

**UHMAKKUUS- JA KÄYTÖSHÄIRIÖDIAGNOOSIN SAANEEN LAPSEN
OSALLISTUMINEN PERHETERAPIAN SEURANTANA TOTEUTETUN
YHTEISTUTKIMUSHAASTattelun Vuorovaikutukseen**

Julia Jokiniemi & Henriikka Suojanen

Pro gradu –tutkielma

Psykologian laitos

Jyväskylän yliopisto

Kesäkuu 2021

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Psykologian laitos

JOKINIEMI, JULIA & SUOJANEN, HENRIKKA: Uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneen lapsen osallistuminen perheterapian yhteistutkimushaastattelun vuorovaikutukseen

Pro gradu –tutkielma, 39 s., 1 liite

Ohjaaja: Aarno Laitila

Psykologia

Kesäkuu 2021

Tutkimuksemme perustuu kolmeen perheterapian seurantana toteutettuun yhteistutkimushaastatteluun, joiden keskusteluissa hoitohenkilökunta sekä perhe jakoivat hoitoon liittyviä kokemuksiaan vuorotellen ulkopuolisen haastattelijan ohjaamana. Näin toteutetun haastattelun avulla hoitohenkilökunnan on mahdollista syventää ymmärrystään hoidon vaikuttavista tekijöistä. Hoidon keskiössä olleella lapsella on tärkeä rooli hoidon arvioijana ja kehittäjänä, mutta usein aikuisia osallistujia sisältävä keskustelu johtaa lapsen äänen kuulematta jäämiseen. Tässä tutkimuksessa tarkastelimme uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten osallistumistapoja yhteistutkimushaastattelussa sekä aikuisten vastaamista lasten vuorovaikutukseen ja aloitteisiin. Aihetta ei ole juuri tutkittu perheterapian yhteistutkimushaastattelun kontekstissa, mikä tarjoaa mahdollisuuden uuden tiedon tuottamiseen. Tutkimme kolmen perheen yhteistutkimushaastattelun vuorovaikutusta dialogisella analyysimenetelmällä, joka mahdollisti kohdennettujen teemojen mikrotason analyysin. Tutkimusprojekti toteutettiin Jyväskylän yliopiston Psykoterapian opetus- ja tutkimusklinikan, Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikan sekä Itä-Suomen yliopiston lastenpsykiatrian oppiaineen välisenä yhteistyönä.

Havaitsimme, että tutkittavat lapset osallistuivat yhteistutkimushaastatteluun pääsääntöisesti sivustaseuraajina, oheistoiminnan ja interaktiivisen osallistumisen jäädessä vähäisemmäksi. Lapset osallistuivat verbaalisesti enemmän haastavan käyttäytymisen teemakeskusteluihin käyttämällä määrällistä dominanssia puhetta tuottaessaan. Hoidon arvioinnin teemakeskusteluihin lapset osallistuivat määrällisesti vähemmän tuottaen kuitenkin semanttista dominanssia sisältäviä vastauksia kehitysehdotusten muodossa aikuisen luodessa tilaa lapsen äänen kuulemiselle. Haastattelija asettui haastattelun institutionaalisten käytänteiden mukaisesti keskustelua ohjaavan aikuisen rooliin, jolloin haastattelijalle muodostui keskeinen tehtävä lapsen osallistumisen näkökulmasta. Yhteistyö haastattelijan ja vanhempien välillä näyttäytyi merkittävänä lapsen osallistumista tukevana tekijänä. Aikuiset toimivat haastattelun vuorovaikutuksessa joko keskusteluun kutsujina, aktiivisina kuuntelijoina tai selontekovelvollisina. Tutkimuksemme tulokset osoittavat perheen yhteistutkimushaastattelun sisältävän paljon aikuisten välistä keskustelua, jolloin huomion kiinnittäminen lapsen vuorovaikutuksen tukemiseen on jatkossa erityisen tärkeää. Interaktiivisten osallistumistapojen puutteellisuudesta huolimatta lapsi tuo hänelle ominaisilla tavoillaan merkityksellisiä asioita esille, kunhan keskustelun aikuiset luovat vuorovaikutuksellisilla teoillaan tilaa lapsen äänen esiin kutsumiselle ja kuulemiselle. Tutkimuksemme perusteella vaikuttaa siltä, että perheen yhteinen haastattelu on toimiva tapa lasten ja perheiden tutkimuksessa sekä heidän kanssaan työskennellessä.

Avainsanat: perheterapia, uhmakkuus- ja käytöshäiriö, yhteistutkimushaastattelu, dialoginen analyysi

UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ
Department of Psychology

JOKINIEMI, JULIA & SUOJANEN, HENRIKKA: Participation of a child diagnosed with an
oppositional defiant or conduct disorder in the collaborative post-family therapy research interview

Master's Thesis, 39 p., 1 appendix

Supervisor: Aarno Laitila

Psychology

June 2021

We base our study on collaborative post-therapy research interviews of three families. In the interview conversations, family members and therapists told their experiences of the therapy process under the guidance of the interviewer. The diagnosed child plays an important role as an evaluator of treatment, but the child's voice is often unheard in the conversation of adult participants. In our study, we examined the ways in which children diagnosed with defiance and behavioral disorder participated in a collaborative research interview, as well as adults' responses to child interaction and its initiatives. The child's participation in the collaborative research interview has not been studied previously. In the analysis we were using dialogical methods for investigations of happening of change, which enabled micro-level analysis of targeted themes. The research project was organized in cooperation between the University of Jyväskylä's Department of Psychotherapy Teaching and Research Clinic, Kuopio University Hospital's Child Psychiatry Clinic and the University of Eastern Finland's Child Psychiatry subject.

The results of our study show that the children participated in the research interview as bystanders, with minor interactive participation or sideplay. Children participated in thematic conversations on challenging behaviors by expressing quantitative dominance in verbal conversations. Children participated verbally less in the thematic conversations to evaluate the therapy process but produced semantic dominance by presenting their suggestions. Due to the institutional role of the interviewer as a moderator of the conversation the interviewer became the most responsible adult from the perspective of the child's participation. In addition, cooperation between the interviewer and the parents seemed to support the child's participation. Adults participated in the interview as inviters to the conversation, as active listeners, or as account responsible. Based on our research, it appears that family group interviews are an effective way to research children and families as long as the adults support the child's opportunities for participation.

Key words: family therapy, oppositional defiant disorder, conduct disorder, co-research interview, dialogical methods for investigations of happening of change

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	1
1.2. Uhmakkuus- ja käytöshäiriö	2
1.3. Perheterapia uhmakkuus- ja käytöshäiriöiden hoidossa	4
1.4. Yhteistutkimushaastattelu	6
1.5. Lapsen osallistuminen perheterapian sekä yhteistutkimushaastattelun vuorovaikutukseen.....	7
1.6. Aikuisen vastuu lapsen osallistumisesta perheterapian ja yhteistutkimushaastattelun kontekstissa	9
1.7. Tutkimusongelma ja -kysymykset	10
2. MENETELMÄT	11
2.1. Aineisto ja osallistujat.....	11
2.2. Tutkimuksen etiikka.....	12
2.3. Dialoginen analyysi tutkimusmenetelmänä	13
2.4. Analyysin eteneminen.....	14
3. TULOKSET	16
3.1. Lapsen osallistuminen yhteistutkimushaastattelun vuorovaikutukseen.....	16
3.1.1. Lapsen osallistuminen haastavan käyttäytymisen teemajaksoilla	18
3.1.2. Lapsen osallistuminen hoidon arvioinnin teemajaksoilla	20
3.2. Aikuisten vastaaminen lapsen vuorovaikutukseen ja siinä ilmeneviin aloitteisiin	21
3.2.1. Aikuiset keskusteluun kutsujina.....	22
3.2.2. Aikuiset aktiivisina kuuntelijoina ja selontekovelvollisina	24
4.1. Tutkimuksen laadun arviointi	30
4.2. Käytännön sovellus- ja jatkotutkimusmahdollisuudet	33
LÄHTEET.....	34
LIITTEET	39

1. JOHDANTO

Käytöshäiriöt ovat yleisiä lasten ja nuorten toimintakykyä alentavia häiriöitä (American Psychological Association, APA, 2013), joiden onnistunut ja aikaisessa vaiheessa aloitettu hoito on tärkeää myöhempien ikävaiheiden mielenterveyden häiriöiden ja ongelmallisen käyttäytymisen ehkäisemiseksi (Kim-Cohen, 2003). Perheterapia on vaikuttavaksi todettu uhmakkuus- ja käytöshäiriöiden hoitomuoto (von Sydow, 2013; Carr, 2019). Merkittävä osa uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneista potilaista perheineen keskeyttää hoidon ennen aikaisesti (Luk ym., 2001), mikä muodostuu haasteeksi hoidon positiivisten vaikutusten toteutumisen näkökulmasta (Kazdin, Mazurick & Siegel, 1994). Hoidon keskeyttämisen riskiä lisää merkittävästi perheterapiassa tilanne, jossa terapeutin yhteistyösuhde ei tavoita tasapuolisesti kaikkia perheenjäseniä (Robbins, 2003). Hoidon aikana yhteistutkimushaastattelu tarjoaa mahdollisuuden yhteistyösuhteen vahvistamiseen, kun taas hoidon seuranta toteutetun yhteistutkimushaastattelun keskeisenä tavoitteena on perheterapeuttisen hoitoprosessin arviointi ja sen kehittäminen yhteistyössä perheen ja terapeutin kanssa (Andersen, 1997; Lind & Carlsson, 2006). Tämä pro gradu –tutkielma perustuu perheterapian seuranta toteutettuun yhteistutkimushaastatteluun, jolla pyritään vastaamaan perheterapian hoidolliseen kehittämistarpeeseen ensisijaisesti perheeltä saadun palautteen avulla.

Perheterapiatutkimus puoltaa lapsen merkittävää roolia terapiaprosessiin osallistujana (Rober, 1998; Korner & Brown, 1990), mutta siitä huolimatta lapsen osallistumista perheterapiassa kuvaa usein puolijäsenyys (Hutchby & O'Reilly, 2010). Lapsi osallistuu perheterapiaistuntoon tyypillisesti kuuntelemalla keskustelua sivustaseuraajan asemasta (Cederborg, 1997). Lapsen osallistumista perheterapian yhteistutkimushaastatteluun ei ole tutkittu, lukuun ottamatta Helimäen, Laitilan ja Kumpulaisen (2021c) tämän tutkimushankkeen aineistosta tekemää lasten dialogista osallistumista käsittelevää tutkimusta. Kvalitatiivisissa haastattelututkimuksissa lapsen sosiaalisen toimijuuden tunnistamisen ja tukemisen tärkeys on osoitettu (Alasuutari, 2005) sen sijaan, että luotettaisiin vain aikuisten tekemien, lapsen ajatuksia koskevien, tulkintojen paikkansapitävyyteen (Holstein, ym., 2001). Tutkijat ovat ilmaisseet huoltaan lapset äänen kuulumattomuudesta perheen yhtäaikaisessa haastattelussa (MacLean & Harden, 2014) tai perheterapiaa vastaavissa aikuisia keskustelijoita sisältävissä tilanteissa (O'Reilly, 2006). Toisaalta alustavan näytön mukaan lapset ovat osallistuneet perheen haastatteluihin usein aktiivisesti ja innokkaasti (Helimäki ym., 2021c; MacLean & Harden, 2014). Lisätutkimusta aiheesta tarvitaan, jotta lapsen osallistumisesta

monitoimijaiseen haastatteluun muodostuisi yhtenäinen kuva ja lapsen äänen kuuleminen voitaisiin jatkossa varmistaa.

Tässä pro gradu –tutkielmassa tarkastelemme uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten osallistumista perheterapian seurantana toteutetun yhteistutkimushaastattelun vuorovaikutukseen dialogisen analyysin avulla. Tutkimme, millaisia osallistumistapoja lapsi käyttää yhteistutkimushaastattelun aikana kahden eri teeman, hoidon arvioinnin sekä lapsen haastavan käyttäytymisen, keskustelujaksoissa. Lasten osallistumistapojen lisäksi tarkastelemme, miten yhteistutkimushaastattelun aikuiset vastaavat lapsen vuorovaikutukseen ja sen aloitteisiin. Lapsen osallistumista perheterapiaistuntoihin (Cederborg, 1997; Helimäki, Laitila & Kumpulainen, 2021a, Helimäki, Laitila & Kumpulainen, 2021b; O’Reilly, 2006) sekä yksilöhaastatteluihin (Alasuutari, 2005; Aronsson & Hundeide, 2002; Eggenberg & Nelms, 2007) on tutkittu, mutta tietoa lapsen osallistumisesta monitoimijaiseen perheterapian yhteistutkimushaastatteluun ei juuri ole. Tutkimuksemme lapsikeskeisyydellä ja kysymystenasettelulla on suuri merkitys, sillä juuri käytöshäiriöillä oireilevat lapset ovat vaarassa joutua määrätellyiksi vanhempien osalta hoidon syyksi tai ongelmaksi hoitoprosessissa, jolloin negatiivissävytteinen keskusteluilmapiiri heikentää lapsen nähdynä ja kuulluksi tulemistä (Helimäki ym., 2021a). Perheterapian kontekstissa toteutetussa yhteistutkimushaastattelussa käsitellään usein lapsen diagnoosiin liittyvää hoitoprosessia, jolloin lapsen osallistuminen ja sen tukeminen näyttäytyy erityisen merkityksellisenä yhteistutkimushaastattelun vuorovaikutuksessa.

1.2. Uhmakkuus- ja käytöshäiriö

Käytöshäiriö on lapsilla ja nuorilla esiintyvä toimintakykyä laskeva häiriö, jota kuvaa piittaamattomuus muiden oikeuksista ja yhteisön säännöistä (APA, 2013). Suomessa käytössä olevan ICD-10 tautiluokituksen mukaan käytöshäiriöllä (F91) tarkoitetaan pitkäkestoista, vähintään kuusi kuukautta jatkunutta, ikätason sosiaalisista odotuksista poikkeavaa uhmakasta, aggressiivista ja epäsosiaalista käyttäytymistä. Tällainen käyttäytyminen voi ilmetä esimerkiksi raivokohtauksina, omaisuuden tuhoamisena, eläimiin tai ihmisiin kohdistuvana julmuutena tai haasteena noudattaa aikuisten asettamia sääntöjä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL, 2012.) Käytöshäiriö voidaan jakaa lievään, keskivaikeaan ja vaikea-asteiseen muotoon oireiden määrän ja vakavuuden perusteella (Aronen & Lindberg, 2016; ICD-10, 2012).

Käyttäytymiseen liittyvät häiriöt nähdään melko heterogeenisenä ryhmänä (ICD-10, 2012), jonka määritelmät vaihtelevat tautiluokituksissa. ICD-10 tautiluokituksessa käytöshäiriöt jaetaan alaryhmiin oireiden laatua kuvaavien piirteiden perusteella (Aronen & Lindberg, 2016; ICD-10, 2012), kun taas DSM-5 esittää käytöshäiriön ja uhmakkuushäiriön toisistaan erillisinä diagnooseina (APA, 2013). Uhmakkuushäiriö (F91.3) on ICD-10 luokituksen mukaan yksi käytöshäiriön alatyypeistä. Uhmakkuushäiriö on yleisimmin alle 10-vuotiailla lapsilla esiintyvä häiriö, johon liittyy pitkäaikaista, sosiokulttuurallisen vertaisryhmän normaalirajat ylittävää, uhmakasta, vihamielistä ja provokatiivista käyttäytymistä. (ICD-10, 2012.) Uhmakkuushäiriötä pidetään lähes yksimielisesti käytöshäiriön lieväasteisena muotona (Aronen & Lindberg, 2016), joka saattaa edeltää muuta käytöshäiriötä (ICD-10, 2012).

Maailmanlaajuisen lasten ja nuorten mielenterveysongelmia kartoittaneen meta-analyysin perusteella käytöshäiriöiden esiintyvyyden on 5.7 % (Polanczyk ym., 2015). Suomessa erilaisia käytöshäiriöitä esiintyy lasten iästä riippuen 3–8 %:lla (Puustjärvi & Repokari, 2017), esiintyvyyden ollessa vähintään kaksi kertaa yleisempää pojilla kuin tytöillä (Aronen & Lindberg, 2016). Lapset saattavat reagoida pettymys- ja rajoittamistilanteisiin ohimenevillä ja lyhytkestoisilla käytösoireilla, jotka eivät täytä käytöshäiriön diagnostisia kriteereitä. Myös ikävaiheisiin liittyvä uhma ja rajojen kokeilu kuvaavat ohimeneviä käytösoireita. (Puustjärvi & Repokari, 2017.) Käytöshäiriöihin liittyy tyypillisesti samanaikaissairastavuutta (Aronen, 2016; Aronen & Lindberg, 2016). Yleisin käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten oheisdiagnoosi on tarkkaavaisuushäiriö, mutta myös yhtäaikaisten masennusoireiden esiintyminen on yleistä (Aronen & Lindberg, 2016).

