

**LAPSEN ASEMOITUMINEN PERHETERAPIAN
VUOROVAIKUTUKSESSA**

Janette Ojaniemi & Noora Tolppi

Pro gradu -tutkielma

Psykologian laitos

Jyväskylän Yliopisto

Toukokuu 2018

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO
Psykologian laitos

OJANIEMI JANETTE, TOLPPI NOORA: Lapsen aseoituminen perheterapian
vuorovaikutuksessa
Pro gradu -tutkielma, 38 s., 1 liite
Ohjaaja: Arno Laitila
Psykologia
Toukokuu 2018

Perheterapian ydinajatus kiteytyy sen dialogisuuteen, mutta lapsilla tiedetään olevan usein epätasavertainen asema perheterapian vuorovaikutuksessa. Tässä tutkimuksessa olemme laajentaneet aikaisempien tutkimusten näkökulmia ja tarkastelleet ensimmäistä kertaa uhmakkuus- tai käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten aseoitumista perheterapian vuorovaikutuksessa. Tarkastelemme myös, miten lapsi etäännyttämisaloitteillaan uudelleenaseoi itseään vuorovaikutukseen ja kuinka terapeutin systeemin aikuiset tukevat lapsen vuorovaikutustoimintaa. Perinteisen poliklinikkaympäristön lisäksi tutkimme näitä ilmiöitä kotona toteutetussa perheterapiaprosessissa, sillä koti voi terapian tavoitteiden toteutumisen kannalta tarjota turvallisen ja lasta osallistavan ympäristön. Aineistomme koostuu Kuopion Yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikalla ja kotona toteutetuista perheterapiaistuntojen ääni- ja videotallenteista. Analyysimenetelmänä käytimme keskusteluanalyysia.

Havaitsimme, että terapeutin systeemin aikuiset asemoivat lasta itseään ja ei itseään koskevan keskustelun sivustaseuraajaksi, selontekovelvolliseksi ja kuunteluvolliseksi. Lisäksi havaitsimme lapsen siirtyvän aktiivisesta keskustelijasta keskustelun passiiviseksi osapuoleksi. Tyypillisesti lapsi vastusti tai haastoi aikuisten hänelle määrittämää asemaa vuorovaikutuksessa tai vetäytyi siitä. Terapeuttien ja vanhempien responsit lapsen etäännyttämisaloitteisiin ilmenivät sekä toimimattomina että lapsen vuorovaikutusta tukevana. Tuloksemme osoittavat haasteen osallistaa lapsi tasavertaiseksi vuorovaikutukseen osallistujaksi. Lasten etäännyttämis- ja vuorovaikutusaloitteet olivat tyypillisesti epäkonstruktivisia, minkä vuoksi heidän häiriökäyttäytymisensä taakse kätkeytyvä mielekäs tavoite kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta voi jäädä huomiotta. Tutkimuksemme antoi myös viitteitä siitä, että lapsen etäisyyden säätely voi olla kontekstisidonnaista kodin mahdollisesti tarjotessa lapsen vuorovaikutustoiminnan kannalta osallistavamman toimintaympäristön. Kokonaisuudessaan tutkimus tarjoaa uutta tietoa lapsen aseoitumisesta perheterapiassa sekä lisää perheterapiaan liittyvien vuorovaikutusilmiöiden ymmärrystä.

Avainsanat: perheterapia, perheterapian vuorovaikutus, aseoituminen, etäännyttämisaloitteet, responsit

JYVÄSKYLÄ UNIVERSITY
Department of Psychology

OJANIEMI JANETTE, TOLPPI NOORA: Children`s positioning in family therapy interaction
Master Thesis, 38 p., 1 appendix
Supervisor: Aarno Laitila
Psychology
May 2018

The core idea of family therapy is its` dialogue but based on previous research it is known that children have unequal position in family therapy interaction. In this study we have extended the perspective of previous studies. For the first time we investigate children`s positioning in family therapy in children with oppositional defiant disorder or conduct disorder. We also examine how child repositions himself or herself by using disengagement strategies and how the adults of the therapeutic system support the interaction of the child. In addition to the traditional polyclinical environment, we investigate these phenomena also at home based family therapy process. It is known that home may offer safe and involving environment for children. Our data consisted of audio and video-taped family therapy sessions which were accomplished at home or at Kuopio University Hospital Child Psychiatry clinic. The data was analyzed by using conversational analysis.

We noticed that adults of the therapeutic system positioned children as a side follower of conversations concerning children or general topics, account responsible and listening responsible. In addition, we perceived that children shift from active conversationalist to passive party of the conversation. Typically, children resisted or challenged the position offered by adult parties or disengaged from the interaction. The responses of therapists and parents to children's disengagement strategies were dysfunctional or supported children's interaction. Our results indicate that there is a challenge in involving children as an equal part of the interaction. The disengagement and interaction strategies of the children are typically deconstructive and therefore the reasonable message behind their disruptive behavior, to become understood and heard, may be ignored. Our results suggest that the regulation of disengagement may be context related. Home may be involving environment for children within family therapy context. Overall, our study provides new information on children`s positioning in family therapy and improves our current knowledge regarding the interaction phenomena in therapeutic practice.

Key words: family therapy, family therapy interaction, positioning, disengagement strategies, responses

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	1
1.2 Uhmakkuus- ja käytöshäiriö.....	2
1.3 Perheterapia	3
1.4 Lapsen sitoutuminen perheterapiaan	5
1.4.1 Lapsen asemoituminen perheterapian vuorovaikutuksessa	6
1.4.2 Lapsen etääntymisalotteet perheterapiavuorovaikutuksessa	7
1.5 Vanhempien ja terapeuttien responssit lapsen etääntymisalotteisiin	8
1.6 Tutkimusongelma ja -kysymykset.....	9
2. AINEISTO JA MENETELMÄT	9
2.1 Aineisto ja osallistujat	10
2.2 Keskustelunalyysi tutkimusmenetelmänä.....	11
2.3 Tutkimuksen etiikka	12
2.4 Analyysin eteneminen	13
3. TULOKSET	15
3.1 Lapsi itseään koskevan puheen sivustaseuraajana	15
3.2 Lapsi ei itseään koskevan puheen sivustaseuraajana	18
3.3 Lapsi selontekovelvollisena	20
3.4 Lapsi kuunteluvelvollisena.....	22
3.5 Lapsen siirtymä osallistuvasta keskustelijasta passiiviseksi osapuoleksi	25
4. POHDINTA	26
4.1 Tutkimuksen laadun arviointi.....	31
4.2 Käytännön sovellusmahdollisuudet ja jatkotutkimushaasteet	33
LÄHTEET	35
LIITTEET	38

1. JOHDANTO

Käytöshäiriöt ovat yleisimpiä lastenpsykiatrisia häiriöitä, sillä niitä esiintyy kouluikäisistä lapsista noin 3-8 %:lla (Aronen & Lindberg, 2016). Perheterapian on havaittu olevan toimiva interventio käytöshäiriöiden hoidossa (von Sydow ym., 2013), mutta jopa kolmasosa lapsen eksternalisoivan oirekuvan vuoksi terapiaan tulleista perheistä jättää hoidon kesken ennenaikaisesti (Robbins, Turner, Alexander, & Perez, 2003). Valta-asemaltaan erilaisten osapuolien (Escudero, Friedlander, Varela, & Abascal, 2008) tasapuolinen terapiaan osallistaminen aiheuttaa perheiden kanssa työskenteleville ammattilaisille keskeisen haasteen, sillä lapsi asemoituu usein epätasa-arvoiseen asemaan perheterapian vuorovaikutuksessa (Cederborg, 1997; Hutchby & O'Reilly, 2010; Parker & O'Reilly, 2012). Etääntymisaloitteillaan lapsi voi vetäytyä (Frankel & Levitt, 2008) ja haastaa hänelle määriteltä asemaa (Drewery, 2005). Erityisesti käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten vuorovaikutusaloitteet voivat kuitenkin herkästi tulla tulkituksi ainoastaan oireenmukaisena häiriökäyttäytymisenä. Epäonnistunut käytöshäiriön hoito on kriittinen huolenaihe, sillä perheelle aiheutuvan kuormituksen lisäksi käytöshäiriö altistaa aikuisuudessa muiden mielenterveyden häiriöiden kehittymiselle ja lisää itsemurhakuolleisuuden riskiä (Aronen & Lindberg, 2016). Ymmärrys lapsen asemoitumisesta perheterapian vuorovaikutuksessa ja lapsen etääntymisaloitteista voi auttaa kehittämään perheterapiatyöskentelyä ja parantamaan sen tuloksellisuutta, sillä lapsen terapiaan sitoutumisen tiedetään olevan olennainen tekijä terapian onnistumisen kannalta (Chu & Kendall, 2004).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan 6-12-vuotiaiden uhmakkuus- tai käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten asemoitumista perheterapian vuorovaikutuksessa. Tutkimme, miten terapeutin systeemin aikuiset asemoivat ja määrittävät lasta vuorovaikutukseen ja kuinka lapsi pyrkii etääntymisaloitteillaan asemoimaan itsensä uudelleen näissä tilanteissa. Tässä tutkimuksessa lähestymme lasten etääntymisaloitteita mielekkäinä vuorovaikutustekoina. Lisäksi tarkastelemme sitä, millaisia terapeutin systeemin aikuisten responsit ovat lapsen etääntymisaloitteisiin. Tällä hetkellä tutkimustieto lapsen perheterapiaan asemoitumisesta on rajallista. Vanhempien responsseja lapsen etääntymisaloitteisiin ei ole aiemmin tutkittu ja terapeuttienkin osalta vain tätä näkökulmaa sivuten. Tutkimuksessamme laajennamme terapian toteuttamisympäristön perinteisen poliklinikkaympäristön lisäksi perheiden kotiin. Koti on toimiva ympäristö perheterapian toteuttamiselle lapsen oirekuvan ollessa eksternalisoiva (Lay, Blanz, & Schmidt, 2001) ja lapsen ongelman ollessa käytöshäiriön tavoin yhteydessä perheen vuorovaikutuksen ja lapsen tunne-elämän

haasteisiin (Macchi & O'Conner, 2010). Näin ollen kotona toteutettu interventio voi tarjota tehokkaan ympäristön sitouttaa koko perhe hoitoon ja lisätä perheenjäsenten motivaatiota työskentelyyn (Cortes, 2004; Macchi & O'Conner, 2010).

1.2 Uhmakkuus- ja käytöshäiriö

Uhmakkuushäiriö on määritelty ICD-10 tautiluokituksessa yhdeksi käytöshäiriön alatyypiksi ja se ilmenee lapsen ikätasosta poikkeavana tottelemattomana ja uhmaavana käytöksenä (Aronen, 2016). DSM-V:ssa uhmakkuushäiriö sen sijaan kuvataan omana erillisenä luokkana. Tyypillisesti uhmakkuus- ja käytöshäiriö muodostavat jatkumon, jossa uhmakkuushäiriö edeltää varsinaista, laaja-alaisemmin toimintaa heikentävää, käytöshäiriötä (Aronen & Lindberg, 2016). Käytöshäiriöllä viitataan toistuvaan ja pitkäaikaiseen epäsosiaaliseen käyttäytymiseen, johon liittyy välinpitämättömyyttä toisten hyvinvointia, sosiaalisia normeja ja lakeja kohtaan. Oireiden on kestettävä vähintään 6 kuukautta. ICD-10 tautiluokituksessa käytöshäiriötä kuvataan ikätasosta poikkeavana aggressiivisuutena, omaisuuden tuhoamisena, vilpillisyytenä tai varkauksina sekä vakavana sääntöjen rikkomisena. Mikäli lapsella esiintyy vähintään yksi edellä mainituista oireista alle 10-vuotiaana, puhutaan lapsuudessa alkavasta häiriötyypistä. Käytöshäiriöistä on erotettavissa oireiden määrän ja niiden aiheuttaman haitan perusteella lievä, keskivaikea ja vaikea-asteinen käytöshäiriö.

Käytöshäiriöt jaetaan eri alatyyppeihin (Suvisaari & Manninen, 2009). Näitä ovat perheen sisäisiin vuorovaikutussuhteisiin rajoittuva perheen sisäinen käytöshäiriö, epäsosiaalisenä käytöksenä ja vastavuoroisten ihmissuhteiden muodostamisen kykenemättömyytenä ilmenevä epäsosiaalinen käytöshäiriö sekä sosiaalinen käytöshäiriö, jossa ystävyysuhteet ovat rajoittuneet muiden epäsosiaalisesti käyttäytyvien ikätovereidien muodostamaan ryhmään. Näiden lisäksi voidaan puhua samanaikaisista käytös- ja tunnehäiriöistä, jolloin lapsella on käytöshäiriön ohella merkittäviä tunne-elämän pulmia (Aronen & Lindberg, 2016).

Etiologialtaan käytöshäiriöiden tausta on monitekijäinen pitäen sisällään sekä lapsen, vanhemmuuteen, ympäristöön että näiden vuorovaikutukseen liittyviä riskitekijöitä (Aronen, 2016; Aronen & Lindberg, 2016; Frick & Dickens, 2006). Vanhemman ja lapsen välisen negatiivisen vuorovaikutussuhteen on havaittu ylläpitävän lapsen häiriökäyttäytymistä, sillä lapsi oppii saamaan vanhempien huomion ei-toivotun häiriökäyttäytymisen kautta (Smith ym., 2014; Aronen & Lindberg, 2016). Käytöshäiriöiden etiologian taustalla on tunnistettu myös esimerkiksi geneettisiä tekijöitä

(Aronen & Lindberg, 2016). Kokonaisuudessaan käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten oirekuva ja kausaaliset kehitysprosessit käyttäytymisen taustalla voivat olla hyvin heterogeenisiä (Aronen & Lindberg, 2016; Frick & Dickens, 2006).

Käytöshäiriön jatkuminen lapsuudesta nuoreen aikuisuuteen saakka on yleistä (Aronen & Lindberg, 2016), mikä korostaa tarvetta tukea lapsen terapiaan sitoutumista hoidon onnistumisen edistämiseksi. Käytöshäiriön kulkuun ja ennusteeseen vaikuttavat häiriön vaikeusaste, hoito sekä oheisdiagnoosit, joista yleisimmät ovat aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD) sekä masennus. DSM-V:ssä lasten ja nuorten käytöshäiriödiagnoosiin on liitetty myönteisten sosiaalisten tunteiden rajoittuneisuus, jolla kuvataan lapsen tunnekylmyyttä (American Psychiatric Association, 2013). Käytöshäiriön, johon liittyy tunnekylmiä piirteitä, on havaittu olevan yhteydessä vaikeampiin käytösongelmiin sekä huonompaan hoitovasteeseen (Laajasalo, Saukkonen, & Aronen, 2014; Frick, Ray, Thornton, & Kahn, 2014). Lisäksi lapsuudessa alkaneeseen häiriötyyppiin liittyy nuoruudessa alkaneeseen oireiluun verrattuna huonompi hoidon ennuste (Suvisaari & Manninen, 2009).

Lapsuusiän uhmakkuushäiriön ja käytöshäiriöiden on todettu ennustavan sairastuvuutta aikuisiän mielenterveyshäiriöihin lisäten esimerkiksi moninkertaisesti riskiä antisosiaaliseen persoonallisuushäiriön kehittymiselle (Aronen & Lindberg, 2016; Kim-Cohen ym., 2003). Käytöshäiriöt lisäävät huomattavasti myös itsemurhakuolleisuuden, päihdehäiriöiden ja sosioekonomisten ongelmien riskiä (Aronen & Lindberg, 2016; Suvisaari & Manninen, 2009). Käytöshäiriöiden ennusteeseen voidaan vaikuttaa sitä tehokkaammin, mitä varhaisemmassa vaiheessa toimiva interventio aloitetaan (Aronen, 2016; Suvisaari & Manninen, 2009). Koska käytöshäiriöt liittyvät vahvasti perheen sisäiseen vuorovaikutukseen, kohdistuvat ensisijaiset hoitomuodot perheeseen ja lapsen sosiaaliseen verkostoon (Aronen & Lindberg, 2016). Lääkehoito voi olla tarpeellinen vaikeissa tilanteissa psykososiaalisten interventioiden ohella, mutta ei ainoana hoitomuotona (Aronen & Lindberg, 2016).

