

Suomalaisen päihdetyöntekijän muotokuva

PEKKA SAARNIO

Johdanto

Artikkelin otsikko on yhtä kuin projekti, jossa tutkittiin päihdehoidon työntekijöiden persoonallisuuden piirteitä ja vuorovaikutustaitoja. Samalla kerättiin tietoja muun muassa demografisista tekijöistä ja terapeutisesta orientaatiosta. Projekti oli jatkoa aikaisemmille tutkimuksille, joissa selvitettiin työntekijöiden ominaisuuksien merkitystä päihdehoidossa (Saarnio 2000 & 2002; Saarnio & Mäntysaari 2002). Raportointi perustuu neljään tutkimusteemaan. Eri ammattiryhmiin kuuluvista päihdehoidon työntekijöistä käytetään jatkossa yläkäsitettä terapeutti.

Tutkittavat teemat

Terapeuttien ryhmittely

Terapeutin vaikutusta hoitotuloksiin on tutkittu päihdehoidossa sangen vähän (Najavits & al. 2000; Project MATCH Research Group 1998). Psykoterapiassa sitä on tutkittu enemmän (Ackerman & Hilsenroth 2003; Beutler & al. 2004). Terapeutti vaikutus on osoittautunut kummassakin oleelliseksi tekijäksi. Asiakkaan ja terapeutin välinen yhteistyösuhde on niin ikään keskeisellä sijalla hoitotulosten kannalta (Connors & al. 1997; Elvins & Green 2008; Horvath & Bedi 2002; Najavits & al. 2000).

Yhteistyösuhde toimii auttamistyössä infrastruktuurina, johon muut toiminnot tukeutuvat. Terapeutin vuorovaikutustaidoilla (Saarnio 2002; Valle 1981) ja tunneälyllä (Martin & al. 2004; Skovholt & Jennings 2004) on keskeinen rooli yhteistyösuhteen rakentamisessa ja ylläpitämisessä. Terapeutin tunneälyn tutkiminen on toisaiseksi ollut vähäistä, mutta se tulee todennäköi-

sesti lisääntymään alan yleisen teoria- ja menetelmäkehityksen myötä (Salovey & Grewal 2005). Tunneälyn mittava populaari julkisuus ei ole aina ollut eduksi akateemiselle tutkimukselle (Mayer & al. 2008).

Terapeutin persoonallisuuden vaikutuksia hoitotuloksiin on niin ikään tutkittu vähän (Smith 2003). Viiden faktorin malli (FFM) on nykyään keskeisellä sijalla persoonallisuutta koskevassa yleisessä tutkimuksessa (Cervone & Pervin 2008; Digman 2002). Nuo viisi faktoria ovat neurootisuus, ulospäin suuntautuneisuus, avoimuus, soivinnollisuus ja tunnollisuus. FFM:n tutkimiseen on kehitetty useita menetelmiä (De Raad & Perugini 2002). Niistä tunnetuin lienee NEO-PI-R (Costa & McCrae 1992).

FFM ei ole ollut näkyvässä roolissa tutkittaessa terapeutteja. Harald Engvikin (1999) tutkimuksessa kollegoiden arviot terapeutin suosiosta olivat yhteydessä faktoreihin siten, että soivinnollisuus, tunnollisuus ja tasapainoisuus lisääntyivät suosion kasvaessa. Daniel Coleman (2006) puolestaan tutki FFM:n pohjalta terapeutin ja asiakkaan yhteensopivuuden vaikutusta hoitotuloksiin. Merkkejä yhteensopivuuden myönteisistä vaikutuksista oli havaittavissa, mutta koska kyseessä oli alustava tutkimus, tuloksista ei voida tehdä kunnollisia johtopäätöksiä.

Vuorovaikutustaidokkuuden ytimessä oleva empatia on pitkään ollut mielenkiinnon kohteena terapeutteja koskevassa tutkimuksessa (Hojat 2007). Sitä voidaan yleisellä tasolla luonnehtia ”kyvyksi asettaa itsensä toisen henkilön asemaan ja ymmärtää hänen tunteitaan” (Cohen & Strayer 1996). Kognitiivisella orientaatiolla on suurempi rooli empatiassa kuin sympatiassa, joka puolestaan perustuu pitkälti välittömiin emootioihin.

Terapeutin toimintatavalla, mukaan lukien em-

patialla, on osoitettu olevan merkitystä psykoterapiassa (Beutler & al. 2004; Bohart & al. 2002). Empaattinen suhtautuminen asiakkaaseen on osoittautunut oleelliseksi tekijäksi myös päihdehoidossa (Najavits & al. 2000). Sillä on merkitystä yhteistyösuhteen ja sitä kautta hoidon jatkuvuuden kannalta (Nielsen & al. 2000). Lisäksi empaattinen suhtautuminen asiakkaaseen ennakoi hyviä hoitotuloksia (Miller & al. 1980).

Projektin ensimmäisenä tavoitteena oli ryhmittellä päihdehoidon terapeutteja persoonallisuuden piirteiden ja vuorovaikutustaitojen perusteella. Ryhmittelyä ei yhdistetty hoidon prosesseihin tai tuloksiin, vaan tarkoituksena oli pohjustaa sitä.

Asiakkaan suora ohjailu

Motivoiva haastattelu on meta-analyttisten tutkimusten mukaan tehokas menetelmä päihdeongelmien hoidossa (Burke & al. 2003 & 2004; Dunn & al. 2001). Sen tehokkuuden taustalla olevat mekanismit ovat herättäneet runsaasti pohdintaa (Faris & al. 2009; Heather 2005; Hettema & al. 2005). Viimeaikainen tutkimus onkin kohdistunut motivoivan haastattelun prosesseihin tavoitteenaan selvittää, mihin sen tehokkuus perustuu (Apodaca & Longabaugh 2009). On mainittava kiintoisana seikkana, että Theresa Moyersin ja kumppaneiden (2005) tutkimuksen mukaan terapeutin vuorovaikutustaidoilla oli motivoivan haastattelun tulosten kannalta suurempi merkitys kuin terapeuteknikoilla.

Motivoivassa haastattelussa korostetaan myönteistä suhtautumista asiakkaaseen, kumppanuutta, jossa empaattisuus on keskeisellä sijalla (Miller & Moyers 2006). Asiakkaan suoran ohjailun sijaan suositaan epäsuoraa ohjausta. Direktiivisyyden tulee vaihdella asiakkaan mukaan: esimerkiksi vastahankaisten asiakkaiden ohjailua on syytä välttää, kun taas hyvin epävarmat asiakkaat saattavat hyötyä siitä (Ashton 2006).

Millaiset henkilöt sitten hakeutuvat motivoivan haastattelun koulutukseen, tai ketkä ylipäänsä suhtautuvat myönteisesti menetelmään? Voisiko olla niin, että motivoivan haastattelun koulutukseen hakeutuvat henkilöt ovat tavallista taitavampia vuorovaikutuksessa? Koulutus saattaisi myös tepsäi parhaiten heillä.

Projektin toisena tavoitteena oli tutkia, millä tavalla päihdehoidon terapeutit suhtautuvat asiakkaan suoran ohjailun välttämiseen, joka on yksi motivoivan haastattelun tärkeimmistä periaatteista. Nämä tulokset yhdistettiin edelleen per-

sonallisuuden piirteisiin ja vuorovaikutustaitoihin tavoitteena selvittää, oliko suhtautumistapa sidoksissa niihin.

Sukupuolen merkitys

Terapeutin sukupuolen vaikutuksesta päihdehoidon tuloksiin ei ole näyttöä, joskin aihepiiriä on tutkittu vähän (Najavits & al. 2000). Psykoterapiassa sitä on tutkittu enemmän, mutta systemoidun katsauksen mukaan vaikutuksesta ei myöskään ole näyttöä (Blow & al. 2008).