Käytöshäiriöiden kehittymistä selittävät moninaiset yksilön perimään, aivojen rakenteeseen, ympäristöön ja vuorovaikutukseen liittyvät tekijät (Aronen & Lindberg, 2016). Pitkittäistutkimuksissa on havaittu useita yksilöön ja ympäristöön liittyviä riskitekijöitä, joiden kasaantuva yhtäaikainen esiintyminen lisää todennäköisyyttä käytöshäiriöiden kehittymiselle. Tällaisia riskitekijöitä ovat esimerkiksi lapsen impulsiivisuus, kehitykselliset haasteet, koulunkäynnin vaikeudet, naapuruston korkea rikollisuus, huoltajien matala sosioekonominen asema ja moninaiset perheeseen sekä vanhemmuuteen liittyvät haasteet. (Murray & Farrington, 2010.) Vanhemman ja lapsen väliset vuorovaikutuksen haasteet ylläpitävät käytöksen ongelmallisuutta lapsen saadessa huomiota pääosin kielteisenä tunnistetusta käyttäytymisestä. Rajojen ja turvallisten perhesuhteiden puuttuminen saattaa ohjata lapsen todennäköisemmin ongelmallisia käytösmalleja toteuttaviin ympäristöihin. (Aronen & Lindberg, 2016.) Käytöksen ongelmiin puuttuminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on tärkeää hoidon ennusteen näkökulmasta (Connor ym., 2006), sillä lapsen tai nuoren käytöshäiriöt lisäävät riskiä myöhemmän

ikävaiheen mielenterveyden ongelmille, esimerkiksi epäsosiaalisen persoonallisuushäiriölle sekä päihdehäiriölle (Kim-Cohen, 2003).

Käytöshäiriöiden hoidossa psykososiaaliset hoitomuodot ovat ensisijaisia, jolloin lääkkeitä käytetään tarvittaessa oheissairastavuuteen liittyvien oireiden hoidossa tai tilanteessa, jossa psykososiaalisella hoidolla ei ole saavutettu riittäviä tuloksia vakavien käytösoireiden hoidossa. Perheen tai muun sosiaalisen verkoston yhdistäminen hoitoon on tärkeää. (Buitelaar ym., 2013.) Käypä hoito -suosituksen mukaan vanhempainohjauksen, vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen tukemisen sekä kouluissa toteutettavien tunne- ja vuorovaikutustaitojen harjoitteluohjelmien on havaittu vähentävän tehokkaasti käytösoireilua (Käypä hoito -suositus, 2018). Lisäksi käytöshäiriöiden hoidossa systeeminen perheterapia on havaittu tulokselliseksi (Carr, 2019; von Sydow, 2013).

1.3. Perheterapia uhmakkuus- ja käytöshäiriöiden hoidossa

Perheterapia on psykoterapiamuoto, jonka avulla pyritään ymmärtämään ja edistämään perheen sisäistä vuorovaikutusta sekä perheenjäsenten psyykkisten häiriöiden aiheuttamia koko perheeseen liittyviä seurauksia. Terapeutti tai terapeutin työryhmä tapaavat perheterapiassa yhteisen ongelman yhdistämät perheenjäsenet tai laajemman vuorovaikutusverkoston, jotka haluavat osallistua tapaamiseen. (Aaltonen & Laitila, 2020.) Perheterapiaistunnot voidaan järjestää poliklinikan tilojen lisäksi perheen kotona, jolloin terapiaan osallistumisesta pyritään tekemään mahdollisimman sujuvaa perheen sosioekonomisesta asemasta, perhemuodosta ja aikatauluista riippumatta. Kotona toteutetussa terapiassa perhe voi osallistua tapaamiseen omassa luonnollisessa ympäristössään ja tuottaa keskusteluun tietoa, joka ei välttämättä tulisi esille kodin ulkopuolella. (Woods, 1988.) Vuorovaikutusyksikön haitallisiin keskustelu- ja toimintamalleihin pyritään vaikuttamaan perheterapiassa erityisesti perheen myönteisiin vuorovaikutuksen voimavaroihin keskittymällä (Aaltonen & Räikköläinen, 1988). Psykoterapialle yhteiset vaikuttavat tekijät kuten hyväksyvä ilmapiiri, terapeutin yhteistyösuhde ja toivo selittävät perheterapian vaikuttavuutta. Yksilöterapiosta poiketen perheterapiassa on useita jäseniä, jolloin vaikuttavien tekijöiden näkökulmasta keskeiseksi muodostuu se, että ne kohdistuvat tapaamisissa jokaiseen perheenjäseneseen. (Aaltonen & Laitila, 2020; Sprenkle, Davis & Lebow, 2009.)

Systeemiteoriaa pidetään yhtenä keskeisimmistä perheterapian taustalla vaikuttavista teorioista. Yleisen systeemiteorian ja kybernetiikan periaatteiden mukaisesti perhe voidaan

ymmärtää laajana vuorovaikutuksellisena rakenteena, jonka jäsenet ja perheeseen liittyvät erilaiset tekijät vaikuttavat kehämäisesti toisiinsa muuttuen ja kehittyen. (Goldenberg & Goldenberg, 2013.) Perheterapiassa perheen voidaan katsoa rakentuvan jäsenistä, joita yhdistää jokin yhteinen ongelma. Tällöin perhe on riippumaton yhteiskunnan määrittelemästä juridisesta statuksesta. (Aaltonen & Laitila, 2020.) Lisäksi perhe kytkeytyy osaksi itseään laajempaa vuorovaikutuksellista systeemiä, kuten naapurustoa tai kulttuuria (Goldenberg & Goldenberg, 2013). Perheterapia käsittää yksilön haasteen systeemisesti koko vuorovaikutuksellista yhteisöä koskevaksi (Aaltonen & Laitila, 2020), sillä yksilön oireilu vaikuttaa kehämäisesti yhteisön systeemiin, jonka lisäksi oireilu voidaan toisinaan nähdä muodostuvan pyrkimyksestä ylläpitää tasapainoa perheen sisällä (Piha, 1999).

Dialoginen lähestymistapa kuvaa perheterapiaa vuorovaikutustilanteena, jossa siihen osallistuvat omia yksilöllisiä kokemuksia ja ajatuksia omaavat perheenjäsenet luovat yhteistä vuorovaikutteista ymmärrystä verbaalisen kerronnan avulla. Terapeutin keskeisin tehtävä tällaisessa keskustelussa on kohdata keskustelun jäsenet dialogisuutta tukevalla tavalla sen sijaan, että hän toimisi keskustelussa ainoastaan ulkopuolisen ammatillista tietoa käsittelevän henkilön roolissa (Rober, 2015). Sosiaalisen konstruktionismin mukaisessa dialogisessa yhteistyösuhteessa terapeutti ja asiakkaat keskustelukumppaneina luovat yhdessä narratiivin, joka sisältää uusia merkityksiä ja näkökulmia (Goldenberg & Goldenberg, 2013). Dialogisuuteen perustuvan perheterapian keskeisin menetelmä on terapeutin kysymysten ohjaama keskustelua avaava käytäntö, jonka tarkoituksena on mahdollistaa keskusteleminen vaietuista aiheista turvallisessa vuorovaikutusympäristössä. Terapeutin keskustelua aktivoivista pyrkimyksistä huolimatta perheenjäsenellä on oltava mahdollisuus valita jättää asioita kertomatta omaa ja toisen turvallisuutta suojellen. (Aaltonen & Laitila, 2020.)

Lapset eivät tyypillisesti itse hakeudu psykiatristen häiriöiden tai psyykkisten ongelmien myötä hoitoon, vaan hoidon tarpeen huomaa usein vanhempi tai muu aikuinen. Perheen läsnäolo ja perheterapeuttinen työskentelytapa ovat yleisiä lastenpsykiatrisessa hoidossa. (Piha, 1999.) Perheterapiaa sovelletaan yleisimmin perheiden vuorovaikutukseen liittyvien haasteiden hoidossa (Aaltonen & Laitila, 2020), jollaisena myös uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin vaikutukset perheen vuorovaikutuksessa voidaan käsittää. Von Sydowin ja kollegoiden (2013) tekemässä meta-analyysissä systeeminen perheterapia todettiin vaikuttavaksi ja vaikutuksiltaan pysyväksi lasten ja nuorten ulospäinsuuntautuvien oireiden, kuten käytöshäiriöiden, hoitomuodoksi. Myös Carrin (2019) katsaus puoltaa systeemisten perheterapioiden vaikuttavuutta käytöshäiriöiden hoidossa ainoana hoitomuotona tai muihin hoito-ohjelmiin yhdistettynä. Perheterapiaa yleisemmin käsittelevissä laadullista tutkimusta kartoittavissa meta-analyyseissä (Aaltonen & Laitila, 2020) on havaittu, että perheterapia vaikuttaa perheiden hyvinvointiin muun muassa vähentämällä koettua

stressiä ja muuttamalla ongelmallisia tai defensiivisiä vuorovaikutuksellisia malleja. Ulospäinsuuntautuvia oireita sisältävien häiriöiden, kuten uhmakkuus- ja käytöshäiriöiden psykoterapioista hyötyvät eniten ne, jotka suorittavat hoidon loppuun (Kazdin, Mazurick & Siegel, 1994). Lukin ja kollegoiden (2001) tutkimuksen mukaan käytöshäiriöön liittyvien ongelmien takia hoitoon tulleista lapsista, joista osa sai perheterapiahoitoa, noin 36–48 % keskeytti hoidon tutkimusasetelmasta riippuen. Hoidon keskeyttämisen ollessa melko yleistä, uhmakkuus- ja käytöshäiriön hoitoon liittyvän perheterapiatyöskentelyn arviointi perheen ja terapeuttien kesken voisi tuoda tärkeää tietoa sen kehittämiseksi tulevaisuudessa.

1.4. Yhteistutkimushaastattelu

Tämän tutkimuksen seuranta-haastattelut on toteutettu Tom Andersenin (1997) kehittämän yhteisen tutkimisen haastattelun (*samforskning*) mukaisesti. Yhteistutkimushaastattelussa terapeutit ja asiakkaat kohtaavat toisensa tutkijan pyynnöstä, kun hoidon päättymisestä on kulunut vähintään puoli vuotta ja enintään kaksi vuotta. Tarkoituksena on haastatella sekä terapeutteja että asiakkaita erikseen aloittaen terapeuteista ja lopuksi nostaa esille kunkin osallistujan kokemuksia haastattelusta yhteisen keskustelun muodossa. (Andersen, 1997). Terapeutille esitettyjen kysymysten on tarkoitus tuoda esille ääneen lausumatonta tietoa hoitoprosessista sekä oletuksia perheen näkökulmasta hoidon hyödyttävistä ja hyödyttämättömistä tekijöistä. Asiakkaalle esitetään kysymyksiä hoitoprosessista ja siihen liittyvistä ajatuksista, jotka ovat mahdollisesti jääneet sanomatta. Haastattelun tavoitteena on tuoda näkyväksi hiljainen tieto terapeutin ja asiakkaiden välillä. (Buvik & Wächter, 2006.) Yhteistutkimushaastattelu ei ole lähtökohdiltaan terapeutin, mutta kvalitatiivisessa haastattelussa saattaa olla terapeuttisia piirteitä (Gale, 1992; Rossetto, 2014).

Yhteistutkimushaastattelulla on yhtymäkohtia postmoderniin, sosiaalista konstruktionismia edustavaan terapeutiseen suuntaukseen, jossa Andersenin niin ikään esittämän reflektiivisen tiimin työskentely mahdollistaa terapiaprosessissa perheelle hoitohenkilökunnan heidän perheensä tilanteesta käydyn keskustelun seuraamisen kuuntelijan asemasta (Goldenberg & Goldenberg, 2013). Yhteisen tutkimisen haastattelun runko mahdollistaa reflektiivisen oman toiminnan pohtimisen sisäisen dialogin avulla, mutta myös ulkoisen dialogin syntymisen (Andersen, 1997). Yhteisen tutkimisen haastattelun myötä terapeutit voivat kehittää omaa työskentelyään asiakkaiden terapiakokemuksista kuulemansa palautteen perusteella (Andersen, 1997). Haastattelu voi olla myös perheelle itselleen vahvistava kokemus, sillä yhteinen haastattelu mahdollistaa perheenjäsenten

välisen dialogin syntymisen haastavan teeman ympärille. Perheet haluavat saada äänensä kuulluksi hoitoprosessissa, jolloin haastattelu lisää perheen kokemusta omista vaikutusmahdollisuuksistaan (Eggenberg & Nelms, 2007).

Yhteistutkimuksen haastattelumenetelmää on hyödynnetty aikaisemmin muun muassa neuropsykiatrian diagnoosin saaneiden perheiden kanssa tehdyn työskentelyn arvioinnissa (Buvik & Wächter, 2006) sekä masennuksen pariterapian tutkimuksessa (Rautiainen, 2010), mutta lapsikeskeisen perheterapian tutkimuksessa menetelmää ei ole käytetty hoidon seuranta-haastatteluissa. Yhteistutkimushaastatteluun perustuvaa uhmakkuus- ja käytöshäiriöiden perheterapian arviointiin liittyvää tutkimusta ei ole tästä tutkimushankkeesta poiketen aikaisemmin tehty.

1.5. Lapsen osallistuminen perheterapian sekä yhteistutkimushaastattelun vuorovaikutukseen

Lapsen osallistumista perheterapian yhteistutkimushaastattelun kontekstissa on tutkittu aiemmin vain tämän tutkimushankkeen aineistosta tehdyssä väitöskirjan artikkelissa, jossa tarkastelun kohteena oli uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten osallistuminen perheterapian yhteistutkimushaastattelun dialogiin (Helimäki ym., 2021c). Yhteistutkimushaastattelun osallistujien kokoonpano vastaa haastattelijaa lukuun ottamatta perheterapiaistuntoa, jossa lapsen osallistumista on aiemmin tutkittu enemmän (Cederborg, 1997; Lobatto, 2002; O'Reilly, 2006). Lasten osallistumista perheterapian vuorovaikutukseen kuvaa puolijäsenyys, sillä he jäävät usein aikuisten välillä tapahtuvan keskustelun ulkopuolelle osallistumispyrkimyksistään huolimatta (O'Reilly, 2006). Lapsi tulkitsee perheterapian vuoropuhelun jännitteitä ja osallistuu vuorovaikutukseen tavoilla, jotka mahdollistavat hänelle turvallisen aseman. Esimerkiksi terapiassa liian keskeiseksi asemansa tuntevat lapset saattavat pyrkiä vetäytymään olemalla hiljaa tai keskeyttämällä aikuisen puheenvuoron keskustelun aiheen vaihtamiseksi. (Lobatto, 2002). Perheterapiassa lasten tyypillisin tapa osallistua Cederborgin (1997) tutkimuksen mukaan on keskustelun seuraaminen kuuntelijan asemasta. Vuorovaikutuksellisesti lapsi osallistuu hänen mukaansa perheterapiaan yleensä vähäisesti, käyttäen pääosin nonverbaalisia vuorovaikutustyyplejä. Tämä voi johtua hänen mukaansa siitä, ettei lapsella välttämättä ole samoja kielellisiä valmiuksia osallistua keskusteluun kuin aikuisilla. Esimerkiksi lapsen iällä saattaa olla vaikutusta lapsen verbaaliseen osallistumisen mahdollisuuteen (Alasuutari, 2005). Istunnon aikana lausutuista sanoista lapsen on arvioitu tuottavan määrällisesti vain noin 3.5 % (Cederborg, 1997). Lapset

saattavat pyrkiä osallistumaan perheterapian keskusteluun keskeyttämällä aikuisen puheenvuoron ja ovat valmiita jatkamaan keskustelua aikuisen huomioidessa osallistumispyrkimyksen (O'Reilly, 2006).

Yhteistutkimushaastattelussa haastattelijan osallistuminen ryhmän toimintaa ohjaavana henkilönä, sekä haastattelun terapiatilanteesta poikkeava rakenne ja tavoitteet erottavat haastattelun terapiasta. O'Reilly (2006) esittää, että lapsen osallistuminen aikuisten kanssa käytävään keskusteluun on todennäköisesti yhtä vähäistä myös muussa kuin perheterapiakontekstissa. Lapsen asema kvalitatiivisessa haastattelussa on vuorovaikutteinen moneen suuntaan, sillä lapsen vastatessa haastattelijalle hän saattaa sisällyttää kertomaansa myös muihin ihmisiin liittyviä kuvauksia (Alasuutari, 2005). Yhteistutkimushaastattelussa nämä henkilöt saattavat olla yksilöhaastattelusta poiketen paikalla. Lapsi sosiaalisena toimijana tunnistaa vuorovaikutuksen käytäntöjä ja mukauttaa oman osallistumisensa olettamiensa seurausten mukaisesti (Aronsson & Hundeide, 2002). Perheen yhtäaikaisessa haastattelussa huolenaiheena on, että lapsen osallistuminen jäisi yksilöhaastattelua vähäisemmäksi muiden perheenjäsenten läsnä ollessa (MacLean & Harden, 2014). Toisaalta aikaisempi tutkimus antaa viitteitä siitä, että lapsi osallistuu perheterapian arviointia koskevaan haastatteluun verbaalisesti aktiivisemmin kuin perheterapiassa käytyyn keskusteluun (Lobatto, 2002). Myös aiemmassa perheen ryhmähaastattelun tutkimuksessa havaittiin, että suurin osa lapsista osallistui keskusteluun innokkaasti ja usein (MacLean & Harden, 2014). Tämän tutkimushankkeen aineistosta tehdyssä tutkimuksessa havaittiin lasten osallistuvan aidosti ja reflektiivisesti yhteishaastattelun dialogiin samalla luoden uusia merkityksiä sensitiivisille kokemuksilleen. Tästä huolimatta lasten verbaalisten aloitteiden ja vastausten määrä sekä ajallinen kesto olivat alhaisia. (Helimäki ym., 2021c.)