1.3 Perheterapia

Aaltosen ja Pihan (2013) mukaan perheterapian avulla pyritään tutkimaan, ymmärtämään ja hoitamaan perheen sisäistä vuorovaikutusta. Terapian tavoitteena on muuttaa perheen vuorovaikutukseen haitallisesti vaikuttavia vuorovaikutuksen ilmiöitä. Tämä tapahtuu keskittymällä perheen vuorovaikutuksen myönteisten voimavarojen löytämiseen. Perheterapialla viitataan perheen yhteisterapian lisäksi myös pari- ja verkostoterapiaan. Perheen yhteisterapiassa työskennellään

pääasiallisesti koko perheen kanssa. Tämä tutkimus pohjautuu lapsikeskeiseen perheterapiaan, jossa lähtökohtana on lapsen oireilu. Perheterapiassa tarkastellaan perhekokonaisuuden ohella yksittäisten perheenjäsenten psykologista tilannetta, sillä yksilön kehitys liittyy olennaisesti häntä ympäröivään vuorovaikutusverkostoon. Perheterapian näkökulmasta perhe määritelläänkin vuorovaikutusyksiköksi, jota yhdistää samasta ongelmasta tai asiasta puhuminen. Perheterapiaistunnossa voi olla mukana yksi tai useampi terapeutti ja käyntikertoja on kyseessä olevasta tilanteesta riippuen noin 1-20.

Perhekeskeisen työn yhtenä keskeisenä teoreettisena viitekehyksenä voidaan pitää systeemiteoriaa, jonka mukaan kokonaisuus, eli perhe, on enemmän kuin osiensa summa (Larivaara, Lindroos, & Heikkilä, 2009). Von Sydowin ym. (2013) mukaan systeeminen terapia on psykoterapian muoto, joka keskittyy ihmisten välisiin suhteisiin ja vuorovaikutukseen siinä sosiaalisessa kontekstissa, jossa ihmiset elävät. Perheterapiassa perhe muodostaa tämän sosiaalisen kontekstin. Lähtökohtaisesti kaikki perheterapeutit soveltavat systeemiteoriaa perheterapiaan pyrkien tarkastelemaan perheen vuorovaikutusverkoston ilmiöitä eri tasoilla ja toisiinsa kytkeytyneinä (Wahlbeck, 2009). Perheterapian kehitykseen ovat systeemiteorian lisäksi vaikuttaneet esimerkiksi eri yksilö- ja ryhmäpsykoterapian alueet, kuten psykodynaaminen- ja kognitiivinen psykoterapia. Perheterapiasta on myös kehitetty erilaisia sovelluksia, kuten strukturaalinen- ja strateginen perheterapia (Aaltonen & Piha, 2013). Viime vuosikymmeninä perheterapeuttisessa työssä on painottunut sosiaalinen konstruktionismi (Goldenberg & Goldenberg, 2013). Sosiaalisen konstruktionismin mukaan sekä ongelmien tarkastelu että muutoksen työstäminen tapahtuvat terapiatilanteessa kielessä.

Perheen sisäiseen vuorovaikutukseen ja sen edistämiseen kohdistuvan perheterapian on havaittu olevan tehokas terapiamenetelmä lapsuusiän uhmakkuus- ja käytöshäiriöiden hoidossa (Aaltonen & Piha, 2013). Tutkimuksissa on osoitettu perheterapian olevan toimiva hoitomuoto myös muissa perheen toimintaan liittyvissä ongelmissa ja psykiatrisissa häiriöissä (Carr, 2016; Von Sydow ym., 2013). Von Sydowin ym. (2013) katsauksen mukaan 17/20 tutkimuksesta systeeminen perheterapia oli uhmakkuus- ja käytöshäiriöiden hoidossa yhtä tehokas tai tehokkaampi kuin muut vakiintuneet interventiot, kuten kognitiivis-behavioraalinen terapia tai psykoedukaatio. Hoidon tulokset olivat pysyviä jopa yli 14 ikävuoteen saakka. Myös lapsikeskeisen perheterapian on osoitettu olevan tuloksellinen lapsuusiän käytöshäiriöiden hoidossa (Aaltonen & Piha, 2013). Haasteena on kuitenkin saada lapsi ja perhe sitoutumaan pitkäaikaiseen hoitosuhteeseen.

1.4 Lapsen sitoutuminen perheterapiaan

Terapiaan sitoutumisella tarkoitetaan aktiivista vuorovaikutukseen osallistumista yhtenä terapian subjektina, ei vain fyysistä läsnäoloa (O'Reilly & Parker, 2012). Aktiivinen vuorovaikutukseen osallistuminen pitää sisällään lapsen halun osallistua terapiassa tapahtuvaan toimintaan, jakaa itsestään asioita ja psyykkisellä tasolla sitoutua työskentelyyn (Braswell ym., 1985). Terapiaan sitoutumisen myötä lapsi näkee muutoksen mahdollisena ja kokee työskentelyn merkityksellisenä (Friedlander ym., 2006). Friedlander ym. (2006) ovat kuvanneet terapeuttiseen prosessiin sitoutumisen olevan yksi allianssin, eli asiakkaan ja työntekijän välisen yhteistyösuhteen, ulottuvuuksista. Keskeistä perheterapian allianssien muodostamisen kannalta on se, kuinka turvallisiksi perheenjäsenet tuntevat olonsa terapeuttisessa ympäristössä ja kokevatko he voivansa käsitellä perheen sisäisiä konflikteja ilman tarvetta puolustautua.

Terapiaan sitoutumisella sekä asiakkaan ja työntekijän välisellä allianssilla on havaittu olevan selkeä yhteys hoidon tuloksellisuuteen (Chu & Kendall, 2004; O'Reilly & Parker, 2012; Orlinsky, Rønnestäd, & Willutzki, 2004; Robbins ym., 2003). Allianssin muodostaminen perheterapiassa on kuitenkin haasteellista (Friedlander ym., 2006), sillä paikalla on monta osapuolta, joiden hoitomotivaatio ja määritelmät ongelmasta vaihtelevat (Escudero ym., 2008). Terapeuttisen muutoksen tiedetään olevan sitä suurempi, mitä paremmin lapsi sitoutuu terapiaan (Chu & Kendall, 2004), mutta lapsen aktiivinen osallistuminen edellyttää myös hänen vanhempiansa sitoutumista (Carr, 2016). Lisäksi systemaattisella potilaspalautteella on esitetty olevan keskeinen osallistava merkitys ja vaikutus hoitosuhteiden vähäisempään ennen aikaiseen keskeytymiseen (Lambert, 2013).

Tähän mennessä on kehitetty strategioita lapsen terapiaan sitouttamiseksi (Ruble, 1999), mutta käytännössä lapsen osallistuminen perheterapiaan on rajallista (Miller & McLeod, 2001). Tätä tukee myös Lambertin (2013) havainto siitä, että jopa 24% lapsista lopettaa terapian huonommassa kunnossa kuin terapiaan tullessa. Yleisesti ottaen on olemassa suhteellisen vähän tutkimusta lapsista perheterapiassa (Avdi, 2015) ja erityisesti käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten perheterapiaan sitoutumista koskeva tutkimus on puutteellista (Miller & Prinz, 2003). Lasten perheterapiaan sitoutumisen näkökulmasta keskeinen kysymys on, miten terapeuttisen systeemin aikuiset asemoivat lasta vuorovaikutukseen, sillä heillä ei tyypillisesti ole päätösvaltaa terapian aloittamisesta (Ackerman, 1970; Tan, Passerini, & Stewart, 2007). Lapset ovatkin aikuisiin verrattuna jo lähtökohtaisesti erilaisessa valta-asemassa (Escudero ym., 2008) perheterapiavuorovaikutuksessa.

1.4.1 Lapsen asemoituminen perheterapiassa vuorovaikutuksessa

Asemoitumisella viitataan prosessiin, jossa vuorovaikutukseen osallistujaa asemoidaan puheen kautta erilaisiin rooleihin (Georgaca & Avdi, 2009). Cederborgin (1997), O'Reillyn (2006) sekä Parkerin ja O'Reillyn (2012) mukaan lapset ovat perheterapiassa valtaosan ajasta keskustelun sivustaseuraajia. Kuitenkaan missään edellä mainituista tutkimuksista ei ole ollut mukana uhmakkuus- tai käytöshäiriödiagnoosin saaneita lapsia. Terapeuteilla on pääasiallinen rooli ohjata terapeutista keskustelua ja sitouttaa lasta terapiaan (Parker & O'Reilly 2012), mutta työskentelyllään he voivat suoraan tai epäsuoraan myös asemoida lapsen keskustelun sivustaseuraajaksi (Cederborg, 1997). Usein lapsi on aikuisten keskinäisen puheen sivustaseuraajana tilanteissa, joissa hänestä itsestään puhutaan halventavaan, syyllistävään ja negatiiviseen sävyyn (Parker & O'Reilly, 2012). Tässä prosessissa lapsi kohteellistetaan puheen kohteena olevaksi kolmanneksi osapuoleksi, jolloin häntä määritetään ulkoapäin ilman, että hänellä on mahdollisuutta vaikuttaa keskusteluun. Itseen koskevan negatiivisen puheen kohteena oleminen aiheuttaa jokaisessa halun puolustautua, mutta lapsen osallistumisaloitteet jäävät tyypillisesti huomiotta tai huomio on negatiivista (O'Reilly, 2006). Toisaalta Friedlander, Heatherington ja Marrs (2000) havaitsivat, että jokaisen lasta syyllistävän puheenvuoron aikana terapeutit jollain tapaa puuttuivat tilanteeseen esimerkiksi kiinnittämällä huomion muualle tai haastamalla lapsen kohdistettua syytöstä. Vanhempien asemoidessa lapsen ongelmista vastuussa olevaksi he sulkevat lasta ulos terapeutisesta vuorovaikutuksesta sekä välttävät oman vastuun ja häpeän tunteiden kohtaamista ja käsittelyä (Hutchby & O'Reilly, 2010).

Lapsen ollessa keskustelun sivustaseuraajana hän on epätasa-arvoisessa asemassa terapian aikana tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. Tutkimuksissa lapsen epätasa-arvoiseen asemaan perheterapiassa on viitattu puolijäsenyyden käsitteellä (Avdi, 2015; Hutchby & O'Reilly, 2010; Parker & O'Reilly, 2012). Puolijäsenenä lapsi on paikalla, mutta näkymätön (Parker & O'Reilly, 2012). Näkemystä lapsesta puolijäsenenä terapiassa vahvistaa myös Cederborgin (1997) havainto siitä, että vanhemmat ja terapeutit ovat terapiassa pääasiallisia keskustelijoita ja keskustelutilaa saadessaan lapsen puheella ei tyypillisesti ole yhtä paljon painoarvoa kuin aikuisten puheella (Parker & O'Reilly, 2012). Perheterapiassa toimivan systeemisyyden näkökulmasta jokaisella perheenjäsenellä tulisi kuitenkin olla mahdollisuus toimia perheterapiassa täysivaltaisena osallistujana, sillä muuten perheterapiassa ydinajatus ei toteudu (Ackerman, 1970; Miller & McLeod, 2001). Hutchbyn ja O'Reillyn (2010) mukaan vanhemmat voivat rakentaa lapsen puolijäsenyyttä vuorovaikutuksessa esimerkiksi vastaamalla terapeutin lapselle osoittamaan kysymykseen lapsen puolesta. Toisaalta

lapsi voi myös itse vahvistaa epätasavertaista asemaansa vastustaessaan aikuisten pyrkimyksiä osallistaa häntä keskustelun tasavertaisemmaksi osapuoleksi (Avdi, 2015).

Lapsen epätasa-arvoista asemaa perheterapian vuorovaikutuksessa voidaan lähestyä myös kehityksellisestä näkökulmasta, sillä ikänsä vuoksi lapsilla ei ole samanlaisia kielellisiä resursseja keskusteluun kuin aikuisilla (Cederborg, 1997). Lisäksi käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten oirekuvaan voi liittyä vielä vuorovaikutukseen tavanomaista enemmän pulmia tuovia kielellisiä- ja hahmottamisen vaikeuksia (Aronen & Lindberg, 2016). Aikuisille luonteenomainen käytäntö keskustella ja sitä kautta löytää ratkaisuja perheen ongelmiin ei näin ollen ole välttämättä lapsille ensisijainen eikä heidän toivomansa tapa osallistua terapiaan (Hutchby & Reilly, 2010; Stith ym., 1996). Tätä korostaa myös Cederborgin (1997) tutkimustulos, jonka mukaan lapset tuottivat vain 3,5 % kaikista terapiaistunnossa puhutuista sanoista.

1.4.2 Lapsen etäännyttämisaloitteet perheterapiavuorovaikutuksessa

Lapsen epäsymmetrinen asema terapiassa voi johtaa etäännyttämisaloitteisiin ja osallistumisen intensiteetin vähenemiseen (Frankel & Levitt, 2008). Etäännyttämisaloitteet ovat vuorovaikutusaloitteita, joilla lapsi vetäytyy terapian kannalta olennaisista asioista ja vuorovaikutussuhteista. Etäännyttämisaloitteet toimivat siis lapsen osallisuuden säätelykeinona (O'Reilly & Parker, 2012). Etäännyttämisaloitteillaan lapsi vastustaa, haastaa tai pyrkii muuttamaan aikuisten hänelle määrittämää asemaa vuorovaikutuksessa (Drewery, 2005). Näin ollen lapsen etäännyttämisaloitteiden voidaan nähdä liittyvän vuorovaikutuksen ongelmakohtiin (Frankel & Levitt, 2008) ja olevan responsseja aikuisten hänelle tarjoamaan asemaan. Tämä tekee lapsen häiriökäyttäytymiseksi tulkittavasta toiminnasta mielekäästä. Lapsi voi myös pyrkiä osallistumaan keskusteluun (O'Reilly, 2006), mutta jäädessään huomiotta hän voi kieltäytyä kuuntelemasta ja vetäytyä vuorovaikutuksesta (Ackerman, 1970). Lapsen osallistumisoitteiden huomiointi riippuu sekä keskustelunaiheen sensitiivisyydestä että aloitteiden konstruktivisuudesta (O'Reilly, 2006).

Laadullista vuorovaikutustutkimusta kehittäneet O'Reilly ja Parker (2014) ovat tutkineet lasten perheterapiassa käyttämiä etäännyttämisstrategioita (O'Reilly & Parker, 2012). Heidän mukaansa etäännyttämisstrategiat voivat olla sekä aktiivisia että passiivisia ja ilmetä sekä nonverbaaleina että verbaaleina aloitteina. Lapsi voi esimerkiksi jättää vastaamatta tai kieltäytyä vastaamasta hänelle osoitettuun kysymykseen (O'Reilly & Parker, 2012), poistua terapiatilasta ulkopuolelle tai leikkiä itseksensä (Cederborg, 1997). Etäännyttämisaloitteet voivat olla myös hyvin hienovaraisia

vuorovaikutuksellisia mikroilmiöitä, kuten katsekontaktin välttäminen ja syvään hengittäminen (Frankel & Levitt, 2008).

Lapsen terapiaan osallistuminen ja etäisyyden säätely on hyvin ambivalentti vuorovaikutusilmiö. Ambivalenssilla viitataan terapiakontekstissa lähestymis-välttämisen -konfliktiin (Engle & Arkowitz, 2006). Perheterapiassa ambivalenssi ilmenee toisaalta lapsen haluna olla osallisena terapiavuorovaikutuksessa (Stith ym., 1996; Strickland-Clark, Campbell, & Dallos, 2000) ja toisaalta esimerkiksi vaikeiden tunteiden vastaanottamisen aiheuttamina etääntymisalotteina (Frankel & Levitt, 2008). Aikuisten puhetta keskeyttämällä lapsi voi pyrkiä kiinnittämään aikuisten huomion hänen sietokykyään ja tunnesäätelytaitojaan haastavasta keskustelunaiheesta muualle tai muuttamaan sitä (O'Reilly, 2006). Toisaalta aikuisten puhetta keskeyttämällä lapset tavoittelevat myös tilaa keskustelusta (O'Reilly, 2006) sekä haastavat puolijäsenyyttään osoittaen halunsa tulla osallistetuksi keskusteluun (Stith ym., 1996). Tätä tukee myös Strickland-Clarkin ym. (2000) havainto siitä, että terapiakokemuksia kuvatessaan lapset painottivat kuulluksi tulemisen tärkeyttä, sillä se loi kokemuksen hyväksytyksi tulemisesta ja sisällyttämisestä perheen keskusteluihin.

1.5 Vanhempien ja terapeuttien responssit lapsen etääntymisalotteisiin

Responsseilla viittaamme terapeuttisen systeemin aikuisten vuorovaikutusvasteisiin, jotka kohdistuvat lapsen etääntymisalotteisiin. Tällä hetkellä ei ole tutkimustietoa siitä, millaisia terapeuttien ja vanhempien responssit ovat lapsen etääntymisalotteisiin. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tutkittu yleisellä tasolla sitä, miten terapeutit osallistavat ja sitouttavat lasta terapiaan (Cederborg, 1997; O'Reilly & Parker, 2012). Toisaalta responssit ja osallistamisen keinot voidaan nähdä myös päällekkäisinä ilmiöinä, sillä etääntymisalotteisiin kohdistetuilla vuorovaikutusvasteilla aikuiset pyrkivät nimenomaan osallistamaan lasta terapeuttiseen prosessiin. Terapeutti voi esimerkiksi uudelleenmuotoilla ongelman ja antaa psykoedukaatiota (Carr, 2016). Terapeutti voi myös esittää lapselle suoran kysymyksen, houkutellessa lasta osallistumaan vanhemman kautta (Cederborg, 1997) tai validoida lapsen kokemusta (O'Reilly & Parker, 2012). Lapsen voi olla vaikea kuunnella kuvauksia ongelmakäyttäytymisestään, jolloin terapeutin validointi luo lapselle kokemuksen hyväksytyksi tulemisesta (O'Reilly & Parker, 2012). Lapsen psyykkisen sietokyvyn lisäksi terapeutin on huomioitava lapsen kehitysedellytykset ja työskentelyvalmiudet (Leiman, 2012).

Edellä mainitut terapeuttien strategiat ovat esimerkkejä responsiivisista strategioista lapsen osallistamiseksi perheterapiaan. Lapsen etäännyttämis- ja osallistumisaloitteiden huomiotta jättäminen tai negatiivinen huomioiminen (O'Reilly, 2006) puolestaan eivät ole vastavuoroista ja lapsen vuorovaikutusta edistäviä ja tukevia. Vaikka terapeuteilla onkin ensisijainen rooli sitouttaa lasta terapiaan (Parker & O'Reilly, 2012), on myös vanhemmilla vastuu lapsen vastavuoroisen vuorovaikutuksen tukemisessa, sillä heillä on ainutlaatuinen tunnesuhde ja auktoriteettiasema omaan lapseensa. On kuitenkin huomioitava, että lapsen osallistumisasteen ratkaisee vanhempien vuorovaikutusviesteihin sisältyvä emotionaalinen sävy vastaamisen todellisesta suotavuudesta, minkä voi puolestaan olettaa liittyvän vanhempien omaan sitoutumisen kanssa työskentelyyn.

1.6 Tutkimusongelma ja -kysymykset

Tavoitteenamme on tutkia, miten poliklinikalla tai kotona toteutetussa perheterapiassa aikuiset määrittävät lasta vuorovaikutuksessa. Lisäksi tutkimme, millaisilla etäännyttämisaloitteilla lapsi asemoi itseään uudestaan vuorovaikutukseen. Uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneet lapset määrittävät usein kielteisen käytöksen ja käytösongelmien kautta. Terapeuttisesta keskustelusta tulee tämän myötä helposti hyvin ongelmalähtöistä, mikä rajaa lapsen vuorovaikutuksellisen liikkumatilan kapea-alaiseksi ja haastaa hänen toimintamahdollisuuksiaan. Tavoitteenamme on tutkia myös sitä, millaisia työntekijöiden ja vanhempien responssit lapsen etäännyttämisaloitteisiin ovat.

Tämän ongelma-alueen avaamiseksi olemme asettaneet seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Miten terapeutin systeemin aikuiset asemoivat ja määrittävät lasta vuorovaikutuksessa ja kuinka lapsi pyrkii asemoimaan itsensä uudelleen näissä tilanteissa?
2. Millaisia vanhempien ja terapeutin responssit ovat lapsen etäännyttämisaloitteisiin?

2. AINEISTO JA MENETELMÄT

Tämä pro gradu- tutkielma on osa Uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten perhekeskeinen hoito ja systemaattinen potilaspalaute syrjäytymisen ehkäisyssä -tutkimusprojektia.

Vuonna 2015 aloitetun tutkimusprojektin tavoitteena on tutkia psykoterapian tehokkuutta ja terapeutisia työvälineitä, jotka edistävät perheenjäsenten osallisuutta ja toimijuutta perheterapiassa. Tutkimusprojekti on toteutettu yhteistyössä Kuopion Yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikan kanssa. Tutkimusprojektin aineisto koostuu kotona tai poliklinikalla toteutettujen perheterapiaistuntojen ääni- ja videotallenteista, taustatietolomakkeista ja potilaspalautekyselyistä. Edellä mainittua aineistoa säilytetään Kuopion Yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikalla. Lisäksi ääni- ja videotallenneaineistosta on tehty tutkimuskäyttöä varten kopio, jota säilytetään Jyväskylän Yliopiston Psykologian laitoksen Psykoterapian opetus- ja tutkimusklinikan potilasarkistossa.

2.1 Aineisto ja osallistujat

Uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten perhekeskeinen hoito ja systemaattinen potilaspalaute syrjäytymisen ehkäisyssä -tutkimusprojektin otos koostuu 6-12-vuotiaista lapsista sekä heidän perheistään (N = 40). Tutkimukseen osallistuneilta lapsilta kerättiin perusdiagnostiset tiedot ennen hoidon alkua Internet-pohjaisella kehityksen- ja hyvinvoinnin mittari DAWBA:lla (Development and Well-Being Assessment). DAWBA huomioi sekä ICD-10 että DSM-IV tautiluokitusjärjestelmien informaation antaessaan suosituksen psykiatrisesta diagnoosista. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla lapsilla oli diagnoosina uhmakkuus- ja/tai käytöshäiriö. Tutkimusprojektin poissulkukriteerinä oli lapsilla esiintyvät vakavat somaattiset sairaudet.

Tässä tutkimuksessa rajasimme otoksen kahteen lapseen perheineen. Perheenjäsenten identiteettien suojaamiseksi käytämme heistä pseudonyymejä. Antti on iältään 8-vuotias ja hänellä on diagnosoitu uhmakkuushäiriö sekä muu lapsuuden sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriö. Antin perheeseen kuuluvat äiti, isä ja 6-vuotias pikkuveli Otso. Antin perheen perheterapiaistunnot toteutettiin poliklinikalla ja Villen kotona. Ville on 9-vuotias ja hänen diagnoosinsa ovat aktiivisuuden- ja tarkkaavuuden häiriö, muu samanaikainen käytös- ja tunnehäiriö sekä perheeseen ja kotitalouteen vaikuttava muu rasittava elämäntapahtuma. Villen perheeseen kuuluvat äiti, isä ja 7-vuotias pikkusisko Laura. Tekstiotteissa käytämme tutkittavista seuraavia lyhenteitä: Ä = äiti, I = isä, A = Antti, V = Ville ja L = Laura.

Tämän osatutkimuksen aineistona toimivat kahden lapsen ja heidän perheidensä perheterapiaistunnot. Tahdoimme sisällyttää tutkimukseemme myös kotona toteutetun intervention, sillä kotona toteutettuja perheterapiainterventioita ei ole aiemmin tässä yhteydessä tutkittu.

Valitsimme tähän tutkimukseen vain sellaiset perheterapiaistunnot, joissa oli paikalla koko perhe tai diagnoosin saanut lapsi ja vanhemmat tai lapsi ja toinen vanhemmista. Poliklinikalla toteutetun intervention istunnoista nämä kriteerit täytti viidestätoista istunnosta kymmenen istuntoa. Vain yhdessä näistä istunnoista paikalla oli myös Antin pikkuveli Otso. Kotona toteutetun intervention istunnoista yksitoista viidestätoista täytti edellä mainitut kriteerit. Lopullinen aineistomme rajautui yhteen poliklinikalla (kesto 1:01:49) ja yhteen kotona toteutettuun (kesto 1:32:46) perheterapiaistuntoon. Kotona toteutetusta istunnosta 16:45 - 41:39 välinen ajanjakso ei sisälly analyysiimme, sillä Ville on tuolloin toisen työntekijän kanssa olohuoneessa täyttämässä mielialakyselyä. Terapiaprosesseissa työskennelleet työntekijät (PT1, PT2, PT3, PT4) ovat suorittaneet perheterapeuttikoulutuksen tai ovat suorittamassa sitä terapiatyöskentelyn aikana. Iältään kaikki työntekijät ovat keski-ikäisiä.

2.2 Keskustelunanalyysi tutkimusmenetelmänä

Keskustelunanalyysi (*conversational analysis*) on kehitetty 1960-luvulla ja se viittaa etnometodologiseen keskustelun tutkimisen perinteeseen (Heritage, 1984). Keskustelunanalyysin kehittäjinä voidaan pitää Harvey Sacksia ja hänen työtovereitaan Emanuel Schegloffia sekä Gail Jeffersonia (Hakulinen, 1998). Menetelmän tavoitteena on tutkia, mitä puheenvuoroilla saadaan aikaiseksi ja miten keskustelut rakentuvat. Näin ollen keskustelunanalyysi mahdollistaa käyttäytymisen kuvioiden tunnistamisen (Drew, Chatwin & Collins, 2001) ja tarkastelee tapoja, joilla kliiniset prosessit ovat vuorovaikutuksellisesti muodostuneet terapiassa (Georgaca & Avdi, 2009). Tässä yhteydessä voimme todeta lapsen terapiaan asemoimisen ja hänen pyrkimyksensä uudelleenasemoitua vuorovaikutukseen olevan terapian vuorovaikutuksessa syntyviä kliinisiä prosesseja. Keskustelunanalyysin tutkimusote on empiirinen ja aineistona toimivat luonnolliset vuorovaikutustilanteet eli arki- ja institutionaaliset keskustelut (Drew ym., 2001; Heritage, 1984). Keskustelunanalyttisen tutkimuksen vaiheet voidaan jakaa aineiston keruuseen vuorovaikutustilanteita tallentamalla, tallenteiden täydelliseen tai osittaiseen litterointiin, vuorovaikutusjaksojen analysointiin sekä tutkimuksen raportointiin.

Keskustelunanalyysin perusolettamus on, että vuorovaikutus on rakenteellisesti järjestynyttä toimintaa, sillä sosiaaliset rakenteet ohjaavat ihmisten välistä vuorovaikutusta (Hakulinen, 1998; Heritage, 1984). Konteksti muovaa vuorovaikutuksessa syntyviä merkityksenantoja, sillä edellisen

puhujan puheenvuoro ohjaa seuraavan puheenvuoron sisältöä (Drew ym., 2001). Viime kädessä puheen vastaanottajan tulkinta muodostuu kontekstin ja ilmaisutavan yhteisvaikutuksesta (Hakulinen, 1998). Keskustelunanalyttisessä tutkimuksessa puhetta ei nähdä sarjana yksittäisiä tapahtumia (tenHave, 2007) vaan merkityksellinen kommunikointi tuotetaan yhteistyössä useamman osallistujan kesken (Hakulinen, 1998). Tämän myötä keskustelu rakentuu puheenvuoroiksi, eli sekvensseiksi, jotka jäsentävät vuorovaikutusta (Heritage, 1984; Raevaara, 1998). Keskustelunanalyysi ei kuitenkaan tutki vain puhetta vaan vuorovaikutusta kokonaisuudessaan (Seppänen, 1998). Keskustelunanalyttikot ovat tunnustaneet nonverbaalin viestinnän merkityksen vuorovaikutuksessa, mutta sitä on toistaiseksi huomioitu vähän suhteessa verbaaliin viestintään. Seppäsen (1998) mukaan kasvokkaiskeskusteluja tutkittaessa tulisi hyödyntää videonauhoituksia, sillä videonauhoituksiin sisältyy paljon vuorovaikutuksen analysointia rikastavaa kontekstuaalista informaatiota (tenHave, 2007).

Keskustelunanalyysi tutkii esimerkiksi keskusteluissa tapahtuvaa korjaamista (Sorjonen, 1998), puheenvuorojen vaihtumista (Hakulinen, 1998), taukojen merkitystä ja vieruspareja (Raevaara, 1998). Keskustelun sekventiaalista rakennetta ilmentävä vieruspari viittaa kahden puheenvuoron muodostamaan jaksoon, jossa puheenvuorot ovat vierekkäisiä ja eri puhujien esittämiä (Pain, 2009; Raevaara, 1998). Sacksin mukaan vierusparit muodostavat keskustelun perusyksikön ja niiden muodostamat ketjut ovat keskeisesti esiin tulevia vuorovaikutuksellisia elementtejä myös terapeutin ja asiakkaan välisessä dialogissa (Pain, 2009). Vierusparirakennetta kuvaa tyypillisesti puheenvuorojen kytkeytyneisyys, jolloin etujäsen vaatii tietyn tyyppisen jälkijäsenen (Heritage, 1984; Raevaara, 1998). Tyypillisiä vieruspareja ovat esimerkiksi tervehdys ja vastatervehdys, kysymys ja vastaus sekä pyyntö ja hyväksyntä tai hylkäys. Vierusparit eivät kuitenkaan aina toteudu peräkkäin. Esimerkiksi vastauksen viipyminen voi osoittaa puheenaiheen olevan arkaluontoinen tai hankala (Heritage 1984; Raevaara, 1998). Kysymyksen ja vastauksen muodostama vierusparirakenne liittyy usein myös keskustelijoiden osallisuuden säätelyyn (Raevaara, 1998).

2.3 Tutkimuksen etiikka

Uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten perhekeskeinen hoito ja systemaattinen potilaspalaute syrjäytymisen ehkäisyssä -tutkimushankkeen on arvioinut Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tutkimuseettinen toimikunta. Tutkimuseettisen toimikunnan puoltava päätös tutkimushankkeelle on saatu 17.3.2015. Tämän osatutkimuksen teon aikana tunnisteita sisältävää

video- ja äänitallenneaineistoa on käsitelty vain Jyväskylän Yliopiston Psykologian laitoksen Psykoterapian opetus- ja tutkimusklinikan tiloissa. Sekä tutkimukseen osallistuneet vanhemmat että lapset ovat antaneet kirjallisen suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta.

2.4 Analyysin eteneminen

Keskusteluanalyysin periaatteiden mukaisesti lähdimme tutustumaan aineistoon aineistolähtöisesti kuuntelemalla sekä poliklinikalla että kotona toteutettujen perheterapiaistuntojen äänitallenteita. Kuuntelimme kolmea pisimmälle edennyttä poliklinikalla ja kahta pisimmälle edennyttä kotona toteutettua perheterapiaprosessia alusta, keskeltä ja lopusta. Teimme samanaikaisesti muistiinpanoja lapsen sitoutumisesta ja osallistamisesta terapiaan. Muistiinpanojemme pohjalta rajasimme tutkimuksemme aineiston yhteen kotona ja yhteen poliklinikalla tehtyyn perheterapiaprosessiin, joiden koimme tarjoavan monipuolisesti materiaalia tutkimusaiheeseemme liittyen. Kiinnostuksemme heräsi koskemaan erityisesti lapsen etäännyttämisaloitteita, sillä ne liittyvät vuorovaikutuksen ongelmakohtiin. Etäännyttämisaloitteilla viittaamme tässä tutkimuksessa nonverbaaleihin (esim. keskustelupiiristä poistuminen, vastaamatta jättäminen) ja verbaaleihin (esim. muistamattomuuteen vetoaminen, äänteleminen, päälle puhuminen) vuorovaikutusaloitteisiin, joilla lapsi pyrkii säätelemään osallisuuttaan ja asemoitumistaan terapian aikana tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. Tarkastelemme etäännyttämisaloitteita lasten mielekkäinä vuorovaikutustekoina, jolloin lasten etäännyttämisaloitteet ovat vuorovaikutusresponseja aikuisten vuorovaikutustekoihin. Lapsien etäännyttämisaloitteiden tarkastelun myötä kiinnostuimme myös vanhempien sekä terapeuttien responseista lasten etäännyttämisaloitteisiin.

Tutkimuksessa mahdollistui videotallenteiden käyttäminen äänitallenteiden lisäksi. Päädyimme käyttämään videotallenteita tavoittaaksemme lapsen etäännyttämisaloitteet kokonaisvaltaisesti ja kontekstissaan tapahtuvana ilmiönä. Videotallenneaineisto ei analyysin alkuvaiheena ollut vielä käytettävissämme, minkä vuoksi tarkastelimme poliklinikalla toteutettua terapiaprosessia kuuntelemalla äänitallenteita myös kolmannella aineiston käsittelykierroksella. Tällä kuuntelukerralla havainnoimme ja litteroimme aineistosta verbaaleja etäännyttämisaloitteita ja vanhempien sekä terapeuttien responseja niihin. Käyttämämme litteraatiomerkinnot löytyvät liitteistä (liite 1). Saatuamme käyttöön videotallenneaineiston, katsoimme sekä kotona että poliklinikalla toteutetut istunnot kokonaisuudessaan läpi. Tällöin merkitsimme muistiin myös terapian aikana tapahtuvat nonverbaalit etäännyttämisaloitteet.

Seuraavaksi tarkastelimme videotallenteelta järjestyksessä kaikki litteroimamme otteet, joissa esiintyi etäännytmisaloitteita. Täydensimme merkintöjämme sekä etäännytmisaloitteiden että vanhempien ja terapeuttien responsien osalta kiinnittäen huomiota siihen, miten responsit tukevat lapsen vuorovaikutusta terapiassa. Huomasimme etäännytmisaloitteiden olevan hyvin päällekkäisiä ja moniulotteisia. Totesimme, ettei etäännytmisaloitteita ole mahdollista jakaa nonverbaaleihin ja verbaaleihin aloitteisiin vaan niitä tulisi tarkastella kokonaisvaltaisina ilmiöinä. Jäimme pohtimaan leikkiä yhtenä etäännytmisaloitteena ja katsoimme videotallenteelta aineistomme kaikki istunnot huomioiden leikin ja sen, kuinka pitkiä etäännytmisen hetkiä leikkiin turvautuminen mahdollistaa. Pohdimme tämän jälkeen sitä, minkälaisissa konteksteissa etäännytmisaloitteita esiintyy. Näin ollen kuudennella aineiston käsittelykierroksella tutkimme etäännytmisaloitteiden konteksteja ja huomasimme lapsen olevan poliklinikan aineistossa usein itseään koskevan keskustelun sivustaseuraajana. Tämä havainto ohjasi meidät tutkimaan lapsen positioitumista terapian aikana tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. Kiinnostuimme siis siitä, millaisia sosiaalisia prosesseja lapsen etäännytmisaloitteiden taustalla on.

Tutkimuksemme näkökulman muotouduttua rajasimme aineistomme sen laajuuden vuoksi yhteen poliklinikalla ja yhteen kotona toteutettuun istuntoon. Poliklinikalla toteutetusta perheterapiasta valitsimme analyysiin ensimmäisen istunnon, sillä tyypillisesti ensimmäinen tapaaminen tarjoaa arvokasta tietoa perheenjäsenten välisestä vuorovaikutuksesta. Tässä istunnossa pikkuveli ei ollut paikalla. Kotona toteutetusta perheterapiasta valitsimme kuudennen istunnon, sillä se oli ensimmäinen istunto, jossa etäännytmisaloitteita esiintyi runsaammin. Lisäksi kyseisessä istunnossa oli paikalla koko perhe, mikä mahdollistaa vuorovaikutusmallien kokonaisvaltaisemman tavoittamisen. Aineiston rajaaminen mahdollisti yksityiskohtaisen keskusteluanalyysin mukaisen tutkimuksen toteuttamisen.

Aineiston seitsemännellä käsittelykierroksella katsoimme kokonaisuudessaan edellä mainitut kaksi istuntoa ja tarkensimme aiemmin tekemiämme litteraatioita ja havaintoja lapsen positioitumisesta vuorovaikutukseen. Ymmärsimme, että terapeuttisen systeemin aikuiset puheellaan määrittävät ja tarjoavat lapselle tietynlaisia positioita vuorovaikutuksessa. Tarkastelimme lapsen etäännytmisaloitteita siitä näkökulmasta, miten lapsi niiden avulla uudelleenasemoi itseään vuorovaikutukseen. Tutkimuksen tekoon sisältyi tässä vaiheessa yksi datasessio ohjaajamme kanssa, jolloin katsoimme videotallenteelta haastaviksi kokiamme otteita. Tarkistimme tekemämme havainnot lapsen vuorovaikutukseen asemoitumisesta katsomalla vielä kahdeksannen kerran merkitsemämme vuorovaikutusjaksot eli otteet, joissa lapsen toiminnassa esiintyy etäännytmisaloitteita. Poliklinikan istunnossa tutkimuksemme kohteena olevia vuorovaikutusjaksoja oli 22 ja kotona 12.

3. TULOKSET

Tarkastelimme keskustelunanalyysin keinoin, miten terapeutin systeemin aikuiset asemoivat ja määrittävät lasta perheterapian vuorovaikutuksessa. Lapsi positioitiin perheterapian vuorovaikutukseen seuraavilla viidellä tavalla; lapsi itseään koskevan puheen sivustaseuraajana, lapsi ei itseään koskevan puheen sivustaseuraajana, lapsi selontekovelvollisena, lapsi kuunteluvollisena ja lapsen siirtymä osallistuvasta keskustelijasta passiiviseksi osapuoleksi. Viimeksi mainittu tuli esille ainoastaan poliklinikan aineistossa. Tarkastelimme myös sitä, miten lapsi pyrkii nonverbaaleilla ja verbaaleilla etäännyttämisaloitteillaan asemoimaan itseään uudelleen vuorovaikutukseen. Tyypillisesti lapsi ei tyytynyt hänelle määritettyyn asemaan. Lisäksi havainnoimme terapeutin ja vanhempien responsseja lapsen etäännyttämisaloitteisiin. Terapeutin ja vanhempien responssit olivat lapsen vuorovaikutuskäyttäytymisen kannalta toimivia tai toimimattomia.

3.1 Lapsi itseään koskevan puheen sivustaseuraajana

Näissä otteissa lapsi esiintyi puheen kohteena olevana kolmantena osapuolena tasavertaisen osallistujan sijaan. Tyypillisesti lapsesta puhuttiin kielteiseen, jopa syyttävään sävyyn liittyen esimerkiksi lapsen ongelmalliseen käyttäytymiseen kotona tai koulussa. Näin ollen keskustelujen teemat olivat lapselle sensitiivisiä ja haastoivat hänen tunteiden säätelytaitojaan. Pääsääntöisesti lasta osallistettiin aikuisten väliseen keskusteluun vasta otteiden loppupuolella esittämällä lapselle aiheeseen liittyvä kysymys. Tyypillisesti lapsi pyrki uudelleen asemoimaan itseään keskusteluun haastamalla ja vastustamalla sivustaseuraajan asemaansa erityisesti tekemällä itseään toiminnallaan näkyväksi. Aina lapsi ei kuitenkaan tavoitellut osallistetuksi tulemistakaan vaan vuorovaikutuksesta vetäytymistä. Vain harvoin lapsi tyytyi hänelle tarjottuun sivustaseuraajan asemaan. Muutamassa otteessa lapsi oli täysin passiivinen häntä koskevan aikuispuheen sivustaseuraaja, sillä hänen etäännyttämisaloitteitaan ei huomioitu, eikä häntä osallistettu keskusteluun. Lapsi positioitui itseään koskevan puheen sivustaseuraajaksi erityisen usein poliklinikan terapiaprosessissa.

Ote 1. Poliklinikka, istunto 1. (32:45 - 33:50)

Pojan äiti on kuvannut lapsensa ongelmallista käyttäytymistä koulussa sekä kertonut pojan huonosta asenteesta koulunkäyntiä kohtaan. Vanhemmat keskustelevat koulussa käytössä olevasta positiivisen palautteenannon järjestelmästä. Antti on lattialla keskustelupiirin ulkopuolella leikkimässä legoilla.

- 1 I: ku se (.) sehä sille se on se (.) ongelma että ku se sitten (.) ku tarttuu tämä sama
2 A: [kaksivärinen robotti:]
3 I: (.) sama sama negatiivisuus siellä on (.) sitä sopivata maaperrää tälle
4 PT1: [joo]
5 I: samankaltaselle (.) ajattelulle sitte nii (.) se (.) opettajaha se (.) sennii
6 PT1: [mhh],
7 I: itseasiassa esitti että ku jotaki pitäs nimenommaa keksii siihe että ei sitte
8 A: [jiihaa jiihaa iihaa ihaaa]
9 I: kavereille näitä vastauksia mene (.)
10 Ä: sitte ku se kyseenalastaa kaikkee toimintatapoja ja toimintoja siellä (--)
11 [A (-- vuuuu tyff (-- ((A kolistelee voimakkaasti palikoita)) (--)]
12 PT2: nii kyllä ((PT1 kääntyy katsomaan Anttia))
13 A: [huonosti] (-- ((puhuu itsekseen epäselvästi))
14 PT2: onkos siellä sitte järjestetty nii hänelle semmosta (.) omaa toimintaa ku mää aattelen et voiha
15 siinä varmasti jo semmosta tylsistymistäki tulla että jos ((A nousee viemää legon paikalleen
16 A: [shhh minuutteja]
17 vanhempiensa selän taakse ja puhuu epäselvästi)) on paljon semmosia asioita joita jo itse
18 hallitsee ja toiset vielä opettelee
19 I: no suorittiha tämä tämän ((A tulee istumaan tuolilleen)) mate- matikan ensimmäisen vuojen
20 oppimäärän jo tässä
21 Ä: matikkadiplomin
22 I: muutama viikko
23 A: [kakkosta tehhää]
24 I: muutama viikko sitte näin
25 PT1: joo-o ((katsoo A:ta))

Otteessa vanhemmat rakentavat negatiivista kuvaa Antista ja asettavat hänen ongelmapiirittöön korostaen Antin valintoja ja toimintamalleja tilanteissa vähentäen samalla omaa vastuutaan Antin käytöksestä. Antin ei-tasavertainen sivustaseuraajan asema korostuu hänen fyysisenä sijoittumisenaan lattialle muiden läsnäolevien osapuolien muodostaman vuorovaikutuskehän ulkopuolelle. Vuorovaikutusaloitteellaan (rivi 2) Antti pyrkii kiinnittämään aikuisten huomion pois häntä koskevasta negatiivisesta keskustelusta ja osoittamaan, että hänkin on paikalla kuuntelemassa sitä. Kun hänen aloitteensa ei tule huomioiduksi, eikä Antin toive keskustelunaiheen muuttumisesta toteudu, turvautuu Antti etäännyttämisaloitteillaan hyvin näkyvään, epäkonstruktiivisempaan ja häiriköivämpään toimintatapaan (rivi 8, 11) osoittaen vastustavansa sekä keskustelua että hänelle määriteltyä sivustaseuraajan asemaa. Sekä äiti että isä yhtyvät puheessaan opettajan moittivaan mielipiteeseen Antin käyttäytymisestä. Äidin Anttia syyttävän puheenvuoron (rivi 10) aikana Antti

ääntelee (rivi 11) sekä puhuu epäselvästi itsekseen ja kolistelee leluja niin voimakkaasti, että äidin puhe peittyi lopulta Antin metelöinnin alle. Toiminnallaan Antti estää sekä itseään kuulemasta, mitä vanhemmat puhuvat, että vanhempien häntä koskevan puheen jatkumisen. Antin etääntymisalotteet tulevat huomioiduksi ensin nonverbaalilla tasolla (rivi 12), kunnes PT2 tuo keskusteluun uuden positiivisemmän näkökulman validoidessaan pojan kokemusta (rivi 14, 15, 17, 18). Puheenvuorollaan PT1 tukee Antin vuorovaikutusta ja Antti siirtyy tuolilleen reippaasti istumaan liittyen keskusteluun (rivi 19).

Ote 2. Koti, istunto 6. (1:02:08 - 1:02:49)

PT4:n johdolla on yhteisesti käyty läpi hänen Villen kanssa kahdestaan täyttämää mielialakyselyä. Ville on kertonut PT4:lle käyttävänsä itsensä tappamispuheita keinona saada tahtonsa periksi. Ville istuu otteen ajan äitinsä sylissä.

1 PT4: no mutta hei miltä tämä kuulostaa nyt vanhemmista (.) että Ville sanoo tälleen että se on ollu
2 jekkua että mä saan periks (2.0)
3 Ä: no minusta hän ei oo tällä saanu kyllä periks
4 V: oon saanu
5 Ä: no ehkä jossai mutta siis kun on tullu nii tota (.) lähinnä (L lähtee toiseen huoneeseen)) se
6 ((kun Ville on sanonut, että hän tappaa itsensä)) on siis ehkä aiheuttanu niinku muuta sitte, (.)
7 surua ja tämmöstä varmaa raivooki sitte ja hättää ja ((V heittää kynän pois kädestään))
8 PT3: nii justii joo ku se on tietysti semmonen vakava (.) vakava asia ja semmonen et varmaan tulee
9 V: (--) ((V on äidin sylissä, menee ylävartalollaan pöydälle
10 nojaamaan, huokaisee ja mumisee epäselvästi hiljaisella äänellä))
11 PT3: semmonen huoli mutta tottakai sillä lailla että nyt tarkoittaa mutta tää on kyllä hirveen hyvä
12 juttu että sää niinku Ville kerroit ((V liikehtii äidin sylissä)) tosta asiasta

Otteen alussa Ville asemoidaan kuuntelijaksi, sillä PT4 siirtää kysymyksellään (rivi 1, 2) puheenvuoron vanhemmille. Vastoin pojan aiemmin kertomaa äiti kuvaa, ettei poika ole itsensä tappamisuhkauksilla saanut tahtoaan periksi (rivi 3). Keskustelun teema on Villelle hyvin sensitiivinen ja äidin kommentti kumoaa pojan aiemmin kertomaa aiheuttaen uhan hänen uskottavuutensa menettämisestä. Ville puolustaa itselleen oman toimintansa merkitystä sanomalla painokkaasti “oon saanu” (rivi 4) ottaen samalla vastuuta toiminnastaan sekä haastaen sivustaseuraajan asemaansa. Ville on keskustelua seuratessaan aiheen herättämien tunteiden sietokyvyn ylittymisen kynnyksellä, mikä näkyy toisiaan seuraavina etääntymisalotteina (rivi 7, 9, 10). Äiti luo Villelle turvallisuuden tunnetta pitämällä häntä sylissä. Etääntymisalotteillaan Ville tekee itseään näkyväksi saadakseen osallisuuden häntä itseään koskevassa keskustelussa ja toisaalta osoittaakseen, että hänen on vaikea kuunnella itseään koskevaa keskustelua. Villen

etääntymisalotteet eivät tule huomioduksi, mutta otteen lopussa PT3 suuntaa pojalle kannustavaa palautetta (rivi 11, 12). Villen on kuitenkin vaikea ottaa vastaan PT3:n aiheeseen liittyvä positiivista palautetta, sillä sen aikana hän liikehtii levottomasti äitinsä sylissä (rivi 12).

3.2 Lapsi ei itseään koskevan puheen sivustaseuraajana

Edellisen vuorovaikutusprosessin tavoin myös tässä prosessissa lapsi oli keskustelun sivustaseuraajana. Kuitenkaan näissä otteissa lapsi ei ollut puheen kohteena oleva osapuoli vaan yleisen keskustelun sivustaseuraaja. Aikuisten välinen keskustelu ei ollut lasta osallistavaa, jolloin aikuiset epäsuorasti määrittivät, ettei keskustelun sisältö koskenut lasta. Näin ollen aikuispuheen aikana lapsella oli näkymätön rooli vuorovaikutuksessa. Lapsi huomioitiin vasta aikuispuheen päättymisen jälkeen tai lapsen tehdessä itse aloite tullakseen huomioduksi. Aiempaan vuorovaikutusprosessiin verrattuna tässä prosessissa lapsi toi johdonmukaisemmin esille halunsa tulla osallistetuksi ja huomioduksi keskustelussa.

Ote 3. Poliklinikka, istunto 1. (09:03 - 09:53)

Terapeutit ja vanhemmat ovat keskustelleet vanhempien ajatuksista liittyen terapian aloittamiseen ja siirtyneet sopimaan perheterapiatapaamisten aikatauluja. Otetta edeltävän keskustelun aikana Antti on liikehtinyt levottomasti tuolillaan.

- 1 PT1: ja tuota mikäs olis semmonen sopiva (.) taajuus millä me tavattais kuinka usein (.)
2 PT2: tai alkuun justiinsa varsinki et ((A nousee tuoliltaan ja menee vanhempiensa tuolien
3 PT1: [nii kyllä]
4 PT2: taakse lattialle leikkimään legoilla)) sittehän sitä ((tapaamisten tiheyttä)) eikö vaan
5 PT1: [kyllä]
6 PT2: voi miettiä sitte ku edetään nii, (.) päivittää
7 PT1: käytännössä ehkä semmonen... alussa vois olla ihan...
8 PT2: kyllä, ja oikeestaa sehä yks perustelu semmoselle tiiviydelle alussa on että tullaan tutuks (.) ja
9 sitte ehkä niinku pysyy asiat myös mielessä että minkä asioitten äärellä ollaan ja sitte ku jos
10 sitä toimivuutta mietitään mitä useemmin sitä toivoo muutosta tapahtuvan nii sitte se aikaväli
11 A: [(-) minigraftin taso]
12 PT2: voi olla sitte niinku pitempi

Aikuiset ovat suunnanneet puhetta vain toisilleen ja siten määrittävät, ettei tapaamisten aikatauluista sopiminen koske Anttia. Tämän seurauksena Antti poistuu keskustelupiirin ulkopuolelle lattiatasolle (rivi 2, 4) ottaen fyysistä etäisyyttä vuorovaikutukseen. Antin vetäytyminen ei tule huomioiduksi. Aiheeseen liittymättömällä vuorovaikutusaloitteellaan (rivi 11) Antti tekee itsensä näkyväksi toiveenaan tulla osallistetuksi keskusteluun, jonka Antti kokee koskevan myös häntä. Vuorovaikutuksesta tulee Anttia osallistava vasta kohdassa 13:15 hänen tullessaan legorakennelmansa kanssa oma-aloitteisesti paikalleen istumaan, jolloin hän saa terapeuteilta positiivista palautetta legorakennelmaansa liittyen.

Ote 4. Koti, istunto 6. (3:00 - 3:48)

Perheen isä on täyttänyt alkuarviointilomakkeensa ensimmäisenä muiden vielä täyttäessä omiaan. PT3 on alkanut keskustella isän kanssa tämän täyttämästä lomakkeesta.

- 1 PT3: isällä tuli tämmönen (.) tuleeko isällä jotaki niinku mielee tämmönen yleinen elämäntilanne
2 kyllä tuonne aika
3 I: on iha hyvä nytte ku on nämä neljän päivän vapaat tässä
4 PT4: nonii
5 Ä: [hehe]
6 PT3: ahaa okei joo sitte on henkilökohtanen hyvinvointi on ((V laittaa täyttämänsä
7 alkuarviointilomakkeen PT3:n eteen isänsä lomakkeen päälle))
8 I: (-) vähän flunssaa on mutta
9 PT3: flunssaa on vähäsen ((V tiputtaa mustekynänsä PT3:n käsien väliin pöydälle)), silti tuli
10 tuonne aika- aika lailla tonne oikeeseen reunaan ja sitte on perhe ja muut läheiset
11 V: [mää en tykkää noista
12 lyijykynistä oikeesti] ((V katsoo L:n kynää, laittaa kädet kasvoilleen)) noin tulisko siitä
13 jottai isällä
14 I: no ei nyt sen kummemmin
15 PT3: ja sitte työ koulu ja sielläki on sulla tuolla aika oikeessa reunassa ku loma päällä
16 I: kyllä
17 PT3: hehe, no mitäs Ville, sulle kuuluu nyt semmosta niinku keskimääräsesti...

PT3:n ja perheen isän välinen keskustelu ei osallista muita perheenjäseniä. Villellä ei ole asemaa suhteessa käsiteltävään teemaan, sillä kyseessä ovat isän henkilökohtaiset ajatukset omasta elämäntilanteestaan. Näin ollen teema ei tarjoa Villelle liittymismahdollisuuksia keskusteluun. Villen täytettyä oman alkuarviointilomakkeensa hän pyrkii kiinnittämään huomion itseensä (rivi 6, 7, 9) osoittaen halunsa tulla huomioiduksi keskustelussa. Villen toimimattomat vuorovaikutusaloitteet sivuutetaan ja poikaa osallistamaton aikuispuhe jatkuu, jolloin etääntymisaloitteet saavat myös verbaalin ulottuvuuden (rivi 11, 12). Toiminnallaan Ville osoittaa, ettei sopeudu passiiviseen

vuorovaikutusasemaansa. Otteen lopussa (rivi 17) PT3 osallistaa Villeä suuntaamalla hänelle sinämuodossa olevan kysymyksen.

3.3 Lapsi selontekovelvollisena

Selontekovelvollisuus näkyi aineiston otteissa kysymysten ohjautumisena ainoastaan lapselle. Näihin tilanteisiin liittyi selkeä vastauksen odottaminen lapselta, mikä näkyi esimerkiksi kysymysten uudelleenmuotoiluna, uusien kysymysten esittämisenä ja vanhemman toimesta vastaamiseen painostamisena. Otteissa lapsi oli selontekovelvollisena teemoista, jotka suoraan tai epäsuorasti liittyivät hänen diagnoosinsa mukaiseen oirehdintaan ja käyttäytymiseen. Aikuisten määrittäessä lasta selontekovelvolliseksi, lapsi pyrki asemoimaan itseään uudelleen vuorovaikutukseen väistämällä ja sivuuttamalla aikuisten häneen kohdistaman vastausvelvollisuuden.

Ote 5. Poliklinikka, istunto 1. (24:09 - 24:38)

Vanhemmat ovat kertoneet Antin käyttäytymisestä ja sääntöjen noudattamattomuudesta koulussa. Antti on koulupäivien aikana poistunut koulualueen ulkopuolelle leikkimään. Antti leikkii legoilla kamerakuvan ulkopuolella.

- 1 PT1: ooteks te Antti kuolitko sää mitä äiti tuossa sano (.) että koulussa ootte jossain ojassa käyny
2 A: juu
3 PT1: olitko sää siellä yksin vai oliko siellä kavereita vai (4.0)
4 Ä: sinulta kysyttiin kysymys ja hyviin tapoihin kuuluu vastata (2.0) Antti
5 A: joo
6 PT2: nii joo
7 PT1: [joo]
8 Ä: nii että olitko yksin vai kavereitten kanssa siellä
9 A: [kavereitten kanssa]

PT1 pyrkii Antille kohdistetulla kysymyksellä (rivi 1) osallistamaan lasta keskusteluun. Myös seuraavassa kysymyksessään (rivi 3) PT1 käyttää sinämuotoa, jolloin vastausvelvollisuus kohdistuu edellisen kysymyksen tavoin ainoastaan Antille. Antin jättäessä vastaamatta PT1 lisäkysymykseen (rivi 3), äiti rakentaa selontekovelvollisuutta painostamalla poikaa vastaamaan (rivi 4). Antti ei käyttäydy sosiaalisesti suotavalla tavalla, mikä voi aiheuttaa äidissä häpeän tunteita ja painetta

vaikuttaa pojan toimintaan. Kysymykseen vastaamatta jättämisen lisäksi Antti sivuuttaa häneen kohdistetun vastausvelvollisuuden leikkimällä lattialla keskustelupiirin ulkopuolella. Fyysinen etäisyyden säätely ja kysymykseen vastaamatta jättäminen eivät kuitenkaan mahdollista ulospääsyä tilanteesta. Alun perin PT1:n esittämä kysymys (rivi 3) kierrättyy Antille äidin kautta (rivi 8), jolloin Antti lopulta vastaa kysymykseen (rivi 9).

Ote 6. Koti, istunto 6. (1:00:12 - 1:01:23)

Aikavälillä 17.00 - 41.37 Ville on ollut PT4:n kanssa toisessa huoneessa täyttämässä mielialakyselyä. Tämän jälkeen kaikki perheenjäsenet ovat vuorollaan kertoneet täyttämistään verkostokartoista. Vasta nyt siirrytään tarkastelemaan Villen mielialakyselyä. Ville istuu äitinsä sylissä.

- 1 PT4: nonii elikkä siis tota Ville tässä oli siis tämä oli tämä mielialakysely... ((V siirtyy
2 puolimakaavaan asentoon pöydän päälle ja näyttää kieltä)) mutta Ville tässä oli yks
3 kohta mistä sinä halusit puhua sää meinasit jo ihan välillä käyä äitille huutamassa että äiti
4 tule kuu- nyt tämä asia kuuntelemaan niin kerrotko nyt sen kato tää
5 V: en mää muista enää ((nostaa päänsä pystyyn))
6 PT4: noku minä muistutan tule tänne ((V siirtyy PT4:n viereen katsomaan mielialakyselyä
7 PT4: niin miten se meni se asia
8 V: ^vaikka joskus sanon että tapan itseni mutta en kuitenkaan tekisi sitä^ ((nostaa kynän suunsa
9 eteen))
10 PT4: nii elikkä täällä oli tämmönen väittämä että sinä laitoit ajattelen joskus että tapan
11 itseni mutta en kuitenkaan tekisi sitä (.) nii kerro nyt tässä mitä sää kerroit mulle äsken (.),
12 mä oon kirjottanu tänne muistiin
13 V: ^mä huijasin sulle sen se on aina huijausta ollu^ ((pitää kynää suunsa edessä, katsoo äitiä))
14 Ä: onks se hyvä huijaus
15 V: mhhh ↑
16 PT4: kerro tuota vielä että miksi sää oot huijannu (2.0)
17 V: että oon saanu sen tavaran (1.0)
18 PT4: eli oliko se niin sano jos minä sanon väärin jooko, oliko se niin että että ku sua on joku
19 suututtanu ((V menee äidin kainaloon))
20 V: mmm

Erityisesti tässä otteessa lapsen toiminnassa ilmenee ambivalenssia. Pöydälle heittäytyminen ja muistamattomuuteen vetoaminen (rivi 1, 2, 5) ovat Villen ikätasoon nähden lapsenomaisia keinoja säädellä tilanteen herättämiä vaikeita tunteita sekä väistää vastausvelvollisuus. PT4 tekee kuitenkin Villeen kohdistuvan selontekovelvollisuuden pojalle siedettäväksi rohkaisemalla (rivi 6, 7) ja tukemalla (rivi 10-12, 16, 18, 19) häntä kertomaan itsensä tappamispuheista. PT4 työskentelee Villen lähikehityksen vyöhykkeellä ja luo turvallisen ilmapiirin puhua aiheesta. Ville hakee myös äidistään turvaa hakeutumalla uudestaan hänen syliinsä ja äiti vastaa Ville tarpeeseen sallimalla tämän (rivi

19). PT4:n ja äidin responsiivisen toiminnan avulla Ville kykenee vastaamaan häneen kohdistettuun selontekovelvollisuuteen ilman, että tilanne ylittää hänen sietokykyään.

3.4 Lapsi kuunteluvollisena

Lapsen toiminta hänen ollessaan kuunteluvollisena vaihteli riippuen hänen omasta asemastaan suhteessa käsiteltävään teemaan. Lapsen kokiessa teeman koskettavan myös häntä, hän toi esille halunsa liittyä keskusteluun. Sen sijaan, mikäli perheenjäsenen puhe ei sitonut lasta keskusteluun, lapsi pyrki väistämään kuunteluvoitteen toistuvilla etäntymisalotteillaan. Yhtä otetta lukuun ottamatta kaikissa aineiston otteissa kuunteluvaihteita ilmeni tilanteissa, joissa toinen perheenjäsen kertoi omista ajatuksistaan ja tunteistaan. Useissa otteissa aikuiset toivat sanallisesti esille lapsen kohdistuvan kuunteluvoitteen. Pääsääntöisesti lasta osallistettiin otteen lopussa kysymyksellä lapsen nimeä käyttäen.

Ote 7. Poliklinikka, istunto 1. (50:36 - 51:28)

Antti on näyttänyt Roope-Ankan tunnekartasta vanhempiensa tunnetilaa esittävät kasvokuvat. Nyt on siirrytty keskustelemaan siitä, mitä tunnetta esittävän kuvan isä itse valitsisi kuvaamaan itseään.

1 PT2: mites isä ite kuvastais että mikä isä sinulle sopisi
2 I: [emminä]
3 PT1: onko se toi Antin päättäväinen koh(h)illaan vai arvioisitko ite vähä (4.0) ((A poistuu
4 PT2: [nii] [hehe]
5 keskustelupiiristä kamerakuvan ulkopuolelle)) (4.0)
6 Ä: hehe, tuo on kyllä, hehe, hyvä tuo päättäväinen, hehe
7 PT2: [hehe]
8 PT1: [hehe]
9 I: no emminä ny tiiä, voin kai minä olla sitäki tietysti
10 Ä: [Antti saiko] mennä näpeltämmään ((A näyttää
11 kameralle jotain esinettä))
12 PT1: £sinä tutkit nyt mitä sieltä löytyy niinkö£
13 Ä: ja se hyvin estottomasti tutkii kaikkee ((A näyttää päälakeaan kameralle))
14 PT1: minkäs Antti sieltä valitsisit pikkuveljelle ((A tulee pöydän ääreen)) minkälainen oli
15 pikkuveljen tänä aamuna (2.0) pikkuveli lähti päiväkotii eikö vaan ((A näyttää kuvaa
16 tunnekartasta))

Ennen isälle suunnattua kysymystä Antti on ollut keskustelussa aktiivinen osallistuja, mitä terapeutit ovat tukeneet työskentelyllään. PT2:n isälle osoittaman kysymyksen (rivi 1) myötä tapahtuu siirtymä, jossa Antti positioituu kuuntelijan rooliin. Poistumalla kokonaan keskustelupiiristä (rivi 3, 5) Antti pyrkii väistämään kuunteluelvoitteen ja toivoo tulevansa osallistetuksi, sillä keskusteluteema on ongelmakäyttöspuheen sijaan sävyiltään neutraali ja lapselle helposti lähestyttävä. Näin Antti tavoittelee toiminnallaan muutosta keskusteluun asemoitumisessaan. Äiti lähestyy pojan toimintaa negaation kautta (rivi 10). Antille kohdistetulla kysymyksellä (rivi 14, 15) PT1 asemoi lasta jälleen aktiivisempaan keskustelijan rooliin. Antin halu osallistua keskusteluun näkyy hänen välittömänä PT1:n vuorovaikutusaloitteeseen vastaamisena (rivi 15, 16).

Ote 8. Koti, istunto 6. (8.05 - 10:18)

Perheen isän ja Villen alkuarviointilomakkeiden tarkastelun jälkeen on siirrytty tarkastelemaan pikkusiskon alkuarviointilomaketta.