Pekka Saarnion ja kumppaneiden (1998) tutkimuksessa miesterapeuttien asiakkaat keskeyttivät laitospäihdehoidon merkittävästi useammin kuin naisterapeuttien asiakkaat. Tutkimusaineisto ei suonut mahdollisuutta yksityiskohtaisemmin selvittää ilmiön taustaa. Yksi mahdollisuus on se, että naiset pystyivät miehiä paremmin välttämään keskeyttämiin johtavat kärjistyvät. Tällaisen menettelyn tärkeyttä korostetaan erityisesti motivoivassa haastattelussa. Miesterapeutit olivat jälkepäin käydyissä keskusteluissa sitä mieltä, että he pitivät tiukemmin kiinni asiakkaalle asetetuista rajoista, mikä taas johti keskeyttämiin.

Eräs kollegani esitti toisenlaisen hypoteesin. Hän kehotti selvittämään, oliko miesterapeuteissa enemmän päihdeongelmista toipuneita henkilöitä, jotka olisivat saattaneet asettaa täysraittisuuden ainoksi hoitotavoitteeksi ja olisivat muutenkin jyrkällä suhtautumisellaan voineet aiheuttaa keskeyttämiä. Theresa Moyers ja William Miller (1993) ovat niin ikään kiinnittäneet huomiota toipuneiden terapeuttien joustamattomuuteen. Hypoteesi ei kuitenkaan saanut tukea, sukupuolten välillä ei ollut eroa toipuneiden terapeuttien määrässä.

Entä voisiko sukupuolten välillä olla persoonallisuuden piirteissä tai vuorovaikutustaidoissa sellaisia eroja, jotka selittäisivät tuloksen? Miesten ja naisten välillä on todettu viiden faktorin malliin perustuvilla menetelmillä populaatiotasoon persoonallisuuseroja (Schmitt & al. 2008). Tulosten mukaan naisilla oli miehiä korkeammat pistemäärät neljässä faktorissa: neuroottisuus, ulospäin suuntautuneisuus, sovinnollisuus ja tunnollisuus. Myös empatiassa on populaatiotasolla havaittu sukupuolen vaikutus: naiset ovat keskimäärin miehiä empaattisempia (Rogstad & Rogers 2008).

Projektin kolmantena tavoitteena oli tutkia, onko päihdehoidon terapeuteilla sukupuolten välisiä eroja persoonallisuuden piirteissä tai vuorovaikutustaidoissa samaan tapaan kuin populaa-

tiotasolla. Myös suhtautuminen asiakkaan suoraan ohjailuun selvitettiin.

Oma toipumiskokemus

Suomalaisessa päihdehoidossa toimii muiden maiden tapaan terapeutteja, jotka ovat itse toipuneet päihteiden ongelmakäytöstä. Täckäläistä tietoa heidän lukumäärästään tai toiminnastaan ei kuitenkaan ole käytettävissä. Bertram Stoffelmayrin ja kumppaneiden (1998) tutkimuksessa, jossa oli mukana suurehko joukko päihdeterapeutteja (n = 575) satunnaistetusti valituista amerikkalaisista hoitoyksiköistä (n = 51), toipuneiden terapeuttien osuus oli 30 prosenttia.

Ulkomaisten tutkimusten mukaan toipuneiden terapeuttien saavuttamat hoitotulokset ovat samaa tasoa kuin muilla terapeuteilla (Culbreth 2000; Najavits & al. 2000). Tulosten saavuttamisen reiteissä tosin lienee ryhmien välisiä eroja, samoin ammatillisessa socialisaatioissa (Aiken & al. 1984; Stoffelmayr & al. 1998).

Päihdeongelmien hoito on henkisesti raskasta ja usein huonosti palkattua työtä. Minkä takia sitten melkoinen joukko ihmisiä hakeutuu tälle uralle, vieläpä sellaisia henkilöitä, joilla on karvainta kokemuksia päihteiden käytöstä? Aihepiiriä ei juuri ole tutkittu, mutta psykoterapeutiksi ja sosiaalityöntekijäksi hakeutumisen motiiveja koskevat tutkimustulokset lienevät osittain analogisia (Farber & al. 2005; Norcross & Farber 2005; Olson 2002; Orlinsky & Rønnestad 2005). Niiden mukaan mitään yksittäistä motiivia ei voida nostaa ylitse muiden, joskin kiinnostus ihmisiin, auttamisen halu ja oikeudenmukaisuuden kaipuu näyttävät olevan keskeisellä sijalla. Myös kovat menneisyyden kokemukset toimivat usein pontimena. Tavallisesti kyseessä on yksittäisen motiivin sijasta niiden yhdistelmä, joka ei aina ole täysin tiedostettu.

Poikkeavatko toipuneet terapeutit sitten persoonallisuuden piirteiden tai vuorovaikutustaitojen suhteen muista terapeuteista? Aluksi hieman tautaa. Varhaiset yritykset tutkia alkoholista persoonallisuutta eivät johtaneet mainittaviin tuloksiin, mitä on toisinaan kuvattu niin sanotulla Kellerin lailla: ”The investigation of any trait in alcoholics will show that they have either more or less of it” (Keller 1972). Tutkimus on tämän jälkeen mennyt eteenpäin. Alkoholista persoonallisuuden etsiminen on pitkälti lopetettu, ja on kiinnitetty huomio päihdeongelmien ja persoonallisuushäiriöiden komorbiditeettiin eli samanaikaiseen esiintymiseen (Straussner & Nemenzik 2007).

Viiden faktorin mallin käyttö persoonallisuushäiriöiden tutkimuksessa on johtanut lupaaviin tuloksiin (Widiger & Costa 2002). FFM on yhdistetty DSM-luokituksen (American Psychiatric Association 2000) mukaisesti persoonallisuushäiriöihin (Widiger & al. 2002). Esimerkiksi epäsosiaaliseen persoonallisuudelle on tyypillistä matalan sovinollisuuden ja tunnollisuuden yhdistelmä: epävakaa persoonallisuutta luonnehtivat samat ominaisuudet, joskin lisäksi ilmenee tasapainoisuuden puutetta (Samuel & Widiger 2008).

Päihdeongelmien ja persoonallisuushäiriöiden komorbiditeetti on korkea, vaihdellen Samuel Ballin (2005) katsauksen mukaan alkoholistien 44 prosentista opioidiriippuvaisten 79 prosenttiin. Persoonallisuushäiriöiden B-klusteriin kuuluvat epäsosiaalinen persoonallisuus ja epävakaa persoonallisuus ovat päihdeongelmallisilla kaikkein tavallisimpia. Myös eräät A-klusterin (epäluuloinen persoonallisuus) ja C-klusterin (estynyt persoonallisuus, riippuvainen persoonallisuus) persoonallisuushäiriöt ovat yleisiä.

Tuoreen meta-analyysin mukaan alkoholin ongelmakäyttäjille on tyypillistä matala sovinollisuus ja tunnollisuus sekä tasapainoisuuden puute (Malouff & al. 2007). Tämä yhdistelmä käy yksiin sekä epäsosiaalisen että epävakaa persoonallisuuden kanssa.

Kanssaihmissen toiveet persoonallisuushäiriöiden poistumisesta päihteiden käytön lopettamisen myötä ovat yleisiä, joskin monesti epärealistisia, koska nuo häiriöt tapaavat olla sangen vakaita (Emmelkamp & Kamphuis 2007). Aihepiiriä on tutkittu vähän. Christopher Hopwoodin ja kumppaneiden (2007) tutkimuksessa entiset ja nykyiset alkoholin ongelmakäyttäjät olivat persoonallisuuden piirteiltään lähempänä toisiaan verrattuna niihin, joilla ei ollut kokemuksia alkoholiongelmista.

Projektin neljäntenä tavoitteena oli tutkia, poikkeavatko toipuneet terapeutit persoonallisuuden piirteidensä tai vuorovaikutustaitojensa suhteen muista terapeuteista.

Tutkimuksen toteutus

Tutkimushenkilöt

Tutkimushenkilöt (n = 162) olivat terapeutteja Etelä- ja Länsi-Suomessa sijaitsevista laitospäihdehoidon yksiköistä (n = 17). He olivat joko va-

kituudessa työsuhteessa tai sijaisia, joilla oli vähintään vuoden työkokemus päihdehoidosta.

Aineisto kerättiin laitospäihdehoidosta sen takia, että avopäihdehoidossa oli samaan aikaan käynnissä toinen, niin ikään tekijän johtama tutkimusprojekti (Päihdehoidon toimivuus yleisten tekijöiden valossa). Osituksella haluttiin välttää terapeuttien liiallista kuormitusta.

Tutkimuksessa olivat mukana ne suomenkieliset hoitoyksiköt, joissa oli yli seitsemän terapeuttia. Rajaus johtui käytännön syistä: pienten tai ruotsinkielisten yksiköiden mukaan ottaminen olisi kuormittanut liikaa aineiston keräämistä. Ensisijaisesti katkaisuhoidon, lastensuojelun tai terveydenhuollon yksiköitä ei niitäkään otettu mukaan. Hoitoyksiköitä koskevat perustiedot saatiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) hoitopaikkatietokannasta.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista sekä hoitoyksiköille että terapeuteille. Yksikään mukaan pyydytyistä yksiköistä ei kieltäytynyt. THL:n tietokannan mukaan niissä oli yhteensä 341 potentiaalista terapeuttia, joista 47,5 prosenttia tuli mukaan. Nämä eivät nähtävästi ole aivan tarkkoja lukuja, koska joidenkin yksiköiden tiedot olivat melko vanhoja, ja lisäksi kaikki tietokannassa ilmoitetut vakanssit eivät välttämättä olleet täytettyinä. Tutkimukseen osallistuneiden terapeuttien lukumäärä vaihteli laitoksittain neljän ja 19:n välillä.

Tutkimushenkilöiden iän keskiarvo oli 41,5 vuotta (sd = 10,3). Taustatietoja ja terapeuttista orientaatiota koskevat tiedot ovat taulukossa 1.

Tutkimukseen osallistuneet olivat keski-ikäisiä, selvä enemmistö naisia. Yli puolet heistä oli parisuhteessa. Yliopistollisen koulutuksen osuus oli vähäinen ja ohjaajien osuus puolestaan suuri verrattuna suomalaiseen avopäihdehoitoon, jonka terapeuteista saatiin tietoja edellä mainitun rinnakkaisprojektin kautta. Terapeuttisessa orientaatioissa korostuivat yhteisöhoito ja eklektisyys. Joka kymmenennellä tutkimushenkilöllä oli oma toipumiskokemus.

Materiaalit

Taustatietoja koskevalla lomakkeella kerättiin tietoja muun muassa demografisista tekijöistä ja terapeuttisesta orientaatiosta. Lomakkeessa oli yhteensä 27 kysymystä.

Persoonallisuuden piirteitä tutkittiin viiden faktorin malliin perustuvalla PK5-persoonallisuustestillä, joka on alusta pitäen laadittu Suo-

nessa (PK5 2007). Testissä on 150 väittämää, joihin vastataan viisiportaisella numeroasteikol-

Taulukko 1. Tutkimushenkilöiden (n=162) taustatietojen prosenttijakaumia

	%
Ikä (v.)	
–30	19,8
31–40	27,2
41–50	30,2
51–	22,8
Sukupuoli	
mies	26,5
nainen	73,5
Siviilisääty	
naimaton	18,5
avoliitossa	20,4
naimisissa	42,6
eronnut	17,3
leski	1,2
Ammattikoulutus	
ei ammatillista koulutusta	1,9
lyhyt ammatillinen koulutus	2,5
koulutasoinen ammattikoulutus	19,1
opisto tai ammattikorkeakoulu	65,4
yliopistokoulutus	11,1
Ammattinimike	
ohjaaja tmv.	56,8
sairaanhoitaja	25,3
sosiaalityöntekijä	16,0
lääkäri tai psykologi	1,9
Työkokemus päihdehoidossa (v.)	
alle 5	35,2
5–15	42,0
yli 15	22,8
Terapeuttinen orientaatio	
kognitiiviset terapiat	9,9
motivoiva haastattelu	4,8
ratkaisukeskeisyys	9,3
psykodynaamisuus	0,6
12 askeleen terapia	3,7
yhteisöhoidot	30,9
eri suuntausten yhdistelmä	38,3
ei mikään näistä	2,5
Pitkä menetelmäkoulutus	
kyllä	25,9
ei	74,1
Oma toipumiskokemus	
kyllä	9,3
ei	90,7

la. Raakapistemäärät muutetaan ennen tulosten tulkintaa yhdeksänportaisiksi normipisteiksi. Osiot muodostavat kymmenen ryppäissä 15 asteikkooa, jotka puolestaan jakautuvat kolmen ryppäissä viiteen faktoriin: 1) sosiaalinen aktiivisuus (vetäytyvä–aktiivinen), 2) ystävällisyys (etäinen–lämmin), 3) tunnollisuus (suurpiirteinen–tunnollinen), 4) tasapainoisuus (levoton–levollinen), 5) avoimuus kokemuksille (sovinainen–uudistava).

PK5:n faktoreiden nimikointi poikkeaa jonkin verran kenties tunnetuimman FFM-testin, Paul Costan & Robert McCraen (1992) kehittämän NEO-PI-R:n vastaavista faktoreista (sulkeissa): 1) sosiaalinen aktiivisuus (ulospäin suuntautuneisuus), 2) ystävällisyys (sovinollisuus), 3) tunnollisuus (tunnollisuus), 4) tasapainoisuus (neuroottisuus), 5) avoimuus kokemuksille (avoimuus). Lisäksi neljännen faktorin pisteytys on testeissä käänteinen, korkeampi pistemäärä PK5:ssä merkitsee NEO-PI-R:stä poiketen suurempaa tasapainoisuutta.

Vuorovaikutustaitoja tutkittiin Stephen Vallen (1981) menetelmällä, jonka arviointikategoriat ovat peräisin Robert Carkhuffilta ja Bernard Berensonilta (1977). Pekka Saarnio ja Mikko Mäntysaari (2002) ovat tehneet tällaisissa oloissa pilottitutkimuksen menetelmän käytöstä. Lisäksi Saarnio (2002) on käyttänyt sitä päihdehoidon keskeyttämistä koskevassa tutkimuksessa.

Arviointimenettelyn lähtökohtana oli viisi päihdehoidon asiakkaan tai hänen omaisensa kertomusta, vinjettiä, joiden pohjalta tutkimushenkilöt kirjoittivat, miten he olisivat toimineet kyseisissä tilanteissa. Vinjetit olivat suoria käännöksiä Stephen Vallen (1981) käyttämistä kertomuksista.

Arvioitsijoina toimi kaksi sosiaalityön opiskelijaa ja yksi mielenterveystyön ammattilainen. Saarnion (2002) sekä Saarnion ja Mäntysaaren (2002) mukaan arvioitsijan työkokemuksen pituudella ei ole merkitystä tulosten kannalta. Arvioitsijan ammatilliset tiedot eivät myöskään ole keskeisellä sijalla, koska arviointi kohdistuu ennen kaikkea tutkimushenkilön vuorovaikutustaitoihin eikä tiedolliseen osaamiseen.

Arvioitsijoilla ei ollut vinjettivastauksia lukuun ottamatta muuta tietoa tutkimushenkilöistä, eivätkä he myöskään olleet tietoisia toisistaan. Heitä pyydettiin ensiksi tutustumaan Carkhuffin ja Berensonin (1977) kirjan otteeseen, jossa esitellään neljä arvioulottuvuutta: empatia, aitous, asiakkaan kunnioittaminen ja konkreettisuus. Tämän jälkeen he lukivat terapeuttien kir-

jalliset tuotokset ja suorittivat arvioinnin. Se perustui yhdeksänportaiseen numeroasteikkoon.

Arvioitsijoiden välistä konsistenssia mittaavat sisäkorrelaatiot olivat käyviä: empatia 0,81; aitous 0,71; asiakkaan kunnioittaminen 0,76 ja konkreettisuus 0,81. Vinjettien väliset alfa-reliabiliteetit olivat niin ikään hyväntasoisia: empatia 0,87; aitous 0,90; asiakkaan kunnioittaminen 0,90 ja konkreettisuus 0,89.

