään asiakkaiden kokemuksen ja palautteen perusteella. Mikäli joku tai useat allianssisuhteet vaikuttavat heikoilta ja toimimattomilta, tulee etsiä sopivampi työskentelytapa. Jokaisessa allianssisuhteessa tulisi viritä toivoa ongelmien ratkaisemisesta ja muutokseen mahdollisuudesta. Terapeutin tulee myös sitkeästi rakentaa yhteistyösuhdetta, jotta myös vastustava tai motivoitumaton asiakas voisi saada terapiasta hyödyn.

Koivu toteaa, että työnohjauksen hyödyt riippuvat ohjattavien osallistumisaktiivisuudesta. Sitoutuminen psykoterapiamuodon perusteista nousevaan hoitoon on tärkeää. Terapeutin usko terapiansa vaikuttavuuteen, säteilee myös asiakkaan luottamukseen. Terapian tuloksellisuus on voimakkaasti suhteessa sekä terapeutin että asiakkaan uskoon terapian vaikuttavuudesta. Asiakkaan odotukset ja terapeutin kyky luoda toivoa ja luottamusta selviytymiseen, ovat erittäin merkityksellisiä terapian lopputuloksen kannalta.

Jos ryhmätyönohjaukseen osallistuvien välissä on paljon kitkaa tai tunnekokemuksia, jotka estävät vuorovaikutusta ja työn kehittämistä, tulisi työntekijöiden väliset suhteet saada ammatillisesti toimivampaan suuntaan. Pari- ja perheterapiassa puhutaan toimimattomien suhteessa olon mallien muuttamisesta. Näiden ongelmia tuottavien mallien tiedostaminen, murtaminen ja muuttaminen toimivampaan ja asiakkaiden hyvinvointia

*Jokaisessa
allianssisuhteessa
tulisi viritä
toivoa ongelmien
ratkaisemisesta
ja muutokseen
mahdollisuudesta.*

vahvistavaan suuntaan, muodostavat terapian keskeiset tavoitteet.

Työnohjauksessa tulisi kiinnittää huomiota myös sen organisointiin ja koherenssiin.

Terapian organisointi ja koherenssi-rakennetekijä ovat olennaisia kaikissa terapiamuodoissa.

Nämä rakennetekijät ovat terapiaprosessin yhteisiä tekijöitä välittävä ulottuvuus ja laatu, jotka sitovat kaikki terapiassa vaikuttavat tekijät yhteen ja antavat selityksen siihen, miksi muutosta tapahtuu. Terapeutit, jotka hahmottavat ja kykenevät vakuuttamaan asiakkaan siitä, miksi, mitä ja miten terapiassa työskennellään ja tavoitellaan muutoksen savuttamiseksi, onnistuvat saamaan parempia tuloksia. Toisaalta yhteisten tekijöiden ja rakennetekijöiden erottelemisen toisistaan voi antaa pinnallisen yksiuolotteisen kuvan terapiassa tapahtuvista prosesseista. Erilaiset tekijät ovat kytkeytyneet yhteen ja toimivat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa terapeutin muutoksen tuottamisessa.

Aku Kaura

*Espoon perheasiain neuvottelukeskuksen
johtaja*

*TM, YTM, perheterapeutti VET,
traumapsykoterapeutti VET (koul.),
psykoterapeutti ET (voimavarakesk.),
työnohjaaja, työyhteisökonsultti
Monitieteisen psykoterapian vaikuttavuus-
tutkimuksen tohtorikoulutettava
Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos*