

VANHEMPIEN MINÄPYSTYVYYDEN TUKEMINEN
PERHETERAPIASSA

Aada Ahola
Heidi Stenberg
Pro gradu -tutkielma
Psykologian laitos
Jyväskylän yliopisto
Kesäkuu 2020

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Psykologian laitos

AHOLA, AADA & STENBERG, HEIDI: Vanhempien minäpystyvyyden tukeminen perheterapiassa

Pro gradu -tutkielma, 46 s., 1 liites.

Ohjaaja: Arno Laitila

Psykologia

Kesäkuu 2020

Vanhemmilla on merkittävä rooli lasten käytösongelmia ylläpitävässä vuorovaikutuksessa, ja yhdeksi vanhemmuuteen keskeisesti vaikuttavaksi tekijäksi on todettu vanhempien minäpystyvyys. Tässä tutkimuksessa tarkastelimme sitä, kuinka vanhempien minäpystyvyyttä tuetaan perheterapiassa, jonne on tultu lasten käytösongelmien vuoksi. Lisäksi olimme kiinnostuneita siitä, tapahtuuko vanhempien minäpystyvyyden tukemisessa muutosta terapiaprosessin edetessä. Tutkimuksemme on osa ”Uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten perhekeskeinen hoito ja systemaattinen potilaspalautte syrjäytymisen ehkäisyssä” -tutkimusprojektia, jonka yhtenä tavoitteena on tukea uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten ja heidän perheidensä toimijuutta. Toteutimme tutkimuksen analyysin aineistolähtöisesti keskusteluanalyysin menetelmin etsien niitä tilanteita, joissa terapeutit tukevat puheenvuoroissaan vanhempien minäpystyvyyttä. Banduran minäpystyvyyttä käsittelevä teoria toimi havainnointiamme ohjaavana viitekehyksenä. Havaitimme vanhempien minäpystyvyyttä tuettavan erilaisten keinojen avulla, jotka kohdistuivat tukemaan vanhempien minäpystyvyyttä epäsuorasti kahden minäpystyvyyttä välittävän prosessin kautta. Lisäksi havaitimme vanhempien minäpystyvyyden tukemisen muuttuvan terapiaprosessin edetessä. Tutkimuksemme tarjoaa uutta tietoa käytännön keinoista, joilla vanhempien minäpystyvyyttä voidaan tukea perheterapiassa. Tulostemme valossa vanhempien minäpystyvyyden tukeminen näyttäytyy merkittävänä osana lasten käytösongelmien hoitoa.

Avainsanat: perheterapia, käytösongelmat, vuorovaikutus, minäpystyvyys, vanhempien minäpystyvyys, muutos

JYVÄSKYLÄ UNIVERSITY
Department of Psychology

AHOLA, AADA & STENBERG, HEIDI: Supporting parental self-efficacy in family therapy
Master Thesis, 46 p., 1 appendix
Supervisor: Aarno Laitila
Psychology
June 2020

Parents play a significant role in an interaction that maintains children`s conduct problems, and one factor that has been found to influence centrally on parenthood is parental self-efficacy. In this study we examined how parental self-efficacy is supported in family therapy, where family has come due to children`s conduct problems. We were also interested in how supporting parental self-efficacy changes during therapy. This study is a part of a research project called “Family-centered treatment and systematic feedback in the prevention of social exclusion for children diagnosed with conduct and oppositional defiant disorders”. Supporting the agency of these children and their families is one of the projects main goal. Our analysis was material-driven, and we used conversational analysis in search for situations where therapists support parents` self-efficacy. Bandura`s theory of self-efficacy operated as a guiding frame of reference to our observing. We found that parents` self-efficacy was supported by various means that were focused at supporting parental self-efficacy indirectly through two processes mediating self-efficacy. In addition, we found that supporting parents` self-efficacy changed as the therapy progressed. This study provides new information about practical means that can be used in supporting parental self-efficacy in family therapy. In the light of our results supporting parental self-efficacy seems to form a significant part of the treatment of children with conduct problems.

Key words: family therapy, conduct problems, interaction, self-efficacy, parental self-efficacy, change

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	1
1.1 Lasten käytösongelmat	1
1.2 Perheterapia	2
1.2.1 Muutos terapiassa.....	3
1.3 Vuorovaikutuksellisuus lasten käytösongelmissa	4
1.4 Minäpystyvyys	6
1.4.1 Vanhempien minäpystyvyys	7
1.4.2 Vanhempien minäpystyvyyden tukeminen.....	9
1.5 Tutkimuskysymykset.....	11
2. MENETELMÄT	12
2.1 Aineisto	12
2.1.1 Eettisyys.....	12
2.2 Tutkittavat	13
2.3 Menetelmät.....	14
2.4 Aineiston analyysi	15
3. TULOKSET	17
3.1 Ydinkategorioiden ja yksittäisten keinojen esittely.....	17
3.1.1 Vanhempien toiminnan tukeminen	18
3.1.2 Vanhempien lasta koskevan kielellisen ilmaisun tukeminen.....	24
3.1.3 Vanhempien myönteisen ajattelun tukeminen	27
3.1.4 Vanhempien vakiintuneiden näkemysten haastaminen	30
3.2 Keinoissa tapahtuva muutos	34
3.2.1 Keinojen painottumisessa tapahtuva muutos	34
3.2.2 Keinojen ilmaisussa tapahtuva muutos	35
4. POHDINTA	38
4.1 Tutkimuksen laadun arviointi	43
4.2 Jatkotutkimuskohteet	45
LÄHTEET.....	47

1. JOHDANTO

Yksilön kehityksen voidaan nähdä tapahtuvan yksilön ja tämän ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa (Sameroff & Mackenzie, 2003). Yksilön kehitys tapahtuu vastavuoroisesti yksilön omien tekijöiden ja ympäristötekijöiden välillä niin, ettei kumpaakaan voi tarkastella toisistaan erillisinä. Esimerkiksi lapsen kehityksen voidaan nähdä tapahtuvan lapsen ja tämän sosiaalisen ympäristön, esimerkiksi perheen, välisessä jatkuvassa vuorovaikutuksessa. (Sameroff & Mackenzie, 2003.) Vanhempien ja lapsen välillä voidaan nähdä siis vallitsevan molemminpuolinen vuorovaikutus: siinä missä vanhemmat vaikuttavat toiminnallaan lapseen, vaikuttaa lapsi omalla toiminnallaan vastavuoroisesti vanhempiin (Bandura, 1994). Vanhempien käyttäytymisellä ja menettelytavoilla on näin ollen merkittävä vaikutus lapsen kehitykseen.

1.1 Lasten käytösongelmat

Lapsen kehityksen eri vaiheet, kuten uhmaikä, aiheuttavat usein lapsen käyttäytymisessä ongelmia. Tämä kuuluu osaksi lapsen normaalia kehitystä. Tavallisesti käyttäytymisessä ilmenevät ongelmat lieventyvät kuitenkin iän karttuessa (Aronen & Lindberg, 2016), eivätkä nouse ongelmallisiksi lapsen kehityksen kannalta. Mikäli käyttäytymisessä ilmenevät ongelmat ovat pitkäaikaisia, selvästi lapsen ikään liittyvistä sosiaalisista odotuksista poikkeavia ja lapselle ja hänen ympäristölleen toiminnallista haittaa aiheuttavia, tilanne vaatii kliinistä huomiota (Aronen & Lindberg, 2016).

Lapsen käytösongelmat ovat lapsen käytöksessä ilmeneviä vakavia häiriöitä, jotka poikkeavat selvästi lapsen normaaleista käyttäytymisen ongelmista (ICD-10). Käytösongelmia kuvaa ulkoinen häiriökäyttäytyminen, jolla tarkoitetaan ulospäin suuntautuvaa ja ilmenevää häiritsevää käyttäytymistä, joka pitkään jatkuessaan aiheuttaa ongelmia lapsen vuorovaikutussuhteissa (Matthys & Lochman, 2017). Käytösongelmat ilmenevät esimerkiksi impulsiivisuutena, uhmakkuutena, häiritsevänä käyttäytymisenä sekä kyvyttömyytenä kontrolloida omia tunteita ja käytöstä (APA, 2013). Käytösongelmat nähdään sekä Diagnoosijärjestelmä DSM-5:ssä että Maailman terveysjärjestö WHO:n tautiluokitusjärjestelmä ICD-10:ssä laajempana kattokäsitteenä erilaisille käyttäytymisen häiriöille, joita ovat esimerkiksi käytöshäiriö ja uhmakkuushäiriö. Sekä käytös- että uhmakkuushäiriö

ovat molemmat yleisiä lapsilla esiintyviä käytösongelmia (Costello ym., 2003). Käytöshäiriö määritellään toistuvaksi ja pitkäaikaiseksi sosiaalisia ohjeita tai ikätasoon liittyviä normeja ja sääntöjä rikkovaksi käytökseksi. Käytöshäiriöön liittyy myös piittaamattomuus muiden perusoikeuksista sekä vahingon aiheuttaminen muille ihmisille tai eläimille. Uhmakkuushäiriö sen sijaan määritellään pitkäkestoiseksi, vähintään kuusi kuukautta kestäneeksi vihaiseksi tai ärtyneeksi mielialaksi, johon liittyy uhmakasta tai kostonhaluista käytöstä. Vaikka käytösongelmat sisältävät toisistaan erillisiä häiriödiagnooseja, voivat häiriöt esiintyä myös limittäin. (APA, 2013.) Käytösongelmissä on myös korkea komorbiditeetti, eli käytösongelmien ohella ilmenee usein samanaikaisesti muitakin häiriöitä, joista aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, ADHD, on todettu yleisimmäksi (Angold ym., 1999).

1.2 Perheterapia

Perheterapia on psykoterapian suuntaus, joka keskittyy ymmärtämään ja hoitamaan perheen vuorovaikutuksessa sekä sen yksittäisillä jäsenillä ilmeneviä ongelmia (Aaltonen, 2012). Perheterapian tarkoituksena onkin saada aikaan muutos perheen vuorovaikutuksessa ilmenevissä psykopatologiaa ylläpitävissä vaikutuskehissä (Aaltonen, 2012), sekä löytää uusia keinoja käsitellä perheen toiminnan kannalta ongelmallisia tilanteita (Graham ym., 1992). Tämä tapahtuu ensisijaisesti kartoittamalla perheen vuorovaikutuksessa olevia myönteisiä voimavaroja (Aaltonen & Piha, 2016). Perheterapia soveltuu hoitomuodoksi moniin eri lapsuusajan ongelmiin (Carr, 2014), mutta myös aikuisten ja koko perhettä koskeviin ongelmiin (Shadis ym., 1993). Lapsikeskeiset ongelmat ovat kuitenkin yksi yleisimmistä perheterapiaan tulemisen syistä (Graham ym., 1992).

Perheterapeuttisen työskentelyn taustalla on usein systeeminen näkökulma ongelmien tarkasteluun (Goldenberg & Goldenberg, 2013). Systeemisestä näkökulmasta tarkasteltuna yksilö käsitetään osaksi systeemiä, jonka vaikutuksen alaisena hän on. Tällöin tarkastelun kohteena on yksilön toiminta systeemin sisällä. Systeeminäkökulmasta tarkasteltuna perhe siis nähdään jäsentensä muodostamana vuorovaikutusjärjestelmänä, jossa kukin jäsen toiminnallaan vaikuttaa toisiinsa ja on muiden toiminnan vaikutuksen kohteena. (Minuchin, 1985.) Tästä näkökulmasta perheen toimimattomien rakenteiden ja vuorovaikutuksen nähdään ylläpitävän perheessä tai sen yksittäisessä jäsenessä ilmeneviä ongelmia, jolloin muutostoimenpiteet tulee kohdistaa yksittäisen perheenjäsenen sijasta koko perhesysteemiin (Minuchin, 1985). Systeemisestä näkökulmasta tarkasteltuna pelkän yksilön sijaan koko perheen osallistaminen hoitoprosessiin nähdään siis olennaisena ongelmien

kokonaisvaltaisen tarkastelun ja ymmärryksen tavoittamiseksi. Shadis ja kollegat (1993) toteavatkin perheen sisällyttämisen hoitoon olevan tehokas hoitomenetelmä muun muassa lasten käytösongelmiin. Esimerkiksi systeemin hoitoon keskittyvässä transaktionaalisessa interventiomallissa lapsen käytösongelmia pyritään hoitamaan systeemissä kolmen eri tekijän kautta: vaikuttamalla lapsen käytökseen, määrittelemällä uudelleen vanhempien attribuutioita sekä opettamalla vanhemmille toimivia kasvatuskäytänteitä (Sameroff & Mackenzie, 2003). Lapsen käyttäytymisen muuttamiseen keskittyvät interventiot eivät nimittäin muuta lapsen käyttäytymistä pidemmällä aikavälillä, jos samalla ei pystytä muuttamaan vanhempien attribuutioita lapsesta sekä vanhempien käytöstä (Sameroff & Mackenzie, 2003). Interventioiden tulisi siis keskittyä myös muuttamaan vanhempien attribuutioita lapsestaan niin, ettei lasta nähtäisi negatiivisesti. Tämä voi tapahtua opettamalla vanhemmille spesifejä taitoja, joiden kautta vanhemmat pystyvät parempaan vuorovaikutukseen lapsensa kanssa. Parempi vuorovaikutus voi edelleen muuttaa vanhempien attribuutioita lapsesta positiivisemmiksi. (Sameroff & Mackenzie, 2003.) Myös vanhempien itseään koskevien attribuutioiden, kuten vanhemman itsearvostuksen ja itsensä hyväksymisen, nähdään vaikuttavan osaltaan olennaisesti siihen, kuinka vanhempi uskoo itseensä ja omiin kykyihinsä toimia vanhempana (Wahlström, 2014). Woolfson ja kollegat (2011) ehdottavatkin, että interventioissa olennaista onkin pyrkiä muuttamaan myös vanhempien itseään koskevia uskomuksia.

Koko systeemin huomioiminen lasten käytösongelmia hoidettaessa on tärkeää, ja hoidon kohdistaminen koko perheeseen onkin todettu useissa tutkimuksissa yksilökeskeistä hoitoa vaikuttavammaksi (Sydow ym., 2013). Perheterapian on nimittäin havaittu aiheuttavan positiivisia muutoksia ei vain lasten vaan myös vanhempien käytöksessä. Perheterapian jälkeen vanhempien on havaittu perustelevan enemmän toimintaansa, asettavansa lapselleen onnistuneesti rajoja, valvovan lapsensa toimintaa sekä osoittavan lapselle enemmän optimistisuutta, lämpöä ja rakkautta (Schmidt ym., 1996). Lasten käytösongelmien hoidossa hoidon kohdistaminen myös vanhemmille onkin merkittävää pyrittäessä tarkastelemaan ja hoitamaan lasten käytösongelmia kokonaisvaltaisesti.

1.2.1 Muutos terapiassa

Terapiasuhde on kahden tai useamman ihmisen välinen intiimi yhteistyösuhde, jonka tarkoituksena on mahdollistaa muutos asiakkaan ongelmalliseksi kokemassa asiassa (Kuusinen & Wahlström, 2014). Terapeuttinen yhteistyösuhde, eli allianssi, onkin todettu kaikkein tärkeimmäksi muutoksen

mahdollistavaksi tekijäksi (Kuusinen & Wahlström, 2014). Allianssi koostuu myönteisestä tunnesuhteesta terapeutin ja asiakkaan välillä, terapian tavoitteiden selkeyttämisestä sekä erilaisista muutoksen mahdollistavista tekniikoista (Aaltonen, 2012). Jotta muutos voisi tapahtua, tulee terapeutin ja asiakkaan välillä siis vallita luottamus sekä jaettu ymmärrys terapian tavoitteista. Perheterapeuttisessa työskentelyssä onkin erityisen tärkeää, että terapeutin ja perheenjäsenten välillä vallitsee sellainen yhteistyösuhde, jossa perhe kokee terapeutin työskentelyn tapahtuvan perheen hyväksi (Aaltonen & Piha, 2016). Tutkimustulokset viittaavat allianssin olevan yhteydessä terapian tuloksellisuuden lisäksi esimerkiksi terapiatekniikoiden vaikuttavuuteen (Kuusinen & Wahlström, 2014). Vahva ja positiivinen yhteistyösuhde terapeutin ja perheenjäsenten välillä on siis edellytys terapeutin käyttämille erilaisille muutosta edistävillä tekniikoille (Goldfried & Davila, 2005). Kun tällainen suhde saavutetaan, pystyvät perheenjäsenet vastaanottamaan paremmin terapeutin niitä keinoja, jotka haastavat ja kyseenalaistavat perheessä vallitsevia uskomuksia ja oletuksia (Aaltonen & Piha, 2016). Esimerkiksi se, kuinka hyvin asiakas pystyy vastaanottamaan palautetta omasta toiminnastaan, on kytköksissä terapeutin yhteistyösuhteen laatuun (Goldfried & Davila, 2005).

1.3 Vuorovaikutuksellisuus lasten käytösongelmissa

Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus luo pohjan lapsen kokonaisvaltaiselle kehitykselle. Tässä vuorovaikutuksessa ilmenevien ongelmien voidaan nähdä osaltaan vaikuttavan lapsen kehityksessä ilmeneviin haasteisiin. Lapsen käytösongelmia voidaan nähdä ylläpidettävän vanhemman ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa. Vahva ja hoivaava perhe toimii merkittävänä suojaavana tekijänä lapsen ongelmalliselta käyttäytymiseltä, kun taas perheen negatiivinen ilmapiiri ja perheen vuorovaikutuksessa ilmenevät haasteet voivat olla merkittäviä riskitekijöitä ongelmallisen käyttäytymisen syntymiselle (Siegel & Scovill, 2000). Vanhempien vaikutus lapsen käytösongelmiin ja sen huomioiminen on näin ollen perusteltua.

Vaikka lapsen käytösongelmien taustalta on löydetty useita eri lapsen sisäisiä tekijöitä, kuten lapsen temperamentti ja neurobiologiset tekijät, myös ulkoisten tekijöiden, esimerkiksi perhetekijöiden, merkitys on havaittu useissa tutkimuksissa. Perhetekijöistä erityisesti vanhempien kasvatuskäytännillä on havaittu yhteys lapsen käytösongelmiin. (Powell ym., 2007.) Vanhemman negatiivisten kasvatuskäytäntöiden, kuten negatiivisen ja tehottoman kurinpidon, puutteellisen valvonnan ja heikon lapsen sitoutumisen on todettu vaikuttavan lapsen käytösongelmien

vakavuuteen (Crum ym., 2015). Vanhempien käyttämistä kasvatuskäytänteistä myös huutamisen, uhkailemisen ja fyysisen kurituksen on havaittu aiheuttavan lapsessa enemmän ulkoista ongelmakäyttäytymistä (Bailey ym., 2009). Kasvatuskäytänteiden lisäksi myös vanhempien huolenpidolla on havaittu yhteys lapsen käytösongelmien esiintymiseen. Muun muassa vanhemman alhaisen sensitiivisyyden lapsen tarpeille sekä heikon positiivisen suhtautumisen lapseen on havaittu ennustavan lapsen käytösongelmia (Wagner ym., 2015). Myös vanhempien uskomusten omista mahdollisuuksistaan vaikuttaa lapsen käytösongelmien taustalla oleviin syihin on todettu vaikuttavan lapsen käytösongelmien esiintymiseen. Kun vanhemmilla on korkeampi luottamus omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa, lapsella ilmenee vähemmän käytösongelmia (Woolfson ym., 2011).

Vaikka vanhemmat voivat toimintansa ja uskomustensa kautta vaikuttaa lapsen käytösongelmien ilmenemiseen ja vakavuuteen, on vaikutus todettu myös toiseen suuntaan. Lasten ongelmallisen ja poikkeavan käyttäytymisen onkin havaittu vaikuttavan epäsuotuisasti vanhempien hyvinvointiin ja vanhemmuuteen yleisesti. Lapsen ongelmallisen käyttäytymisen on havaittu aiheuttavan vanhemmissa muun muassa korkeampaa stressiä (Baker ym., 2002) sekä voimakkaampaa henkistä ja fyysistä uupumusta (Hodgetts ym., 2013). Vanhempien, joiden lapsilla on käytösongelmia, on myös todettu kokevan alhaisempaa koherenssin tunnetta verrattaessa vanhempiin, joiden lapsilla niitä ei ole (Manor-Binyamini, 2012). Tutkimuksessa koherenssi määriteltiin kyvyksi ymmärtää ympärillä tapahtuvia asioita, tunteeksi vallitsevan tilanteen hallittavuudesta sekä kyvyksi merkityksen löytämiseen tilanteesta. Lapsen ongelmallisen käyttäytymisen on havaittu vaikuttavan myös vanhempien attribuutoihin eli uskomuksiin lapsensa käyttäytymisestä. Ongelmallisesti käyttäytyvien lasten vanhempien onkin havaittu uskovan todennäköisemmin lapsensa positiivisen käytöksen olevan vain tilapäistä ja johtuvan lapsesta riippumattomista tekijöistä (Bussanich ym., 2017). Lapsen ongelmallinen käyttäytyminen voi siis muovata vanhemman ajattelua ja uskomuksia lapsestaan pessimistiseen ja negatiiviseen suuntaan.

Lapsen käytösongelmien vaikutusta vanhempiin ja vanhempien vaikutusta lapseen ei kuitenkaan voida nähdä toisistaan erillisinä, vaan niitä tulee tarkastella toinen toisiinsa vaikuttavina ilmiöinä. Esimerkiksi vanhempien kasvatuskäytänteiden ja lapsen käytösongelmien välillä on havaittu vallitsevan kehämäinen vuorovaikutus: lapsen ongelmallinen käytös lisää vanhempien käyttämiä toimimattomia kasvatuskäytänteitä, ja nämä puolestaan lisäävät edelleen lapsen ongelmallista käytöstä (Snyder ym., 2005). Samankaltainen kehämäinen vuorovaikutus on havaittu myös vanhempien kokeman stressin ja lasten käytösongelmien välillä. Baker ja kollegat (2003) havaitsivat lapsen ulkoisen ongelmakäyttäytymisen lisäävän sekä äidin että isän kokemaa stressiä, ja vanhempien kokema korkeampi stressi lisäsi puolestaan lapsen ulkoista ongelmakäyttäytymistä.

Koska vanhemmat ovat merkittävä osa sitä vuorovaikutusta, jossa lapsen käytösongelmaa ylläpidetään, on lapsen käytösongelmien kokonaisvaltaisessa hoidossa olennaista ymmärtää ne tekijät, jotka vaikuttavat vanhemmuuden taustalla. Yhdeksi vanhemmuuden taustalla vaikuttavaksi merkittäväksi tekijäksi on todettu vanhempien minäpystyvyys.

1.4 Minäpystyvyys

Bandura (1994) määrittelee minäpystyvyyden (*self-efficacy*) yksilön uskomuksiksi omista kyvyistään toimia ja käyttäytyä tarkoituksenmukaisella tavalla sekä selviytyä tilannekohtaisista haasteista. Yksilön minäpystyvyysuskomukset käsitetään myös yhdeksi keskeisimmäksi toimijuuden taustalla vaikuttavaksi tekijäksi (Bandura, 1995). Minäpystyvyyttä ei kuitenkaan nähdä pysyvänä persoonallisuuden piirteenä, vaan se käsitetään alati muuttuvaksi prosessiksi. Bandura (1997) näkee minäpystyvyyden rakentuvan pääasiassa neljän tekijän kautta, jotka ovat onnistumiskokemukset, sosiaalisten mallien tarjoamat sijaiskokemukset, sosiaalisen ympäristön antama palaute sekä yksilön fysiologiset ja emotionaaliset olotilat. Bandura (1997) käsittää näistä onnistumisen kokemukset kaikkein merkittävimmiksi minäpystyvyyden lähteiksi, sillä ne tarjoavat konkreettisia todisteita yksilön kyvystä toimia tietyllä tavalla. Sosiaalisten mallien tarjoamat sijaiskokemukset puolestaan mahdollistavat minäpystyvyyden rakentumisen erityisesti niissä tilanteissa, joissa kyvykkyyttä toimia tietyllä tavalla on hankala arvioida. Näissä tilanteissa muiden toiminnan havainnoiminen ja seuraaminen voi luoda yksilölle kokemuksen myös hänen omista kyvyistään suoriutua kyseisestä toiminnasta. Sosiaalisen ympäristön antama palaute ja tuki vahvistavat yksilön kokemusta minäpystyvyydestään erityisesti silloin, kun yksilö epäilee omia kykyjään toimia halutulla tavalla. Myös yksilön fysiologisilla ja emotionaalisilla tiloilla on vaikutusta siihen, kokeeko yksilö pystyvänsä suoriutumaan tietyllä tilanteen vaatimalla tavalla; positiivisessa mielentilassa yksilö uskoo onnistuvansa todennäköisemmin. (Bandura, 1997.)

Banduran (1995) mukaan minäpystyvyysuskomukset vaikuttavat yksilön kokonaisvaltaiseen toimintaan kognitiivisten, motivationaalisten, tunneperäisten sekä käyttäytymiseen liittyvien prosessien kautta. Nämä prosessit ilmenevät jatkuvassa keskinäisessä vuorovaikutuksessa päällekkäisinä ja samanaikaisina toinen toisiinsa vaikuttaen. Minäpystyvyys vaikuttaa ensinnäkin yksilön käyttäytymiseen esimerkiksi yksilön tekemien valintojen kautta. Minäpystyvyysuskomustensa pohjalta yksilö valitsee ympäristöjä ja toimintoja, joista kokee

selviytyvänsä. Toiseksi minäpystyvyys vaikuttaa yksilön kognitiivisiin prosesseihin. Minäpystyvyys siis vaikuttaa yksilön ajatuksiin ja mielikuviin mahdollisista onnistumisista ja epäonnistumisista, mikä näkyy yksilön itselleen asettamien tavoitteiden vaativuudessa, suorituksen eteen käytetyn ajattelutoiminnan tasossa sekä itse tuloksissa. Esimerkiksi minäpystyvyytensä hyväksi kokeva yksilö tulkitsee epäonnistumiset epäsuotuisista tilanetekijöistä johtuviksi, kun taas minäpystyvyytensä huonoksi kokeva yksilö näkee epäonnistumisten johtuvan omista sisäisistä tekijöistään. Kolmanneksi minäpystyvyysuskomukset vaikuttavat yksilön affektiivisiin prosesseihin. Alhaiset uskomukset omaan mahdollisuuksiin saavuttaa elämässä iloa, murehtiminen sekä uhkakuvien maalaaminen madaltavat mielialaa ja aiheuttavat stressiä, mikä pidemmällä aikavälillä heikentää yksilön toimintakykyä. Neljänneksi minäpystyvyysuskomukset vaikuttavat motivaatioon. Minäpystyvyys vaikuttaa esimerkiksi yksilön itselleen asettamien tavoitteiden tasoon, ponnistelun määrään tavoitteiden saavuttamiseksi, sinnikkyyteen vaikeuksia kohdatessa sekä epäonnistumisten sietokykyyn. Minäpystyvyysuskomukset vaikuttavat siis laajasti yksilön käyttäytymiseen, ajatuksiin ja mielikuviin, tunteisiin sekä motivaatioon. Minäpystyvyydellä on täten merkittävä vaikutus kaikkeen yksilön toimintaan.

1.4.1 Vanhempien minäpystyvyys

Vanhemman minäpystyvyys (*parental self-efficacy*, PSE) on minäpystyvyydestä johdettu käsite (de Montigny & Lacharite, 2005), joka määritellään laajasti vanhemman uskomuksiksi kyvyistään suoriutua vanhemmuudesta ja siihen kuuluvista tehtävistä (Jones & Prinz, 2005). Vanhemman minäpystyvyys voidaan myös käsittää vanhemman kokemaksi kyvyksi vaikuttaa suotuisalla tavalla lapsensa kehitykseen ja käyttäytymiseen (Coleman & Karraker, 1998). Vanhemman hyvä minäpystyvyys edellyttää tietoa tarkoituksenmukaisista lastenhoitomenetelmistä, varmuutta omista kyvyistään toteuttaa kyseisiä menetelmiä sekä uskoa siitä, että lapsi reagoi näihin menetelmiin johdonmukaisesti. Vanhemman tulee myös saada sosiaalisten verkostojensa tuki omalle toiminnalleen. (Coleman & Karraker, 1998.)

Vanhempien minäpystyvyysuskomukset vaikuttavat laajasti vanhemmuuteen ja sitä kautta lapsen kehitykseen (Bandura, 1995). Colemanin ja Karrakerin (1998) laajassa katsausartikkelissa vanhemman alhaisen minäpystyvyyden todettiin olevan yhteydessä muun muassa vanhemman kontrolloivaan käytökseen, lapsella ilmeneviin käytösongelmiin, vanhemman kokemaan

avuttomuuden tunteeseen sekä taipumukseen keskittyä lapsen ja vanhemman välisessä suhteessa ilmeneviin haasteisiin. Vanhemman minäpystyvyyden on havaittu olevan yhteydessä lisäksi perheen vuorovaikutukseen. Korja ja kollegat (2015) tutkivat vanhempien minäpystyvyyttä sekä kolmiulotteista vuorovaikutusta äidin, isän ja lapsen välillä osana laajempaa suomalaista seurantatutkimusta Steps to the Healthy Development and Well-Being of Children (STEPS). Tulosten mukaan äitien raportoimalla korkealla minäpystyvyydellä emotionaalisessa tuessa sekä isien raportoimalla korkealla minäpystyvyydellä opetustehtävissä oli merkittävä vaikutus perheen vuorovaikutukseen. Vanhemman korkean minäpystyvyyden on havaittu olevan yhteydessä myös moniin eri vanhemmuustaitoihin, kuten vanhemman kykyyn olla reaktiivinen lapsensa tarpeille, kykyyn olla läsnä ja ymmärtää vauvansa signaaleja sekä kykyyn osoittaa hyväksyntää lapselleen (Coleman & Karraker, 1998). Tutkimukset osoittavat lisäksi vanhempien minäpystyvyydellä olevan yhteys myös nuoren käytösongelmiin. Vanhempien minäpystyvyyden onkin havaittu vaikuttavan nuoren käytösongelmiin niitä vähentävästi (Bogenschneider ym., 1997; Glatz & Buchanan, 2015). Bogenschneiderin ja kollegoiden (1997) tutkimuksessa pojilla, joiden äideillä oli korkea minäpystyvyys, raportoitiin vähemmän rikollista käytöstä, ja tytöillä ilmeni ikätovereitaan enemmän tuen hakemista vanhemmiltaan. Lisäksi kyvykkäämmäksi itsensä kokevien äitien ja isien nuoret kokivat vanhempiensa vanhemmuustaidot pätevämminä, erityisesti vanhempien raportoitiin valvovan nuorten toimintaa paremmin. Minäpystyvyytensä paremmaksi kokevien vanhempien nuorilla on myös havaittu ilmenevän vähemmän masennusoireita (Steca ym., 2011).

Vanhempien minäpystyvyys luo siis merkittävän perustan vanhemmuudelle ja sitä kautta lapsen kehitykselle. Lasten käytösongelmilla on kuitenkin todettu merkittävä yhteys vanhempien kokemaan minäpystyvyyteen. Vanhempien minäpystyvyys on havaittu alhaisemmaksi niillä vanhemmilla, jotka raportoivat lapsensa haastavaa käyttäytymistä (Teti & Gelfand, 1991; Slagt ym., 2012). Koska vanhempien kokemus minäpystyvyydestään vaikuttaa vanhempien toimintaan ja sitä kautta lapsen käyttäytymiseen, nousee vanhempien minäpystyvyyden tukeminen merkittäväksi tekijäksi lapsen käytösongelmien hoidossa. Vanhempien minäpystyvyyden suora tukeminen on kuitenkin haasteellista, ellei mahdotonta (Coleman & Karraker, 1998), sillä minäpystyvyys on monitahoinen, se rakentuu monista eri tekijöistä ja se vaikuttaa laajasti yksilön kaikkeen toimintaan välittävien tekijöiden kautta. Bandura (1995) määrittelee minäpystyvyyden vaikuttavan yksilön toimintaan käyttäytymisen, kognitiivisten, tunne- sekä motivaatioprosessien kautta. Kohdistamalla tuki näihin vanhemmuuden taustalla vaikuttaviin prosesseihin, voidaan mahdollisesti tukea vanhempien minäpystyvyyttä.

1.4.2 Vanhempien minäpystyvyyden tukeminen

Vanhempien minäpystyvyyden tukeminen on oleellista, kun halutaan tukea vanhemmuutta ja sitä kautta vaikuttaa lapsen ongelmalliseen käytökseen. Minäpystyvyys on kuitenkin monitahoinen ja se vaikuttaa yksilön toimintaan laajasti, minkä vuoksi sen suora tukeminen interventiossa on haastavaa, ellei mahdotonta (Coleman & Karraker, 1998). Vanhempien minäpystyvyyssuomusten on kuitenkin havaittu vaikuttavan vanhempien kokonaisvaltaiseen toimintaan käyttäytymisen, kognitioiden, tunteiden ja motivaation kautta.

Vanhempien hyvä minäpystyvyys heijastuu vanhempien käyttäytymiseen esimerkiksi tukevana ja sitoutuvana vanhemmuutena (Murdock, 2013). Vanhempien minäpystyvyyden on havaittu heijastuvan vanhempien käyttäytymiseen myös vanhempien käyttämien kasvatuskäytänteiden kautta (Jones & Prinz, 2005). Minäpystyvyytensä korkeammaksi arvioivien äitien on muun muassa havaittu käyttävän minäpystyvyytensä alhaisemmaksi arvioivia äitejä enemmän lapsen kehitystä edistäviä kasvatusstrategioita, kuten rohkaisua, ja osallistuvan lapsen harrastuksiin sekä toimivan yhdessä lapsen kanssa (Ardelt & Eccles, 2001). Minäpystyvyytensä korkeaksi arvioivien vanhempien on myös havaittu käyttävän tehokkaita kasvatuskäytänteitä jopa silloin, kun lapsi käyttäytyy haastavasti (Jones & Prinz, 2005). Aiemmissa tutkimuksissa onkin saatu lupaavia tuloksia vanhempien minäpystyvyyden tukemisesta välillisesti kohdistamalla interventio vanhempien käyttämiin kasvatuskäytänteisiin (Coleman & Karraker, 1998; Bloomfield & Kendall, 2012). Vanhempien kasvatuskäytänteisiin kohdistuvat interventiot ovat myös yleisesti omaksutuun ja käytetyin hoitomuoto lasten käytösongelmien hoidossa (Coleman & Karraker, 1998). Kasvatuskäytänteiden opettaminen vanhemmille ja niiden kehittäminen yhdessä vanhempien kanssa on olennainen osa lasten käytösongelmien hoitoa, sillä vanhemman minäpystyvyyden, kasvatuskäytänteiden ja lapsen positiivisen käytöksen välillä on havaittu yhteys (Jones & Prinz, 2005). Toimivampien toimintatapojen opettamisen haastavasti käyttäytyvän lapsen vanhemmille on havaittu vähentävän vanhempien raportoimia lasten käytösongelmia sekä lisäävän vanhempien minäpystyvyyden tunnetta (Sofronoff & Farbotko, 2002). Vaikka kasvatuskäytänteitä tukevien interventioiden lähtökohtainen tarkoitus ei ole vaikuttaa vanhempien minäpystyvyyteen, on minäpystyvyyden paranemisen arveltu tapahtuvan epäsuorasti esimerkiksi vanhemmuuteen kohdistuvien onnistumiskokemusten kautta (Coleman & Karraker, 1998).

Vanhempien minäpystyvyyden on havaittu heijastuvan vanhemmuuteen myös vanhempien ajatusten, uskomusten ja mielikuvien kautta. Vanhemman minäpystyvyyden ollessa alhainen, on

vanhempi taipuvainen uhkakuvien maalaamiseen sekä mahdollisten tulevien epäonnistumisten murehtimiseen, kun taas minäpystyvyyden ollessa korkea vanhemmalla on enemmän toivoa ja uskoa omiin selviytymismahdollisuuksiinsa (Coleman & Karraker, 1998). Minäpystyvyytensä hyväksi kokevien vanhempien onkin arveltu suhtautuvan lapsensa ongelmiin ponnisteluja ja luovuutta vaativina haasteina, kun taas minäpystyvyytensä alhaiseksi kokevat vanhemmat näkevät lapsensa ongelmat vanhemmuutensa selviytymiskyvyt ylittävänä uhkana (Coleman & Karraker, 1998). Myös vanhempien tavan selittää vanhemmuuttaan on havaittu vaikuttavan vanhempien uskomuksiin omista vaikutusmahdollisuuksistaan. Kun vanhempi selittää epäonnistumisensa ja onnistumisensa johtuvan itsestään riippumattomista tekijöistä, heikentää tämä vanhemman kokemusta omista vaikutusmahdollisuuksistaan, mikä puolestaan saattaa heikentää vanhemman minäpystyvyyden tunnetta (Murdock, 2013). Vanhemman kokemus kyvyttömydestään vaikuttaa lapsensa käyttäytymiseen saattaa myös saada vanhemmat ajattelemaan lapsen negatiivisen käyttäytymisen ja ongelmat lapsen sisäisinä pysyvinä ominaisuuksina (Coleman & Karraker, 1998). Vanhempien kognitiivisten prosessien huomioiminen interventioissa saattaa olla tärkeää, kun halutaan tukea vanhempien minäpystyvyyttä.

Lisäksi vanhempien minäpystyvyyssuskomukset vaikuttavat vanhempien kokemaan stressiin ja masennukseen (Coleman & Karraker, 1998). Kun vanhempi ei usko omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa, on hän alttiimpi kokemaan suurempaa stressiä (Coleman & Karraker, 1998). Tämän lisäksi myös lasten käytösongelmien on havaittu aiheuttavan vanhemmille suurempaa stressiä, ja vanhempien kokema suurempi stressi sen sijaan alentaa vanhempien minäpystyvyyssuskomuksia (Rezendes & Scarpa, 2011). Vanhemman kokemaa stressiä ja masennusta voi lisätä osaltaan myös se, jos vanhemman tunne kontrollistaan, eli mahdollisuuksistaan vaikuttaa asioihin, on heikko (Coleman & Karraker, 1998). Myös vanhemman kokeman syyllisyyden tunteen ja minäpystyvyyden välillä on havaittu yhteys. Äideillä havaittiin olevan alhaisempi minäpystyvyys, jos he kokivat useammin syyllisyyttä siitä, etteivät uskoneet tekevänsä lapsensa vuoksi tarpeeksi (Kuhn & Carter, 2006). Vanhempien kokemien kielteisten tunteiden helpottamiseksi olennaista saattaa olla vanhempien kontrollin tunteen vahvistaminen sekä uskon palauttaminen omiin kykyihinsä selviytyä vanhemmuuden haasteista. Näin voidaan mahdollisesti tukea vanhempien minäpystyvyyttä.

Vanhempien minäpystyvyyden on havaittu vaikuttavan myös haasteisiin tarttumiseen, periksiantamattomuuteen sekä tavoitteiden asettamiseen (Coleman & Karraker, 1998). Alhaisen minäpystyvyyden on havaittu heikentävän uskomuksia omista kyvyistä suoritua tehtävistä ja haasteista, minkä vuoksi minäpystyvyytensä alhaiseksi kokevilla yksilöillä on taipumus luovuttaa

helpommin (Maddux & Meier, 1995). Jos vanhempien minäpystyvyys on alhainen, voidaan heidän ajatella siis epäilevän omia kykyjään suoriutua vanhemmuuden tehtävistä ja sen vuoksi luovuttavan niiden suhteen helpommin. Minäpystyvyyden taso on yhteydessä myös asetettuihin tavoitteisiin (Coleman & Karraker, 1998). Minäpystyvyytensä huonoksi kokeva vanhempi ei välttämättä usko pystyvänsä vaikuttamaan lapsensa ongelmalliseen käytökseen, jolloin hän ei välttämättä aseta siihen tähtääviä tavoitteita.

Minäpystyvyys vaikuttaakin keskeisesti vanhempien toimintaan käyttäytymiseen, ajatteluun ja mielikuviin, tunteisiin sekä motivaatioon liittyvien prosessien kautta. Vanhempien alhainen minäpystyvyys heijastuu siis vanhempien toimintaan muun muassa epäsuotuisina kasvatuskäytänteitä, kielteisinä uskomuksina omasta vanhemmuudesta ja lapsen ongelmista, korkeampana stressinä sekä alentuneena motivaationa. Voidaankin todeta, että vanhempien minäpystyvyyden tukemiseksi on tärkeää antaa vanhemmille toimivia menetelmiä vanhempana toimimiseen, tukea vanhempien ajattelua myönteisempään suuntaan sekä pyrkiä kohentamaan vanhempien kokemia tunnetiloja ja tätä kautta motivaatiota. Vanhempien minäpystyvyyden tehokkaan tukemisen kliinisissä interventioissa voidaan siis nähdä edellyttävän tuen kohdistamista kokonaisvaltaisesti näihin vanhemmuuden taustalla vaikuttaviin prosesseihin.

1.5 Tutkimuskysymykset

Lapsen ja vanhempien välisessä vuorovaikutuksessa on tekijöitä, jotka ylläpitävät lapsen käytösongelmia, ja siksi lasten käytösongelmien hoidossa on olennaista kohdistaa hoito tähän vuorovaikutukseen. Vanhemmuuteen merkittävästi vaikuttavaksi tekijäksi on havaittu vanhempien minäpystyvyysuskomukset, jotka heijastuvat vanhempien toimintaan laajasti. Minäpystyvyys toimiikin pohjana vanhemmuudelle, ja edistääkseen lapsen kehitystä tukevaa vanhemmuutta, on tärkeää tukea vanhempien minäpystyvyyttä. Minäpystyvyyttä ei kuitenkaan voida tukea suoraan, vaan siihen voidaan mahdollisesti vaikuttaa kohdistamalla tuki neljään prosessiin, joiden kautta minäpystyvyys vaikuttaa vanhempien toimintaan. Tukemalla siis vanhempien käyttäytymistä, ajatuksia ja mielikuvia, tunteita ja motivaatiota voidaan välillisesti tukea vanhempien minäpystyvyyttä. Tässä tutkimuksessa olemme kiinnostuneita siitä, miten perheterapiassa, jonne on tultu lasten käytösongelmien vuoksi, tuetaan vanhempien minäpystyvyyttä. Lisäksi olemme kiinnostuneita siitä, tapahtuuko vanhempien minäpystyvyyden tukemisessa muutosta terapiaprosessin edetessä. Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Miten vanhempien minäpystyvyyttä tuetaan perheterapiassa?
2. Tapahtuuko vanhempien minäpystyvyyden tukemisessa muutosta terapiaprosessin edetessä?

2. MENETELMÄT

2.1 Aineisto

Uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten perhekeskeinen hoito ja systemaattinen potilaspalaute syrjäytymisen ehkäisyssä -tutkimusprojekti on Jyväskylän yliopiston, Kuopion Yliopistosairaalan lastenpsykiatrian poliklinikan sekä Itä-Suomen yliopiston lastenpsykiatrian oppiaineen vuonna 2015 alkanut yhteistyöhanke. Tutkimushankkeen tavoitteena on tutkia psykoterapian vaikuttavuutta sekä tukea uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten ja heidän perheidensä toimijuutta hoitoprosessissa syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Tutkimushankkeeseen osallistui 6–12-vuotiaita uhmakkuus- tai käytöshäiriödiagnoosin saaneita lapsia sekä heidän perheensä (N = 14). Tutkimukseen osallistumisen poissulkukriteerinä oli lapsen samanaikainen vakava somaattinen sairaus. Tutkimusaineisto koostuu Kuopion Yliopistosairaalan lastenpsykiatrian poliklinikalla ja perheiden kotona toteutettujen perheterapiaistuntojen ääni- ja videotallenteista sekä taustatietolomakkeista ja potilaspalautekyselyistä.

2.1.1 Eettisyys

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tutkimuseettinen toimikunta on antanut tutkimukselle puoltavan lausunnon, minkä perusteella Kuopion yliopistosairaala myönsi tutkimukselle organisaatioluvan. Ennen tutkimuksen alkamista perheille lähetettiin kirjeitse kotiin tietoa tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta, minkä jälkeen perheet saivat halutessaan osallistua tutkimukseen antamalla siihen kirjallisen suostumuksensa. Kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta kerättiin sekä vanhemmilta että lapsilta. Perheillä oli oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä

vaiheessa tutkimusta tahansa, eikä tutkimuksen keskeyttäminen vaikuttanut heille annettavaan hoitoon. Tutkimukseen osallistuneiden perheiden henkilötietoja sisältäviä asiakirjoja säilytetään Kuopion Yliopistosairaalan lastenpsykiatrian poliklinikalla, jonne on pääsy vain tutkimusryhmän jäsenillä ja hoidon toteuttaneella henkilökunnalla. Tutkimuskäyttöön tarkoitettuja ääni- ja videotallenneaineistoja säilytetään Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen psykoterapian opetus- ja tutkimusklinikan tiloissa kahden lukollisen oven takana.

2.2 Tutkittavat

Tässä tutkimuksessa tarkastelemme yhden perheen terapiaprosessin videotallenteita. Kyseinen perhe valikoitui tutkimukseemme, sillä perheen terapiaistunnoissa tutkimamme ilmiö piirtyi esiin selkeästi ja monipuolisesti. Lisäksi perheen molemmat vanhemmat osallistuivat yhdessä lähes jokaiseen terapiaistuntoon, mikä mahdollisti tutkimamme ilmiön laajemman tarkastelun. Kyseisen perheen terapiaprosessi koostui myös useista istunnoista (15) mahdollistaen näin muutoksen tarkastelun pitkällä aikavälillä. Käytämme perheenjäsenistä pseudonyymejä heidän identiteettiensä salaamiseksi. Perheeseen kuuluu äiti (Ä), isä (I) ja poika Jesse (J), joka oli tutkimuksen alkaessa 7-vuotias. Jessellä on diagnosoitu uhmakkuushäiriö. Tutkimuksen alkaessa vanhemmat raportoivat Jessen käytösongelmat vakaviksi ja arvioivat käytösongelmilla olevan vaikutusta muun muassa perhe-elämään ja Jessen ystävyysuhteisiin. Vanhempien mukaan Jessen käyttäytymistä kuvasi erityisesti valehtelu ja ärtyisyys. Perheen kaikki 15 istuntoa toteutettiin poliklinikalla, ja kukin istunto kesti noin tunnin. Terapiaprosessi kokonaisuudessaan kesti hieman alle vuoden, ja tapaamisten väli vaihteli viikosta lähes kolmeen kuukauteen. Lisäksi vuoden kuluttua viimeisestä terapiaistunnosta toteutettiin seurantahaastattelu. Perheen terapiaistuntoihin osallistui kaksi perheterapeuttia, jotka toimivat perheen terapeutteina koko terapiaprosessin ajan. Käytämme heistä jatkossa lyhenteitä T1 ja T2.

Valitsimme perheen terapiaprosessista tarkasteltavaksi yhteensä kuusi istuntoa: kaksi peräkkäistä istuntoa terapiaprosessin alusta (istunnot 1 ja 2), keskeltä (istunnot 7 ja 8) ja lopusta (istunnot 14 ja 15). Valintamme perustuu pyrkimykseen tarkastella tutkimassamme ilmiössä mahdollisesti tapahtuvaa muutosta terapiaprosessin aikana. Kahden peräkkäisen istunnon tarkastelu myös vähentää riskiä satunnaisten tilannekohtaisten tekijöiden vaikutuksesta tutkittavaan ilmiöön. Valitsemistamme kuudesta istunnosta äiti, isä ja Jesse osallistuivat yhdessä kolmeen terapiaistuntoon. Kahdeksannella ja 14. terapiaistunnossa mukana olivat vain äiti ja isä, ja 15., eli viimeisellä

terapiaistunnolla, mukana olivat isä ja Jesse. Terapeutit osallistuivat jokaiseen istuntoon yhdessä, paitsi kahdeksanteen istuntoon, jossa vain T1 oli mukana.

2.3 Menetelmät

Keskustelunanalyysi on laadullinen tutkimusmenetelmä, joka keskittyy tutkimaan kahden tai useamman henkilön välisiä aitoja keskustelutilanteita yksityiskohtaisesti. Sen on kehittänyt Harvey Sacks kollegoineen 1960- ja 70-luvun taitteessa. (Lindholm ym., 2016.) Se on saanut alkunsa etnometodologiasta, sosiologian tutkimustraditiosta, joka pyrkii ymmärtämään niitä vuorovaikutuksessa ilmeneviä prosesseja, joiden avulla vuorovaikutuksen osallistajat rakentavat keskinäistä yhteisymmärrystä (Lindholm ym., 2016). Keskustelunanalyysin taustalla on näkemys keskustelusta ja siihen osallistuvien puhujien vuorovaikutuksesta järjestäytyneenä ja jäsentyneenä toimintana, ja siten mitään keskustelussa ilmenevää ei voida pitää sattumanvaraisena (Hakulinen, 1998). Keskustelunanalyysi pyrkiikin sekvenssitasolla tutkimaan, mitä kaikkea puheenvuoroilla pystytään tuottamaan ja saamaan aikaiseksi (Hakulinen, 1998).

Kaiken vuorovaikutuksen nähdäänkin rakentuvan vuorottelujäsennyksen, sekvenssijäsennyksen ja korjausjäsennyksen kautta (Hakulinen, 1998). Vuorottelujäsennys on säännöstö, joka kuvaa keskustelussa ilmenevää puheenvuorojen vuorottelua kuten sitä, kenellä on lupa puhua ja kuinka puheenvuoro siirretään toiselle (Ruusuvaara, 2016). Korjausjäsennystä käytetään laajempaan käsitteeseen kuvaamaan niitä vuorovaikutuksen käytänteitä, joilla puhujat pyrkivät käsittelemään puheen tuottamisessa, kuuntelemisessa sekä sen ymmärtämisessä ilmeneviä ongelmia, ylläpitääkseen yhteisymmärryksen keskustelussa (Sorjonen, 1998). Sekvenssijäsennys kuvaa puolestaan sitä, miten puhujien tuottamat peräkkäiset puheenvuorot ovat kytköksissä toisiinsa, ja millaisia jaksoja eli sekvenssejä nämä puheenvuorot muodostavat (Raevaara, 1998). Keskustelunanalyysissä erityisen kiinnostuksen kohteena ovatkin keskusteluissa toisiaan vahvasti seuraavat puheenvuorot eli vierusparit, kuten kysymys-vastaus sekä tervehdys-tervehdys.

Keskustelunanalyysi tutkii sekä arkielämässä että institutionaalisissa ympäristöissä, kuten terapiassa, käytyjä keskusteluita (Lindholm ym., 2016), ja analysointi etenee yksityiskohtien havainnoimisesta kohti laajemman kokonaiskuvan hahmottamista ja yleistämistä (Vatanen, 2016). Keskustelunanalyysissä aineistona käytetään video- ja äänitallenteita aidoista keskustelutilanteista. Keskustelun lisäksi litteroidaan pienimmätkin äännähdykset, kuten yskähdykset, tauot ja

naurahdukset, sillä myös ne kantavat merkitystä. Äänitallenteiden lisäksi analyysissä pyritään hyödyntämään mahdollisuuksien mukaan myös puhujien nonverbaalista viestintää, kuten ilmeitä ja eleitä. (Peräkylä ym., 2008.)

2.4 Aineiston analyysi

Aloitimme tutkimusprosessin tutustumalla käsillä olevaan aineistoon. Aineistoon tutustuessa huomaisimme useiden perheiden vanhempien kuvaavan puheessaan keinottomuutta vaikuttaa lastensa käyttäytymiseen. Tämän havainnon pohjalta lähdimme perehtymään tutkimuskirjallisuuteen lasten käytösongelmista ja vanhemmuudesta niissä perheissä, joissa lapsilla ilmenee käytösongelmia. Tutkimuskirjallisuutta lukiessa havaitsimme vanhempien roolin olevan olennainen lasten käytösongelmissa ja vanhempien minäpystyvyyden yhdeksi merkittäväksi vanhemmuuden taustalla vaikuttavaksi tekijäksi. Näiden havaintojen pohjalta kiinnostuksemme kohdistui siihen, tuetaanko perheterapiassa vanhempien minäpystyvyyttä. Tämän jälkeen palasimme aineiston pariin ja lähdimme keskusteluanalyysin menetelmin tarkastelemaan perheiden terapiaistuntoja aineistolähtöisesti etsien niitä hetkiä, joissa terapeutit tukevat vanhempien minäpystyvyyttä. Käytimme havainnoinnin tukena Banduran minäpystyvyyttä koskevaa teoriaa ja tutkimuskirjallisuutta, mikä muodostui tutkimustamme ohjaavaksi teoriataustaksi. Teoriatausta antoi havainnoinnillemme viitekehykset ja ohjasi havainnoimaan tutkimamme ilmiön kannalta olennaisia kohtia. Toteutimme analyysin kuitenkin aineistolähtöisesti, eli vanhempien minäpystyvyyden tukemista koskevat havainnot nousivat esiin tarkastelluista istunnoista.

Aineistoon tarkemmin perehdyttyämme valitsimme tämän tutkimuksen aineistoksi yhden perheen terapiaprosessin, josta valitsimme tarkempaan tarkasteluun kuusi terapiaistuntoa. Katsoimme videotallenteet kaikista kuudesta valitsemastamme terapiaistunnosta yhdessä. Ensimmäisellä katselukierroksella havainnoimme tutkimamme ilmiön kannalta niitä terapeuttien puheenvuoroja, joissa koimme terapeuttien tukevan vanhempien minäpystyvyyttä. Kirjasimme kaikki nämä havaitsemamme terapeuttien puheenvuorot ylös tarkasti. Määrittelimme vanhempien minäpystyvyyttä tukeviksi terapeuttien puheenvuoroiksi ne puheenvuorot, joissa terapeutit tuottivat vanhempien minäpystyvyyttä tukevan vastauksen terapian aikana esiin nousseisiin aiheisiin. Lisäksi terapeuttien puheenvuoroissa tuli olla havaittavissa yhteys minäpystyvyyden teoriataustaan, ja näin rajasimme pois muut terapeuttiset keinot. Katsottuamme kaikki kuusi terapiaistuntoa aloimme tarkastella ylösottamiamme terapeuttien puheenvuoroja. Havaitsimme, että vanhempien

minäpystyvyyttä tuettiin erilaisten keinojen avulla. Löysimmekin aineistosta yhteensä 26 terapeuttien käyttämää tukemisen keinoa, jotka nimesimme alustavasti. Toisella katselukierroksella katsoimme kaikki kuusi istuntoa jälleen yhdessä alusta loppuun. Tällä kertaa havainnointia ohjasi aiemmin havaitsemamme ja nimeämämme keinot, joiden kautta tarkastelimme aineistoa. Toisella katselukierroksella oli kaksi tarkoitusta: varmistaa, että olimme löytäneet aineistosta kaikki ne kohdat, joissa terapeutit tukevat vanhempien minäpystyvyyttä, sekä havainnoida tapahtuuko minäpystyvyyden tukemisessa muutosta terapiaprosessin edetessä. Katsottuamme istunnot toisen kerran havaitsimme, että löytämämme keinot toistuivat aineistossa ja kuvasivat tutkimaamme ilmiötä hyvin. Lisäksi havaitsimme, etteivät löytämämme keinot kohdistuneet tukemaan vanhempien minäpystyvyyttä suoraan. Sen sijaan vanhempien minäpystyvyyden tukeminen tapahtui välillisesti siten, että keinot kohdistuivat tukemaan niitä prosesseja, joiden kautta minäpystyvyys vaikuttaa vanhempien kokonaisvaltaiseen toimintaan. Löytämämme 26 keinoa kohdistuivat siis tukemaan vanhempien minäpystyvyyttä välillisesti kahden prosessin kautta. Havaitsimme lisäksi keinojen kohdistuvan näiden kahden prosessin eri osa-alueisiin. Aineiston jäsentelyä ja hahmottamista helpottaaksemme ryhmittelimmekin kaikki 26 löytämäämme yksittäistä vanhempien minäpystyvyyttä tukevaa keinoa neljän prosessien osa-alueita kuvaavan ydinkategorian alle. Tässä analyysivaiheessa havaitsimme myös joidenkin keinojen olevan sisällöltään niin samankaltaisia, että yhdistimme ne keskenään. Lisäksi poistimme useamman keinoon, sillä ne eivät enää tarkemman tarkastelun jälkeen mielestämme kuvanneet tutkimaamme ilmiötä olennaisesti. Tämän karsintavaiheen jälkeen jäljellä oli 11 keinoa. Hahmoteltuamme ydinkategoriat ja niiden alle sijoittuvat keinot, aloimme miettiä sekä ydinkategorioille että yksittäisille keinoille lopullisia kuvaavia nimiä. Kiinnitimme ydinkategorioiden nimeämisessä huomiota siihen, että nimet kuvaavat ydinkategorioiden alle sijoitettuja keinoja, ja että nimet ovat käsitteellisesti samantasoisia keskenään. Myös yksittäisten keinojen nimeämisessä kiinnitimme huomiota nimien kuvaavuuteen ja samantasoisuuteen. Analyysin valmistuessa olimme muodostaneet neljä erillistä ydinkategoriaa, ja niiden alle olimme sijoittaneet jäljelle jääneet 11 keinoa. Esittelemme seuraavaksi analyysimme tulokset.

3. TULOKSET

Tutkimusaineistomme koostui perheistä, jotka olivat hakeutuneet perheterapiaan lasten käytösongelmien vuoksi. Näistä perheistä mukaan tutkimukseemme valikoitui yksi perhe, joka oli hakeutunut hoitoon lapsen, Jessen, uhmakkuushäiriön vuoksi. Perheen vanhemmat toivat terapiaprosessin alussa esiin uskomuksiaan omien vaikutusmahdollisuuksiensa rajallisuudesta vallitsevassa tilanteessa, ja vanhempien toiminta näyttäytyikin osin passiivisena. Perheen molemmat vanhemmat myös kuvasivat puheessaan näkemyksiään Jessen käytöksestä muuttumattomana ja sellaisena, johon he eivät pysty itse vaikuttamaan. Vanhempien puheesta oli myös havaittavissa kielteisiä näkemyksiä Jessen käyttäytymisestä, mikä tuntui ilmentävän vanhempien kokemaa toivottomuutta tilanteen muuttumisesta paremmaksi. Perheen ilmapiiri näyttäytyi myös osin negatiivisena. Erityisesti äidin ja Jessen välinen kommunikaatio oli useimmiten kielteistä, ja positiivisia ilmaisuja osoitettiin rajallisesti.

3.1 Ydinkategorioiden ja yksittäisten keinojen esittely

Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme tarkasteli sitä, miten vanhempien minäpystyvyyttä tuetaan perheterapiassa. Havaitsimme vanhempien minäpystyvyyden tukemisen tapahtuvan eri keinojen kautta. Löysimmekin terapeuttien puheenvuoroista 11 erilaista keinoa tukea vanhempien minäpystyvyyttä. Niitä olivat toimintaan liittyvien näkemysten tukeminen, toiminnan aktivoiminen, neuvon antaminen, positiivisen palautteen antaminen, negatiivisen puheen suodattaminen, positiivisen puheen vahvistaminen, positiivisen puolen esiintuominen, lapsen kehuminen, toiminnan taustalla olevien syiden avaaminen, lapsen näkökulman esiintuominen ja normalisointi. Jaottelimme löytämämme keinot neljän ydinkategorian alle. Ydinkategoriat edustavat minäpystyvyyttä välittävien prosessien eri osa-alueita, joiden kautta vanhempien minäpystyvyyttä tuettiin aineistossamme. Aineistossamme minäpystyvyyttä välittäviksi prosesseiksi nousivat käyttäytymiseen liittyvät ja kognitiiviset prosessit. Ydinkategorioista vanhempien toiminta ja kielellinen ilmaisu ovat käyttäytymiseen liittyvien prosessien osa-alueita, kun taas vanhempien ajattelu ja näkemykset ovat kognitiivisten prosessien osa-alueita. Nimesimme ydinkategoriat vanhempien toiminnan tukemiseksi, vanhempien lasta koskevan kielellisen ilmaisun tukemiseksi, vanhempien myönteisen ajattelun tukemiseksi ja vanhempien vakiintuneiden näkemysten haastamiseksi. Yksikään

ydinkategoria ei noussut muita merkittävämmäksi koko aineistoa tarkasteltaessa. Sen sijaan yksittäisistä keinoista toiminnan taustalla olevien syiden avaaminen, negatiivisen puheen suodattaminen sekä positiivisen puolen esiin tuominen ilmenivät aineistossa selvästi muita keinoja useammin. Näkemysten tukemista, positiivisen palautteen antamista sekä normalisointia ilmeni sen sijaan vähiten.

Terapeuttien käyttämät vanhempien minäpystyvyyttä tukevat keinot nousivat aina terapiakontekstissa käydyistä keskusteluista vastauksena vanhempien tai Jessen tuottamaan puheeseen. Havaitimmekin terapeuttien tukevan vanhempien minäpystyvyyttä usein niissä tilanteissa, joissa vanhemmat tuottivat puheessaan ongelmalliseksi tai haasteelliseksi kokemansa asian, ja johon terapeutit vastasivat jollain vanhempien minäpystyvyyttä tukevalla keinolla. Minäpystyvyyden tukeminen ilmeni osana istunnoissa tapahtuvaa luontaista keskustelua, ja tämä teki minäpystyvyyttä tukevien keinojen havaitsemisesta verrattain haastavaa. Analyysin myötä havaitsimme kuitenkin aineistosta 11 toisistaan erillistä keinoa tukea vanhempien minäpystyvyyttä. Keinojen erillisyydestä huolimatta niissä oli kuitenkin havaittavissa jonkin verran päällekkäisyyksiä ja samanaikaisuutta. Sama puheenvuoro saattoi siis olla tulkittavissa kahdeksi eri minäpystyvyyttä tukevaksi keinoksi, ja keinot saattoivat esiintyä samanaikaisesti niin, että kaksi keinoa toteutui peräkkäin samassa puheenvuorossa. Lisäksi keinot esiintyivät harvoin vain yhdessä lauseessa, ja yksittäinen keino saattoikin koostua useammasta eri puheenvuorosta pitkään kestäneessä vuorovaikutustilanteessa.

Esittelemme seuraavaksi muodostamamme neljä ydinkategoriaa sekä niiden alle sijoitetut 11 terapeuttien puheenvuoroista löytämäämme vanhempien minäpystyvyyttä tukevaa keinoa. Havainnollistamme yksittäisiä keinoja aineistonäytteiden avulla, ja käytämme värikoodausta osoittamaan analyysin kannalta keskeisen osan vuorovaikutusjaksoa.

3.1.1 Vanhempien toiminnan tukeminen

Vanhempien toiminta nousi aineistostamme yhdeksi käyttäytymiseen liittyvien prosessien osa-alueeksi, jota terapeutit tukivat keinoillaan. Vanhempien puheenvuorot sisälsivät usein ilmaisuja keinottomuudesta sekä omien vaikutusmahdollisuuksiensa rajallisuudesta puuttua ja vaikuttaa Jesseä koskeviin hankaliin tilanteisiin. Näissä tilanteissa terapeutit usein vahvistivat puheenvuoroillaan vanhempien tunnetta siitä, että heillä on toimivia menetelmiä ja toimintamalleja selvitä hankalista

tilanteista, ja että he pystyvät omalla toiminnallaan vaikuttamaan asioihin. Tämän lisäksi terapeutit saattoivat tarjota myös uusia menetelmiä ja työkaluja vanhemmuuden tueksi. Näillä puheenvuoroilla terapeutit tukivat vanhempien toimintaa ja käyttäytymistä. Terapeuttien tuottamat vanhempien toiminnan tukemiseen liittyvät puheenvuorot pohjautuivat terapiassa esiin nousseisiin vanhempien tuottamiin puheenaiheisiin. Puheenaiheet liittyivät vanhempien kasvatukseen sekä heidän toimintaansa koskien Jesseä. Vanhempien toimintaa tuettiin neljällä eri keinolla, joita olivat toimintaan liittyvien näkemysten tukeminen, toiminnan aktivoiminen, neuvonta ja positiivisen palautteen antaminen.

Toimintaan liittyvien näkemysten tukemista (ote 1) ilmeni niissä tilanteissa, joissa vanhemmat tuottivat puheenvuorossaan jonkin näkemyksen, jota terapeutit lähtivät tukemaan sanallisesti. Vanhempien tuottamat näkemykset liittyivät sisällöllisesti aina Jesseen, ja sisälsivät vanhempien oman ajatuksen siitä, kuinka tilanteissa tulisi heidän mielestään toimia. Terapeutit usein tukivat vanhempien näkemyksiä joko käyttämällä parafrasia tai ilmaisemalla sanallisesti samanmielisyytensä vanhempien kanssa. Tukemalla vanhempien näkemyksiä terapeutit myös rohkaisivat vanhempia luottamaan omiin kykyihinsä ja toimimaan niiden varassa.

Ote 1. Istunto 2 (17:35-17:49) “Uimahallin säännöt”

Vanhemmat kertoivat aiemmin joululomastaan ja isä toi keskustelussa ilmi silloin tapahtuneen uintireissun uimahalliin. T1 kysyi isältä, kuinka uintireissu sujui, johon isä vastasi sen sujuneen kohtuullisesti lukuun ottamatta joitain siellä ilmenneitä ongelmia.

1 ((Isä katsoo Jesseä))
2 I: nii no se on sitten se että ku (0.5) ei siellä voi ny heitellä palloja ja kaikkee ihan miten
3 sattuu eikä voi syöksyä ja pomppia miten sattuu mut pitää vähän varoo muitakin ((isä
4 kääntää katseen T1:seen ja takaisin Jesseen))
5 T1: **mmm. ((T1 nyökkää isälle)) totta uimahallissa on omat [säännöt]**
6 I: [omat säännöt] [näin]
7 ((isä yskäisee))
8 Ä: [tai] ihan missä
9 vaan=
10 T1: =[mm]
11 I: [mm]

Otteessa 1 isä ilmaisee näkemyksensä siitä, kuinka uimahallissa ei voi toimia miten sattuu, vaan pitää myös varoa muita ihmisiä (rivit 2 ja 3). Isä suuntaa katseensa T1:seen (rivit 3 ja 4), mikä voitiin nähdä sekä varmistuksena viestin perille menemisestä että hyväksynnän hakemisena omalle

näkemykselleen. T1 ottaa isän puheenvuoron vastaan ja jatkaa tukemalla isän tuottamaa näkemystä tiivistämällä ja muotoilemalla omin sanoin isän puheenvuoron sisällön, ja vahvistaa viestiään nyökkäämällä isälle (rivi 5). Isä ottaa tämän vastaan toistamalla T1:n sanat osittain päällekkäin puhuen T1:n kanssa (rivi 6). Äiti liittyy keskusteluun toteamalla sääntöjä olevan ihan missä vaan (rivit 8 ja 9), jonka isä ja T1 vastaanottavat samanaikaisesti minimipalauttein (rivit 10 ja 11). Tässä otteessa T1 tuki isän tuottamaa näkemystä siitä, kuinka uimahalleissa on omat säännöt, joita tulee noudattaa. T1 tuki isän näkemystä muotoilemalla omin sanoin isän puheessaan tuottaman sisällön, ja näin tekemällä T1 rohkaisi isää toimimaan näkemyksensä mukaisesti. Tämän seurauksena isän ja T1:n välille muodostui yhteisymmärrys, mikä ilmeni samojen sanojen toistamisena ja päällekkäispuheena.

Toiminnan aktivoimista (ote 2) tehtiin kysymyksillä, joiden tarkoituksena oli saada vanhemmat toimimaan tai aktivoitumaan ongelmallisten tilanteiden ratkaisemiseksi. Vanhempien toiminnan aktivoimista ilmeni niissä tilanteissa, joissa vanhemmat tuottivat puheessaan ongelman tai haasteelliseksi kokemansa asian. Näissä tilanteissa terapeutit saattoivat kysyä vanhemmilta heidän tekemistään ratkaisuista tilanteiden selvittämiseksi. Vanhempien toiminnan aktivoiminen tapahtui aina terapeutin kysymysten kautta, ja kysymykset muotoiltiin usein ehdollisiksi.

Ote 2. Istunto 1 (42:32-42:49) “Pikkusisko ärsyttää”

Terapeutit kysyivät aiemmin Jesseltä, ärsyttääkö pikkusisko häntä usein ja mikä pikkusiskossa ärsyttää. Myös äiti kertoi omista kokemuksistaan lasten keskinäisistä riitatilanteista.

1 T1: mites ootteko te kotona miten paljon miettiny sitä et sit jos Jesseä alkaa pikkusisko
2 ärsyttää et mitäs Jesse vois siinä tehdä muuta ku [(-)] ((katsoo vuorotellen vanhempia))
3 Ä: [no onhan siitä] ((katsoo Jesseä))
4 puhuttu mutta vaikka se mitenkä tietää @mitäs sillo pitäs tehdä @ jos se Liisa
5 ärsyttää
6 J: €no tulla sanoo€
7 T1: [joo]
8 Ä: [nii]

Ote 2 alkoi T1:n vanhemmille osoitettuna toimintaa aktivoivana kysymyksenä siitä, ovatko he miettineet ratkaisuja tilanteisiin, joissa pikkusisko ärsyttää Jesseä (rivit 1 ja 2). T1 osoittaa kysymyksensä vanhemmille kohdistamalla katseensa heihin (rivi 2). Äiti vastaa, että aiheesta on puhuttu (rivit 3 ja 4), ja näin tehdessään viesti heidän tehneen voitavansa tilanteiden ratkaisemiseksi. Äiti jatkaa kohdistamalla katseensa Jesseen ja pyytämällä Jesseä kertomaan mitä näissä tilanteissa

kuuluisi tehdä (rivit 4 ja 5). Jesse vastaa äidin kysymykseen (rivi 6), ja T1 ja äiti ottavat Jessen puheenvuoron vastaan (rivit 7 ja 8). Otteessa T1 aktivoi kysymyksellään vanhempia toimimaan lasten riitatilanteiden ratkaisemiseksi. T1 muotoili kysymyksensä ehdolliseksi ja loi näin vanhemmille tilan vastata oman näkemyksensä mukaisesti. Kysymyksen muotoilu ehdolliseksi ei vastuuta vanhempia, mutta on sisällöltään toimintaan aktivoiva.

Neuvonta (ote 3) näyttäytyi aineistossa terapeuttien hienovaraisina yrityksinä neuvoa vanhempia heidän toiminnassaan. Neuvonta oli aina terapeuttien tuottamaa ja se pohjautui vanhempien puheessaan esiin tuomiin aiheisiin. Terapeuttien antamat neuvot olivat sisällöltään uutta tietoa sisältävää informatiivista vanhemmuuteen ja kasvatukseen yleisemmin liittyvää psykoedukaatiota. Neuvontaa annettiin usein joko vanhempien tuottamiin ongelmallisiin aiheisiin liittyen tai ehdotuksina toiminnasta. Antamalla vanhemmille neuvoja terapeutit välittivät epäsuorasti vanhemmille tietoa ja tätä kautta tarjosivat vanhemmille menetelmiä ja työkaluja vanhemmuuden tueksi. Terapeutit eivät antaneet neuvoja suoraan, vaan ilmaisivat ne melko epäsuorasti. Terapeutit pehmensivätkin usein neujonsa ilmaisua esimerkiksi tauottamalla puhettaan, käyttämällä ilmaisun epävarmuutta korostavia sanavalintoja sekä antamalla neuvon passiivissa. Antamalla neuvon passiivissa terapeutit eivät tulleet osoittaneeksi neuvoja sanallisesti vanhemmille, vaan tämä tehtiin esimerkiksi terapeutin suuntaamalla katseensa vanhempiin. Neuvojen ilmaisua pehmennettiin myös nonverbaalisin keinoin, kuten elein ja ilmein.

Ote 3. Istunto 1 (35:54-36:37) “Lukeminen on tärkeää”

Terapeutit, vanhemmat ja Jesse keskustelivat siitä, mitä kirjoja Jesse lukee itse. Jesse kertoi myös, ettei hänen pikkusiskonsa osaa vielä lukea. Jesse on juuri noussut tuoliltaan hakemaan T2:n takana olevalta hyllyltä legoja.

- 1 T2: mites se kotona on että kuka teistä aina lukee sitte luetsä ((kääntää päätä Jessen
2 suuntaan)) aina vai lukeeko [äiti ja isä?]
3 J: [mä luen yksin]
4 T2: sulle
5 J: e:i ku me luetaan (-)=
6 Ä: =no kyllähän ((ojentaa kädet Jesseä kohti ja asettaa ne Jessen lantiolle)) sä aina välillä
7 tuut silleen että ku jos Liisalle luetaan= ((Jesse istuu lattialle vanhempien taakse))
8 T1: =mm
9 Ä: ni tuut sitte kuuntelemaan.= ((puhuu Jesseen päin))
10 T1: =mm ja se on ihan hyvä juttu ((katsoo puhuessaan vuorotellen sekä äitiä että isää))
11 [et] vaikka osaaki lukea ni se on ihan [tärkeätä] (-)
12 T2: [mm]

13 I: [no onhan sitä] sitte pitäny sitte (1.1) testata tätä
 14 hänen [lukutaitoo] ku siinäki nyt ollu sitte niitä ku (-) aapinen nyt on vähän= ((isä
 15 katsoo T1:stä ja nyökkää))
 16 T2: [mm]
 17 T1: =jo:o? ((T1 nyökkää isälle))
 18 I: (1.7) hänelle [tylsä] ni sittehän sitä on (1.7) ((nyökkää T1:lle)) muita kirjoja luettu ja
 19 [sitte] [sittē] (1.4) kuulusteltu sitä että mitäpä siellä tapahtu ja=
 20 T2: [mm]
 21 [mm]
 22 T1: [joo]
 23 ((T1 nyökkää isälle))
 24 T1: =nonii [että] semmosta luetun[ymmärtämistä]
 25 T2: [mm]
 26 I: [nii]

Otteessa 3 T2 kysyy Jesseltä, kuka lukee hänelle kotona (rivit 1 ja 2), johon Jesse vastaa lukevansa yksin itselleen (rivi 3). Äiti korjaa puheenvuorollaan Jessen väittämää kertomalla Jessen tulevan aina välillä kuuntelemaan, kun Liisalle luetaan (rivit 6,7 ja 9). T1 jatkaa äidin puheenvuorosta toteamalla sen olevan hyvä asia (rivi 10), ja jatkaa neuvomalla vanhempia lukemisen tärkeydestä (rivi 11). T1 katsoo puhuessaan vuorotellen äitiä ja isää (rivi 10), ja näin kohdentaa puheensa vanhemmille. Isä puolustautuu kertomalla Jessen lukutaidon ongelmista ja siitä, kuinka sitä on pitänyt testata (rivit 13, 14, 18 ja 19). T1 ottaa vastaan isän perustelun asiaan varmistamalla onko kyseessä luetunymmärtäminen (rivi 24). Isä vastaanottaa T1 ehdotuksen (rivi 26) ja näin heidän välilleen muodostuu yhteisymmärrys. Tässä otteessa T1 neuvoi vanhempia lukemisen tärkeydestä, mutta isän asetuttua puolustamaan vanhempien omaa näkemystä, T1 otti vastaan isän kertoman perustelun tilanteesta. T1 antoi neuvon passiivissa pehmentäen näin sen ilmaisua. Terapeutin antaessa neuvon passiivissa hän myös välttää asettumasta paremmin tietävän asemaan ja näin helpottaa neuvon vastaanottamista. Passiivista huolimatta T1 osoitti kuitenkin neuvon vanhemmille nonverbaalein keinoin katsomalla vuorotellen äitiä ja isää.

Terapeutit tukivat vanhempien toimintaa myös *antamalla positiivista palautetta* (ote 4) vanhemmille heidän jo tekemästä toiminnastaan. Terapeuttien antama sanallinen positiivinen palaute liittyi niihin vanhempien puheenvuoroihin, joissa vanhempien kuvaama toiminta oli rakentavaa ja tulkittavissa lapsen edun mukaiseksi. Antamalla positiivista palautetta terapeutit vahvistivat vanhempien tunnetta siitä, että heillä on jo toimivia toimintamalleja selvitä haastavista tilanteista, ja rohkaisivat näin vanhempia luottamaan omiin kykyihinsä vanhempina. Positiivinen palaute osoitettiin useimmiten suoraan vanhemmille ja se sisälsi usein ilmaisua korostavia adjektiiveja, kuten “tärkeä” ja “hyvä”. Ilmaisua vahvistettiin lisäksi nonverbaalisin elein, kuten kädenliikkein ja nyökkäyksin.

Ote 4. Istunto 8 (53:40-54:23) “Huomioimisen tärkeys konfliktitilanteiden jälkeen”

Isä toi aiemmin ilmi koulun puolelta heränneen huolen koskien kotioalojen vaikutusta Liisaan. Aiemmin istunnossa vanhemmat kertoivat myös menevänsä usein rauhoitteluun Liisaa Jessen ja äidin välisten konfliktitilanteiden jälkeen. T2 ja Jesse eivät ole mukana istunnolla.

- 1 Ä: ((katsoo jalkoihin puhuessaan)) ei se oo minusta mitenkään semmonen
2 traumatisoitunut oo mutta sitä niiku (1.5) siis kyllähän sitä varmasti mietityttää ne
3 tilanteet [et] miten=
4 T1: [mm]
5 Ä: =niiku tämmönen tietysti ku seki sitte vielä että ku totta kai se nyt mallia ottaa siitä
6 miten Jesse
7 T1: mm
8 Ä: käyttäytyy [no se ei oo] näistä ottanu mallia=
9 I: [mutta ei-]
10 I: =no mutta kyllähän se on ny vo- tietysti tämmöstä niiku ehkä tämmöstä normaaliaki
11 käyttäytymistä jos nyt ei (ootaas) sitte semmonen mielenlaatu että .hhh oikeen niiku
12 väen vängällä haluaa niiku tämmösii=
13 T1: mm
14 I: =konfliktitilanteisiin nii kyllähän se on ihan niiku ((elehtii käsillään)) oikeestaan aika
15 nopee normaaliakin [että niiku] että nii
16 T1: [(-)]
17 T1: ja sit mä aattelen et se on tärkeätä ((T1 osoittaa kädellään äitiä)) et sä meet- oot menny
18 sitte jälkikäteen tai jompikumpi ((T1 osoittaa sekä isää että äitiä)) teistä menee niiku
19 Liisan huomioimaan siinä että <ei oo mitään hätää ja >

Ote 4 alkaa äidin tuottaessa näkemyksensä siitä, ettei usko Liisan olevan traumatisoitunut kotioaloista (rivit 1 ja 2). Äiti ilmaisee huolensa kuitenkin siitä, että Liisa alkaisi mahdollisesti ottamaan mallia Jessen käytöksestä (rivit 5, 6 ja 8). Isä tuottaa oman näkemyksensä siitä, kuinka Liisan käytös on osaltaan myös normaalia reagoitua konfliktitilanteisiin (rivit 10, 11, 12, 14 ja 15). Tämän jälkeen T1 antaa vanhemmille positiivista palautetta Liisan huomioimisesta riitatilanteiden jälkeen osoittamalla sanansa ensin äidille ja tämän jälkeen molemmille vanhemmille (rivit 17, 18 ja 19). Oteessa T1 antoi vanhemmille positiivista palautetta heidän toiminnastaan ja vahvisti antamaansa palautetta käyttämällä korostussanaa “tärkeää” sekä viittomalla kädellään molempien vanhempien suuntaan.