1 PT3: ja sitte tuota katotaan mitä se Laura oot tänne laitellu
2 L: mulla meni jo tonne ((näyttää paperiltaan merkintäänsä))
3 PT3: no sulla näyttää kyllä siellä olevan aikamoisesti hymynaamaa (.) mitäs silloin ku kuuluu noin
4 hyvää nii (.) mitä on tapahtunu (2.0)
5 L: ^kkskoska äiti ja isä on ollu kilttejä ja kivoja^
6 PT3: kilttejä ja kivoja
7 Ä: [hehe]
8 V: ai niinku eilen ((katsoo L:ää))
9 PT3: mää kirjotan tähän että isä ja äiti on kivoja, joo-o
10 Ä: [reppanat viiään verikokk(h)eisiin]
11 PT4: se on sitä huolehtimista
12 PT3: no sitte teidän perheelle niinku näyttäs kanssa niinku että tää on aika
13 V: [Laura etkö muista eilistä]
14 L: koulusta on menny jo yli ((merkintä janalta))
15 PT3: koulusta se on siis tämä nyt joka tarkoittaa ((V haukottelee, läpsii käsillään itseään
16 kasvoihinsa)) sitä tätä että pistetään nuoli siihen että se on tuolla noin noin että pitää vähä
17 vielä nostaa näitä hmyyjä hmyjä^ että koulussa sulla tosi kivaa ja asiat näyttää sulla että
18 hyvin sujuu
19 L: mhh
20 PT3: okei
21 PT4: mitä sää Ville tarkoiti, oota mä kysyn se heitti tonne väliin kommentin, mitä sää Ville tarkoiti
22 sillä että etkö muista Laura mitä eilen
23 Ä: minäki kiinnostuin tästä
24 ...
25 PT4: no sinä et nyt tässä hetkessä sitä halua enempää kertoa mutta me kyllä kuultiin se että sinä
26 sanoit niin

Edellisen otteen tavoin myös tämän otteen alussa tapahtuu siirtymä (rivi 1), jossa Ville määritetään aktiivisen keskusteluun osallistumisen jälkeen kuuntelijaksi. Pikkusiskon puhe “koska äiti ja isä on ollut kilttejä ja kivoja” (rivi 5) koskee tilannetta, jossa myös Ville on ollut kokijana. Tämä myötä Ville yrittää toistuvasti liittyä keskusteluun (rivi 8, 13) ja tavoitella aktiivista roolia vuorovaikutuksessa kuuntelijan aseman sijaan. Ville ei kuitenkaan tule välittömästi huomioiduksi toivomallaan tavalla eikä näin ollen pääse osalliseksi perhettä koskevaan keskusteluun. Huomiotta jääminen johtaa Villen nonverbaaleihin etääntymisaloiitteisiin (rivi 15, 16). Pikkusiskon kuulumisten kyselyn jälkeen PT4 osoittaa Villelle suoran kysymyksen (rivi 21, 22) viitaten pojan aiemmin sanomaan. Myös äiti osoittaa olleensa (rivi 23) sensitiivinen Villen liittymisaloihteille. Osallistumisaloitteet tulevat huomioiduksi kuitenkin liian myöhään, sillä Ville ei enää suostu kertomaan asiaansa ja on vetäytynyt vuorovaikutuksesta. Edellisen otteen tavoin tässäkin tapahtuu siirtymä, jossa lapsi positoidaan kuuntelijan roolista osalliseksi keskusteluun. Osallistamalla Villeä vasta otteen lopussa PT4 osoittaa Villen olleen tähän saakka kuuntelijan asemassa.

Ote 9. Koti, istunto 6 (1:04:18 – 1:04:59)

Ville on PT4:n tuella kertonut vanhemmilleen käyttävänsä itsensä tappamispuheita keinona saada tahtonsa periksi.

- 1 PT4: mut että tämmösiä ja sitte siitä minä sanoin jo Villelle ihan sanoin topakasti että sillä
2 tavalla että tällä tämä että et on kiukkunen ja suuttunu ((V alkaa haukotella ja tavoitella kynää
3 pöydältä)) tai haluaa jotaki nii se että uhkaa tappaa ittesä nii sillee ei voi tehdä (.) koska aikuiset
4 ottaa sen vakavasti ((I nappaa pojalta kynän pois)) ja huolissaa
5 PT4: kuunteleppas kaveri tämä on tärkeä juttu ((ottaa V:tä käsivarresta kiinni)) (.) Ville
6 kato tänne (.) siihen ((V alkaa uudestaan huitoa kädellä pöytää päin)) (.) kato tänne nyt ((V
7 katsoo PT4:ta)) < siihen pittää oppia uusi tapa (.) nyt se kiukku ja viha ja ärtymys> siihen
8 <opettelet uuden tavan ilmasta sen, jonkun muun kun että uhkaillet tappaa> ymmärrätkö
9 V: [minä kuorin uunin]
10 V: joo mää kuorin ton uunin

Tässä otteessa lapsi on muista tämän prosessin otteista poiketen kuunteluelvoitettuna tilanteessa, jossa hänestä puhutaan ja kuunteluelvoite kohdistuu perheenjäsenen sijasta terapeutin puheeseen. Otteen kaksi ja kuusi tavoin tämänkin otteen tema koskee hyvin intiimiä ja arkaluontoista asiaa eli itsensä tappamispuheita. PT4 tuo sekä puheessaan (rivi 5, 6) että nonverbaalilla toiminnallaan (rivi 5-7) toistuvasti hyvin selkeästi esille Villeen kohdistuvan kuunteluelvoitteen. Työskentelyllään PT4 esittää Villelle iänmukaisen käyttäytymisvaatimuksen sekä mallintaa vanhemmille, että tilanteessa tarvitaan selkeä pysäyttäminen. Ville on aiheen sensitiivisyydestä huolimatta vielä hetki sitten

kyennyt aikuisten avulla kertomaan itsensä tappamispuheista ja niiden käyttämisestä tahtonsa periksi saamisen välineenä. Tässä vaiheessa Villen sietokyky aiheen käsittelemiseksi ylittyy, mikä johtaa toistuviin etäännyttämisaloitteisiin (rivi 2, 3, 6) ja kuunteluvelvollisuuden väistämiseen. Villen “minä kuorin uunin” ja “joo mää kuorin ton uunin” kommentit (rivi 9, 10) sisältävät uhoavan puheen lisäksi epärakentavan vastauksen. Ville ei kykene missään vaiheessa otetta enää liittymään rakentavasti vuorovaikutukseen vaan hän päätyy diagnoosin mukaiseen toimintarooliin käyttäytyen keskustelua häiritsevästi.

3.5 Lapsen siirtymä osallistuvasta keskustelijasta passiiviseksi osapuoleksi

Siirtymä tapahtui sekä keskustelun aiheen muutoksessa että lapsen vuorovaikutukseen positioitumisessa. Keskustelu on ollut ensin positiivissävytteistä ja lapsen maailmaan liittyvää, esimerkiksi lapsen taitavaa legoilla rakentamista koskevaa, keskustelua. Näissä keskusteluissa lapsella on ollut aktiivinen, osallistuva ja oma-aloitteinen rooli vuorovaikutuksessa. Siirryttäessä negatiivissävytteiseen, tyypillisesti pojan oireenmukaista ongelmakäyttäytymistä koskevaan aiheeseen, lapsi ei enää pyrkinyt rakentavasti liittymään keskusteluun. Tyypillisesti siirtymä keskusteluaiheiden välillä oli jyrkkä. Toiminnallaan lapsi osoitti vastustavansa keskustelunaiheessa tapahtunutta siirtymää sekä pyrki siirtymän jälkeen kiinnittämään aikuisten huomion muualle. Usein lasta ei ongelmapuheeseen siirtymisen jälkeen osallistettu ollenkaan. Tämä prosessi tuli esille ainoastaan poliklinikan istunnoissa.

Ote 10. Poliklinikka, istunto 1. (5:11 - 06:35)

Alkuarviointilomakkeiden täyttämisen aikana PT2 on ottanut puheeksi Antin lukutaidon.

1 PT2: se on kyllä hieno taito se lukemisen taito (.) tämänki ((lomakkeen)) osait sitte noin hienosti
2 PT1: [kyllä]
3 PT2: niinku
4 PT1: monet ekaluokkalaiset tiiäkö Antti ei vielä tätä osaa täyttää ku ne ei ossaa lukea
5 PT2: [nii::] [nii]
6 A: eikä meijänkää luokalla oo ku kolme mitkä ossaa suju- sujuvasti lukea ja meijän luokalla on
7 PT1: [nii kyllä]
8 kakskytviis
9 PT1: nii ihan totta sinä ja kaks muuta

10 PT2: [kyllä] [nii]
 11 PT1: mut sinä oot arvioinu kyllä että sulla kaikki asiat tällä hetkellä että sä oot aika tyytyväinen
 12 kaveri (.) nii kotona (.) kun koulussa, kaikki sujuu hyvin (2.0)
 13 PT1: onko se vanhempien silmin näyttäny sille että ((A alkaa napsutella kynää)) Antti on näin
 14 Ä: no ei se nyt ehkä ihan niin mene mutta ((A napsuttelee kynää))
 15 PT1: joo
 16 I: tämähä on hänen arvionsa ((A napsuttelee kynää))
 17 PT2: nii kyllä kyllä ja tämän hetken voi olla myös
 18 A: [hhh] ((nojaa päänsä selkänojaan))
 19 PT2: ...
 20 PT1: ...
 21 PT2: joo äiti ja isä on sitte hyvin samanmukaisesti arvioinu (1.0) aika lähekkäin
 22 PT1: mhh joo ((A nousee pystympään asentoon istumaan ja napsuttelee kynää))
 23 PT2: onko jotaki mitä haluaisitte sanoa tässä tähän (.) alkuun liittyen ((A napsuttelee kynää))
 24 I: no ei:: ((A ravistelee kehoaan ja päättään voimakkaasti ikään kuin ei -sanan merkiksi)) mulla
 25 ainakkaa
 26 Ä: no eei ihmeempiä voit Antti laittaa sen kynän pois

Otteen alussa Antista puhutaan erityisen osaavana ja taitavana poikana (rivi 1, 2, 4). Antti liittyy oma-aloitteisesti häntä koskevaan keskusteluun (rivi 6, 8). Ongelmapuheeseen siirrytään rivillä 13. Antti alkaa napsutella kynäänsä (rivi 13) jo ennen T1 puheenvuoron päättymistä ennakoiden vanhempien erimielisyyttä ja keskustelun sävyn muuttumista. Vastauksillaan (rivi 14, 16) vanhemmat kyseenalaistavatkin Antin arjen sujuvuudesta aiemmin kertoman. Tässä tapahtuu jyrkkä muutos siinä, millaista kuvaa Antista luodaan. Antti ilmaisee turhautuneisuutensa tilanteeseen huokaisemalla voimakkaasti (rivi 18). Antti ei enää otteen alun tavoin pyri rakentavasti osallistumaan keskusteluun ja etääntymisalotteet voimistuvat (rivi 22-24). Näin Antti vastustaa keskustelunaiheessa tapahtunutta, hänen kannaltaan epäsuotuisaa siirtymää. Antti vastaa PT2:n kysymykseen (rivi 23) nonverbaalasti hyvin lapsenomaisella ja epäkypsällä tavalla ravistaen itseään voimakkaasti ei-sanan merkiksi puolelta toiselle (rivi 24). Otteen lopussa äiti lähestyy Antin toimintaa negaation kautta (rivi 26), mutta muuten Antti jää ongelmapuheeseen siirtymisen jälkeen huomiotta.

4. POHDINTA

Tutkimuksemme tavoitteena oli tarkastella uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten vuorovaikutukseen asemoitumista kotona ja poliklinikalla toteutetuissa perheterapiainterventioissa. Tavoitteenamme oli selvittää, miten terapeuttisen systeemin aikuiset asemoivat ja määrittivät lasta vuorovaikutuksessa ja kuinka lapsi pyrki etääntymisalotteillaan asemoimaan itseään uudelleen

näissä tilanteissa. Lisäksi tarkastelimme sitä, millaisia terapeutin systeemin aikuisten responsit olivat lapsen etäännyttämisaloitteisiin. Uhmakkuus- ja käyttöhäiriödiagnoosin eksternalisoivan oirekuvan vuoksi lapset määrittyivät herkästi kielteisen käytöksen kautta, mikä heijastuu myös neuvottomien vanhempien ongelmatarinan tuottamiseen terapiassa. Terapeutin keskustelun ongelmälähtöisyys rajaa lapsen liikkumatilan hyvin kapeaksi, mikä asettaa terapeuteille haasteen tasapainotella vanhempien ja lapsen kanssa työskentelyn välillä. Tutkimuksessamme olemme lähestyneet tätä ilmiötä vuorovaikutuksen ongelmatilanteiden ja lapsen näkökulman kautta. Havaitimme lapsen asemoituvan itseään ja ei itseään koskevan puheen sivustaseuraajaksi, selontekovelvolliseksi, kuunteluvolliseksi ja siirtyvän osallistuvasta keskustelijasta keskustelun passiiviseksi osapuoleksi. Tuloksemme osoittivat, ettei lapsi tyytynyt aikuisten hänelle tarjoamaan asemaan vaan hän pyrki nonverbaaleilla ja verbaaleilla etäännyttämisaloitteillaan uudelleen asemoimaan itseään vuorovaikutukseen. Terapeutin systeemin aikuisten responsit lapsen etäännyttämisaloitteisiin ilmenivät sekä lapsen vastavuoroista vuorovaikutusta tukevana että toimimattomina.

Tutkimustuloksemme vahvistavat Cederborgin (1997), O'Reillyn (2006) sekä Parkerin ja O'Reillyn (2012) havaintoja siitä, että lapset ovat perheterapiassa valtaosan ajasta keskustelun sivustaseuraajina ja näin ollen puolijäseniä terapian vuorovaikutuksessa (Avdi, 2015; Hutchby & O'Reilly, 2010; Parker & O'Reilly, 2012). Tutkimuksessamme tarkensimme sivustaseuraajan käsitettä erottamalla tilanteet, joissa lapsi oli itseään koskevan puheen ja ei itseään koskevan puheen eli yleisen keskustelun sivustaseuraajana. Tällä jaottelulla halusimme korostaa lapsen kohdistuvaa suurempaa vaatimusta kuunnella keskustelua, jossa hänestä puhutaan kielteiseen sävyyn. Näissä tilanteissa lapsen toiminta oli protestoivampaa ja vastustavampaa verrattuna yleisen keskustelun sivustaseuraamiseen, missä lapsi osoitti johdonmukaisemmin halunsa liittyä keskusteluun. Selontekovelvolliseksi asemoituminen voidaan nähdä täysin vastakkaisena ilmiönä sivustaseuraajan roolille, sillä siinä kysymykset ohjautuivat ainoastaan lapselle sisältäen selkeän odotuksen vastaamisesta. Keskustelua sivustaseuraavana puolijäsenenä lapsi asemoituu näkymättömäksi vuorovaikutukseen osallistujaksi (Parker & O'Reilly, 2012), mutta selontekovelvollisena lapsi on täysin huomion keskipisteenä. Tämä on lapselle todennäköisesti aika yllättävä tilanne. Stithin ym. (1996) mukaan lapset eivät halua olla terapiassa huomion ainoana keskipisteenä, vaikka toivovatkin tulevansa otetuksi mukaan terapiaan. Stithin ym. (1996) havainto tukee tuloksiamme, sillä lapsi sääteli häneen kohdistetun selontekovelvollisuuden sietämisen epämiellyttävyyttä muiden vaihtelevien etäännyttämisaloitteiden lisäksi johdonmukaisella, konkreettiseen fyysiseen etäisyyden ja läheisyyden säätelyyn tähtäävällä, ikätasostaan poikkeavalla toiminnalla. Asemoituessaan selontekovelvolliseksi Ville oli hakeutunut äitinsä syliin ja Antti siirtynyt lattialle keskustelupiirin ulkopuolelle.

Kuuntelijaksi asemoitumista voidaan pitää tavanomaisena osana vuorovaikutusta. Aikuisten osallistaessa lasta keskusteluun vasta viivästetysti, osoittavat he tilanteeseen liittyvän käyttäytymisvaatimuksen. Näin ollen lapsen asemoimista kuuntelijaksi voidaan lähestyä edukatiivisesta näkökulmasta. Muista prosesseista poiketen, lapsen asemoitumisessa tapahtuva siirtymä osallistuvasta keskustelijasta passiiviseksi osapuoleksi tuli esille ainoastaan poliklinikan terapiaprosessissa. On mahdollista, että tämä kertoo kyseisen perheen vuorovaikutusmallista, jossa vanhemmat näkevät perheen ongelmien herkästi liittyvän pojan käyttäytymiseen. Tämä näkyi kyseisessä terapiaprosessissa vanhempien poikaan liittyvän ongelmapuheen suurena määränä. Havaintomme lapsen asemoitumisesta selonteko- ja kuunteluvolliseksi sekä siirtymä osallistuvasta keskustelijasta passiiviseksi osapuoleksi ovat aiemmin mainittuun empiiriseen tutkimukseen verrattuna uusia löydöksiä ja laajentavat tutkimustietoa lapsen asemoitumisesta perheterapian vuorovaikutuksessa.