Lapsen verbaalinen osallistuminen saattaa näyttäytyä päällekkäisenä puheena ja aiheeseen liittyvillä tai liittymättömillä keskeytyksinä (O'Reilly, 2006). Lapset käyttävät haastattelutilanteessa vuorovaikutuksessaan myös muita kuin verbaalisia osallistumistapoja. Etenkin nuoret lapset kommunikoiivat haastattelussa tyypillisimmin toiminnallisoin keinoin leluja, kehoa ja muita välineitä hyödyntäen. (Alasuutari, 2005). Leikki on lapselle luontainen tapa asettua vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa (Rotter & Bush, 2000). Lapsille tyypillinen rehellinen, spontaani ja utelias osallistuminen vuorovaikutukseen voi parhaimmillaan edistää koko perheen kanssa käytävän keskustelun avoimuutta (Miller & McLeod, 2001).

1.6. Aikuisen vastuu lapsen osallistumisesta perheterapian ja yhteistutkimushaastattelun kontekstissa

Perheterapiassa lapsen osallistumisesta päävastuussa on terapeutti (Rober, 1998), mutta yhteistutkimushaastattelussa keskustelua ohjaa terapeutin sijaan ulkopuolinen haastattelija (Andersen, 1997). Kvalitatiivisen tutkimuksen haasteena on se, että tutkijana toimivan haastattelijan omat näkemykset ja esimerkiksi koulutustausta saattavat vaikuttaa haastattelutilanteen vuorovaikutukseen (Alasuutari, 2005). Haastattelijalla on haastattelussa valta-asema suhteessa haastateltaviin, jonka lisäksi muut aikuiset asettuvat etenkin länsimaisen kulttuurin mukaisesti tyypillisesti valta-asemaan suhteessa lapsiin (Eder & Fingerson, 2001). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa erityisesti haastattelijalla on merkityksellinen rooli lapsen vuorovaikutuksen tukemisessa (Alasuutari, 2005). Lapsia ja aikuisia osallistujia sisältävän keskustelutilanteen haasteena on yhdistää aikuisten sanallisesti käsittämä asiamaailma lapsen sanattomaan ja hyvin konkreettiseen fantasiamaailmaan (Piha, 1999). Haastattelevan aikuisen tulisi pyrkiä tavoittamaan lapsen kieli asettamalla kysymykset lapsen omaa arkielämää ja kokemuksia koskeviksi (Alasuutari, 2005; Eder & Fingerson, 2001) ja käyttämään puheessaan yksinkertaisia sanoja ja lauserakenteita (Piha, 1999).

Perheen ryhmämuotoinen haastattelu mahdollistaa haastattelijan ja haastateltavan välisen vuorovaikutuksen lisäksi myös perheenjäsenten välisen vuorovaikutuksen (Eggenberg & Nelms, 2007). Perhehaastatteluiden huolenaiheena on ollut se, hiljentääkö vanhempien läsnäolo lapsen äänen. Perheenjäsenten väliset suhteet vaikuttavat vuorovaikutukseen haastattelutilanteessa. (MacLean & Harden, 2014.) Perheen yhteistutkimushaastattelulla on yhtymäkohtia perheterapiaistunnossa tapahtuviin terapeutin kysymyksiin liittyviin vastauksiin, joissa Hutchbyn ja O'Reillyn (2010) mukaan vanhemman osallistuminen vaikuttaa lapsen osallistumismahdollisuuksiin. Vanhempi saattaa esimerkiksi vastata lapsen puolesta lapselle esitettyihin kysymyksiin. MacLeanin ja Hardenin (2014) tutkimuksen mukaan lapsen keskeyttäminen tai tämän puolesta vastaaminen ovat kuitenkin oletettua harvinaisempaa ryhmähaastattelussa. He esittävät perhehaastattelun vahvuutena tuttujen perheenjäsenten luoman turvallisen ilmapiirin, mikä antaa tilaa lapsen äänen esiin tulemiselle. Kaikilla keskustelun osapuolilla on oltava tilaa keskeytyksettä kertoa kokemuksistaan uudenlaisen, rakentavan dialogin muodostamiseksi (Helimäki ym., 2021c; Anderson, 2012).

Yhteistutkimushaastattelun mukaisesta terapeuteille asetetusta perheen keskustelun sivustaseuraajan roolista johtuen, heidän vastuunsa lapsen osallistumisesta ei ole yhtä suuri kuin haastattelijan. Helimäki ja kollegat (2021c) kuitenkin havaitsivat lapsen dialogista osallistumista tutkiessaan, että terapeutti voi edistää lapsen reflektiivistä kykyä yhteistutkimushaastattelun aikana asemoimalla itsensä ei tietävänä, vastuullisena ja vastaanottavaisena aikuisena. Epäselväksi jäi, luovatko nämä terapeutin asemoitumisen tavat lapselle riittävää turvallisuuden tunnetta, jotta lapsen on mahdollista paljastaa myös kaikkein haavoittuvimman puolensa kaikille haastattelussa paikalla oleville aikuisille. (Helimäki ym., 2021c.)

Lapsen osallistuminen perheterapiaan vaatii myös turvallisen terapeutin ympäristön, johon erityisesti terapeutin on mahdollista vaikuttaa huomioimalla lapsen kehitystason mukaiset tarpeet vuorovaikutustilanteessa sekä rakentamalla toimivan yhteistyösuhteen vanhempien kanssa (Rober, 1998). Terapeuttien havaittuja pyrkimyksiä lapsen osallistumisen lisäämiseen terapiatilanteessa ovat esimerkiksi lapsen kutsuminen keskusteluun nimeltä tai vanhempien pyynnön kautta sekä lapsen osallistumisen tärkeyden korostaminen (Cederborg, 1997). Avoimien kysymyksien on havaittu sopivan vanhemmille lapsille, kun taas nuoremmat lapset tarvitsevat enemmän vaihtoehtoja sisältäviä kysymyksiä osatakseen vastata (Wilson, 1998). Terapeutin ja lapsen välisen yhteistyösuhteen muodostumisessa on tärkeää, että terapeutti hyödyntää nonverbaalisia vuorovaikutuskeinoja (Piha, 1999). O'Reilly (2006) puolestaan havaitsi, että lapsen haastavasta käyttäytymisestä keskusteltaessa, ne aikuiset, joiden huomiota lapsi omilla keskeytyksillään tavoittelee, sivuuttavat tyypillisesti lapsen osallistumispyrkimykset perheterapian vuorovaikutukseen. Mikäli lapsen asema on vahvistettu merkitykselliseksi aikuisten toimesta, allianssi kaikkien osapuolten välillä voimistuu. Jos taas vanhemmat asemoivat lapsen syyksi tai ongelmaksi tarvittuun terapiahoitoon eivätkä reagoi terapeutin kutsuun kuulla ja antaa tilaa lapselle, lapsen on vaikea päästä aikuisjohtoisen keskustelun osallistujaksi. (Lobatto, 2002.)

1.7. Tutkimusongelma ja -kysymykset

Tavoitteenamme oli selvittää, miten uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saanut lapsi osallistuu perheterapian yhteistutkimushaastattelun vuorovaikutukseen. Tarkastelimme aihetta selvittämällä, millaisia osallistumistapoja lapsella on yhteistutkimushaastattelun vuorovaikutuksessa keskustelun kohdistuessa hoidon arviointiin ja lapsen omaan haastavaan käyttäytymiseen. Lisäksi tarkastelimme sitä, miten yhteistutkimushaastattelun aikuiset eli haastattelija, vanhemmat ja hoitohenkilökunnan

jäsenet vastaavat lapsen vuorovaikutukseen ja aloitteisiin. Lähestyimme tutkimusaihetta seuraavien tutkimuskysymysten kautta:

1. Millaisia osallistumistapoja lapsella on yhteistutkimushaastattelun vuorovaikutuksessa?
2. Miten aikuiset vastaavat lapsen vuorovaikutukseen ja siinä ilmeneviin aloitteisiin yhteistutkimushaastattelussa?

2. MENETELMÄT

2.1. Aineisto ja osallistujat

Tämä pro gradu -tutkielma on osa Uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten perhekeskeinen hoito ja systemaattinen potilaspalautte syrjäytymisen ehkäisyä -tutkimusprojektia, joka on toteutettu yhteistyössä Kuopion Yliopistosairaalan lastenpsykiatrian poliklinikan, Itä-Suomen yliopiston lastenpsykiatrian oppiaineen sekä Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksella toimivan psykoterapian opetus- ja tutkimusklinikan kanssa. Vuonna 2015 alkaneen tutkimusprojektin tavoitteena on edistää perheterapeuttisen hoidon lopputulosta ja ehkäistä hoidon keskeyttämistä vahvistamalla uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten ja heidän perheidensä toimijuutta sekä osallisuutta hoitoprosessissa. Perheterapeuttinen hoito toteutettiin osittain perheiden kotona, mikä loi turvallisen ilmapiirin myös vaikeiden asioiden esille tuomiseen. (Laitila, 2015.)

Tutkimushankkeen aineisto koostuu uhmakkuus- tai käytöshäiriödiagnoosin saaneista lapsipotilaista, jotka olivat perheterapian alkaessa 6–12-vuotiaita sekä heidän perheistään (N = 40). Tutkimusprojektiin valikoituneiden lasten perusdiagnostiset tiedot kartoitettiin ennen hoidon alkamista verkkopohjaisella DAWBA-mittarilla (*Development and Well-Being Assessment*). Kaikki tutkimukseen osallistuneet lapset täyttivät uhmakkuus- tai käytöshäiriön diagnostiset kriteerit, jonka lisäksi heillä saattoi olla samanaikaisesti ilmeneviä muita häiriöitä tai sairauksia. Lapsen vakavat somaattiset sairaudet olivat tutkimuksen poissulkukriteeri. Hoito toteutettiin perheterapiajaksolla kotona tai Kuopion lastenpsykiatrian poliklinikan tiloissa. Puolitoista vuotta hoidon päättymisen jälkeen tutkimushankkeeseen osallistuneille perheille järjestettiin vapaaehtoinen seuranta-haastattelu yhteistutkimushaastattelun muodossa.

Tämän tutkimuksen aineisto on muodostettu seurantahaastatteluun osallistuneista lapsista (N = 14) ja heidän perheistään. Yhteistutkimushaastattelussa olivat mukana perheen lisäksi haastattelijä sekä perheen hoidosta vastanneet ammattihenkilöt. Tutkimusaineisto kattaa osallistuneiden perheiden seurantahaastatteluiden ääni- ja videotallenteet sekä kirjallisesti kerätyt taustatietolomakkeet ja potilaspalautekyselyt. Valitsimme tässä tutkimuksessa lähempään tarkasteluun kolmen perheen (N = 3) videotallennetut seurantahaastattelut ja näistä muodostetut litteraatit. Kolmen perheen tutkimukseen valikoitumisen merkittävimpana syynä oli lasten osallistumistavoissa ilmenevä vaihtelevuus sekä toisaalta yhtäläisyys, joka mahdollistaa tulosten yleisemmän tason tarkastelun. Tarkastelun ulkopuolelle jäivät tutkimuksen lapsikeskeisyyden vuoksi haastattelut, joissa lapsi ei ollut paikalla tai lapsen puhe ei ollut kuultavissa selkeästi videotallenteelta.

Tutkittavien anonymiteetin varmistamiseksi käytämme osallistuneista pseudonyymejä. Ensimmäiseen perheeseen kuuluu 15-vuotias Mikael, äiti, äidin uusi puoliso, isä ja pikkusisar. Seurantahaastattelussa oli paikalla haastattelijan (H) lisäksi Mikael (M), hänen äitinsä (Ä) ja hoidosta vastannut perheterapeutti (T1). Toiseen perheeseen kuuluu 8-vuotias Paavo, äiti, isä ja pikkusisar. Haastattelussa oli paikalla haastattelijä (H), Paavo (P), hänen äitinsä (Ä) ja kaksi perheterapeuttia (T1 & T2). Kolmanteen perheeseen kuuluu 13-vuotias Verner, jonka perheeseen kuuluu äiti, äidin uusi puoliso ja isä. Haastattelussa oli paikalla Verner (V), hänen äitinsä (Ä), haastattelijä (H) ja perheterapeutti (T1).

2.2. Tutkimuksen etiikka

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tutkimuseettinen toimikunta on arvioinut Uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten perhekeskeinen hoito ja systemaattinen potilaspalaute syrjäytymisen ehkäisyä -tutkimusprojektin ja antanut sille myönteisen lausunnon 17.3.2015. Hankkeeseen osallistuneita perheenjäseniä sekä hoitohenkilökuntaa on tiedotettu tutkimuksen toteuttamisesta, ja perheet ovat täyttäneet kirjallisen suostumuslomakkeen vapaaehtoisesta osallistumisestaan. Tutkimuksesta jättäytyminen on ollut mahdollista missä tahansa vaiheessa ilman hoitoon vaikuttavia kielteisiä seuraamuksia. Tutkimukseen osallistuneiden perheiden henkilötiedot ovat säilyneet Kuopion Yliopistosairaalan lastenpsykiatrian poliklinikan tiloissa, joihin vain tutkimusryhmällä ja hoitavalla taholla on oikeus päästä sisään. Tähän tutkimukseen liittyvää videotallenneaineistoa on käsitelty ainoastaan Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen psykoterapian opetus- ja tutkimuskeskuksella, jossa aineistoa säilytetään kulkuluvan vaativassa

lukitussa tilassa. Aineistoon liittyvistä teemoista on keskusteltu vain ohjaajan ja samaan pro- gradu ryhmään kuuluvien henkilöiden kanssa.

2.3. Dialoginen analyysi tutkimusmenetelmänä

Tutkimusmenetelmänä hyödynsimme Seikkulan, Laitilan ja Roberin (2012) kehittämää dialogista analyysiä (*eng. Dialogical Methods for Investigations of Happening of Change, DIHC*). Psykoterapiassa terapeutin ja asiakkaan välille muodostuu dialoginen suhde, jonka tarkastelemiseksi on kehitetty yksilöterapiaan painottuvia dialogisia analyysimenetelmiä (Leiman, 2004). Perheterapian kontekstiin tarkoitettuja dialogisia tutkimusmenetelmiä ei kuitenkaan ole ja tähän tarpeeseen Seikkulan ja kollegoiden (2012) esittämä dialoginen analyysi vastaa huomioimalla monen osallistujan välisen dialogin. Menetelmä mahdollistaa moniulotteisen vuorovaikutuksen tarkastelun osana monitoimijaista terapiadialogia (Seikkula ym., 2012).

Seikkulan ja kumppaneiden (2012) esittämässä dialogisessa analyysissä tarkastellaan erityisesti puheessa esiintyviä ääniä sekä sitä, miten keskusteluun osallistujat asemoivat itsensä ja kenelle ilmaisut osoitetaan. Äänellä viitataan siihen, kuka puhuu ja kenen äänellä. Ääni voi olla puhujan oma, toisten paikalla olevien tai ulkopuolisten henkilöiden tuottama. Asemointi tarkoittaa puhujan näkökulman ottamista eli tiettyyn positioon asettumista, mikä toimii edellytyksenä asioiden kokemiselle. Puhetta muokataan sen mukaan ketkä ovat paikalla vastaanottamassa ilmaisun. Vaikka monitoimijaisessa dialogissa puhe kohdistetaan usein yhdelle henkilölle, puhuja on tietoinen kaikista paikalla olevista osoittaen puheensa samanaikaisesti heille.

Dialogisen analyysin ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu aineiston keskustelun jaksottaminen eri teemojen mukaan. Tutkija voi itse valita tietyt tutkimusongelman kannalta keskeiset teemat tarkempaan käsittelyyn. Toisessa dialogisen analyysin vaiheessa teemajaksojen puheenvuoroja tarkastellaan osallistujien eri dominanssien, dialogin sekä vastausten ja nykyhetken näkökulmasta (Seikkula ym., 2012). Määrällinen dominanssi (*eng. quantitative dominance*) viittaa puhumisen runsauteen, semanttinen dominanssi (*eng. semantic, topical or content dominance*) uusien aiheiden, sanojen tai sisältöjen esille nostamiseen ja interaktiivinen dominanssi (*eng. interactional dominance*) yhden henkilön vaikutusvaltaan vuorovaikutteisissa teoissa suhteessa muihin keskustelun osapuoliin (Linell, 1998; Linell, Gustavsson, & Juvonen, 1988). Käytämme analyysissa dominansseista lyhenteitä MD, SD ja ID.

Vastaamisen tarkastelussa kiinnitetään erityistä huomiota siihen, mihin ja miten vastataan sekä mihin mahdollisesti jätetään vastaamatta (Seikkula ym., 2012). Tilanteesta havainnoidaan myös nonverbaalisia piirteitä ja yleistä tunnelmaa. Kolmannessa dialogisen analyysin vaiheessa tarkastelu kohdentuu keskustelun sisältämiin narratiivisiin ja kielellisiin prosesseihin (Seikkula ym., 2012), joiden tutkimisessa voidaan hyödyntää vaihtoehtoisesti Vygotskyn (1981) kehitysteoriaan pohjautuvaa indikatiivisen ja symbolisen kielen erottamisen tarkastelua (*eng. indicative versus symbolic meaning*) tai Angus'in, Levitt'in ja Hardtken (1999) kehittämää narratiivista prosessikoodausmallia (*eng. narrative process coding system, NPCCS*), jota Laitila, Aaltonen, Wahlström ja Angus (2001) ovat soveltaneet myös perheterapian tutkimuksessa. Ensimmäisessä vaihtoehdossa analysoidaan, käytetäänkö sanoja kuvaamaan puhujan konkreettista kokemusmaailmaa vai viittaamaan abstraktiin todellisuuteen symboleiden avulla (Haarakangas, 1997). Narratiivisen prosessikoodausmallin mukaan osallistujien puhetta voidaan tarkastella joko ulkoisen, sisäisen tai narratiivisen prosessimoodin käytön kautta, jotka heijastavat osallistujan asemaa suhteessa käsiteltyihin tapahtumiin. Ulkoisella prosessimoodilla viitataan henkilön kuvaukseen hänelle tapahtuneista asioista, sisäisellä prosessimoodilla omien kokemusten kuvaamiseen ja refleksiivisellä prosessimoodilla asioiden merkitysten pohtimiseen ja käsittelyn tarkasteluun. (Laitila ym., 2001.)

2.4. Analyysin eteneminen

Tämän tutkimuksen viitekehys rajautui hyvin aikaisessa vaiheessa yhteistutkimushaastattelussa tapahtuvan vuorovaikutuksen tarkasteluun, sillä jaoimme aihepiirit alustavasti samasta aineistosta pro gradu -tutkielmaa tekevien kanssa. Tutustuimme aineistoon katsomalla siihen sisältyvät videotallenteet ja samalla havainnoimme siinä esiintyviä vuorovaikutuksellisia ilmiöitä. Kirjasimme tässä vaiheessa kaikki ideamme ylös samalla rajaten aihetta. Lapsilähtöisyyden ollessa tutkimusprojektin keskiössä, valitsimme tutkimusaiheeksemme lapsen osallistumisen sekä aikuisten vastaamisen tarkastelun. Yhteistutkimushaastattelun monitoimijaisen dialogin luonteen perusteella päädyimme tarkastelemaan aihetta siihen soveltuvan dialogisen analyysin avulla.

Ennen aineiston dialogiseen analyysiin siirtymistä katsoimme tutkimusaineiston videotallenteet uudelleen ja litteroimme tutkimuksemme kannalta oleelliset istunnot. Havainnollistamisen tueksi muodostimme tutkimuksessa mukana olevista lapsista osallistumisprofiilit kuvaamaan heidän osallistumistapojansa ja -aktiivisuutta seuranta-haastattelun

vuorovaikutuksessa. Tässä kohdassa rajasimme tutkimuksen aineiston kolmeen perheeseen analyysin tiivistämiseksi. Valitsimme tarkempaan analyysiin lapset, joiden katsoimme osallistumisprofiilien perusteella kuvaavan parhaiten koko aineistossa ilmenevää vaihtelua sekä yhtäläisyyksiä osallistumistapojen välillä. Näin myös aikuisten vastaaminen lapsen vuorovaikutukseen tuli näkyväksi monipuolisella tavalla.

Dialogisen analyysin ensimmäisessä vaiheessa jaoimme litteroidut istunnot keskustelussa esiintyvien aiheiden mukaisiin teemoihin dialogisen analyysin (Seikkula ym., 2012) periaatteiden mukaisesti. Haastatteluissa toistuvat seuraavat teemat: perheen tämänhetkinen tilanne, hoidon arviointi, lapsen haastava käyttäytyminen, uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosi tai muu diagnoosi, sensitiiviset aiheet sekä lähisuhteet ja niissä tapahtunut muutos. Valitsimme tarkemman jatkoanalyysin kohteeksi hoidon arviointia ja lapsen haastavaa käyttäytymistä käsittelevät jaksot. Hoidon arvioinnin teema vastaa yhteistutkimushaastattelun tavoitteeseen (Andersen, 1997) tuottaen hoitoprosessin tahoille tietoa potilaiden hyödylliseksi kokemista työskentelytavoista ja terapiaprosessista. Tutkimusprojektin lapsikeskeisyys tarjoaa mahdollisuuden tarkastella kyseistä teemaa hoitoon osallistuneiden lasten näkökulmasta. Lapsen osallistumisen tarkastelu haastavaa käyttäytymistä kuvaavissa jaksoissa kohdistuu suoraan lapseen sekä niihin ongelmallisina koettuihin tekijöihin, jotka ovat olleet hoitajakson aloittamisen ja toteuttamisen kannalta keskeisimpiä.

Analyysin seuraavassa vaiheessa muodostimme tutkimusaineiston teemoitelluista jaksoista osallistujien puheenvuoroja erottelevat taulukot, jotka olivat tutkimuksemme kannalta keskeisiä. Kirjasimme havaintomme dialogisen analyysin etenemisvaiheiden mukaisesti jokaisen puheenvuoron osalta. Tarkastelimme puheenvuoroissa käytettyä dominanssia, puhujien ääntä, asemointia ja sitä, kenelle puhe osoitettiin. Vastaustapojen vuorovaikutuksellisista ominaisuuksista kiinnitimme erityistä huomiota dialogisen dialogin toteutumiseen sekä toisten puheilmaisuihin vastaamiseen. Kielen alueen tarkastelussa painopisteenä oli ulkoisen, sisäisen ja refleksiivisen prosessimoodin käytön erottelu narratiivisen prosessikoodausmallin mukaisesti (Angus ym., 1999; Laitila ym., 2001). Lisäsimme taulukoihin myös videoaineistosta havaitsemamme osallistujien nonverbaaliset eleet, joiden merkitys on välttämätön tutkimusaiheemme syvällisen ymmärtämisen kannalta. Dialogisen analyysin mikrotason tarkasteluun valikoitui aineistosta lopulta viisi jaksoa haastavan käyttäytymisen sekä hoidon arvioinnin teemoista.

3. TULOKSET

3.1. Lapsen osallistuminen yhteistutkimushaastattelun vuorovaikutukseen

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä tarkastelimme dialogisen analyysin keinoin, millaisia osallistumistapoja uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneilla lapsilla on yhteistutkimushaastattelun vuorovaikutuksessa. Lapset osallistuivat perheterapian yhteistutkimushaastatteluun kolmella eri tavalla, jotka olivat keskustelun sivusta seuraaminen, oheistoiminta ja interaktiivinen osallistuminen. Keskustelun sivusta seuraamisen luokkaa kuvasi lapsen osallistuminen keskusteluun aikuisten välisen dialogin kuuntelijana tai tilanteen havainnoijana ja aktiivisena tarkkailijana. Oheistoimintaan sisältyi keskustelun vuorovaikutuksen ulkopuolelle jäävä toiminta, kuten leikki, tilassa liikkuminen tai puhelimen käyttö. Interaktiivisen osallistumisen luokkaa kuvasi lapsen osallistuminen vuorovaikutukseen verbaalisia, nonverbaalisia tai toiminnallisia osallistumistapoja käyttämällä. Yleisin lasten käyttämä osallistumistapa oli keskustelun sivusta seuraaminen aktiivisena tarkkailijana. Mitä nuorempi lapsi oli, sitä enemmän hänen osallistumisessaan ilmeni oheistoimintaa. Lapset osallistuivat yhteistutkimushaastattelun vuorovaikutukseen interaktiivisin keinoin vähemmän kuin aikuiset. Eroja interaktiivisessa osallistumisessa esiintyi lasten välillä verbaalisten, toiminnallisten ja nonverbaalisten osallistumistapojen määrissä ja vaihtelussa. Lapset käyttivät interaktiivisista vuorovaikutuskeinoista eniten verbaalisia osallistumistapoja, jolloin aikuisen rooli keskusteluun kutsuvana ja ohjaavana osallistujana oli kuitenkin keskiössä. Toiminnallinen osallistuminen ilmeni erityisenä osallistumiskeinona vain yhden lapsen kohdalla. Esimerkki lapsen vaihtelevasta interaktiivisesta osallistumisesta ja aikuisten suuresta merkityksestä lasten äänen esille tuomisessa on esitetty mikrotasolla taulukossa 1.

TAULUKKO 1 Teema: hoidon arviointi. Terapeutit 1 (T1) ja 2 (T2), Äiti (Ä), Haastattelija (H) ja Paavo (P), (Minuutit 42.48–44.22)

T1	T2	Ä	H	P	Vastausluokka	Äänet, vastaanottajat & asemoi
(Katsoo P)	(Katsoo P)	(Katsoo P)	Äiti kerto Paavo tuossa alkupuolella et että tota nii kun hän puhu tästä luottamisesta niin myös semmosesta vastustamisesta ja voimakastahtoisuudesta niin mitä sä aattelet Paavo et et tota nii otettiin sut riittävän vakavasti näissä keskusteluissa? (virkkeen alussa ja lopussa kohdistaa katseen kohti P)		MD, SD ja ID: aloittaa uuden teemajakson ja kutsuu lapsen keskusteluun	Äidin ääni heijastuu H:n puheessa. Vastaanottajana ensisijaisesti P mutta myös Ä
			Mä tarkoitan sitä et et jos tota nii on öö tulee helposti jos on vastusteleva niin tulee vakiovastaukseksi tulee se et sanoa että EI↑ niin sitten ikään kuin sellaiset tärkeät ei↑ sanat (.) niin eivät välttämättä erotu siitä muusta ein sanomisesta ja siksi mä kysyn tämmöstä (virkkeen lopussa kohdistaa katseen kohti P, elehtii käsillään)	En tiedä mitä tarkoitat	ID: vaikuttaa dialogin syntymiseen vaatimalla H:ita selvennystä	Vastaanottajana H
			No mitenhän mä tämän sanosin (mielteliäs ilme) Etämä on tää on mulle nyt tosi vaikeef mulle nyt tota nii selittää hyvin mutta et et tota sillai et tota nii otet- otettiin sinut niinkun otettiin sinun puheet todesta tässä näissä keskusteluissa? (2.0)	En vieläään tajuA	Ilmaisee tietämättömyytensä ja odottaa edelleen tarkennusta	Vastaanottajana H. Turhautunut ääni
(Hymy, katsoo T2)	(Hymy, katsoo T1)	Hehe			Haastattelijan on vaikea sanoittaa kysymystään	Vastaanottajana P, mutta hakee tukea muilta aikuisilta. Vastuuasema valtasuhteessa lapseen
			Laitahan puhelinta vähäks aikaa pois kun nyt jutellaan NII↑	Ehkä	Minimivastaus	Vastaanottajana ensisijaisesti H, mutta myös muut
			Sanoit sä että eHkä vai elkä mä en kuullut sitä? (elehtii käsillä)		Varmistaa kuulemansa	Kehotus osoitettu P:lle. Äidin auktoriteettiasema
			Mmh↑	Ehkä	Minimivastaus	Vastaanottajana P
			EHKÄ joo (1.5)		Toisto ja vahvistus	Turhautunut ääni joutuessaan toistamaan vastauksensa

TAULUKKO 1 (Jatkuu)

T1	T2	Ä	H	P	Vastausluokka	Äänet, vastaanottajat & asemoi
(Nyökkää hymyillen)	Mmh↑ (nyökkää hymyillen)	^Mm on^	(Hymyilee ja katsoo P)	Onks noi abstrakt abstr aktei maalauksii?	SD ja ID: pyrkii osallistumaan vuorovaikutukseen kiinnittämällä aikuisten huomion tekemäänsä piirrokseen	Vastaanottajina kaikki aikuiset. Utelias ääni, joka siirtää keskustelun
			NO tuntuko sinusta Paavo että sinua kuunneltiin kuitenkin näissä?		ID: tukee P:n osallistumista keskusteluun verbaalisesti	Vastaanottajana P. Äiti asemoi itsensä keskustelun ohjaajaksi kääntämällä kysymyksen ymmärrettävään muotoon
			NIIN joo↑ (elehtii käsillä)			Vastaanottajana Ä ja P. Oivaltava ääni
(Hymyillen katsoo H)	(Hymyillen katsoo P)	(Perusilme)		No välillä ja välillä ei		Vastaanottajina kaikki aikuiset
			Missä asioissa sinua ei kuunneltu riittävästi? (1.0) (vakavalla ilmeellä)		Tarkentava kysymys	Vastuuasema pyytämällä lisätietoa tärkeästä aiheesta
(Hymy)	(Hymy)			Mm en tiiä (.) joissaki en muista		Kyllästynyt ja väsynyt ääni
			Mm m↑		Minimipalaute	

Teemajaksossa Paavolla on vaikeuksia ymmärtää haastattelijan esittämää kysymystä ja hän ilmaisee asian kertomalla, ettei tiedä mitä tämä tarkoittaa. Paavo pyrkii näin aktiivisen keskusteluun osallistujan asemaan odottaen aikuisen tekemää selvennystä. Haastattelijan myöntäessä kysymyksenasettelun olevan hänelle haastavaa ja sitten tarkentaessa edelleen aiemmin kysytyä,

Paavo vastaa minimivastauksilla "ehkä". Vastauksellaan hän ilmaisee epävarmuutta suhteessa sekä omaan vastaukseensa että asetettuun kysymykseen. Keskustelun ajan Paavo on videokuvan ulkopuolella, mutta äidin puhelimen sulkemiseen liittyvästä pyynnöstä on mahdollista päätellä, että hän käyttää mobiililaitetta ainakin osan teemajakson ajasta. Tämä saattaa myös vaikuttaa kysymyksen ymmärtämiseen huomion kiinnittyessä muuhun toimintaan.

Keskustelujakson puolella välissä Paavo käyttää semanttista dominanssia esittämällä abstrakteihin maalauksiin liittyvän kysymyksen. Kysymyksen voisi nähdä kontekstistaan irrallisena, mutta aiemman vuorovaikutuksessa ilmenneen toiminnallisuuden perusteella hänen voidaan päätellä viittaavan tekemäänsä piirroksen käyttäen samalla sujuvasti ja tarkasti käsitettä "abstrakti". Ennen kyseistä teemajaksoa Paavo oli noussut piirtämään liitutaalulle hahmon, jonka voimme tulkita protestihenkisesti kuvaavan epämieluisana pidettyä haastattelutilannetta. Paavon viitatessa piirroksen, aikaa sen tekemisestä on kulunut 22 minuuttia. Verbaalisen osallistumisen ollessa Paavolle haastavaa, hän käyttää apunaan toiminnallisuutta vuorovaikutuksellisenä keinona. Paavon äänessä kuuluu toive tulla nähdyksi piirroksen kautta ja hahmon voi tulkita kuvaavan Paavon ajatuksia ja tunteita sen hetkisestä tylsänä kuvailemastaan haastattelutilanteesta. Samalla Paavon piirtämän aggressiivisen hahmon voi nähdä symbolisena esityksenä Paavon käyttäytymisen haasteille, joita hän on perheterapian avulla kyennyt työstämään.

Teemajakson lähestyessä loppua, äiti liittyy keskusteluun toistamalla haastattelijan kysymyksen lyhyemmässä ja tämän vuoksi helpommin ymmärrettävässä muodossa. Paavo vastaa kysymykseen "no välillä ja välillä ei", jolloin hän kertoo merkityksellisen kokemuksensa siitä, ettei ole aina tullut kuulluksi hoitoprosessin aikana. Keskustelujakso kuvaa aikuisten välisen yhteistyön merkitystä lapsen äänen esiin kutsumisessa.

3.1.1. Lapsen osallistuminen haastavan käyttäytymisen teemajaksoilla

Haastavan käyttäytymisen teemaa käsittelevissä teemajaksoissa lasten osallistumistavoissa oli havaittavissa eniten interaktiivisen osallistumisen muotoja muihin keskustelun aiheisiin verrattuna. Lapsen interaktiivista osallistumista kuvasi erityisesti verbaalinen kerronta, jolloin lapsen puheenvuoroissa oli havaittavissa toisinaan määrällistä dominanssia. Kaikki aineistomme kolme lasta kuvasivat haastavaan käyttäytymiseen liittyviä tapahtumia avoimesti ja rehellisesti. Taulukossa 2 on esitetty mikrotason esimerkki tyypillisestä tilanteesta, jossa lapsi käyttää verbaalista osallistumistapaa haastavasta käyttäytymisestä keskusteltaessa.

**TAULUKKO 2 Teema: lapsen haastava käyttäytyminen. Äiti (Ä), Vernerin (V), Haastattelija (H),
Terapeutti 1 (T1) ja 2 (T2), (Minuutit 37.50–38.50)**

Ä	V	H	T1	T2	Vastausluokka	Äänet, vastaanottajat & asemoi
	(Katsoo haastattelijaa hetken, mutta kääntää lopulta katseensa alas koko keskustelun ajaksi)	No(h) (.) Vernerin toi T2 kerto niistä sun vaikeuksista siinä alkupuheenvuorossa aika tarkkaanki (.) niin mitä sä ite muistat että miten ne sun pulmat näkyvät siinä (.) millasta sulla on kotona (4) <-ja sun tavallisena> päivänä? (elehtii käsillä puhuessaan)			MD, SD ja ID: haastattelija ottaa esille haastavan käyttäytymisen teeman ja kutsuu lapsen keskusteluun. Dialoginen dialogi alkaa	Vastaanottajana V teemakeskustelun alkujakson ajan
	Mm(h)no semmossa että(h) äitille en niinku totellu yhtään ja saatoin huutaa tai no huusinkin äitille oikeastaan joka päivä	Joka päivä?		(nyökkää)	MD ja ID: aloittaa kertomaan käyttäytymisestään. Ulkoinen kieli	Vastaanottajana koko teemakeskustelun ajan ensisijaisesti H ja Ä, mutta myös muut. Asemoi itsensä aktiiviseksi keskusteluun osallistujaksi sekä vastuunottajaksi oman käyttöksensä suhteen
	Nii(h)	Joo (.) Et totellu ja huusit?				
	Nii ja tulit just jostai niinku suutuin jostai nii saatoin käydä päälle				SD: ottaa puheeksi fyysisen väkivallan	Vastuunottajan asema tarkentuu väkivaltaisen käytöksen kuvaamisella
	^Mm^	Saatoit käydä päällekkä (.) mitä kaikkea sä teit löitkö tai potkitko tai puritko tai raavitko (.) tai mitä kaikkea siinä oli? (elehtii käsillä puhuessaan)		(nyökkää)	Pyrkii helpottamaan vastauksen antamista tarjoamalla vaihtoehtoja. Ulkoinen kieli	Asemoi itsensä tilanteen ulkopuolella olevaksi luotettavaksi aikuiseksi luoden turvallisen ilmapiirin aiheesta keskusteluun
	Ja yritin lyyä	Yritit lyyä			Vastauksessa yhdistyy teon kuvaaminen sekä pyrkimys lieventää teon vakavuutta	Epävarma ääni sen suhteen, haluaako kertoa teostaan tarkasti
	Mm(h)	Tarkottaako se että se jäi yritykseksi?				
	(Heiluttelee päätänsä) no silleen että ei äiti silleen se vaan esti silleen(h)	Joo(h)(.) Äitis pysty sen estämään?			Sensitiivinen tarkentava kysymys Elekieli kuvaa, ettei väkivaltateko välttämättä jäänyt pelkäksi yritykseksi	Antaa V:lle mahdollisuuden jatkaa aiheesta keskustelua hänelle turvallisella tavalla
	^Nii(h)^	Joo(h)				Vastaanottajana V ja Ä. Äänessä halu ymmärtää äidin näkökulma tilanteeseen

Teemajaksoissa Vernerin kuvaus haastavasta käyttäytymisestään ja tottelemattomuudestaan äitiä kohtaan sisältää määrällistä ja interaktiivista dominanssia. Hän kertoo ulkoista kieltä hyödyntämällä äitiinsä kohdistuneesta epäasiallisesta käytöksestä. Vernerin käyttää myös semanttista dominanssia nostamalla keskustelussa esille fyysisen väkivallan omassa toiminnassaan. Tämän mahdollistaa riittävän turvallinen ilmapiiri sekä haastattelijan käyttämät keskustelulle tilaa luovat toistamisen keinot, joissa nouseva intonaatio virkkeen lopussa kertoo kiinnostuksesta kuulla lisää. Samalla Vernerin asemoi itsensä vastuunottajaksi suhteessa omaan käyttökseen kuvaten, kuinka oma käyttäytyminen on ollut vahingollista toiselle. Tästä huolimatta Vernerin vastauksessa ja elekielessä on havaittavissa epävarmuutta sen suhteen, jäikö väkivaltateko pelkästään yritykseksi. Vernerin osoittaa vastauksensa ensisijaisesti haastattelijalle, mutta huomioi puheessaan myös keskustelussa läsnä olevan väkivaltaista käytöstä kohdanneen äidin. Keskustelujakson ajaksi Vernerin painaa päänsä alas ja kohdistaa vain kerran katseensa haastattelijaan. Vetäytyvästä nonverballiikasta huolimatta hän vastaa avoimesti omaa haastavaa käyttäytymistä koskeviin kysymyksiin ja mahdollistaa dialogisen dialogin jatkumisen haastattelijan ja itsensä välillä koko teemajakson ajan.

3.1.2. Lapsen osallistuminen hoidon arvioinnin teemajaksoilla

Hoidon arviointia käsittelevissä teemajaksoissa lasten osallistumiselle yhteistä oli tyypillisesti keskustelun sivustaseuraajana toimiminen ja vähäinen verbaalinen osallistuminen erityisesti keskustelujaksojen alussa. Lasten huomio herpaantui useimmiten juuri tämän teeman kohdalla. Lapset osoittivat useissa vastauksissaan, etteivät olleet ymmärtäneet tai kuunnelleet haastattelijan hoidon arvioinnista esittämiä kysymyksiä. Sivustaseuraajan asemasta huolimatta lapset tuottivat hoidon arviointiin liittyen semanttista dominanssia sisältäviä verbaalisia vastauksia heidän mielipiteitään kysyttäessä. Seuraavaksi tarkastelemme esimerkkiä hoidon arvioinnin teemajaksolta mikroanalyysin keinoin taulukossa 3.

TAULUKKO 3 Teema: hoidon arviointi. Äiti (Ä), Mikael (M), Haastattelija (H) ja Terapeutti (T1), (Minuutit 53.10–54.36)

Ä	M	H	T1	Vastausluokka	Äänet, vastaanottajat & aseointi
		No mitä te aattelette <^^et jos mietitään tällasten hoitopalvelujen niinkun (.) näkökulmasta että hoitojen arvo on siinä et se auttaa muutenkin kuin vaan välittömästi et tota onko tästä niinku pitempikestoista hyötyä siitä mitä sillo tapahtu nimenomaan tämän kotona tehdyn työn^^> näkö[kulmASTA?]> (elehtii käsillään, katsoo M koko ajan)		MD ja SD: nostaa esille uuden teeman hoidon pidempiaikaisesta hyödyistä	Vastaanottajina ensisijaisesti M ja Ä koko puhejakson ajan. Haastattelijan asema ja ammatillinen ääni
[SIIS varmaan just se että et Mikael]				Malttamattomana vastaa ensin	Asemoi itsensä vastausvelvolliseksi
	A- annatko Mikaelin vastata fensinf (osoittaa kädellään ensin Ä, sitten M)			ID: keskeyttää kohteliaasti äidin keskustelualoituksen	Asettaa Ä:n sivustaseuraajan rooliin korostaessaan samalla M:n kuulemisen tärkeyttä
fAnteeksE joo hehe(vilkaisee äitiä (osoittaa kädellään hymyillen) H, koskee M:n olkapäähän pikaisesti) (Vaihtaa asentoaan)		fMä haluan kuulla tota niin Mi- mikaelia näissä myöskinf		Pahoitteleva vastaus, jota Ä:n eleet vahvistavat	Pahoitteleva ääni. Ä myöntyy H:n hänelle osoittamaan kuuntelijan asemaan
fJoo f				Korostaa puheessaan lapsen osallistumisen tärkeyttä	Moniäänisyyden vahvistajan asema
(Hymyilee)	Niin mikä oli kysymys? Hehe (katsoo Ä ja H)			Minimivastaus	Osoittaa ymmärtäneensä, mitä H:n toiveen kuulla Mikaelin vastauksen ensin
	NO on hyötyä pitkään	Et mitä sä aattelet pitempiaikaisesta tai pitempikestoisista hyödyllisyydestä tai hyödyttömyydestä tota niin siitä työskentelystä minkä se kotona tehty työ? (2.0)		Pyytää haastattelijaa esittämään kysymyksen uudelleen huomion herpaantumisen vuoksi	Vastaanottajana Ä ja H. Siirtyy sivustaseuraajasta osallistujan asemaan
				Toistaa ensimmäisessä puheenvuorossa olleen kysymyksen	
				Myönteinen palaute hoidosta	Varma ääni. Vastaanottajina kaikki osapuolet, mukaan lukien terapeutti

TAULUKKO 3 (Jatkuu)

Ä	M	H	T1	Vastausluokka	Äänet, vastaanottajat & asemointi
		Jooh (3.0) onko niissä keskusteluissa mitä sä kävit esimerkiksi T1 ja T2 kanssa ja mihin sä osallistuit niin onko niissä jotakin semmosta mitä sä käytät tänä päivänä jotenkin omassa elämässä? (4.0)		Tarkentava kysymys	Kohdistaa kysymyksen M:lle
	Mä otin niinkun (.) mitä sielä puhuttiin sen niiku tavoitteeksi			SD: nostaa esille tavoitteiden asettamisen	Vastaanottajina kaikki osapuolet. Äänessä motivoituneisuutta ja toiveikkautta tulevaisuutta kohtaan. Asemoi itsensä määrätietoiseksi toimijaksi
		Jooh		Minimipalaute: antaa tilaa M:lle	Kuuntelijan asema
	Eli koulunkäynnin parantuminen ja			SD. Vastaus jää todennäköisesti kesken H:n kuitenkaan keskeyttämättä	
		Joo (2.0) ja sä tarkoittaako se sitä että sä pidät yllä sitä edelleen? (elehtii käsillään)		Varmistus siitä, että on ymmärtänyt M:n sanoman	Pyrkimys M:n ja H:n äänistä muodostuvaan yhteisymmärrykseen
	(Nyökkää)			Nonverbaalinen myöntävä vastaus	
		Jooh		Minimipalaute päättää puhejakson. Yhteisymmärrys saavutetaan	

Teemajakson alussa haastattelija esittää hoidon arviointiin liittyvän kysymyksen sekä äidille että Mikaelille ”te” –muodossa, johon äiti alkaa vastaamaan välittömästi haastattelijan kuitenkin keskeyttäessä tämän selventämällä, että haluaa kuulla Mikaelia ensin. Kun haastattelija kutsuu lapsen keskusteluun, Mikael pyytää haastattelijaa esittämään kysymyksen uudelleen. Haastattelijan toistaessa kysymyksen, Mikael vastaa tähän antamalla suoran myönteisen palautteen hoidosta varmalla äänellä kohdistuen puheensa jokaiselle läsnäolijalle. Seuraavissa Mikaelin puheenvuoroissa on semanttista dominanssia hänen kertoessa konkreettisista itselleen asettamista tavoitteista. Hänen äänessään kuuluu hoidon aikana lisääntynyt toiveikkaus tulevaisuutta kohtaan. Mikael asemoi itsensä määrätietoiseksi toimijaksi oman elämänsä suhteen. Lopussa Mikael vastaa nonverbaalisesti nyökkäämällä osoittaakseen haastattelijan tarkennuksen oikeaksi. Teemajakso havainnollistaa hyvin, kuinka lapsella on usein tapana antaa oman vanhempansa vastata ensin kysymyksen kohdistuessa samanaikaisesti sekä perheen aikuiselle että lapselle. Jaksossa korostuu myös se, miten lapsi vastaa herkemmin juuri hänelle esitettyihin, suoriin kysymyksiin.

3.2. Aikuisten vastaaminen lapsen vuorovaikutukseen ja siinä ilmeneviin aloitteisiin

Toisena tutkimuskysymyksenä tarkastelimme, miten yhteistutkimushaastattelun aikuiset vastaavat lapsen vuorovaikutukseen ja sen aloitteisiin. Aikuisten yleisin vuorovaikutuskeino oli verbaalinen kommunikaatio muiden tilanteessa olevien vanhempien henkilöiden kanssa. Lapsen ja aikuisten

verbaalinen vuorovaikutus oli keskustelussa harvinaisempaa kuin aikuisten välinen verbaalinen vuorovaikutus. Jaoin aikuisten vastaamisen lapsen vuorovaikutukseen kolmeen luokkaan, jotka olivat keskusteluun kutsuja, aktiivinen kuuntelija ja selontekovelvollinen. Haastattelija kutsui lasta vuorovaikutukseen joko hänelle suoraan osoitetuilla tai jokaiselle perheenjäsenelle tarkoitetuilla kysymyksillä. Lapselle suoraan kohdenneet kysymykset tuottivat eniten määrällistä, semanttista sekä interaktiivista dominanssia lapsen vuorovaikutuksessa. Lapsen vastattua kysymykseen, haastattelija asettui aktiivisen kuuntelijan asemaan, jolloin hän esitti lapselle yleisimmin tarkentavia lisäkysymyksiä tai muodosti tilaa erilaisilla minimipalautteilla samalla ohjaten keskustelua eteenpäin. Tilanteissa, joissa lapsi ei ymmärtänyt tai kuullut haastattelijan kysymystä, haastattelija asettui selontekovelvolliseksi muokkaamalla kysymystään lapselle ymmärrettävään muotoon.

Lapsi tarvitsi usein myös muiden paikalla olevien aikuisten tukea yhteistutkimushaastattelun vuorovaikutukseen osallistumiseksi. Tyypillistä oli, että vanhempi toimi yhteistyössä haastattelijan kanssa selventämällä lapselle, mitä haastattelija tarkoitti kysymyksellään. Vanhempi saattoi muokata haastattelijan esittämää kysymystä käyttäen lapselle tuttuja sanoja tai viitaten lapsen elämää koskevaan tilanteeseen, mikä usein vahvisti lapsen osallistumista keskusteluun. Aikuisen yhteistyö muodostui merkittäväksi lapsen osallistumisen tukemisessa erityisesti hoidon arvioinnin teemajaksoilla. Sen sijaan haastavan käyttäytymisen teemakeskusteluissa lapset tarvitsivat vähemmän tukea vanhemmalta, ja keskustelu painottui haastattelijan ja lapsen väliseen dialogiin, jossa haastattelija toimi keskusteluun kutsujan ja kuuntelijan asemasta lähtöisin. Terapeutit tukivat satunnaisesti lapsen osallistumista nonverbaalisin keinoin heille yhteistutkimushaastattelun mukaisesti asetetusta keskustelun sivustaseuraajan asemasta.

3.2.1. Aikuiset keskusteluun kutsujina

Yhteistutkimushaastattelun asetelmaa kuvasi aikuisten välinen dialogi, johon lapsi pyrittiin kutsumaan mukaan korostamalla lapsen osallistumisen ja äänen esiin tulemisen merkitystä. Lapsen interaktiivinen osallistuminen yhteistutkimushaastattelun vuorovaikutukseen vaati tyypillisesti aikuisen asettaman kutsun keskusteluun liittymiseksi. Mikäli haastattelija esitti kysymyksen molemmille osapuolille, usein vanhempi vastasi ensin lapsen seurattessa sivusta. Ilman suoraan osoitettua kutsua, lapsi saattoi mahdollisesti ajatella keskustelun tapahtuvan pääsääntöisesti aikuisten välillä eikä kokenut tämän vuoksi olevansa ensisijaisesti vastausvelvollinen. Haastattelija

kutsui lapsen tyypillisimmin yhteistutkimushaastattelun keskusteluun puhuttelemalla häntä nimellä kysymyksen esittämisen yhteydessä. Yleisimmin haastattelija käytti avointa kysymyksenasettelua teemajaksojen alussa, mikä antoi lapselle mahdollisuuden jatkaa keskustelua itselle merkityksellisellä tavalla. Toisinaan myös vanhempi kutsui lapsen keskusteluun luovuttamalla vastausvuoron lapselle tai kehottamalla tätä suuntaamaan tarkkaavaisuuden takaisin keskusteluun. Esimerkki lapsen kutsumisesta mukaan yhteistutkimushaastattelun keskusteluun niin haastattelijan kuin vanhemman toimesta on esitetty mikrotasolla taulukossa 4.