Menettely

Aineiston keräsi hoitoyksiköissä paikan päällä käynyt tutkimusavustaja. Tutkimushenkilöt kutsuttiin luokka- tai ryhmähuoneeseen, jossa he saivat täytettäväkseen taustatietoja koskevan lomakkeen ja persoonallisuustestin. Samalla he saivat vinjettitehtävän lomakkeen, joka pyydettiin palauttamaan valmiiksi tarroitetulla kuorella kahden viikon kuluessa. Tällaiseen järjestelyyn päädyttiin sen takia, että vastaaminen vinjettitehtävään on hidasta. Kolme viidesosaa tutkimushenkilöistä (n = 97) vastasi siihen. Lomakkeen palauttaneiden ja palauttamatta jättäneiden kesken ei ollut merkitseviä eroja taustamuuttujissa tai persoonallisuustestissä.

Tilastollisissa analyyseissa käytettiin perinteisiä menetelmiä: t-testiä, korrelaatiota ja yksisuuntaista varianssianalyysia. Ryhmittelyanalyysi perustui k:n keskiarvon menetelmään. Analyysit tehtiin SPSS-ohjelmalla (versio 13.0.1).

Tuloksia ja pohdintaa

Esitystapa

Tulosten esittely ja pohdinta etenee teemoittain. Ainoastaan ensimmäisessä niistä eli terapeuttien ryhmittelyssä käytetään kuvioita. Muut teemat perustuvat sanalliseen esittelyyn, koska muutoin kuvioita olisi kertynyt liikaa. Tällainen kompromissi suo lukijalle mahdollisuuden tutustua tulosten visuaaliseen esittelyyn. Tutkimushenkilöiden lukumäärä on suurempi persoonallisuustestiä koskevissa analyyseissa (n = 162) kuin vinjettitehtävää koskevissa analyyseissa (n = 97).

Terapeuttien ryhmittely

Ensiksi tehtiin klusterianalyysi, päämääränä tutkimushenkilöiden mielekäs ryhmittely. Siinä olivat mukana persoonallisuustestin faktorit (sosiaalinen aktiivisuus, ystävällisyys, tunnollisuus, tasapainoisuus, avoimuus kokemuksille) ja vinjetti-

rehtävän ulottuvuudet (empatia, aitous, asiakkaan kunnioittaminen, konkreettisuus). Päädyttiin kolmeen ryhmään, joiden persoonallisuusprofiilit ovat kuvioissa 1, 2 ja 3.

Ryhmien välillä oli yksisuuntaisen varianssi-analyysin mukaan tilastollisesti merkitsevä ero ($p < 0,001$) kaikissa fakteissa. Myös asteikoissa oli seurallisuutta lukuun ottamatta merkitsevä ero ($p < 0,01$). Kenties seurallisuus ei yksinkertaisesti voi erotella tämäntyyppistä työtä tekeviä ryhmiä toisistaan.

Ryhmien vuorovaikutustaitoja koskevat tulokset ovat kuviossa 4. Ensimmäisen ja toisen ryhmän käyrät olivat samanmuotoisia ja lähellä toisiaan. Kolmannen ryhmän käyrä oli niin ikään samanmuotoinen, mutta se oli huomattavasti alemmalla tasolla.

Tulokset yllättivät: kaksi persoonallisuuden piirteiltään hyvin erilaista ryhmää oli vuorovaikutustaidoiltaan miltei samaa tasoa. Ensimmäisellä ryhmällä oli korkeat pistemäärät fakteissa sosiaalinen aktiivisuus, ystävällisyys ja avoimuus kokemuksille; tunnollisuuden pistemäärä oli matala. Toisen ryhmän tulokset olivat pitkälti päinvastaiset: sosiaalisen aktiivisuuden, ystävällisyyden ja tasapainoisuuden pistemäärät olivat matalalla, tunnollisuuden puolestaan korkealla tasol-

la. Kolmannen ryhmän persoonallisuuden piirteet olivat lähellä normin mukaisia keskiarvoja.

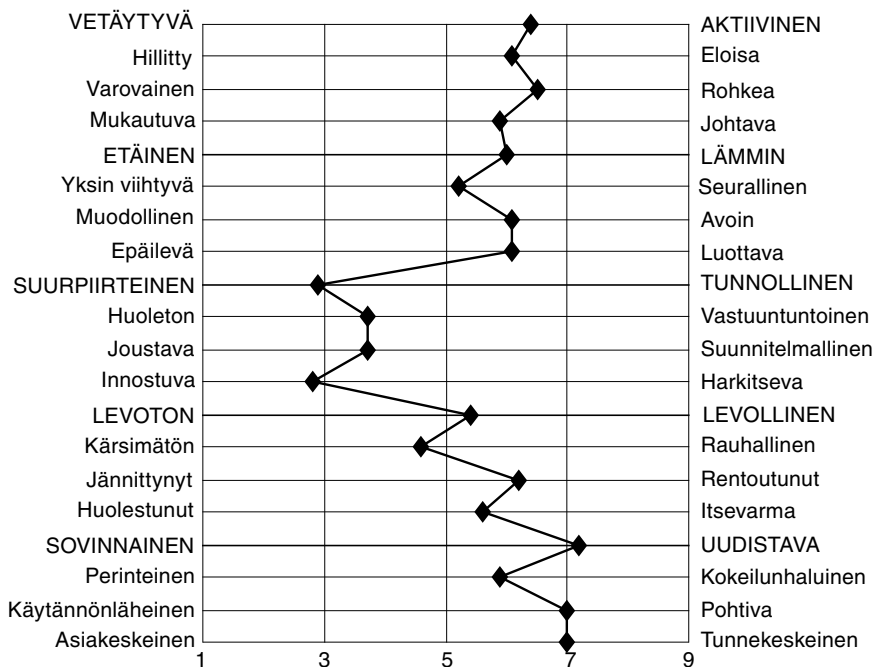
Ensimmäisen ryhmän persoonallisuuden piirteet noudattivat ekspertiisitutkimuksen piirtämää kuvaa taitavasta terapeutista, kun taas toisen ryhmän piirteet poikkesivat oleellisesti siitä (Skovholt & Jennings 2004). Kolmannen ryhmän tulokset osoittivat, ettei normin mukaista keskiarvoa noudattava persoonallisuusprofiili ole yhteydessä taitavuuteen vuorovaikutuksessa.

Tulokset olivat sikäli rohkaisevia, että persoonallisuuden piirteet eivät suoraan määrittäneet vuorovaikutustaitoja, vaan samalle taidokkuuden tasolle oli mahdollista päästä miltei päinvastaisilla profileilla. Tämä merkinnee sitä, että vuorovaikutustaidot ovat ainakin osittain opittavissa persoonallisuuden piirteistä riippumatta.

Toistaiseksi avoimeksi kysymykseksi jää, mitä tulokset merkitsevät päihdehoidon käytännön kannalta. Ryhmittely pitäisi jatkossa yhdistää hoidon prosesseihin ja tuloksiin. Tutkimustuloksilla on mielenkiintoa myös opiskelijavalinnan, terapeuttien rekrytoinnin ja työnohjauksen kannalta.

Suomessa ei juuri käytetä persoonallisuuden tai vuorovaikutustaitojen arviointia valittaessa opiskelijoita päihdehoidon kannalta keskeiseen sosiaalityön koulutukseen. Sosiaalityön opiskelijava-

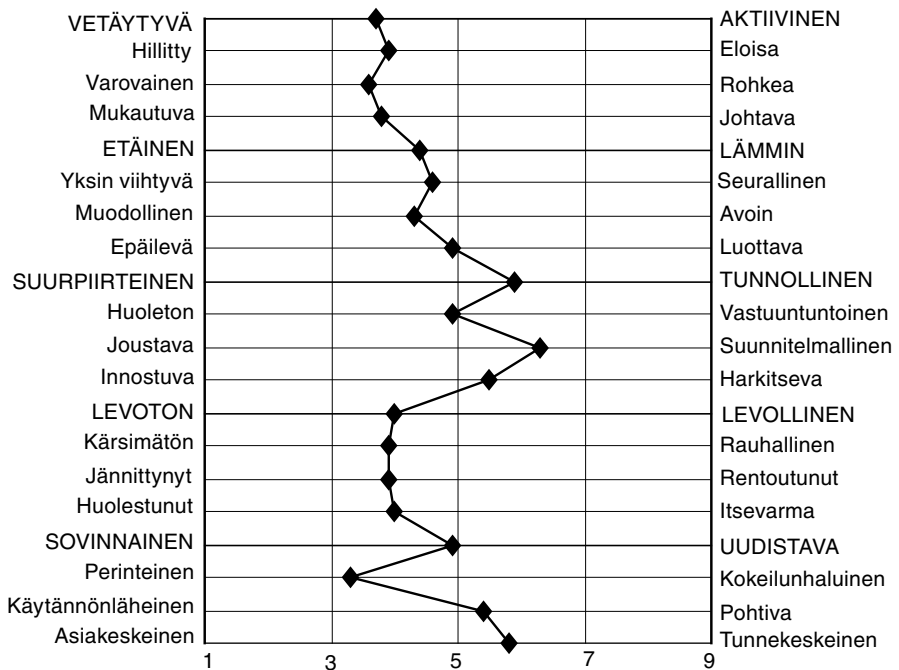
Kuvio 1. Ryhmän 1 ($n = 25$) keskiarvot persoonallisuustestin fakteissa ja asteikoissa



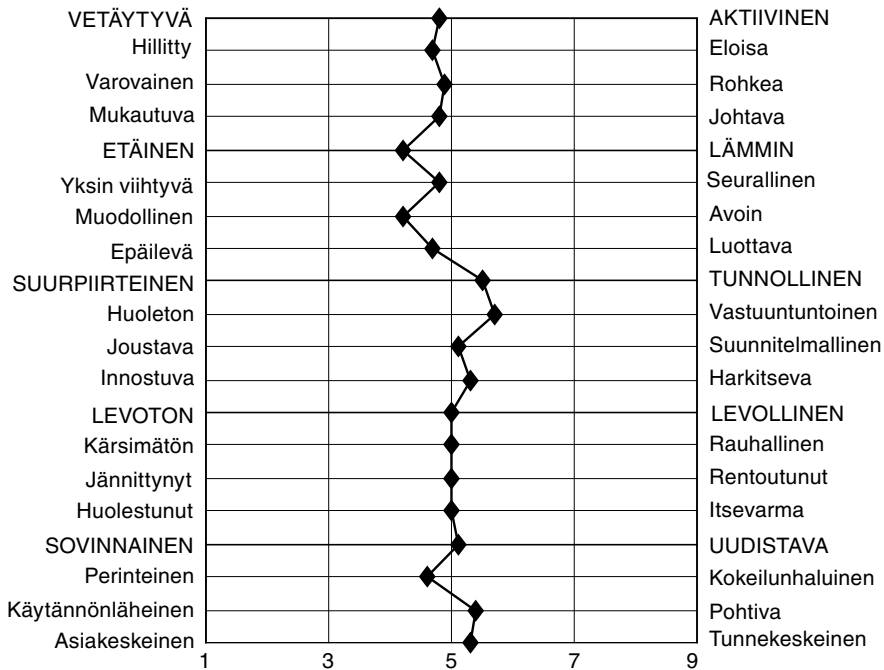
linnan menetelmiä on kehitetty muualla paljon pidemmälle (Gibbons & al. 2007).

Saarnion (1995) taannoinen tutkimus osoitti, että sosiaalityön uusien opiskelijoiden välillä on

Kuvio 2. Ryhmän 2 (n = 38) keskiarvot persoonallisuustestin faktoreissa ja asteikoissa



Kuvio 3. Ryhmän 3 (n = 34) keskiarvot persoonallisuustestin faktoreissa ja asteikoissa



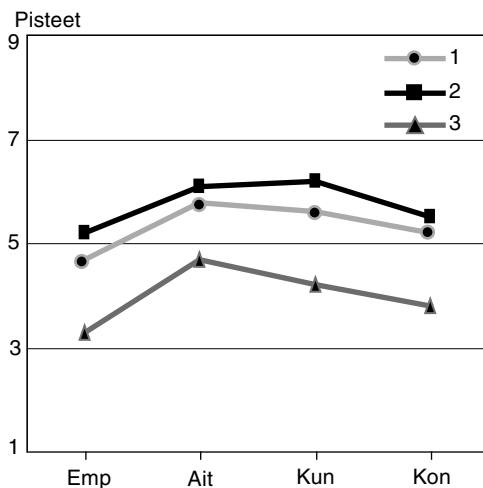
huomattavia eroja vuorovaikutustaidoissa. Tutkimuksessa ei kuitenkaan huomioitu kehitysaspektia. Tämä olisi välttämätöntä, koska huomattava osa tulokkaista on vasta aikuisiän kynnyksellä. Aihepiirin kunnollinen selvittäminen edellyttäisi pitkittäistutkimusta, jossa tietyin opiskelijakohortin persoonallisuuden piirteitä ja vuorovaikutustaitoja tutkittaisiin määrävällein opintojen aloittamisesta valmistumiseen saakka. Sitä voitaisiin myöhemmin jatkaa työelämässä.

Asiakkaan suora ohjailu

Suhtautumista asiakkaan suoraan ohjailuun selvitettiin seuraavalla kysymyksellä: ”Motivoivassa haastattelussa vältetään asiakkaan suoraa ohjailua. Kuinka tärkeäksi arvioit tämän periaatteen päihdehoidossa?” Siihen tuli vastata viisiporaisella numeroasteikolla, josta edelleen johdettiin analyyseissa käytetty ryhmittely.

Ryhmiä välillä ei ollut yksisuuntaisen varianssianalyysin mukaan tilastollisesti merkitseviä eroja persoonallisuustestin faktoreissa tai asteikoissa. Vinjettitehtävässä sen sijaan oli merkitsevä ero empaattisuudessa ($F = 4,50$; $p = 0,01$) ja asiakkaan kunnioittamisessa ($F = 3,65$; $p = 0,03$). Niiden suunta oli johdonmukainen: mitä tärkeämpänä terapeutti piti suoran ohjailun välttämistä,

Kuvio 4. Klusterianalyysillä muodostettujen ryhmien ($n [1=25] [2=38] [3=34]$) keskiarvot vinjettitehtävässä. Ryhmien välillä oli yksisuuntaisen varianssianalyysin mukaan tilastollisesti merkitsevä ero ($p < 0,001$) kaikissa ulottuvuuksissa. Emp = empaattisuus, Ait = aitous, Kun = asiakkaan kunnioittaminen, Kon = konkreettisuus



sitä empaattisempi ja asiakasta kunnioittavampi hän oli.

Faktorilla ystävällisyys oli merkitsevä positiivinen korrelaatio vinjettitehtävän kahteen ulottuvuuteen, asiakkaan kunnioittamiseen ($r = 0,20$; $p = 0,05$) ja konkreettisuuteen ($r = 0,29$; $p = 0,004$). Lisäksi faktorilla avoimuus kokemuksille oli merkitsevyyden rajalla ($r = 0,19$; $p = 0,06$) oleva positiivinen korrelaatio empaattisuuden kanssa.

Mistä sitten johtui, että suhtautuminen asiakkaan suoraan ohjailuun oli yhteydessä vuorovaikutustaitoihin mutta ei persoonallisuuden piirteisiin? Varmaa vastausta tähän ei ole annettavissa, mutta kyse saattoi olla siitä, että vinjettitehtävällä arvioitu vuorovaikutustaidokkuus kertoi enemmän koulutuksen ja ammatillisen uran aikana opitusta suhtautumisesta asiakkaaseen, persoonallisuustestin tulokset taas kertoivat pysyvämmistä ominaisuuksista.

Tutkimus ei tuo suoraa vastausta myöskään siihen, hakeutuvatko jo valmiiksi vuorovaikutustaidokkaat henkilöt helpommin motivoivan haastattelun koulutukseen kuin muut. Tulokset kuitenkin tukevat epäsuorasti myönteistä vastausta: suhtautuminen yhteen motivoivan haastattelun tärkeimmistä periaatteista oli yhteydessä vuorovaikutustaitoihin. Tuskinpa henkilö hakeutuu motivoivan haastattelun koulutukseen, mikäli hän kannattaa asiakkaan suoraa ohjailua.

Motivoivan haastattelun näyttöön perustuva tehokkuus voi osittain olla selitettävissä tätä kautta: vuorovaikutuksessa taitavat työntekijät pystyvät muita paremmin rakentamaan ja ylläpitämään yhteistyösuhdetta asiakkaan kanssa, mikä taas tiedetään ennakoivan hyviä hoitotuloksia.

Tulokset ovat motivoivan haastattelun koulutuksen kannalta sikäli rohkaisevia, että suhtautuminen asiakkaan suoraan ohjailuun ei ollut yhteydessä persoonallisuuden piirteisiin, jotka taas olivat vain vähäisessä määrin yhteydessä vuorovaikutustaitoihin. Persoonallisuuden piirteet eivät näin ollen determinoi vuorovaikutustaitoja ja suhtautumista suoraan ohjailuun.

Seuraava askel olisi tutkia motivoivan haastattelun koulutukseen hakeutuvien henkilöiden persoonallisuuden piirteitä ja vuorovaikutustaitoja. Koulutuksessa jo mukana olevien osalta voitaisiin tutkia niiden yhteyttä motivoivan haastattelun omaksumiseen.

Sukupuolen merkitys

Miesten ja naisten pistemäärissä oli t-testin mu-

kaan merkitsevä ero persoonallisuustestin fakteissa ystävällisyys ($t = -2,84$; $p = 0,005$) ja avoimuus kokemuksille ($t = -3,32$; $p = 0,001$). Naiset olivat ystävällisempiä ja avoimempia kokemuksille kuin miehet. Lisäksi faktoriin sosiaalinen aktiivisuus kuuluva asteikko osoitti naisten olleen myös merkitsevästi ($t = -2,21$; $p = 0,02$) miehiä eolisampia.

Sukupuolten välillä oli vinjettitehtävässä merkitsevä ero ($p < 0,01$) kaikissa ulottuvuuksissa, naiset olivat taidokkaampia vuorovaikutuksessa kuin miehet. Tätä kuvaa täydentää se, että naiset pitivät merkitsevästi ($t = -2,34$; $p = 0,02$) tärkeämpänä asiakkaan suoran ohjailun välttämistä. Naiset olivat myös innostuneempia työstään kuin miehet ($t = -3,01$; $p = 0,003$).

Tulokset olivat kiusallisia päihdehoidossa työskentelevien miesten kannalta. Naisterapeutit olivat persoonallisuuden piirteiden ja vuorovaikutustaitojen suhteen valmiimpia motivoivan haastattelun mukaiseen työskentelyyn, jonka tehokkuudesta on näyttöä. Sukupuolten väliset erot suhtautumisessa asiakkaan suoraan ohjailuun tukevat tätä päätelmää. Saarnion ja kumppaneiden (1998) löydös terapeutin sukupuolen yhteydestä hoidon keskeyttämiseen saattoi todella johtua siitä, että naiset pystyivät miehiä paremmin välttämään keskeyttämiin johtavat kärjistyvät.

Pohdittaessa tuloksia on otettava huomioon niin sanottu vastaustendenssi: jospa naiset olivat vastauksissaan systemaattisesti positiivisempia kuin miehet? Tämä on mahdollista, mutta ei kuitenkaan kovin todennäköistä, koska sukupuolten välillä ei ollut esimerkiksi persoonallisuustestissä merkitseviä eroja kautta linjan. Lisäksi vinjettitehtävä ei ole erityisen altis vastaustendenssille.

Tutkimuslinjaa pitäisi jatkaa päihdehoidon käytäntöön, ennen kuin tehdään pitkälle meneviä johtopäätöksiä. Suhtautuvatko siis miesterapeutit myös käytännön tilanteissa eri tavalla asiakkaisiin kuin naisterapeutit? Ja ovatko mahdolliset suhtautumiserot yhteydessä hoitotuloksiin? Katsaus-ten mukaan terapeutin sukupuolella ei ole merkitystä hoitotulosten kannalta (Blow & al. 2008; Najavits & al. 2000). Mistä tämä ristiriita voisi johtua? Siitäkö, että terapeuttien pitkälle viety valikointi ja monitorointi ovat tavallisia ulkomaisissa hoitotutkimuksissa, mikä puolestaan johtaa terapeuttien välisten erojen kaventumiseen?

Oma toipumiskokemus

Toipuneiden terapeuttien osuus tutkimushen-

kilöistä oli pieni (9 %) verrattuna aikaisemmin mainittuun amerikkalaistutkimukseen (30 %). Samaan aikaan projektin kanssa tehtiin erään palveluorganisaation henkilökunnalle kysely sukupuolen merkityksestä päihdehoidossa (Artkoski & Saarnio, painossa). Mukana oli sekä avo- että laitospäihdehoidon terapeutteja ($n = 246$). Toipuneiden terapeuttien osuus (10 %) oli samaa tasoa kuin projektissa.

Persoonallisuustestin tulosten mukaan toipuneiden terapeuttien ja muiden terapeuttien välillä oli merkitsevä ero faktoreissa tunnollisuus ($t = -2,91$; $p = 0,004$) ja tasapainoisuus ($t = -2,23$; $p = 0,02$). Toipuneet terapeutit olivat vähemmän tunnollisia ja tasapainoisia kuin muut. Tämä johtui tunnollisuuden osalta samansuuntaisista eroista asteikoissa vastuuntunto ($t = -2,64$; $p = 0,009$) ja harkitsevuus ($t = -2,46$; $p = 0,01$) sekä tasapainoisuuden osalta asteikoissa rauhallisuus ($t = -2,37$; $p = 0,01$) ja itsevarmuus ($t = -2,24$; $p = 0,02$). Ryhmien välillä ei ollut merkitseviä eroja vinjettitehtävän ulottuvuuksissa, toisin sanoen vuorovaikutustaidot olivat samaa tasoa.

Oma toipumiskokemus oli yleisempi miehillä (21 %) kuin naisilla (5 %). Erottelukykyiset persoonallisuustestifaktorit eivät kuitenkaan olleet sukupuolen (ystävällisyys, avoimuus kokemuksille) ja toipumiskokemuksen (tunnollisuus, tasapainoisuus) suhteen samoja.

Toipuneiden terapeuttien tulokset persoonallisuustestissä muistuttivat yhtäältä alkoholiongelmiin ja toisaalta tiettyihin persoonallisuushäiriöihin yhdistettyjä profiileja. Kyseessä ovat epäsosiaalinen persoonallisuus ja epävakaa persoonallisuus. Tulokset tuovat mieleen Christopher Hopwoodin ja kumppaneiden (2007) löydökset entisten alkoholin ongelmakäyttäjien persoonallisuuden piirteistä, jotka olivat lähellä senhetkisten ongelmakäyttäjien persoonallisuuden piirteitä.

Toipuneilla terapeuteilla ei kuitenkaan ollut alkoholiongelmiä ja edellä mainituille persoonallisuushäiriöille tyypillistä matalaa pistemäärää faktoreissa ystävällisyys. Ehkäpä ystävällisyys on suorastaan välttämätön ominaisuus päihdehoidossa, samaan tapaan kuin taidokkuus vuorovaikutuksessa.

Persoonallisuustestin ja vinjettitehtävän tuloksissa lienee kyse siitä, että edelliset heijastelivat enemmän psyykkisten toimintojen pysyvyyttä kuin jälkimmäiset. Ryhmien välisten erojen puuttuminen vinjettitehtävässä oli nähtävästi merkki siitä, että persoonallisuuden piirteet eivät suoraan määrittele vuorovaikutustaitoja. Lisäksi on

otettava huomioon, että toipuneet terapeutit olivat varmaankin hyvin motivoituneita päihdehoidon tehtäviin.

Päihdeongelmista toipuvan kiinteä AA-side merkitsee monesti aktiivisuutta myös muiden auttamisessa, joka edelleen vahvistaa auttajan sitoutumista omaan toipumiseensa (Pagano & al. 2004; Zemore & al. 2004). Toipuneet terapeutit suhtautuivat t-testin mukaan merkittävästi ($t = 2,71$; $p = 0,008$) muita terapeutteja myönteisemmin 12 askeleen ohjelmaan.

Kyseessä oli perustutkimus, jonka tuloksia ei saa käyttää toipuneiden terapeuttien diskriminointiin. Kansainvälinen yhteistyö olisi järkevä tapa jatkaa tätä tutkimuslinjaa, koska se muun muassa helpottaisi toipuneiden terapeuttien riittävää rekrytointia.

Lopuksi

Tulokset osoittivat, että päihdehoidon työntekijöitä voidaan ryhmitellä mielekkäällä tavalla persoonallisuuden piirteiden ja vuorovaikutustaitojen

perusteella. Työntekijöiden suhtautuminen asiakkaan suoraan ohjailuun, sukupuoli ja oma toipumiskokemus olivat niin ikään yhteydessä persoonallisuuden piirteisiin ja vuorovaikutustaitoihin.

Vaikka kyseessä oli sangan kattava monikeskustutkimus, tulokset eivät ole yleistettävissä kaikkiin päihdetyöntekijöihin, koska mukana ei ollut avohoidon yksiköitä. Vertailu taustatietojen osalta koko maan päihdetyöntekijöihin ei sekään ollut mahdollista, koska tarvittavia tilastotietoja ei ollut saatavilla. Käytettävissä olisi ollut eräiden palveluorganisaatioiden julkaisemia tietoja työntekijöistä, mutta ne eivät olleet yhteismitallisia.

Projektin tärkein tavoite oli luoda uusia näkökulmia ja herättää keskustelua, myös vastaväitteitä. Päihdeongelmien hoitoa koskeva tutkimus on ollut meillä vähäistä, etenkin kun sitä verrataan hoidon volyyymiin. Työntekijöitä koskevat tutkimukset ovat olleet vielä harvinaisempia, ne ovat laskettavissa yhden käden sormilla. Päihdehoito on vähintään kahden kauppaa, eikä mikään voi siinä toimia asiakkaan ja työntekijän välisestä yhteistyösuhteesta riippumatta.

KIRJALLISUUS

ACKERMAN, STEVEN J. & HILSENROTH, MARK J.: A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review* 23 (2003): 1–33

AIKEN, LEONA S. & LOSCIUTO, LEONARD A. & AUSETTIS, MARYANN & BROWN, BARRY S.: Paraprofessional versus professional drug counselors: Diverse routes to the same role. *International Journal of the Addictions* 19 (1984): 153–173

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th edition, revised. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000

APODACA, TIMOTHY R. & LONGBAUGH, RICHARD: Mechanisms of change in motivational interviewing: A review and preliminary evaluation of the evidence. *Addiction* 104 (2009): 705–715

ARTKOSKI, TYTTI & SAARNIO, PEKKA: Therapists' gender, femininity and masculinity: The impact on attitude toward clients and methods in substance abuse treatment. (painossa)

ASHTON, MIKE: My way or yours? *Drug and Alcohol Findings* 8 (2006): 22–29

BALL, SAMUEL A.: Personality traits, problems and disorders: Clinical applications to substance use disorders. *Journal of Research in Personality* 39 (2005): 84–102

BEUTLER, LARRY E. & MALIK, MARY L. & ALIMOHAMED,

SHABIA & HARWOOD, T. MARK & TALEBI, HANI & NOBLE, SHARON & WONG, EUNICE: Therapist variables. Teoksessa: Lambert, Michael (toim.): *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley, 2004

BLOW, ADRIAN J. & TIMM, TINA M. & COX, RONALD: The role of the therapist in therapeutic change: Does therapist gender matter? *Journal of Feminist Family Therapy* 20 (2008): 66–86

BOHART, ARTHUR C. & ELLIOTT, ROBERT & GREENBERG, LESLIE S. & WATSON, JEANNE C.: Empathy. Teoksessa: Norcross, John C. (toim.): *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*. New York: OUP, 2002

BURKE, BRIAN L. & ARKOWITZ, HAL & MENCHOLA, MARISA: The efficacy of motivational interviewing: A meta-analysis of controlled clinical trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 71 (2003): 843–861

BURKE, BRIAN L. & DUNN, CHRISTOPHER W. & ATKINS, DAVID C. & PHELPS, JERRY S.: The emerging evidence base for motivational interviewing: A meta-analytic and qualitative inquiry. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 18 (2004): 309–322

CARKHUFF, ROBERT & BERENSON, BERNARD: *Beyond counseling and therapy*. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1977

CERVONE, DANIEL & PERVIN, LAWRENCE: *Personality:*

- Theory and research. 10th edition. Hoboken, NJ: Wiley, 2008
- COHEN, DOUGLAS & STRAYER, JANET: Empathy in conduct-disordered and comparison youth. *Developmental Psychology* 32 (1996): 988–998
- COLEMAN, DANIEL: Therapist-client five-factor personality similarity: A brief report. *Bulletin of the Menninger Clinic* 70 (2006): 232–241
- CONNORS, GERALD J. & CARROLL, KATHLEEN M. & DICLEMENTE, CARLO C. & LONGABAUGH, RICHARD & DONOVAN, DENNIS M.: The therapeutic alliance and its relationship to alcoholism treatment participation and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 65 (1997): 588–598
- COSTA, PAUL T. & McCRAE, ROBERT R.: Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI). Professional manual. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, 1992
- CULBRETH, JOHN: Substance abuse counselors with and without a personal history of chemical dependency: A review of the literature. *Alcoholism Treatment Quarterly* 18 (2000): 67–82
- DE RAAD, BOELE & PERUGINI, MARCO: Big five assessment. Göttingen: Hogrefe & Huber Publishers, 2002
- DIGMAN, JOHN: Historical antecedents of the five-factor model. Teoksessa: Costa, Paul & Widiger, Thomas (toim.): *Personality disorders and the five-factor model of personality*. Washington, DC: APA, 2002.
- DUNN, CHRIS & DEROO, LISA & RIVARA, FREDERICK: The use of brief interventions adapted from motivational interviewing across behavioral domains: A systematic review. *Addiction* 96 (2001): 1725–1742
- ELVINS, RACHEL & GREEN, JONATHAN: The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: An empirical review. *Clinical Psychology Review* 28 (2008): 1167–1187
- EMMELKAMP, PAUL & KAMPHUIS, JAN: *Personality disorders*. New York: Psychology Press, 2007
- ENGVIK, HARALD: Therapeutic popularity and personality: Association between peer therapist nominations and the “Big Five” personality factors. *Scandinavian Journal of Psychology* 40 (1999): 261–267
- FARBER, BARRY A. & MANEVICH, INESSA & METZGER, JESSE & SAYPOL, ERICA: Choosing psychotherapy as a career: Why did we cross that road? *Journal of Clinical Psychology* 61 (2005): 1009–1031
- FARIS, ALEXANDER S. & CAVELL, TIMOTHY A. & FISHBURNE, JOHN W. & BRITTON, PETER C.: Examining motivational interviewing from a client agency perspective. *Journal of Clinical Psychology* 65 (2009): 955–970
- GIBBONS, JILL & BORE, MILES & MUNRO, DON & POWIS, DAVID: Using personal quality assessment for selection of social work students. *Australian Social Work* 60 (2007): 210–221
- HEATHER, NICK: Motivational interviewing: Is it all our clients need? *Addiction Research & Theory* 13 (2005): 1–18
- HETTEMMA, JENNIFER & STEELE, JULIE & MILLER, WILLIAM R.: Motivational interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology* 1 (2005): 91–111
- HOJAT, MOHAMMADREZA: Empathy in patient care. Antecedents, development, measurement and outcomes. New York: Springer, 2007
- HOPWOOD, CHRISTOPHER & MOREY, LESLIE & SKODOL, ANDREW & STOUT, ROBERT & YEN, SHIRLEY & ANSELL, EMILY & GRILLO, CARLOS & MCGLASHAN, THOMAS: Five-factor model personality traits associated with alcohol-related diagnoses in a clinical sample. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 68 (2007): 455–460
- HORVATH, ADAM & BEDI, ROBINDER: *The alliance*. Teoksessa: Norcross, John (toim.): *Psychotherapy relationships that work*. Therapist contributions and responsiveness to patients. Oxford: OUP, 2002
- KELLER, M.: The oddities of alcoholics. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* 33 (1972): 1147–1148
- MALOUFF, JOHN M. & THORSTEINSSON, EINAR B. & ROOKE, SALLY E. & SCHUTTE, NICOLA S.: Alcohol involvement and the five-factor model of personality: A meta-analysis. *Journal of Drug Education* 37 (2007): 277–294
- MARTIN, WILLIAM & EASTON, CHRYSAL & WILSON, SHEILAH & TAKEMOTO, MICHELLE & SULLIVAN, SHANNON: Salience of emotional intelligence as a core characteristic of being a counselor. *Counselor Education and Supervision* 44 (2004): 17–30
- MAYER, JOHN & SALOVEY, PETER & CARUSO, DAVID: Emotional intelligence. New ability or eclectic traits? *American Psychologist* 63 (2008): 503–517
- MILLER, WILLIAM & MOYERS, THERESA: Eight stages in learning motivational interviewing. *Journal of Teaching in the Addictions* 5 (2006): 3–17
- MILLER, WILLIAM & TAYLOR, CHERYL & WEST, JOANNE: Focused versus broad-spectrum behavior therapy for problem drinkers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 48 (1980): 590–601
- MOYERS, THERESA & MILLER, WILLIAM: Therapists’ conceptualizations of alcoholism: Measurement and implications for treatment decisions. *Psychology of Addictive Behaviors* 7 (1993): 238–245
- MOYERS, THERESA & MILLER, WILLIAM & HENDRICKSON, STACEY.: How does motivational interviewing work? Therapist interpersonal skill predicts client involvement within motivational interviewing session. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 73 (2005): 590–598
- NAJAVITS, LISA & CRITS-CHRISTOPH, PAUL & DIERBERGER, AMY: Clinicians’ impact on the quality of substance use disorder treatment. *Substance Use & Misuse* 35 (2000): 2161–2190
- NIELSEN, BENT & SOGAARD NIELSEN, ANETTE & WRAAE, OLAF: Factors associated with compliance of alcoholics in outpatient treatment. *Journal of Nervous and Mental Disease* 188 (2000): 101–107
- NORCROSS, JOHN & FARBER, BARRY: Choosing psychotherapy as a career: Beyond “I want to help people”. *Journal of Clinical Psychology* 61 (2005): 939–943
- OLSON, CAROLE JARVIS: Influence of early-life psychosocial trauma, family adversity, and selected oth-

- er variables in the career choice of social workers. Doctoral Dissertation. Lexington: University of Kentucky, 2002
- ORLINSKY, DAVID & RÖNNESTAD, MICHAEL: How psychotherapists develop. A study of therapeutic work and professional growth. Washington, DC: APA, 2005
- PAGANO, MARIA & FRIEND, KAREN & TONIGAN, J. SCOTT & STOUT, ROBERT: Helping other alcoholics in Alcoholics Anonymous and drinking outcome: Findings from Project MATCH. *Journal of Studies on Alcohol* 65 (2004): 766–773
- PK5: PK5-persoonallisuustestin käsikirja. Helsinki: Psykologien Kustannus, 2007
- PROJECT MATCH RESEARCH GROUP: Therapist effects in three treatments for alcohol problems. *Psychotherapy Research* 8 (1998): 455–474
- ROGSTAD, JILL & ROGERS, RICHARD: Gender differences in contributions of emotion to psychopathy and antisocial personality disorder. *Clinical Psychology Review* 28 (2008): 1472–1484
- SAARNIO, PEKKA: Sosiaalityön opiskelijavalinta ja valmiudet analysoida sosiaalityön vuorovaikutusta. *Kasvatus* 26 (1995): 244–249
- SAARNIO, PEKKA: Does it matter who treats you? *European Journal of Social Work* 3 (2000): 261–268
- SAARNIO, PEKKA: Factors associated with dropping out from outpatient treatment of alcohol-other drug abuse. *Alcoholism Treatment Quarterly* 20 (2002): 17–33
- SAARNIO, PEKKA. & MÄNTYSAARI, MIKKO: Rating therapists who treat substance abusers. *International Social Work* 45 (2002): 167–183
- SAARNIO, PEKKA & TOLONEN, MARJA & HEIKKILÄ, KATJA & KANGASSALO, SANNA & MÄKELÄINEN, MARJA-LEENA & NIITTY-UOTILA, PÄIVI. & VILENIUS, LAURA & VIRTANEN, KRISTA: Päihdeongelmaisten selviytyminen hoidon jälkeen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 35 (1998): 207–219
- SALOVEY, PETER & GREWAL, DAISY: The science of emotional intelligence. *Current Directions in Psychological Science* 14 (2005): 281–285
- SAMUEL, DOUGLAS & WIDIGER, T. A.: A meta-analytic review of the relationships between the five-factor model and DSM-IV-TR personality disorders: A facet level analysis. *Clinical Psychology Review* 28 (2008): 1326–1342
- SCHMITT, DAVID & REALO, ANU & VORACEK, MARTIN & ALLIK, JÜRI: Why can't a man be more like woman? Sex differences in big five personality traits across 55 cultures. *Journal of Personality and Social Psychology* 94 (2008): 168–182
- SKOVHOLT, THOMAS & JENNINGS, LEN: Master therapists: Exploring expertise in therapy and counseling. Boston: Allyn & Bacon, 2004
- SMITH, EDWARD: The person of the therapist. Jefferson, NC: McFarland, 2003
- STOFFELMAYR, BERTRAM & MAVIS, BRIAN & KASIM, RAFA: Substance abuse treatment staff: Recovery status and approaches to treatment. *Journal of Drug Education* 28 (1998): 135–145
- STRAUSSNER, SHULAMITH L. A. & NEMENZIK, JEAN: Co-occurring substance use and personality disorders: Current thinking on etiology, diagnosis and treatment. *Journal of Social Work Practice in the Addictions* 7 (2007): 5–23
- VALLE, STEPHEN: Interpersonal functioning of alcoholism counselors and treatment outcome. *Journal of Studies on Alcohol* 42 (1981): 783–790
- WIDIGER, THOMAS & COSTA, PAUL: Five-factor model personality disorder research. Teoksessa: Costa, Paul & Widiger, Thomas (toim.): Personality disorders and the five-factor model of personality. Washington, DC: APA, 2002
- WIDIGER, THOMAS & TRULL, TIMOTHY & CLARKIN, JOHN & SANDERSON, CYNTHIA & COSTA, PAUL: A description of the DSM-IV personality disorders with the five-factor model of personality. Teoksessa: Costa, Paul & Widiger, Thomas (toim.): Personality disorders and the five-factor model of personality. Washington, DC: APA, 2002
- ZEMORE, SARAH & KASKUTAS, LEE & AMMON, LYNDISAY: In 12-step groups, helping helps the helper. *Addiction* 99 (2004): 1015–1023.

ENGLISH SUMMARY

Pekka Saarnio: Substance abuse counsellor: a Finnish portrait (Suomalaisen päihdetyöntekijän muotokuva)

Research into the treatment of substance abuse problems remains scarce in Finland, especially in view of the high volumes of treatment provided. Studies of substance abuse counsellors are scarcer still; they can be counted on the fingers of one hand. This project set out to explore the personality traits and social interaction skills of substance abuse counsellors. The first aim was to group counsellors on the basis of their personality traits and interaction skills. We then proceeded to investigate whether counsellors' gender, personal experiences of recovery, or attitudes to direct client control were associated with those traits and skills. The subjects (n=162) were recruited from 17 substance abuse units. Personality traits were examined using the five-

factor PK5 personality test and interaction skills with a vignette task. The results showed that substance abuse counsellors can be meaningfully categorized on the basis of their personality traits and interaction skills. These also showed an association with the counsellor's gender, personal experiences of recovery and attitudes to direct client control. Although this was a relatively extensive study comprising a number of units, the results cannot be generalized to all substance abuse counsellors because outpatient units were excluded. The project's most important objective was to open up new perspectives and to inspire debate and discussion.

KEYWORDS:

Substance abuse, counsellor, personality traits, social interaction skills.