Lapsen asemoituminen perheterapiavuorovaikutuksessa määriteltiin hänen ulkopuoleltaan ja etäännyttämisaloitteillaan lapsi määritti itseään uudestaan vuorovaikutukseen. Tuloksemme ovat samansuuntaisia Dreweryn (2005) näkemysten kanssa, joiden mukaan lapsi ei tyypillisesti sopeudu aikuisten hänelle tarjoamaan asemaan vaan sen luonteesta riippuen haastaa ja vastustaa sitä tai pyrkii tulemaan osallistetuksi keskusteluun. Lapsen uhmakas ja häiriköivä käyttäytyminen olikin näin ollen mielekäästä ja hänelle määritettyä asemaa haastavaa toimintaa. Lapsen vuorovaikutusaloitteiden epäkonstruktivisuus kuvastaa hänen toimintamahdollisuuksiensa kapea-alaisuutta. Tilanteen aiheuttamat sietämättömät ja kaootiset tunnereaktiot saavat lapsen valitsemaan diagnoosinsa mukaisen, häiriköivän lapsen toimintaroolin, sillä lapsella ei ole sanoja ilmaista kokemustaan muulla, rakentavammalla tavalla. Lapsen häiriköivä käyttäytyminen voidaan nähdä myös turvattomuuden tunteen aiheuttamana puolustautumisena. Avdin (2015) tulosten tavoin havaitsimme, että lapsen voi olla vaikeampi vastustaa joitakin hänelle tarjottuja positioita. Lapsen ollessa selontekovelvollisena hän pyrki toistuvasti sivuuttamaan ja väistämään häneen kohdistetun vastausodotteen siinä onnistumatta. On mahdollista, että tähän vaikuttaa terapiassa vallitseva valta-asetelma (Escudero ym., 2008), jolloin lapsella ei ole selontekovelvollisena ollessaan riittävästi valtaa toimia vanhempiensa odotusten vastaisesti. Toisaalta lapsen systemaattinen yritys sivuuttaa selontekovelvollisuus kuvastaa myös lapsen kohdistetun odotuksen kohtuuttomuutta.

Etäännyttämisaloitteillaan lapsi teki itsensä usein hyvin näkyväksi, osassa tilanteista toivomattaan ja osassa tämä oli toiminnan tarkoitus voidakseen tulla uudestaan osallistetuksi vuorovaikutukseen. Aiempien tutkimusten tavoin etäännyttämisaloitteet ilmenivät tutkimuksessamme nonverbaaleina ja verbaaleina aloitteina (O'Reilly & Parker, 2012) ollen joko hienovaraisia vuorovaikutuksellisia mikroilmiöitä (Frankel & Levitt, 2008) tai hyvin huomiota herättävää toimintaa, kuten

keskustelupiiristä poistumista (Cederborg, 1997) ja kysymykseen vastaamatta jättämistä (O'Reilly & Parker, 2012). Poliklinikalla toteutetussa interventiossa havaitsimme myös leikin mahdollistavan vuorovaikutuksesta vetäytymisen hetkiä. Huomattavaa oli se, että kotona toteutettuun perheterapiainterventioon verrattuna poliklinikan istunnossa esiintyi yli puolet enemmän vuorovaikutusjaksoja, joissa lapsi pyrki vetäytymään vuorovaikutuksesta tai uudelleen asemoimaan itseään siihen. Tutkimuksemme perusteella koti näyttöytyi poliklinikkaan verrattuna lapsen toimintaa tukevampana ympäristönä niissäkin tilanteissa, joissa lapsen oli vaikea sopeutua hänelle määritettyyn asemaan. Havaintomme saa tukea Layn ym. (2001) tuloksista, joiden mukaan kotona toteutettu hoito edistää terapeutista allianssia, hoitomyöntyvyyttä sekä sitoutumista terapeuttiseen prosessiin. On mahdollista että, lapsen etäisyyden säätelyyn perheterapiassa liittyy kontekstisidonnaisuutta. Strukturoituun poliklinikkaympäristöön verrattuna koti voi olla terapian toteuttamisen kannalta turvallisempi ympäristö, mikä tukee lapsen terapiaan sitoutumista (Macchi & O'Conner, 2010) ja osallistumista. Tätä vahvistaa havaintomme siitä, että kotona toteutetussa interventiossa neljässä ensimmäisessä tapaamisessa oli vain 1-5 etäntymisaloitteita sisältäviä vuorovaikutusjaksoja, kun poliklinikan tapauksessa vastaava luku oli 12–22.

Lapsilla etäisyyden säätely ja läheisyyden salliminen ilmenivät tutkimuksessamme ambivalenttina vuorovaikutustoimintana. Lapset toivat esille halunsa olla osallisena keskustelussa aiheeseen liittyvillä kommentteillaan ja toisaalta aiheeseen liittymättömillä kommentteillaan he pyrkivät kiinnittämään aikuisten huomion muualle epämiellyttäviä tunteita herättävistä aiheista. Tuloksemme ovat siis vastaavia O'Reillyn (2006), Stithin ym. (1996) ja Strickland-Clarkin ym. (2000) havaintojen kanssa. Toive avusta edellyttää kiusallisten, syyllisyyttä ja häpeää tuottavien asioiden käsittelyä ja tunteiden kohtaamista. Vetäytymällä vuorovaikutuksesta lapsi voi välttää näitä tunteita, mutta saattaa päätyä terapeutin prosessin syntipukiksi toteuttamalla diagnoosin mukaista epäsuotuisaa ja häiriköivää käyttäytymismallia. Etäällä ollessaan lapsi saattaa myös toteuttaa vanhempien ääneen lausumattomia tai epäsuoraan ilmaistuja toiveita siitä, ettei terapia ulottuisi perheen asioihin vaan pysyisi lapsessa yksilönä.

Keskusteluaiheen ollessa sensitiivinen, lasta itseään koskevaa ongelma-aiheesta keskustelua, lapsen oli vaikeampi sietää hänelle tarjottua positiota vuorovaikutuksessa. Parkerin ja O'Reillyn (2012) tavoin myös meidän tutkimuksessamme lapsi oli aikuisten keskinäisten puheen sivustaseuraajana usein tilanteissa, joissa hänestä puhutaan negatiiviseen sävyyn. Näin ollen lapsen etäisyyden säätely voidaan nähdä yhtenä kritiikin vastaanottamisen säätelykeinona. Lapsi haastoi näitä tilanteita tyypillisesti epäkonstruktivisella ja häiriköivällä toiminnallaan, jolloin erityisesti vanhemmat huomioivat lapsen toiminnan negaation kautta. Keskusteluaiheen sensitiivisyys asetti haasteen myös osallistaa lasta vuorovaikutukseen, sillä lasta osallistettiin keskusteluun vähemmän

aiheen ollessa sensitiivinen ja hänen vuorovaikutusaloitteensa jäivät tuolloin herkemmin huomiotta. Viimeksi mainittu tuloksemme on yhdenmukainen O`Reillyn (2006) havaintojen kanssa. Lisäksi tuloksemme vastaavat Ackermanin (1970) havaintoja siitä, että lapsi voi vetäytyä vuorovaikutuksesta myös sen seurauksena, ettei hänen keskusteluun liittymisaloitteitaan huomioida riittävän ajoissa. Näin ollen lapsen liittymisaloitteiden huomiotta jättäminen saattaa ennustaa vuorovaikutuksen ongelmia. Keskusteluaiheen sensitiivisyyden aiheuttama haaste näkyi erityisen selvästi tilanteissa, joissa siirryttiin positiivisävytteisestä aiheesta ongelmakeskeiseen puheeseen, sillä siirtymän jälkeen lasta ei enää osallistettu keskusteluun. Lasta osallistamaton vuorovaikutus poissulkee lasta keskustelusta ja hänen vetäytymisensä tulee ikään kuin sallituksi.

Aiheen sensitiivisyydestä huolimatta lapsi kykeni osallistumaan sensitiiviseen, häntä koskevaan keskusteluun, mikäli työntekijä toimi lapsen lähikehityksen vyöhykkeellä. Tämä näkyi aineistossamme lapsen ollessa selontekovelvollisena. Lähikehityksen vyöhykkeellä toimiminen (Vygotski, 1982) mahdollistaa terapeutin muutoksen, jossa asiakas siirtyy objektipositioista havainnoijaposition kautta subjektipositioon (Leiman, 2012). Subjektipositiossa asiakas kykenee suhtautumaan ongelmaan uudella tavalla ja näkemään vaihtoehtoisia toimintatapoja. Terapeutin systeemin aikuisen työskennellessä lapsen lähikehityksen vyöhykkeellä, hän asettuu vastavuoroiseen asemaan lapsen kanssa, toimien lapsen vuorovaikutusta edistävällä ja tukevalla tavalla. Toisin sanoen toimivilla responsseilla aikuinen osoittaa olevansa sensitiivinen lapsen toiveelle tulla tasavertaisemmaksi vuorovaikutukseen osallistujaksi.

Terapeuteilla oli käytössään myös useita muita lasta vastavuoroiseen vuorovaikutukseen uudelleen osallistavia responsseja. Cederborgin (1997) sekä O`Reillyn ja Parkerin (2012) tavoin havaitsimme terapeutin osallistavan lasta keskusteluun esittämällä hänelle suoran kysymyksen, houkuttelemalla lasta osallistumaan vuorovaikutukseen vanhemman kautta ja validoimalla lapsen kokemusta. Lisäksi terapeutit rohkaisivat lasta liittymään keskusteluun. Kielellisyys korostui tavoissa, joilla lasta osallistettiin vuorovaikutukseen. Tuloksissamme oli samankaltaisuutta Avdin (2015) löydösten kanssa, joiden mukaan lapsi voi myös itse vahvistaa epätasavertaista asemaansa vuorovaikutuksessa vastustamalla aikuisten pyrkimyksiä osallistaa häntä, esimerkiksi jättämällä vastaamatta hänelle esitettyyn kysymykseen. On mahdollista, että lapsi kokee ajoittain uhkaavana tilanteet, joissa häntä yritetään osallistaa vuorovaikutukseen, sillä ensisijainen tapa osallistaa lasta keskusteluun ovat suorat kysymykset. Lapsi voi näissä tilanteissa kokea olevansa sekä itsensä että oman toimintansa puolesta puhuja.

Vanhemmat saattoivat terapeutin tavoin esittää lapselle suoran kysymyksen, rohkaista häntä osallistumaan keskusteluun tai lisätä lapsen turvallisuuden tunnetta ottamalla lapsen syliin. Terapeutteihin verrattuna vanhemmilla oli käytössään kapea-alaisempi valikoima keinoja tukea

lapsen vuorovaikutustoimintaa. Lasta osallistavien responsien lisäksi terapeutin systeemin aikuiset käyttivät myös epäresponsiivisia keinoja osallistaa lasta keskusteluun. Toimimattomat responsit eivät auttaneet lasta pois etääntymiseen johtaneesta positioista. Vanhempien toimimattomat responsit ilmenivät lapsen toiminnan lähestymisenä negaation kautta, huomiotta jättämisenä ja vastaamiseen painostamisena. Terapeutin tyypillisin toimimaton responsi oli lapsen etääntymisalotteiden huomiotta jättäminen. Lapsen vuorovaikutustoiminnan huomiotta jättäminen ja sen negatiivinen huomioiminen olivat yhdenmukaisia havaintoja O'Reillyn (2006) tuloksien kanssa. Lapsen vuorovaikutusalotteet jätetään herkemmin huomiotta niiden ollessa epäkonstruktivisia. Lapsen huomiotta jättämisellä aikuiset tavoittelevat ei-toivotun käyttäytymisen sammuttamista, sillä sen huomioiminen voi rohkaista lasta toiminnassaan ja osoittaa, että aikuisten huomion saa häiriköivällä käyttäytymisellä. Huomiotta jättämisellä lapsi asemoidaan keskustelun ulkopuolelle (Cederborg, 1997). Lapsen epäsuotuisan käytöksen huomiotta jättäminen tai sen lähestyminen negaation kautta jättää helposti huomiotta myös lapsen käytöksen taakse kytkeytyvän viestin ja toiveen ymmärretyksi tulemisesta.

Tuloksemme osoittavat, että perheterapialle keskeisen dialogisuuden toteutuminen on ongelmallista erityisesti lapsen näkökulmasta tarkasteltuna. Tässä tutkimuksessa lähestyimme perheterapiavuorovaikutusta siinä ilmenevien vuorovaikutusten ongelmatilanteiden kautta, jolloin lapsen mahdolliset tasavertaisen osallistujan hetket eivät tule tutkimuksessamme näkyviin. Tästä huolimatta tuloksemme osoittavat selkeän haasteen lapsen tasavertaisen osallisuuden luomisessa ja tukemisessa. Lapsen epätasa-arvoinen asema perheterapian vuorovaikutuksessa voi johtaa allianssikatkoksiin ja heikkoon terapiaan sitoutumiseen heijastuen edelleen terapian tuloksellisuuteen.

4.1 Tutkimuksen laadun arviointi

Perheterapian vuorovaikutusilmiöiden monipuolinen tavoittaminen on tutkimuksemme vahvuus. Tarkastelimme lasten perheterapiaan sitoutumista hyvin kokonaisvaltaisena ilmiönä sekä lapsen, vanhempien että terapeutin vuorovaikutuskäyttäytymisen näkökulmasta. Tämä tutkimus tuotti uutta tutkimustietoa sekä vahvisti aiempien tutkimusten havaintoja. Tulostemme yhteensopivuus aiempien tutkimustulosten kanssa lisää tutkimuksemme luotettavuutta. Tutkimuksemme otos koostui uhmakkuus- tai käytöshäiriödiagnoosin saaneista lapsista. Vastaavaa tutkimusta ei ole aiemmin tehty tämän diagnoosin saaneiden lasten osalta. Tässä tutkimuksessa laajensimme terapian

toteuttamisympäristön poliklinikan lisäksi myös perheiden kotiin. Koti on tutkimuksellisesta tarpeesta ja olemassa olevasta lupaavasta tutkimustiedosta huolimatta edelleen liian vähäisesti tutkittu terapiaympäristö. Kotona toteutetussa perheterapiaistunnossa paikalla oli koko perhe, mikä mahdollisti vuorovaikutusmallien kokonaisvaltaisen tavoittamisen.

Tutustuimme aineistoon alun perin kuuntelemalla perheterapiaistuntojen äänitallenteita. Tämä teki mahdolliseksi verbaaliin vuorovaikutukseen orientoitumisen ennen videotallenneaineistoon perehtymistä. Videotallenneaineiston käyttäminen puolestaan mahdollisti etäännyttämisaloitteiden nonverbaalin ulottuvuuden tavoittamisen sekä vuorovaikutuksen moniulotteisemman ja yksityiskohtaisemman analysoinnin. Valitsimme kummastakin terapiaprosessista tarkempaan tarkasteluun yhden istunnon vasta analyysivaiheen loppupuolella. Näin ollen voimme todeta, että tuloksemme ovat yleistettävissä molempien lasten koko terapiaprosesseissa esiintyviin vuorovaikutukseen asemoitumisen ilmiöihin. Lisäksi havaintomme lapsen asemoitumisesta perheterapian vuorovaikutukseen voivat olla yleistettävissä yleisestikin lapsiin perheterapian osallistujina. On mahdollista, että terapiaan asemoituminen on diagnoosista ja sen olemassa olosta riippumaton, terapiassa syntyvä vuorovaikutusprosessi, jonka taustalla ovat esimerkiksi perheterapiaan liittyvät valta-asetelmat. Olemme pyrkineet tekemään tutkimusprosessistamme läpinäkyvän kuvaamalla analyysivaiheet perusteluineen selkeästi. Lisäksi olemme havainnollistaneet tutkimuksemme tuloksia niitä kuvaavilla aineisto-otteilla, mikä auttaa ymmärtämään aineistosta tekemiämme johtopäätöksiä.

Tutkimusprosessin eettisyys tukee tutkimuksemme laatua. Tutkimus on toteutettu työntekijöiden ja asiakkaiden identiteettisuoja kunnioittaen. Sekä työntekijöiden että asiakkaiden tunnistetiedot on poistettu tutkimusraportista ja identiteettien suojaamiseksi heistä on käytetty pseudonyymejä. Aineistoa on käsitelty eettiset periaatteet huomioiden ainoastaan Jyväskylän Yliopiston Psykoterapian opetus- ja tutkimusclinikan tiloissa. Aineiston käsittely on toteutettu suljetussa tilassa kuulokkeita käyttäen, ilman Internetyhteyttä.