TAULUKKO 4 Teema: hoidon arviointi. Äiti (Ä), Verner (V), Haastattelija (H), Terapeutti 1 (T1) ja 2 (T2), (Minuutit 45.52–47.08)

Ä	V	H	T1	T2	Vastausluokka	Äänet, vastaanottajat & aseointi
Haluuksä Vernerin sanoo?	(Katsoo alas koko keskustelujakson ajan)	No mietitäänpäs sitä vaikutusta hieman (.) tota että et et miten ne asiat teiän niinku elämässä ovat muuttuneet? (elehtii käsillään, katsekontakti äidin kanssa)			MD, SD & ID: ohjaa keskustelua hoidon vaikutusten arviointiin	Kysymys on osoitettu sekä Ä:lle että V:lle, mutta Ä on ensisijainen vastaanottaja
	No paremmaks				ID: ohjaa keskustelun suunnan lapsilähtöiseksi kutsumalla V:n keskusteluun	Vastaanottajana V, mutta keskustelun vuorovaikutuksen muodostumisen näkökulmasta myös H
	Hmm(h) emm::ä tiedä	Paremmaksi (2) tarkennappa hieman kun minä en saa tuosta kiinni kun minä en oo siinä sinun hoidossa millään tavalla mukana?			Toisto ja tarkentava kysymys, joka perustelee V:n osallistumisen tärkeyttä	Asemoi itsensä ulkopuoliseksi suhteessa aikaisemmin toteutettuun hoitoprosessiin
		Kyllä sä sen ainaki paremmin tiedät kun minä:: (leveä hymy)	(Hymy)	(Hymy)	Huumorin käyttö	H asettaa V:n asiantuntijan asemaan oman elämänsä suhteen
[Hehe]	EKun en minä tiää ees mitä sinä kysyt kun minä en kuunnellu		(Hymy) Hehe		ID: selvitys luo mahdollisuuden yhteisen ymmärryksen muodostumiseen keskustelun edetessä	V asemoi H:n selontekovelvolliseksi, sillä keskustelun jatkuminen vaatii uuden kysymyksenmuotoilun H:lta
(Kohottaa kulmakarvojaan, hymy)	[no joo kyllä mä -] (katsoo ikkunasta ulos jonka jälkeen kohdistaa katseen takaisin alas)	Eaha sä et kuunnellu (.) no sit mä en ky ky tota niin et totanii (.) kyllä sä nimittäin vastasit ihan [järkevästi siihen] ensimmäiseen (.) NO MITEN ne asiat ovat muuttuneet, miten se näkyy tavallisena päivänä se että asiat on niinkun sä sanoit paremmin?			MD & ID: Vuorovaikutuksellinen korjausliike, joka mahdollistaa V:n osallistumisen keskusteluun	Asettuu selontekovelvollisen asemaan
	Mmm(h) (.) No ei oo enää niitä (.) tai siis ei oo semmosia enää että saatan suuttua ja käydä päälle mutta siis tottakai mä joskus suutun jostai mutta sitte emmä sitte (.) käy päälle että mä oon sitte vaa omassa huoneessa ja rauhoittelen				MD: kysymyksen kuultuaan arvioi käyttäytymisessään tapahtunutta muutosta pyydytyllä tavalla ulkoista kieltä käyttämällä	Vastaanottajana H, mutta myös Ä. Uhmakkaasti käyttäytyvän lapsen asemassa on tapahtunut muutos rakentavampaan suuntaan
	Niih(h)	Joo (.) sun on joteki helpompi hillitä ittes tai?			Varmistaa ymmärtäneensä V:n kertoman oikein	
					Minimivastaus päättää keskustelujakson. Yhteisymmärrys on saavutettu	

Teemajakson alussa haastattelijan esittäessä kysymyksen molemmille äiti tarjoaa Vernerille mahdollisuuden vastata ensin. Tämä interaktiivista dominanssia sisältävä ehdotus ohjaa keskustelun lapsilähtöiseksi. Keskustelu jatkuu lapsen ja haastattelijan välisenä dialogina, jossa vastuu vuoropuhelun jatkumisesta on haastattelijalla. Haastattelija tukee Vernerin osallistumista vahvistamalla tämän asiantuntijuutta suhteessa omaan elämäänsä. Samalla haastattelija asemoi itsensä hoitoprosessista ulkopuoliseksi lisäten Vernerin toimijuutta tilanteessa. Haastattelijan huumoria sisältävä lause: ”kyllä sinä sen ainakin paremmin tiedät kuin minä” sekä hymy viestivät

aitoa mielenkiintoa kuulla, mitä Vernerin on asiasta mieltä. Vernerin myöntäessä, ettei ole seurannut keskustelua riittävän tarkasti voidakseen vastata, haastattelija tukee Vernerin osallistumista myönteisellä palautteella. Haastattelija toistaa kysymyksen kärsivällisesti ja tarjoaa Vernerille uuden tilaisuuden vastata. Tällä kertaa Vernerin antaa määrällistä dominanssia sisältävän vastauksen arvioidessaan omassa käyttäytymisessään tapahtunut muutosta. Teemajakso päättyy haastattelijan tekemään tiiviiseen kuvaukseen Vernerin sanomasta, jolloin heidän välilleen muodostuu yhteinen ymmärrys.

3.2.2. Aikuiset aktiivisina kuuntelijoina ja selontekovelvollisina

Yhteistutkimushaastattelussa haastattelijalla oli merkittävä rooli aktiivisena kuuntelijana ja selontekovelvollisena. Aktiivisen kuuntelijan asema ilmeni erityisesti teemajaksojen kohdissa, joissa haastattelija vastasi minimipalauttein tai esitti tarkentavia lisäkysymyksiä keskustelun jatkumiseksi. Haastattelija osoitti myös nonverbaalisin keinoin, esimerkiksi hymyillen ja nyökkäämällä, kuuntelevansa lasta ja siten rohkaisemalla häntä jatkamaan puheenvuoroaan. Vanhemman rooli kuuntelijana näyttäytyi monipuolisina lapsen osallistumista tukevin tekoina. Vanhempi saattoi esimerkiksi korostaa lapsen oman mielipiteen esilletuomisen tärkeyttä minimipalauttein sekä osoittamalla haluavansa kuulla, mitä lapsella on sanottavaa. Yhteistutkimushaastattelun toimintamallin mukaisesti terapeutit seurasivat keskustelua sivusta haastattelun kohdistuessa perheeseen. Tällöin he tukivat lapsen vuorovaikutusta aktiivisina kuuntelijoina nonverbaalisia keinoja käyttäen. Tyypillisimmin terapeutit hymyilivät, nauroivat tai nyökkäilivät lapsen tuodessa keskusteluun omaa ääntään.

Kun lapsi ei ymmärtänyt kysymystä, haastattelija asettui selontekovelvolliseksi esittämällä kysymyksensä lapselle selkeämmässä muodossa. Vanhempi auttoi tarvittaessa haastattelijaa tämän selontekovelvollisuudessa käyttäen kysymyksen uudelleen asettelussa lapselle tuttuja sanoja tai arkielämän esimerkkejä. Vanhemman oli helppo liittyä keskusteluun ja ottaa itselleen tilaa selontekijänä haastattelijan rinnalla. Ilman haastattelijan ja vanhemman sinnikästä yhteistyötä lapsen mielipiteen esilletuomisessa, jotain tärkeää olisi voinut jäädä sanomatta ja kuulematta. Esimerkki aikuisten asemasta aktiivisina kuuntelijoina ja selontekovelvollisina on esitetty mikrotasolla taulukossa 5.

TAULUKKO 5 Teema: haastava käyttäytyminen ja hoidon arviointi. Terapeutit 1 (T1) ja 2 (T2), Äiti (Ä), Haastattelija (H) ja Paavo (P), (Minuutit 44:50–46:1)

T1	T2	Ä	H	P	Vastausluokka	Äänet, vastaanottajat & aseointi
(Hymy, katsoo P)	(Hymy, katsoo P)	Muistatko Paavo tämmöstä (3) et (.) ainako sujuvasti odostustilasta iloiten riemuiten juoksentelit sinne huoneeseen? (2.5) nii	(Katsoo keskittyneesti kädessään olevia papereita)	(Asetuu huoneessa videokuvan ulkopuolelle koko keskustelujakson ajaksi)	MD & ID: kutsuu P:n mukaan keskusteluun viittaamalla P:lle tuttuun tilanteeseen	Vastaanottajana P. Ironinen ääni. Äiti asettaa P:n uhmakkaasti käyttäytyvän lapsen asemaan
	Hehe			En mä ikinä sitä tehny	Ymmärtää äidin käyttämän huumorin myöntämällä käytöksensä	Ilkikurinen ääni. Vastaanottajana ensisijaisesti Ä, mutta myös T1 ja T2, jotka ovat olleet mukana siirtymätilanteissa. Hyväksyy Ä:n hänelle asettaman position
	Mm (nyökkäen)	Nii i ↑	Tässä on väli[hdely se et että] (1) (katsoo äitiä)	[^En mä pahallakaa^]SD: P keskeyttää H:n lauseen perustelemalla käytöstään. Varovaisesti ja hiljaa sanottu toteamus voisi jäädä helposti huomiotta	ID: Tarttuu P:n hiljaiseen kommenttiin varmistaakseen P:n kuulluksi tulemisen	P pyrkii pääsemään pois uhmakkaasti käyttäytyvän lapsen asemasta. Vastaanottajina kaikki osapuolet
		(--)	(Leveä hymy)	No se meni sitt(h)e	Ei suostu tarkentamaan vastaustaan	Turhautuneen ääni, koska ei tullut aiemmin kuulluksi
		Mitä sanoit en minäkää kuullu?			Yrittää tukea H:n pyrkimystä selvittää P:n kuulematta jäänyttä kommenttia	Vastaanottajana P, jonka lisäksi osoittaa H:lle tekevänsä yhteistyötä hänen kanssaan
				NO EN MINÄ SITÄ PAHALLANI TEE	SD: voimakkaalla äänellä sanottu lause ohjaa keskustelun suuntaa	Voimakkaan äänen käyttö vahvistaa pyrkimystä pois uhmakkaasti käyttäytyvän lapsen asemasta. Turhautuneessa äänessä on mukana myös tyytyväisyyttä, kun P saa sanottua haluamansa asian
	Nii ↑	Nii ↑ no eipä tietenkää	Nii ↑ nii joo joo joo (5)		Yhteinen ymmärrys muodostuu. Aikuiset myöntävät P:n käytöksen tahattomuuden ja osoittavat minimipalautteillaan ilahtuneensa P:n rohkeudesta sanoa ajatuksensa ääneen	Vastaanottajana P. Keskustelun aikuiset ovat kuuntelijan asemassa

TAULUKKO 5 (Jatkuu)

T1	T2	Ä	H	P	Vastausluokka	Äänet, vastaanottajat & aseointi
			Öpöp puhuttiinko siitä joskus sillä tavalla et et tota nii et siitä ois ajateltu et sä teet sen jotenkin pahalla tai tarkoituksella tai tahallisesti?		Jatkaa keskustelua P:n esille nostamasta aiheesta ja pyrkii ymmärtämään P:n kokemuksta aikaisemmin toteutuneessa hoidossa. Pyrkimys dialogiseen dialogiin P:n kanssa	Vastaanottajana ensisijaisesti P tästä eteenpäin
				Ehkä	Minimivastaus tuo ilmi P:n kokemuksen siitä, että muut olisivat pitäneet hänen käytöstään tahallisena	Vastaanottajina kaikki osapuolet
			Joo (4) saitko sä silloin sanottua tätä mitä sanoit nyt ettet sä sitä pahallasi tee?			
(Nyökkää)	(Nyökkää)			En	Varma minimivastaus osoittaa, että P:n toiminnan tahattomuus ei ole tullut aiemmin kuulluksi	Vastaanottajana kaikki. Osoittaa, että on ollut aiemmin väärinymmärryksen asemassa suhteessa haastavaan käyttäytymiseen
Mm (nyökkää)	Mm (nyökkää)		Joo silloin se jäi sanomata (.) mut nyt se on mahdollista sanoa (.) joo		Vahvistaa P:n kertoman tärkeyttä	
			UUSI TEEMAJAKSO ALKAA			
			Mitä sä Paavo aattelet että mitä niihin keskusteluihin ois pitänyt tuua lisää tai tehä toisin että sä oisit silloin voinut tämän sanoa?		SD: liittää keskustelun hoidon arvioinnin teemaan	Haastattelevan tutkijan asema pyrkinessään ymmärtämään P:n kertoman vaikutusta hoidon arvioinnin näkökulmasta
Hhh (nyökkää)	Hhh (nyökkää)			(4) No tekemistä	SD: antaa palautteen hoidosta	Vastaa H:lle, mutta osoittaa vastauksensa sisällön T1 & T2. Palautteenantajan asema

Teemajakson aluksi äiti asettuu keskusteluun kutsujan asemaan puhuttelemalla Paavoja nimellä ja käyttämällä tarkoitettua sanaa ”muistatko” viitatessaan ironiseen sävyyn Paavolle tuttuun tilanteeseen, jossa tämä oli osoittanut vastusteleavuuden merkkejä terapiaistuntoja kohtaan äidin näkökulman mukaan. Näin sanomalla äiti asettaa Paavon uhmakkaasti käyttäytyvän lapsen asemaan heijastaen samalla aiemaan perheterapiahoitoon liittynyttä sopimatonta käytöstä keskusteluun juuri sillä hetkellä. Tässä vaiheessa terapeutit hymyilevät ja toinen heistä naurahtaa Paavon myöntäessä näin tapahtuneen ja osoittaessa ymmärtäneensä äidin ironian. Haastattelijan siirtyessä uuteen aiheeseen, Paavo tekee päällekkäisenä puheena hiljaisen vuorovaikutusaloitteen kuiskaamalla ”en mä pahallakaa”. Paavon vastauksen peittyessä muun puheen alle, haastattelija kiinnittää huomion Paavon aloitteeseen kohteliaan kysymyksen avulla pahoitellen kommentin jäämistä kuulemattomaksi. Paavon vastustellessa kommenttinsa toistamista äiti tukee haastattelijaa toteamalla, ettei hänkään kuullut Paavon lausumaa. Paavon suostuessa toistamaan sanomansa, kaikkien aikuisten äänistä, sanoista ja eleistä välittyy ymmärrys häntä kohtaan. Haastattelija esittää tarkentavia kysymyksiä siitä, onko Paavo kokenut tulevansa aiemmin väärinymmärretyksi haastavan käyttäytymisen tilanteissa tai, onko hän pystynyt aikaisemmin ilmaisemaan kokemustaan. Keskustelujakson lopussa haastattelija vielä kysyy, mitä olisi voitu tehdä toisin, jotta Paavo olisi tullut aiemmin kuulluksi. Paavo mainitsee vastauksessaan toiminnallisten elementtien lisäämisen hoitoon käyttäen samalla semanttista dominanssia palautteen muodossa. Teemajakso osoittaa, kuinka helposti lapsen aloitteet voivat jäädä sivuutetuiksi, ellei aikuinen pyri huomaamaan lapsen hienovaraisia pyrkimyksiä päästä osalliseksi vuorovaikutukseen.

4. POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten osallistumista perheterapian seurantana toteutettuun yhteistutkimushaastatteluun. Tarkastelimme dialogisen analyysin avulla lasten osallistumistapoja haastattelun aikana sekä läsnä olleiden aikuisten vastaamista lapsen vuorovaikutukseen ja aloitteisiin. Lapset osallistuivat yhteistutkimushaastatteluun pääosin sivustaseuraajan asemasta, jolloin heidän interaktiivisista osallistumistavoistaan erityisesti verbaalisuuden määrä oli vähäisempää verrattuna aikuisiin osallistujiin. Haastavan käyttäytymisen teemajaksoissa lasten verbaalisen osallistumisen määrä lisääntyi heidän käyttäessään enemmän määrällistä dominanssia, kun taas hoidon arvioinnin teemajaksoissa lasten verbaalinen osallistumisen määrä oli lähtökohtaisesti alhaisempi. Tämän

teeman kohdalla lasten vastauksissa oli kuitenkin havaittavissa enemmän semanttista dominanssia heidän esittäessä merkittäviä havaintoja hoitoprosessista aikuisten yhteistyön ohjaamana. Aikuiset vastasivat lapsen vuorovaikutukseen joko keskusteluun kutsujan, aktiivisen kuuntelijan tai selontekovelvollisen asemasta lapsen vaihtelevien vuorovaikutuksellisten tarpeiden ja haastattelun hetkien vaatimalla tavalla. Yhteistutkimushaastattelussa haastattelijan tehtäviin kuuluu lähtökohtaisesti vuorovaikutuksen ohjaaminen (Andersen, 1997), mikä näkyi myös tutkimuksemme tuloksissa siten, että haastattelijan rooli lapsen vuorovaikutukseen vastaamisessa oli varsin suuri. Haastattelijä kutsui lasta keskusteluun esittämällä joko lapselle suoraan tai koko perheelle kohdennettuja kysymyksiä, kuunteli tarkasti lapsen vastauksia ja aloitteita sekä toimi selontekovelvollisena lapsen kokiessa haasteita kysymysten ymmärtämisessä. Vanhemmat toimivat haastattelijan kanssa yhteistyössä tilanteissa, joissa kysymyksen ymmärtäminen tai vuorovaikutukseen osallistuminen oli lapselle haasteellista. Terapeutit osallistuivat yhteistutkimushaastattelun vuorovaikutukseen heille haastattelun toisessa vaiheessa asetetusta sivustaseuraajan asemasta, jolloin he tukivat lapsen osallistumista satunnaisilla nonverbaalisilla vuorovaikutuskeinoilla. Lapsen haastavaan käyttäytymiseen kohdistuvissa teemajaksoissa havaitsimme, että lapset eivät tarvinneet yhtä paljon aikuisten tukea keskusteluun osallistumiseksi kuin hoidon arvioinnin keskustelujaksoissa.

Perheterapiatutkimuksessa on havaittu, että lapset osallistuvat perheterapiatapaamisten vuorovaikutukseen pääosin sivustaseuraajan asemasta siten, että suurin osa keskustelusta tapahtuu aikuisten välillä (Cederborg, 1997; Hutchby & O'Reilly, 2010). Vaikka tutkimuksemme perhetapaaminen on haastattelumuotoinen ja tavoitteiltaan perheterapiaistunnosta poikkeava, lasten osallistumistavoissa on havaittavissa samankaltaisia verbaalisen osallistumisen vähäisyyttä kuvaavia piirteitä kuin perheterapian tutkimuksessa on aiemmin raportoitu. Tutkimustulostemme perusteella myös perheterapian seurantana toteutetussa yhteistutkimushaastattelussa lasten yleisin osallistumisen tapa on sivusta seuraaminen. Tulos on yhteneväinen samasta tutkimusaineistosta tehtyjen havaintojen (Helimäki ym., 2021c) kanssa, joiden mukaan lapsen verbaalinen osallistuminen jäi määrällisesti vähäiseksi ja lyhytkestoiseksi perheterapian seurannan yhteistutkimushaastattelussa. Kuitenkin edellisissä haastattelutilanteita kartoittavissa tutkimuksissa on havaittu, että lapset osallistuvat haastattelun vuorovaikutukseen innokkaasti ja useasti (Lobatto, 2002; MacLean & Harden, 2014). Tutkimuksemme tukee havaintoa lapsen halusta osallistua, jos lapsella on mahdollisuus osallistua keskusteluun hänelle ja hänen ikätasolleen sopivalla tavalla. Perheterapiatutkimuksen mukaan lapsen interaktiivista osallistumista kuvaa tyypillisesti nonverbaaliset keinot (Cederborg, 1997), joita myös tämän tutkimuksen aineiston lapset käyttivät

yhteistutkimushaastattelun vuorovaikutuksessa. Havaitimme, että lapsen osallistumisen tavoissa ja erityisesti verbaalisen osallistumisen määrässä oli vaihtelua eri keskusteluteemojen välillä.

Hoidon arviointiin liittyvien teemajaksojen tarkastelussa havaitimme, että lapset osallistuivat vuorovaikutukseen lähtökohtaisesti verbaalisesti vähäisesti. Lapsilla ei ole samanlaisia kielellisiä valmiuksia osallistua keskusteluun kuin aikuisilla (Alasuutari, 2005; Cederborg, 1997), mikä saattaa selittää verbaalisen osallistumisen vähäisyyttä juuri hoidon arvioinnin teemajaksoissa. Hoidon arviointiin liittyvät kysymykset liittyivät perheen ja lapsen elämässä hoidon myötä tapahtuvien lyhyiden ja pitkäaikaisten muutosten kuvaamiseen reflektiivisyyttä vaativalla tavalla. Hoidon arvioinnin keskustelujaksoissa lasten saadessa kutsun keskusteluun liittymiseksi, he osoittivat useissa aineistoesimerkeissä, etteivät olleet kuunnelleet tai ymmärtäneet haastattelijan esittämää kysymystä. Huomionarvoista on myös se, että hoidon arviointiin liittyvät kysymykset olivat usein osoitettu yhtäaikaisesti sekä vanhemmalle että lapselle. Aikuisilla tiedetään olevan länsimaisessa kulttuurissa tyypillisesti valta-asema suhteessa lapseen (Eder & Fingerson, 2001), ja perheenjäsenten hierarkkinen järjestys saattaa vaikuttaa vastausjärjestykseen perheen kanssa käydyssä keskustelussa siten, että aikuinen vastaa helpommin lapsen puolesta (Hutchby & O'Reilly, 2010). Hoidon arvioinnin keskustelujaksojen alussa haastattelijan esittäessä kysymyksen yhtäaikaisesti kaikille perheenjäsenille sekä vanhemmat että lapset ovat saattaneet tulkita ensisijaisen vastausvuoron olleen osoitettu perheen vanhemmille. Aikuisten kutsuessa lasta hoidon arvioinnista käytävään keskusteluun ja tukiessa tämän osallistumista, dialogin tuloksena oli usein kuitenkin lapsen hoidon kehittämisen näkökulmasta merkittäviä semanttista dominanssia sisältäviä vastauksia. Tämä osoittaa, että lapsen äänen kuuleminen hoidon kehittämisessä on tärkeää, sillä lapsilla on arvokasta tietoa kerrottavanaan.

Lapsen haastavan käyttäytymisen teemajaksoissa tulokset osoittivat lasten osallistuvan vuorovaikutukseen verbaaliselta määrältään enemmän kuin hoidon arvioinnin keskustelujaksoissa. Lapset kuvasivat käytöstään ja siitä aiheutuneita haasteellisia ja sensitiiviseksi tulkittavia tilanteita hyvin avoimesti. Lapset käyttivät vuorovaikutuksessaan määrällistä dominanssia eniten juuri haastavan käyttäytymisen teemajaksoissa. Tulos on varsin mielenkiintoinen, sillä perheterapiatutkimusten perusteella lapsen osallistumisen vähäisyydestä (Cederborg, 1997; Hutchby & O'Reilly, 2010; Lobatto, 2002) voisi olettaa lapsen vapaaehtoisen ryhmäosallistumisen jäävän alhaiseksi erityisesti sensitiivisistä aiheista keskusteltaessa. Toisaalta Helimäen ja kollegoiden (2021c) tutkimuksessa havaittiin lasten puhuvan aidosti, tunnepitoisesti ja reflektiivisellä tavalla luoden samalla uusia merkityksiä omille sensitiivisille kokemuksilleen. Mahdollisia syitä lasten verbaalisuuden määrän lisääntymiselle juuri haastavasta käyttäytymisestä keskusteltaessa on useita. Perheterapian seurantana toteutettu yhteistutkimushaastattelu järjestettiin noin puolitoista vuotta

hoidon päättymisen jälkeen, jolloin lapselle on mahdollisesti muodostunut riittävä etäisyys käsitellä jo lieventyneitä ongelmiaan ja haasteitaan. Lisäksi tutkimuksemme lapset ovat osallistuneet perheterapiaan uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin myötä, joten he ovat todennäköisesti harjoitelleet käyttäytymisen haasteidensa kuvaamista sanallisesti hoitoprosessin aikana. Näin ollen verbaalista valmiutta keskustella haastavasta käyttäytymisestä on mahdollista pitää myös hoidon tuloksena. Toisaalta lapsen verbaalisen osallistumisen suurta määrää omasta haastavasta käyttäytymisestä keskusteltaessa saattaa selittää myös se, että haastattelija osoitti teemaan liittyvät kysymykset lähes aina ensisijaisesti lapselle ja kysymykset olivat muotoiltu lapsen arkielämää koskeviksi. Toisinaan tutkimuksemme lapset, joiden käyttäytymisessä ilmeni haastattelussa uhmakkuutta, pyrkivät osallistumaan haastavasta käyttäytymisestä käytyihin keskusteluihin keskeyttäen aikuisen puheenvuoron. O'Reillyn (2006) perheterapian kontekstissa tehdyn tutkimuksen mukaan lapsen aiheeseen kuulumattomina keskeytyksinä tulkitut osallistumispyrkimykset sivuutetaan erityisesti silloin, kun keskustelun aiheena on lapsen käytöksen haastavuus. Tällöin käytöksen haasteet tulkitaan sensitiivisenä aiheena, johon liittyvä keskustelu on lähtökohdiltaan aikuisten välistä. (O'Reilly, 2006.) Päinvastaisena havaintona tutkimuksessamme lapsen haastavaan käyttäytymiseen liittyvät osallistumispyrkimykset huomioitiin ja lapsen asema omaan käyttökseen liittyvässä keskustelussa näyttäytyi merkittävänä.

Tutkimuksemme tulokset osoittivat, että aikuisen vastaaminen lapsen vuorovaikutukseen ja aloitteisiin oli lapsen osallistumisen näkökulmasta tärkeää. Aikuisen asema lapsen vuorovaikutuksen tukemisessa oli erityisen merkityksellistä silloin, kun keskustelun aiheena oli jokin lapsen oman toiminnan ulkopuolinen asia tai keskustelussa käytettiin lapselle hankalasti ymmärrettävissä olevia käsitteitä. Yleisesti tiedetään, että aikuisen sanallisesti käsittämisen ja lapsen konkreettisen ajatusmaailman yhdistäminen saattaa muodostua aikuisten ja lasten välisen keskustelun haasteeksi (Piha, 1999). Tämä haaste tuli esille myös tutkimuksessamme, jossa lapsella oli ajoittain vaikeuksia ymmärtää haastattelijan esittämää kysymystä. Tällöin vanhempi usein esitti kysymyksen uudelleen lapselle ymmärrettävässä muodossa, jolloin lapsi tuotti enemmän sisältöä vastaukseensa. Aineistonäytteiden perusteella vanhemman oli varsin helppo liittyä keskusteluun, mikä saattaa mahdollisesti kertoa haastattelijan onnistuneesta tehtävästä luoda mahdollisimman turvallinen ilmapiiri haastattelutilanteessa kaikille osapuolille. Vanhemmalle saattoi myös muodostua myönteinen kuva siitä, ettei haastattelija pyri vaikuttamaan perheeseen terapeuttisista lähtökohdista, vaan hänen ensisijaisena tehtävänä on kerätä tietoa hoitoprosessista. Näin ollen vanhempien ja haastattelijan yhteistyö nousi keskeiseen asemaan lapsen osallistumisen näkökulmasta. Myös lapsen kielen ja kokemusmaailman huomioiva kysymyksenasettelu vaikuttaa tutkimuksemme perusteella olevan keskeinen lapsen haastatteluun osallistumista tukeva keino.

Tulos vastaa aiempien tutkimuksien huomioita, joiden mukaan haastattelevan aikuisen olisi hyvä pyrkiä tavoittamaan lapselle tyypillinen kieli asettamalla kysymykset mahdollisimman yksinkertaisiksi sekä lapsen arkielämään liittyviksi (Alasuutari, 2005; Eder & Fingerson, 200; Piha, 1999).

Yhteistutkimushaastattelussa keskustelun ohjaamisesta vastuussa on haastattelija (Andersen, 1997), jonka lapsen vuorovaikutusta tukeva asema näyttäytyi keskeisenä myös tutkimustulostemme perusteella. Tutkimusaineiston lapset tapasivat haastattelijan ensimmäistä kertaa perheterapian seurantana toteutetussa yhteistutkimushaastattelussa, joten heidän välilleen ei ollut ehtinyt muodostua aiempaa luottamussuhdetta. Haastattelijalla ei ollut tietoa kullekin haastateltavalle lapselle ominaisista vuorovaikutuksen keinoista ennen haastattelun alkamista. Perhesuhteiden sisältämien valta-asemien myötä vanhemman osallistuminen haastatteluun saattaa vaikuttaa lapsen osallistumiseen eri tavoin, ja huolenaiheena on esimerkiksi ollut, hiljentääkö vanhempien läsnäolo lapsen äänen perhehaastatteluissa (MacLean & Harden, 2014). Huoli ei tullut esiin tämän tutkimuksen tulosten perusteella. Vanhempien ja lapselle entuudestaan tuttujen perheterapeuttien läsnäolo osoitti mahdollistavan riittävän turvallisen ilmapiirin muodostumisen lapsen osallistumiselle yhteistutkimushaastattelun vuorovaikutukseen myös vieraan haastattelijan seurassa. Aiempi tutkimus esittää, että tutkimushaastattelu ei ole neutraali keskustelutilanne, vaan sen aikana keskustelijoille voi muodostua kokemus vuorovaikutuksen terapeuttisuudesta (Gale, 1992). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelijan koulutustausta saattaa vaikuttaa haastattelutilanteen vuorovaikutukseen (Alasuutari, 2005) ja haastattelijan tavoitteena on ongelmien korjaamisen sijaan ymmärtää haastateltavien näkökulmia (Gale, 1992). Tutkimushankkeen haastattelijan koulutus ja kokemus perheiden kanssa tehdystä terapeuttisesta työstä saattoi vaikuttaa siihen, miten haastattelija vastasi ja kutsui lasta vuorovaikutukseen yhteistutkimushaastattelun aikana.

4.1. Tutkimuksen laadun arviointi

Tämä pro gradu -tutkielma tuottaa uutta tietoa lapsen osallistumisesta ja vanhemman lapsen vuorovaikutukseen ja aloitteisiin vastaamisesta perheterapian seurantana toteutetussa yhteistutkimushaastattelussa. Tulosta lapsen osallistumisesta pääosin sivustaseuraajan asemasta voidaan pitää aiempaa tutkimustietoa täydentävänä havaintona lapsen verbaalisen osallistumisen vähäisyydestä työskennellessä perheiden kanssa. Tutkimusongelmamme vastaa

perheterapiaprosessin lapsikeskeiseen pyrkimykseen lisätä lapsen osallistumismahdollisuuksia ja korostaa lapsen äänen merkitystä hoidossa ja sen arvioinnissa. Tutkimuksemme vahvistaa ymmärrystä aikuisten yhteistyön tärkeydestä lapsen kutsumisessa yhteiseen keskusteluun. Perheen yhtäaikaisen haastattelun hyödyntämistä tutkimuksessa on rajoittanut huoli siitä, että lapsen osallistuminen jäisi yksilöhaastattelua vähäisemmäksi perheenjäsenten ollessa paikalla (MacLean & Harden, 2014). Tämä tutkimus antaa viitteitä siitä, että yhtäaikainen haastattelu on toimiva tapa lapsen ja perheiden tutkimisessa, kunhan keskustelun aikuiset luovat vuorovaikutuksellisilla teoillaan tilaa lapsen äänen kuulemiseen.

Tämän tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää käyttämäämme dialogista analyysimenetelmää. Seikkulan ja kollegoiden (2002) esittämä dialoginen analyysi mahdollistaa usean osallistujan välisen keskustelun ja siinä ilmenevien äänien, asemien ja vastaanottajien sekä vastausluokkien mikrotasolla tapahtuvan tarkastelun. Havainnoimme tutkimuksessamme vuorovaikutuksellisia ilmiöitä usean osallistujan välillä, joten dialoginen analyysi soveltui vuoropuhelun tarkasteluun perinteisiä kahden osallistujan välisen keskustelun havainnointiin kehitettyjä menetelmiä paremmin. Dialogisen analyysin teemakeskusteluja jaottelevassa vaiheessa valitsimme tarkemman analyysin kohteeksi hoidon arviointia ja haastavaa käyttäytymistä käsittelevät keskustelujaksot, jotka mahdollistivat lapsen osallistumisen vertailun perheterapian seurantana toteutetun yhteistutkimushaastattelun näkökulmasta keskeisistä aiheista. Lasten verbaalisen osallistumisen jäädessä vähäiseksi, analyysimenetelmä mahdollisti myös lyhyiden puheenvuorojen tarkastelun ja kuvailemisen lisää tietoa tuottavalla tavalla. Muokkasimme dialogisen analyysin toteutusta tutkimusongelman kannalta keskeisellä tavalla siten, että kirjassimme analyysiin sisältyviin taulukoihin sanojen lisäksi myös sanattoman vuorovaikutuksen eleet ja muut erityispiirteet. Sanattomien eleiden sekä sanallisen viestinnän yksityiskohtainen kuvailu tutkimuksessamme esitetyissä litteraateissa tukee vuorovaikutuksen mahdollisimman tarkkaa kuvausta siten, että analyysissa tekemiemme tulkintojen paikkansapitävyyden arviointi olisi mahdollista myös tutkimushankkeen ulkopuolisille henkilöille.

Tutkimuksemme eettisyys on pyritty huomioimaan ja varmistamaan koko tutkimusprosessin ajan tutkimuksen eettisiä periaatteita noudattamalla. Tutkimushankkeen lähtökohtana on tutkimuseettisen lautakunnan projektille myöntämä hyväksyvä lausunto. Tutkimuksen osallistujien identiteetti on suojattu tutkimusaineiston pohjalta tehdyissä litteraateissa, esityksissä ja tutkielmassa tunnistetiedot hävittämällä ja pseudonyymejä käyttämällä. Aineiston säilytys ja käsittely on tapahtunut Jyväskylän yliopiston psykoterapian opetus- ja tutkimusclinikan kulkuluvan vaativissa tiloissa. Tutkimuksen tekemiseen liittyvistä teemoista on keskusteltu vain tutkielman ohjaajan ja

samaan pro gradu -tutkielmaryhmään kuuluvien henkilöiden kanssa tutkittavien identiteettisuojaajia kunnioittaen.

Tutkimushankkeen toiseen vaiheeseen, jossa osatutkimuksemme liittyvät yhteistutkimushaastattelut toteutettiin, osallistui 14 perhettä. Kaikki tutkimushankkeen aiempaan vaiheeseen osallistuneet perheet kutsuttiin yhteistutkimushaastatteluun, mutta osa perheistä kieltäytyi tutkimuksesta tai jätti saapumatta heille järjestettyyn haastattelutilaisuuteen. Yksi tutkimushankkeen otokseen sisältyvistä perheistä rajautui pois tunnistettavuusriskin vuoksi. Lähes kaikissa tutkimushankkeen yhteistutkimushaastatteluissa oli mukana hoitoprosessin keskiössä ollut lapsi muiden osallistuvien perheenjäsenten muodostamien kokoonpanojen vaihtelun jäädessä pieneksi. Osatutkimuksemme otos koostuu kolmesta perheestä, joista haastatteluun osallistui lapsi ja äiti muiden perheenjäsenten jäädessä tarkastelun ulkopuolelle. Tutkimuksemme pieni otoskoko sekä osallistuvien perheenjäsenten samankaltaisuus vaikuttavat lapsen osallistumisesta ja aikuisen lapsen vuorovaikutukseen vastaamisesta tehtyjen tulosten yleistettävyyteen. Tutkimuksemme tulokset ovat samankaltaisia aiempien lapsen osallistumista tarkastelevien tutkimushavaintojen kanssa vahvistaen lapsen osallistumisen merkitystä perheterapian ja yhteistutkimushaastattelun kontekstissa.