Tutkimuksemme rajoitteita ovat tapaustutkimusasetelma ja otoksen suppeus, mitkä vaikuttavat tulosten yleistettävyyteen. Toisaalta tämän tapaustutkimuksen tarkoitus onkin lisätä ymmärrystä lapsesta perheterapian subjektina ja antaa tietoa monimutkaisista perheterapian vuorovaikutusilmiöistä, joita olisi haastava tutkia yksityiskohtaisesti laajoilla otoksilla. Laadulliseen tutkimusentekoon liittyen on myös huomioitava, että tutkijoiden omat uskomukset ja ajatukset voivat vaikuttaa tutkimusprosessiin niiden aktiivisesta tiedostamisesta huolimatta. Analyysi toteutettiin ainoastaan kahdesta istunnosta, minkä vuoksi tutkimuksemme ei tavoita mahdollista muutosta lapsen vuorovaikutukseen asemoitumisessa terapian etenemisen myötä. Valitsemamme poliklinikan istuntoon liittyvä rajoite on, ettei istunnossa ollut pikkuveljen puuttumisen vuoksi koko

perhe paikalla. Otoksemme lapset olivat kumpikin poikia, mutta käytöshäiriön on myös todettu olevan yleisempi pojilla kuin tytöillä. Kameran läsnäolo terapiatilanteessa on voinut häiritä asiakkaita ja erityisesti poliklinikalla toteutetussa perheterapiassa lapsi kiinnitti paljon huomiota kameraan. Lisäksi sekä poliklinikalla että kotona toteutetuissa istunnoissa lapsi sijoittui välillä kamerakuvan ulkopuolelle, mikä ajoittain poissulki mahdollisuuden havainnoida lapsen nonverbaalia toimintaa. Viimeisenä rajoitteena voidaan pitää sitä, että tutkimuksemme näkökulma voi rajata tarkastelun ulkopuolelle lapsen kannalta toimivia ja lasta osallistavia vuorovaikutustilanteita. Tämä johtuu siitä, että tutkimuksessamme lapsen vuorovaikutukseen asemoitumisen tarkastelun lähtökohtana toimivat sellaiset vuorovaikutustilanteet, joissa ilmenee lapsen etäntymisalotteita ja siten kohtia, joihin liittyy vuorovaikutuksen ongelmia.

4.2 Käytännön sovellusmahdollisuudet ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksemme tuottama tieto auttaa ymmärtämään lapsen asemoitumista perheterapiassa vuorovaikutuksessa ja tämän myötä tunnistamaan vuorovaikutuksen ongelmakohtia sekä puuttumaan niihin johdonmukaisemmin. Varhaisella puuttumisella myötävaikutetaan terapeuttisen prosessin kulkuun, sillä lapsen sopeutumattomuus hänen asemaansa vuorovaikutuksessa tiedostetaan ja hänen näkökulmastaan tapahtuva katkos terapeuttisessa allianssissa ei jää sivuutetuksi. Tutkimuksemme tieto auttaa myös ymmärtämään uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten häiriökäyttäytymistä terapiassa mielekkään tavoitteen sisältämänä toimintana. Laajemmassa kontekstissa tutkimuksemme tuottama tieto lapsen usein epätasa-arvoisesta asemasta perheterapiassa osoittaa terapeuttien haasteen työskennellä johdonmukaisesti lapsen osallisuuden tasavertaistamiseksi. Tasavertainen osallisuus terapiassa edesauttaa lapsen terapiaan sitoutumista ja tukee parempien hoitotulosten saavuttamista. Näin ollen tutkimus tarjoaa käytännön sovellusmahdollisuuksia perheiden kanssa työskenteleville psykologeille ja muille ammattihenkilöille. Lisäksi tutkimuksemme näkökulmat lapsen osallisuuden ja etäisyyden säätelystä voivat auttaa ymmärtämään lapsen toimintaa myös muissa institutionaalisissa konteksteissa, kuten koulumaailmassa.

Tähän saakka on lähinnä kartoitettu lasten kokemuksia perheterapiasta, mutta tällainen tarkastelu ei kuitenkaan tavoita terapian kliinisiä vuorovaikutusprosesseja. Tämä tutkimus on ensimmäinen laatuaan, missä lapsen asemoitumista perheterapiassa tarkastellaan uhmakkuus- tai käytöshäiriödiagnoosin saaneilla lapsilla. Tämän vuoksi lasten asemaa perheterapiassa tulisi tutkia

lisää suuremmilla otoksilla ja laajentaa tutkimukseen sisällytettäviä diagnostisia potilasryhmiä. Olennaista olisi lähestyä aihetta myös erityistarpeisten lapsien näkökulmasta, sillä tyypillisesti heillä on kommunikoinnissaan arkitilanteissakin huomattavia haasteita. Jatkossa olisi lisäksi hyödyllistä tarkastella terapiavuorovaikutuksen kannalta toimivia vuorovaikutusjaksoja, sillä niiden ymmärtäminen voi auttaa kehittämään työskentelyä myös tilanteissa, joissa vuorovaikutuksessa ilmenee ongelmia. Tutkimuksemme tulokset antoivat viitteitä siitä, että kotiympäristö voi olla terapian toteuttamisen kannalta turvallisempi ja lasta osallistavampi ympäristö. Näin ollen tuloksemme osoittavat tarpeen tutkia lisää kodin tarjoamia mahdollisuuksia terapiaan sitoutumisen ja lapsen työskentelyn edistämisen näkökulmasta, sillä tällä hetkellä tutkimustieto aiheesta on suppeaa.

Tutkimuksemme tulokset osoittavan tarpeen kiinnittää enemmän huomiota lapsen asemoitumiseen perheterapiassa, sillä usein lapsi ei ole tasavertainen jäsen terapian vuorovaikutuksessa. Lapsi pyrkii uudelleenasemoimaan itseään vuorovaikutukseen, mutta uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten epäkonstrukttiivinen toiminta terapiassa tulee herkästi nähdyksi ainoastaan oirekuvaan liittyvänä häiriökäyttäytymisenä. Tutkimuksemme kuitenkin osoittaa, että lapsen toimintaan liittyy näissä tilanteissa mielekäs tavoite. Sanotaan, että perheterapian ydinajatus kiteytyy sen dialogisuuteen. Tämä tutkimus nostaa esiin kysymyksen siitä, kuinka lapsen tasavertaista osallisuutta ja näin ollen perheterapian dialogisuutta voitaisiin edistää vielä nykyistäkin paremmin.

LÄHTEET

- Aaltonen, J., & Piha, J. (2016). Perheterapia. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. (s. 603-612). Helsinki: Duodecim.
- Ackerman, N., W. (1970). Child participation in family therapy. *Family Process*, 9(4), 403-410.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (5. painos.) Arlington: *American Psychiatric Association Publishing*.
- Aronen, E. (2016). Lasten häiriökäyttäytyminen. Lastenpsykiatrian katsaus. *Duodecim* 132(10), 961-966.
- Aronen, E. & Lindberg, N. (2016). Lasten ja nuorten käytöshäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*, (s. 254-263). Helsinki: Duodecim.
- Avdi, E. (2015). Discourses of development in the consulting room: Analysing family therapy with children. *Feminism & Psychology*, 25(3), 363-380.
- Braswell, L., Kendall, P. C., Braith, J., Carey, M. P., & Vye, C. S. (1985). "Involvement" in cognitive-behavioral therapy with children: Process and its relationship to outcome. *Cognitive Therapy and Research*, 9(6), 611-630.
- Carr, A. (2016). How and why do family and systemic therapies work? *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 37(1), 37-55.
- Cederborg, A-N. (1997). Young children's participation in family therapy talk. *The American Journal of Family Therapy*, 25(1), 28-38.
- Chu, B. C., & Kendall, P. C. (2004). Positive association of child Involvement and treatment outcome within a manual-based cognitive-behavioral treatment for children with anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 821-829.
- Cortes, L. (2004). A misunderstanding of the role and a new challenge for therapists. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 12(2), 184-188.
- Drew, P., Chatwin, J. & Collins, S. (2001). Conversation analysis: a method for research into interactions between patients and health-care professionals. *Blackwell Science Ltd Health Expectations*, 4(1), 58-70.
- Drewery, W. (2005). Why we should watch what we say. Position calls, everyday speech and the production of relational subjectivity. *Theory & Psychology*, 15(3), 305-324.
- Engle, D. E. & Arkowitz, H. (2006). *Ambivalence in psychotherapy: Facilitating readiness to change*. New York: Guilford Press.
- Escudero, V., Friedlander, M., Varela, N., & Abascal, A. (2008). Observing the therapeutic alliance in family therapy: associations with participants' perceptions and therapeutic outcomes. *Journal of Family Therapy*, 30(2), 194-214.
- Frankel, Z., & Levitt, H., (2008). Client's experiences of disengaged moments in psychotherapy: A grounded theory analysis. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 39(3), 171-186.
- Frick, P., & Dickens, C. (2006). Current perspectives on conduct disorder. *Current Psychiatry Reports*, 8(1), 59-72.
- Frick, P., J., Ray, J., V., Thornton, L., C., Kahn, R., E. (2014). Can callous-unemotional traits enhance the understanding, diagnosis, and treatment of serious conduct problems in children and adolescents? A comprehensive review. *Psychological Bulletin*, 140(1), 1-57.
- Friedlander, M. L., Escudero, V., Horvath, A. O., Heatherington, L., Cabero, A., & Martens, M. P. (2006). System for observing family therapy alliances: A tool for research and practice. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 214-225.

- Friedlander, M. L., Heatherington, L., & Marrs, A. L. (2000). Responding to blame in family therapy: A constructionist/narrative perspective. *The American Journal of Family Therapy*, (28)2, 133-146.
- Furlong, M., McGilloway, S., Bywater, T., Hutchings, J., & Smith, SM. (2012). Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 15(2).
- Georgaca, E., & Avdi, E. (2009). Evaluating the talking cure: The contribution of narrative, discourse, and conversation analysis to psychotherapy assessment. *Qualitative Research in Psychology*, 6(3), 233-247.
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2013). *Family therapy: an overview*. (8. painos.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Hakulinen, A. (1998). Vuorottelujäsennys. Teoksessa L. Tainio (toim.), *Keskustelunanalyysin perusteet*, 2. painos (s. 32-55). Tampere: Vastapaino.
- Heritage, J. (1984). *Harold Garfinkel ja etnometodologia*. Jyväskylä: Gaudeamus.
- Hutchby, I. & M., O'Reilly, (2010). Children's participation and the familial moral order in family therapy. *Discourse Studies*, 12(1) 49–64.
- 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), 709–717.
- Laajasalo, T., Saukkonen, S., & Aronen, E. (2014). Kylmä ja tunteeton - onko lapsilla psykopatiapiirteitä? *Duodecim*, 130(12), 1165-1172.
- Lambert, M. J. (2013). Outcome in psychotherapy: The past and important advances. *Psychotherapy*, 50(1), 42-51.
- Larivaara, P., Lindroos, S., & Heikkilä, T. (2009). Perhekeskeisen työn teoreettiset perusteet. Teoksessa Larivaara, P., Lindroos, S., & Heikkilä, T. I. (toim.), *Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto*, (s. 18-35). Helsinki: Duodecim.
- Lay, B., Blanz, B., & Schmidt, M., H. (2001). Effectiveness of home treatment in children and adolescents with externalizing psychiatric disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10(1), 80-90.
- Leiman, M. (2014). Psykoterapioiden yhteinen perusprosessi. Teoksessa Eronen, S., & Lahti-Nuuttila, P. (toim.), *Mikä psykoterapiassa auttaa? Integratiivisen lähestymistavan perusteita*, 1-2. painos (s. 71-85). Porvoo: Bookwell Oy.
- Lund, L., K., Zimmerman T. S. & Haddock, S., A. (2002). The theory, structure, and techniques for the inclusion of children in family therapy. *Journal of Marital and Family therapy*, 28(4), 445-454.
- Macchi, C., R. & O'Conner, N. (2010). Common Components of Home-Based Family Therapy Models: The HBFT Partnership in Kansas. *Contemporary Family Therapy*, 32(4), 444-458.
- Miller, L., D. & McLeod, E. (2001). Children as participants in family therapy: Practise, Research, and Theoretical Concerns. *The Family Journal: Counselling and Therapy for Couples and Families*, 9(4), 375-383.
- Miller, G., E., & Prinz, R., J. (2003). Engagement of Families in Treatment for Childhood Conduct Problems. *Behavior Therapy*, 34(4), 517-534.
- 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.
- O'Reilly, M., & Parker, N. (2012). You can take a horse to water but you can't make it drink': Exploring children's engagement and resistance in family therapy. *Contemporary Family Therapy*, 35(3), 491–507.
- O'Reilly, M., & Parker, N. (2014). *Doing mental health research with children and adolescents: a guide to a qualitative methods*. Los Angeles: Sage.

- Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of process-outcome research: Continuity and change. Teoksessa Lambert, M. (toim.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 5. painos (s. 307-389). New York: Wiley.
- Pain, J. (2009). *Not just talking: Conversational analysis, Harvey Sacks' gift to psychotherapy*. London: Karnac.
- Parker, N., & O'Reilly, M. (2012). Gossiping` as a social action in family therapy: The pseudo-absence and pseudo-presence of children. *Discourse Studies*, 14(4), 457-475.
- Raevaara, L. (1998). Vierusparit- esimerkkinä kysymys ja vastaus. Teoksessa L. Tainio (toim.), *Keskustelunanalyysin perusteet*, 2. painos (s. 75-92). Tampere: Vastapaino.
- 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.
- Ruble, N. (1999). The voices of the therapists and children regarding the inclusion of children in family therapy: a systematic research synthesis. *Contemporary Family Therapy*, 21(4), 485-503.
- Seppänen, E-L. (1998). Vuorovaikutus paperilla. Teoksessa L. Tainio (toim.), *Keskustelunanalyysin perusteet*, 2. painos (s. 18-31). Tampere: Vastapaino.
- Smith, C. (1997). Comparing traditional therapies with narrative approaches. In Smith, C., & Nylund, D. (1997). *Narrative therapies with children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Smith, J., Dishion, T., Shaw, D., Wilson, M., Winter, C., & Patterson, G. (2014). Coercive family process and early-onset conduct problems from age 2 to school entry. *Development and Psychopathology*, 26(401), 917-932.
- Sorjonen, M-L. (1998). Korjausjäsenitys. Teoksessa L. Tainio (toim.), *Keskustelunanalyysin perusteet*, 2. painos (s. 111-137). Tampere: Vastapaino.
- Stith, S., M., Rosen, K., H., McCollum, E., E., Coleman, J., U., Herman, S., A., (1996). The voices of children: Preadolescent children's experiences in family therapy. *A. Journal of Marital and Family Therapy*, 22(1), 1-15.
- Strickland-Clark, L., Campbell, D., & Dallos, R. (2000). Children's and adolescent's views on family therapy. *Journal of family therapy*, 22(3), 324-341.
- Suvisaari, J. & Manninen, M., (2009). Käytöshäiriön ennusteeseen vaikutetaan parhaiten puuttamalla varhain. *Suomen Lääkärilehti*, 27-32 (64), 2459-2464.
- Tan, J., Passerini, G., & Stewart, A. (2007). Special section: Consent and confidentiality in clinical work with young people. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(2), 191-210.
- tenHave, P. (2007). *Doing conversation analysis*. (2. painos). Los Angeles: Sage.
- Thompson, S., Bender, K., Lantry, J., & Flynn, P. (2007). Treatment engagement: Building therapeutic alliance in home-based treatment with adolescents and their families. *Contemporary Family Therapy*, 29(1-2), 39-55.
- Von Sydow, K., Retzlaff, R., Beher, S., Haun, M. W., & Schweitzer, J. (2013). The efficacy of systemic therapy for childhood and adolescence externalizing disorders: A systematic review of 47 RCT. *Family Process*, 52(4), 576-618.
- Vygotski, L. S. (1982). *Ajattelu ja kieli*. Suom. Helkama, K. & Koski-Jännes. A. Espoo: Amer-yhtymä Oy Weilin + Göösin kirjapaino.
- Wahlbeck, J - C., (2009). Perheterapeuttisen työskentelyn haasteet ja mahdollisuudet. Teoksessa Larivaara, P., Lindroos, S., & Heikkilä, T. I. (toim.), *Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto*, (s. 298-313). Helsinki: Duodecim.

LIITTEET

Liite 1.

Taulukko 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 taukoa; 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
(())	litteroijan kommentteja ja selityksiä tilanteesta