Tutkimuksessamme esille tulevien vuorovaikutuksellisten ilmiöiden tulkinta perustuu haastatteluiden ääni- ja videotallennettuihin aineistoihin, joihin liittyy muutamia rajoitteita. Yksi otokseemme valikoitunut lapsi liikkui tutkimushuoneessa siten, että hän asettui suurimman osan ajasta videokuvan ulkopuolelle. Tällöin emme voineet tehdä havaintoja lapsen eleistä ja toiminnallisista teoista ja havaintomme rajoittuivat koskemaan vain verbaalista osallistumista kyseisissä tilanteissa. Kaikissa kolmessa aineistomme videotallenteissa oli hetkiä, jolloin osallistujien kasvoja ei näkynyt selkeästi tutkimushenkilön asettuessa selin kameraan tai katsoessa siitä pois päin. Toisinaan lapsen äänen hiljaisuus ja päällekkäiset puheenvuorot vaikuttivat myös verbaalisen aineiston tallentamiseen ja tulkintaan.

Yhteistutkimushaastattelussa haastattelijana toimineella tutkijalla on pitkä ammatillinen tausta terapiatyöstä lasten ja perheiden kanssa. Vaikka haastattelija ei asettunut haastattelussa terapeutin asemaan, on huomioitava se, että ammatillinen kokemus terapiatyöstä ja tieto perheterapiaprosessin lapsilähtöisestä tarpeesta saattoivat vaikuttaa haastattelun vuorovaikutukseen lapsen osallistumista tukevalla tavalla.

4.2. Käytännön sovellus- ja jatkotutkimusmahdollisuudet

Lapset tuottavat parhaimmillaan tärkeää lisätietoa osallistuessaan perheiden yhteisiin tapaamisiin, jolloin heidän läsnäolonsa niin perheterapiassa kuin perheterapiaa arvioivissa haastatteluissa on keskustelun monipuolisuutta tukeva tekijä. Tutkimus antaa viitteitä siitä, että perheen yhtäaikainen haastattelu on toimiva tapa lasten ja perheiden tutkimisessa, kunhan vuoropuhelun aikuiset luovat vuorovaikutuksellisilla teoillaan tilaa lapsen äänen kuulemiseen. Tulosten osoittaessa lapsen jäävän keskustelussa usein sivustaseuraajan asemaan, tulevaisuudessa perhetereraterapian kontekstissa tapahtuvissa keskusteluissa tulisi korostaa aikuisten aseman merkitystä keskusteluun kutsujina, aktiivisina kuuntelijoina ja selontekovelvollisina. Suuri vastuu lapsen osallistumisen tukemisessa on haastattelijalla, mutta myös vanhemman ja muiden läsnä olevien aikuisten vuorovaikutukselliset teot ovat merkittäviä lapsen osallistumisen näkökulmasta. Tulosten perusteella voidaan todeta, että aikuisten väliseen yhteistyöhön tulisi kiinnittää jatkossa huomiota perheiden yhteisissä haastatteluissa, sillä havaitsimme yhteistyön tukevan lapsen osallistumismahdollisuuksia.

Pro gradu –tutkielmamme tuo esiin mahdollisia jatkotutkimuksen aiheita. Yleistettävien tulosten saaminen edellyttää lisätutkimusta lapsen osallistumisesta perheterapian yhteistutkimushaastattelun kontekstissa. Jatkossa olisi hyvä huomioida tarkemmin lapsen vuorovaikutusta edistävät ja mahdollisesti heikentävät aikuisten vastaamisen keinot, jotta lapsen osallistumista voisi lisätä niin perheiden yhteisissä haastatteluissa kuin perheterapiassa. Yhteistutkimushaastattelun yhtenä tärkeänä tavoitteena on kerätä tietoa koko hoitoprosessin tuloksellisuudesta. Kun hoitoon hakeutumisen syynä on lapsen haasteet, lapsen osallistumisen merkitys hoidon arvioijana kasvaa. Ymmärryksen laajeneminen lapsen osallistumisesta ja sen tukemisesta hoidon arvioinnista keskusteltaessa mahdollistaa jatkossa hoidon kehittämisen lapsikeskeisemmäksi. Havaitsimme tuloksissa aiemmasta tutkimuksesta poikkeavan löydön lapsen määrällisen dominanssin käytön lisääntymisestä haastavaan käyttäytymiseen liittyvissä teemajaksoissa. Jatkossa olisi hyvä tarkastella lapsen osallistumista sensitiivisillä aihealueilla tulosten yhtäläisyyden ja yleistettävyyden varmistamiseksi.

LÄHTEET

- Aaltonen, J., & Laitila, A. (2020). Perheterapia. Teoksessa: Huttunen, M.O. & Kalska, H. (toim.), *Psykoterapiat*, (s. 243–261). Duodecim.
- Aaltonen J, Rökköläinen V. Skitsofrenian perheterapian perusteista. (1988) Teoksessa: Aaltonen J, Rökköläinen V, Kokkola A, (toim.), *Kokemuksia uusien skitsofreniapotilaitten perhekeskeisestä hoidosta Suomessa* (s. 7-18). Helsinki: Lääkintöhallitus-Mielisairaalan Liitto-Sairaalaliitto.
- Angus, L., Levitt, H., & Hardtke, K. (1999). The narrative process coding system: Research applications and applications for therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 50, 1244–1270. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199910\)55:10<1255::AID-JCLP7>3.0.CO;2-F](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199910)55:10<1255::AID-JCLP7>3.0.CO;2-F)
- Alasuutari, M. (2005). Mikä rakentaa vuorovaikutusta lapsen haastattelussa. Teoksessa: Ruusuvoori, J. & Tiittula, L. (toim.), *Haastattelu: tutkimus, tilanteen ja vuorovaikutus*. Vastapaino (s. 145-162).
- Andersen, T. (1997). Researching client- therapist relationships: A collaborative study for informing therapy. *Journal of Systemic Therapies*, 16, 125-133. <https://doi.org/10.1521/jsyt.1997.16.2.125>
- Anderson, H. (2012). Collaborative relationships and dialogic conversations: Ideas for a relationally responsive practice. *Family Process*, 51(1), 8–24. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2012.01385.x>
- American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5. painos (DSM-5). Washington DC. Viitattu 10.2.2021.
- Aronen, E., & Lindberg, N. (2016). Lasten ja nuorten käytöshäiriöt. Teoksessa: K., Kumpulainen, E., Aronen, H., Ebeling, E., Laukkanen, M., Marttunen, K., Puura, & A., Sourander (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* (s. 254–263). Duodecim.
- Aronen, E. (2016). Lasten häiriökäyttäytyminen. *Duodecim*, 132(10), 961-966.
- Aronsson, K. & Hundeide, K. (2002). Relational Rationality and Children's Interview Responses. *Human Development*, 45(3), 174-186. <https://doi.org/10.1159/000057073>
- Buitelaar, J., Smeets, K., Herpers, P., Scheepers, F., Glennon, J. & Rommelse, N. (2013). Conduct disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22 (Supplement 1), 49-54. <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0361-y>
- Buvik, C. & Wächter, A. (2006). Et utmaning för alla. Teoksessa: Borgengren, M., Buvik, C., Carlssonon, E., Gustafsson, K., Lind, A., Weine, B. & Wächter, A. (toim.), *Samforskning – att lära av klienten* (s. 9-90). Författarna och Bokförlaget Mareld.

- Carr, A. (2019). Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: The current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41(2), 153-213. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12226>
- Connor, D., Carlson G, Chang, K., Daniolos, P., Ferziger, R., Findling, R., Hutchinson, J., Malone, R., Halperin, J., Plattner, B., Post, R., Reynolds, D., Rogers, K., Saxena, K. & Steiner, H. (2006). Juvenile maladaptive aggression: a review of prevention, treatment, and service configuration and a proposed research agenda. *The Journal of Clinical Psychiatry*; 67(5):808-820. <https://doi.org/10.4088/JCP.v67n0516>
- Cederborg, A. (1997). Young Children's Participation in Family Therapy Talk. *The American journal of family therapy*, 25(1), pp. 28-38. <https://doi.org/10.1080/01926189708251052>
- Eder, D. & Fingerson, L. (2001). Interviewing children and adolescents. Teoksessa: Gubrium, J. F., & Holstein, J. A. (toim.), *Handbook of interview research* (s. 181-201). SAGE Publications, Inc., <https://www-doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.4135/9781412973588>
- Eggenberger, S. K. & Nelms, T. P. (2007). Family interviews as a method for family research. *Journal of Advanced Nursing*, 58(3), 282-292. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04238.x>
- Gale, J. (1992). When research interviews are more therapeutic than therapy interviews. *The Qualitative Report*, 1(4), 1–4. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/1992.2036>
- Goldenberg, H. & Goldenberg, I. (2013). *Family therapy: An overview* (8th international ed.). Brooks/Cole.
- Helimäki, M., Laitila, A. & Kumpulainen, K. (2021a). Why Am I the Only One You're Talking to, Talk to Them, They Haven't Said a Word? Pitfalls and Challenges Having the Child in the Focus of Family Therapy. *The American Journal of Family Therapy*. <https://doi.org/10.1080/01926187.2020.1870582>
- Helimäki, M., Laitila, A. & Kumpulainen K. (2021b). Can I tell?: Children's participation and positioning in a secretive atmosphere in family therapy. *Journal of Family Therapy*. 43 (1), 96-123. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12296>
- Helimäki, M., Laitila, A., Kumpulainen, K. (2021c). "You helped me out of that darkness": Children as dialogical partners in the collaborative post-family therapy research interview. Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1111/jmft.12505>
- Holstein, J. A., Gubrium, J. F., Platt, J., Singleton, R. A., Straits, B. C., Warren, C. A. B. & Briggs, C. L. (2001). *Handbook of interview research: Context & method*. Sage.
- Hutchby, I. & O'Reilly, M. (2010). Children's participation and the familial moral order in family therapy. *Discourse studies*, 12(1), 49-64. <https://doi.org/10.1177/1461445609357406>
- Kazdin, A. E., Mazurick, J. L. & Siegel, T. C. (1994). Treatment Outcome among Children with Externalizing Disorder Who Terminate Prematurely versus Those Who Complete

- Psychotherapy. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(4), 549-557. <https://doi.org/10.1097/00004583-199405000-00013>
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffitt, T. E., Harrington, H., Milne, B. J. & Poulton, R. (2003). Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: Developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Archives of General Psychiatry*, 60(7), pp. 709-717. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.7.709>
- Korner, S. and Brown, G., (1990) Exclusion of children from family psychotherapy: Family therapists' beliefs and practices. *Journal of family psychology*, 3, 420-430. <https://doi.org/10.1037/h0080555>
- Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrisen jaoksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 14.1.2021). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Laitila, A. (2015). Research plan: Family-centered treatment and systematic feedback in the prevention of social exclusion for children diagnosed with conduct and oppositional defiant disorders.
- Laitila, A., Aaltonen, J., Wahlström, J., & Angus, L. (2001). Narrative process coding system in marital and family therapy: An intensive case analysis of the formation of a therapeutic system. *Contemporary Family Therapy*, 23, 309–322. <https://doi.org/10.1023/A:1011183016456>
- Leiman, M. (2004). Dialogical sequence analysis. Teoksessa: Hermans, H & Dimaggio, C. (toim.), *The dialogical self in psychotherapy* (s. 255-270). Sussex: Brunner-Routledge.
- Lind, A., & Carlsson, E. (2006). Vad gör en förändringsprocess möjlig? Teoksessa: Borgengren, M., Buvik, C., Carlsson, E., Gustafsson, K., Lind, A., Weine, B. & Wächter, A. (toim.), *Samforskning – att lära av klienten* (s. 129-156). Författarna och Bokförlaget Mareld.
- Linell, P. (1998). Approaching dialogue: Talk, interaction and contexts in dialogical perspectives. J. Benjamins Pub. Co.
- Linell, P., Gustavsson, L., & Juvonen, P. (1988). Interactional dominance in dyadic communication: A presentation of initiative-response analysis. *Linguistics*, 26, 415–442. <https://doi.org/10.1515/ling.1988.26.3.415>
- Lobatto, W. (2002). Talking to children about family therapy: A qualitative research study. *Journal of Family Therapy*, 24, 330–343. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00221>
- Luk, E. S. L., Staiger, P. K., Mathai, J., Wong, L., Birleson, P. & Adler, R. (2001). Children with persistent conduct problems who dropout of treatment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10(1), 28-36. <https://doi.org/10.1007/s007870170044>

- MacLean, A. & Harden, J. (2014). Reflections on researching with children using “family group interviews” as part of qualitative longitudinal study. *International Journal of Child, Youth & Family Studies*, 5(4.1), 649-665. <https://doi.org/10.18357/ijcyfs.macleana.5412014>
- Miller, L. D. & McLeod, E. (2001). Children as Participants in Family Therapy: Practice, Research, and Theoretical Concerns. *The Family Journal* (Alexandria, Va.), 9(4), 375-383. <https://doi.org/10.1177/1066480701094004>
- Murray, J. & Farrington D. (2010). Risk factors for conduct disorder and delinquency: key findings from longitudinal studies. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(10), 633-642. <https://doi.org/10.1177/070674371005501003>
- O'Reilly, M. (2006). Should children be seen and not heard? An examination of how children's interruptions are treated in family therapy. *Discourse Studies*, 8(4), 549-566. <https://doi.org/10.1177/1461445606064835>
- Piha, J. (1999). Lapsikeskeinen perheterapia. Teoksessa: Suomen mielenterveysseura, Aaltonen, J. & Rinne, R. (toim.), *Perhe terapiassa: Vuoropuhelua vuosituuhannen vaihtuessa* (s. 14-20). Suomen mielenterveysseura.
- Polanczyk, G., Salum G., Sugaya, L., Caye, A. & Rohde, L. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Puustjärvi, A. & Repokari, L. (2017). Lasten käyttöhäiriöihin tulee puuttua ajoissa. *Lääkärilehti*, 21/2017, 72 s. 1364 – 1369.
- Rautiainen, E-L. (2010). Co-construction and collaboration in couple therapy for depression Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Robbins, M. S., Turner, C. W., Alexander, J. F., & Perez, G. A. (2003). Alliance and Dropout in Family Therapy for Adolescents With Behavior Problems: Individual and Systemic Effects. *Journal of Family Psychology*, 17(4), 534–544. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.17.4.534>
- Rober, P. (1998). Reflections on Ways to Create a Safe Therapeutic Culture for Children in Family Therapy. *Family Process*, 37(2), 201-213. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1998.00201.x>
- Rober, P. (2005). Family therapy as a dialogue of living persons: a perspective inspired by Bakhtin, voloshinov, and shotter. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(4), 385-397. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2005.tb01578.x>
- Rossetto, K. (2014). Qualitative research interviews: Assessing the therapeutic value and challenges. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31(4), 482-489. <https://doi.org/10.1177/0265407514522892>

- Rotter, J. C. & Bush, M. V. (2000). Play and Family Therapy. *The Family Journal*, 8(2), 172-176. <https://doi.org/10.1177/1066480700082010>
- Seikkula, J., Laitila, A & Rober, P. (2012). Making Sense of Multi-Actor Dialogues in Family Therapy and Network Meetings. *Journal of Marital and Family Therapy*. 38(4), 667-687. <https://doi.org/38.667-87.10.1111/j.1752-0606.2011.00238.x>.
- Sprenkle, D. H., Davis, S. D., & Lebow, J. L. (2009). Common factors in couple and family therapy: The overlooked foundation for effective practice. *New York: Guilford*. 37(3), 374-375. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00241_5.x
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2012). Psykiatrian luokituskäsikirja. Tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 1/2012. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.11.2020.
- von Sydow, K., Retzlaff, R., Beher, S., Haun, M. W., & Schweitzer, J. (2013) The efficacy of systemic therapy for childhood and adolescent externalizing disorders: a systematic review of 47 RCT. *Family Process*, 52, 576-618. <https://doi.org/10.1111/famp.12047>
- Vygotsky, L. (1981). The development of higher forms of attention in childhood. Teoksessa: J. Wertsch (toim.), *The concept of activity in Soviet psychology* (s. 189–240). New York: M. E. Sharpe.
- Wilson, J. (1998). *Child-focused Practice: A Collaborative Systemic Approach*. Karnac Books.
- Woods, L. J. (1988). Home-Based Family Therapy. *Social Work*, 33(3), 211. <https://doi.org/10.1093/sw/33.3.211>

LIITTEET

Liite 1 Litterointimerkit

↑	nouseva intonaatio
<u>kyllä</u>	äänen voimakkuuden nousu sanan tai sananosan aikana
[päällekkäispuhunnan alku
]	päällekkäispuhunnan loppu
(.)	mikrotauko: 0.2 sekuntia tai vähemmän
(2.0)	mikrotaukoa pidempi tauko; pituus on ilmoitettu sekunteina
<>	hidastunut puheennopeus
::	(kaksoispisteet) äänteen venytys
KYLLÄ	äänen voimistuminen
^^	ympäristöä vaimeampaa puhetta
hhh	uloshengitys
hehe	naurua
£ £	hymyillen sanottu sana tai jakso
ky/h)llä	suluissa oleva h sanan sisällä kuvaa uloshengitystä, useimmiten kyse nauraen lausutusta sanasta
ky-	(tavuviiva) sana jää kesken
(-)	sana, josta ei ole saatu selvää
(--)	pitempi jakso, josta ei ole saatu selvää
(O)	litteroijan kommentteja ja selityksiä tilanteesta