3.1.2 Vanhempien lasta koskevan kielellisen ilmaisun tukeminen

Vanhempien kielellinen ilmaisu hahmottui aineistosta yhdeksi käyttäytymisen prosessien osa-alueeksi, jota terapeutit tukivat puheenvuoroissaan. Tämä osa-alue oli selkeästi havaittavissa juuri tämän perheen kohdalla, sillä erityisesti perheen äidin puhe Jesselle ja Jessestä oli usein sävyiltään negatiivista. Vanhempien lasta koskevan kielellisen ilmaisun tukeminen ilmeni terapeuttien sanallisten keinojen sijaan toiminnan tasolla. Terapeutit vaikuttivatkin omalla toiminnallaan joko vanhempien puheenvuoron päättymiseen tai sen jatkumiseen riippuen vanhempien puheenvuorojen sisällöstä ja ilmaisutavasta. Näin terapeutit tukivat ja kehittivät vanhempien kielellistä ilmaisua Jesselle rakentavammaksi ja tarjosivat hienovaraisesti työkaluja vanhempien ja Jessen väliseen onnistuneeseen kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen. Aineistosta havaitsemamme vanhempien kielellisen ilmaisun tukemisen keinot olivat negatiivisen puheen suodattaminen ja positiivisen puheen vahvistaminen.

Terapeutit tukivat vanhempien lasta koskevaa kielellistä ilmaisua *suodattamalla vanhempien negatiivista puhetta* Jessestä (ote 5). Suodattaminen tapahtui siten, että terapeutit osoittivat vanhemmille kuulleen heidän puheenvuoronsa, mutta eivät sanallisesti jatkaneet vanhempien esiin tuomassa aiheessa. Terapeutit vaikuttivat omalla toiminnallaan vanhempien sävyiltään negatiivisten puheenvuorojen päättymiseen pitämällä taukoja puheenvuoronsa ja vanhemman puheenvuoron välissä, antamalla minimipalautetta ympäröivää puhetta hiljaisemmalla äänellä sekä suuntaamalla katseensa pois päin puhujasta.

Ote 5. Istunto 1 (24:33-24:58) “Valehtelua kaikesta”

Istunnossa keskusteltiin aiemmin siitä, kuinka Jesse on rikkonut koulussa sääntöjä. T2:n kysyessä millaisiin tilanteisiin nämä yleensä liittyvät, äiti vastasi kertomalla tilanteesta, jossa Jesse oli mennyt kielloista huolimatta ojaan.

- 1 T2: siitä on niiku teille tullu kotiin viesti [siitä] ((T2 kääntää katseen vanhempiin))
2 Ä: [on]
3 I: kyllä sieltä tulee hyvin [hy-] (1.3) kohtuullisen matala kynnyks on tuota
4 T2: [tai]
5 T2: aha
6 T1: mjoo
7 I: tiputella kaiken näköisistä [asioista] ((isä nyökkää T2:lle))
8 ((T2 nyökkää isälle))

9 Ä: [mutta] sitte ku eihän tuokaan tunnusta sitte niitä asioita
 10 T2: nii että (0.7) ja:a. tota= ((T2 kääntää katseen Jesseen))
 11 Ä: =se pyrkii ((T2 kääntää katseen äitiin)) loppuun asti valehtelemaan kaikesta mistä
 12 ikinä vaan pystyy ((äiti nyökkää terapeuteille, T1 haroo hiuksiaan))
 13 ((T2 ja T1 kääntävät katset Jesseen))
 14 (1.8)
 15 T1: °joo°.
 16 T2: tuota mites usein ((T1 ja T2 kääntävät katset isään)) sieltä koululta niitä
 17 viestejä tulee sitten

T2 tarkentaa kysymyksellään vanhemmilta, onko Jessen ojassa käymisestä tullut heille viestiä kotiin (rivi 1), mihin isä vastaa myöntävästi ja lisää koululla olevan matala kynnyksen tiedon jakamisessa (rivit 3 ja 7). Äiti puuttuu puheeseen toteamalla, ettei Jesse tunnusta itse sääntöjen rikkomista (rivi 9). T2 on aikeissa jatkaa puhumista (rivi 10), kun äiti jatkaa puhettaan toteamalla Jessen valehtelevan kaikesta, mistä ikinä vain pystyy (rivit 11 ja 12). Äiti vahvistaa viestiään käyttämällä ääri-ilmaisuja ”kaikesta” ja ”ikinä” ja nyökkäämällä terapeuttien suuntaan (rivi 12). Sekä T1 että T2 kääntävät katseen Jesseen (rivi 13) ja ovat hetken hiljaa (rivi 14), kunnes T1 ottaa äidin puheenvuoron vastaan lyhyesti ja ympäröivää puhetta hiljaisemmalla äänellä (rivi 15). Tämän jälkeen T2 esittää kysymyksen isälle ja näin palauttaa keskustelun aiemmin puhuttuun aiheeseen (rivit 16 ja 17). Tässä otteessa terapeutit suodattivat äidin negatiivisen puheenvuoron kääntämällä katseensa Jesseen äidin puheenvuoron päätyttyä ja pitämällä tauon ennen minimipalautteen antamista.

Vanhempien puheenvuorojen sisältö ja ilmaisutapa Jesseen liittyen eivät kuitenkaan aina olleet sävyiltään negatiivisia, sillä vanhemmat tuottivat myös sisällöltään rakentavia ja positiivisia puheenvuoroja. Tällainen puhe ilmeni muun muassa vanhempien kehuessa Jesseä ja kommunikoidessa Jessen kanssa rakentavasti. Näissä tilanteissa terapeutit *vahvistivat vanhempien positiivista puhetta* (ote 6) esittämällä lisäkysymyksiä aiheeseen liittyen, käyttämällä kiinnostusta osoittavia huudahduksia eli interjektioita sekä viestimällä kiinnostustaan ilmein ja elein esimerkiksi hymyilemällä. Terapeutit saattoivat myös joissain tilanteissa tehdä itse aloitteen positiivisen puheen virittämiseksi sekä toteuttaa omalla toiminnallaan positiivista puhetta sisältäviä vuorovaikutustilanteita Jessen kanssa.

Ote 6. Istunto 2 (27:11-27:50) “Keskustelua pulmatehtäväkirjoista”

Terapeutit, vanhemmat ja Jesse keskustelivat aiemmin Jessen omista rahoista ja niiden käyttämisestä.

1 Ä: teithän sinä yhen hankinnan muistatko=
 2 J: =e:n? ainiin eilen tikkareita.

3 (0.9)
4 Ä: ((äiti katsoo kattoon)) @no eilen ostit tikkareita joihin ei kyllä oikeestaan ollu lupa
5 ostaa@ mutta sieltä kirpputorilta.
6 (1.6)
7 J: °no pulmatehtäväkirjan°
8 Ä: [mmm.]
9 T1: [@pulmatehtäväkirjan@]
10 T2: mhm?
11 Ä: montakos tehtävää siinä oli
12 J: kuussataaviiskytneljä
13 ((äiti hymyilee))
14 T1: ohhoh
15 T2: [huhhuh mikä määrä]
16 T1: [no so oli] aika paksu ((terapeutit naurahtavat)) opus sitte= ((näyttää sormillaan kirjan
17 paksuutta))
18 Ä: =se halus lähtee kirpputorille minun kanssa ja [mietin] että nyt on
19 maailman kirjat sekasi minä otan [rahaa] mukaan mä että jaa selvä?
20 T2: [nii]
21 T2: [°aijja°] ((hymyilee))
22 Ä: no sehä oli silloin joskus kytistänyt #aikasemmin ((T2 naurahtaa)) niitä siellä
23 pulmatehtäväkirjoja ja# (0.7) ((terapeutit nyökkäävät innostuneesti äidille yhtäaikaan))
24 °semmonempa sitte [piti ostaa]°
25 T2: [nii et ne oli] mielessä=
26 Ä: =°mm°.

Ote 6 alkaa äidin johdatellessa Jesseä kertomaan eräästä viimekertaisesta ostoksestaan (rivit 1, 4 ja 5). Jesse kertoo ostaneensa pulmatehtäväkirjan (rivi 7), ja äiti vahvistaa tämän (rivi 8). T1 toistaa Jessen sanoman sanan innostuneella uteliaalla äänellä (rivi 9) ja myös T2 osoittaa mielenkiintoaan (rivi 10). Äiti alkaa viedä keskustelua oma-aloitteisesti eteenpäin kysyen Jesseltä montako tehtävää kirjassa oli (rivi 11). Molemmat terapeutit osoittavat mielenkiintoaan Jessen vastaukseen käyttämällä interjektioita sekä sanallistamalla hämmästyksensä tehtävien määrästä (rivit 14, 15, 16 ja 17). Äiti jatkaa aiheesta puhumista oma-aloitteisesti kertomalla lisää ostosreissustaan Jessen kanssa (rivit 18, 19, 22, 23 ja 24). T2 ottaa äidin puhetta vastaan lyhyillä hämmästyttäviä sanoilla (rivit 20 ja 21), joilla T2 rohkaisi äitiä jatkamaan puhetta. T2 vahvistaa ilmaisuaan hymyilemällä (rivi 21). Lisäksi molemmat terapeutit nyökkäävät äidille tämän puhuessa (rivi 23) viestien näin kiinnostusta siihen, mitä äiti puheessaan tuottaa. Tässä otteessa terapeutit vahvistivat äidin positiivista puhetta viestimällä kiinnostustaan interjektioilla sekä esittämällä lisäkysymyksiä. Lisäksi terapeutit rohkaisivat äitiä jatkamaan aiheesta puhumista nonverbaalisin elein, kuten hymyilemällä ja nyökkäilemällä.

12 Ä: mut ei sinänsä emminä tässä nyt oo mitenkää tuudittautunu tämmöseen että ((äiti alkaa
13 hymyilemään)) °kaikki tässä on°
14 T1: €mmm?€ ((äiti nauraa ja raapii samalla niskaa))
15 T2: nii: paljon on mutta paljon on myös ehkä semmosta hyvääkin lähteny tapahtu[maan]
16 ku mietin Jesseä tossa ((isä siirtää kätensä niskansa taakse)) aulassakin nyt et must se
17 oli ihan kivaa. keskustelua
18 Ä: [o:n]
19 Ä: mm
20 T2: ja hän halus näyttää sitä taulua €siinä ja€
21 Ä: mm
22 (1.2)
23 T2: et ei ei tullu missään semmosessa (1.0) vastarintaposition(h)a [lähteny] liikkeelle
24 vaan ihan mielellään lähti nyten [käynnille]
25 Ä: [mm]
26 [mm]
27 T2: nii

Ote 7 alkaa äidin alkaessa kertoa iltapäiväkerhon taholla tapahtuneista mahdollisista toimintatapojen muutoksista Jessen suhteen (rivit 1 ja 2). T1 tekee äidin puheenvuorosta yhteenvedon toteamalla iltapäiväkerhon henkilökunnan oppineen toimimaan nykyään Jessen kanssa aikaisempaa paremmin (rivi 6). T1 toteaa tilanteen kuulostavan kivalta (rivit 8 ja 9), minkä äiti ottaa vastaan minipalauttein (rivi 11). Tämän jälkeen äiti kuitenkin toteaa naurahtaen, ettei ole tuudittautunut muuttuneeseen tilanteeseen (rivit 12 ja 13). T2 vastaa äidin puheenvuoroon nostamalla tilanteesta positiivisen puolen esiin sanoen paljon hyvää jo tapahtuneen Jessen käyttäytymisessä (rivi 15), ja mainitsee esimerkkinä aulassa ennen tapaamisen alkamista hyvin sujuneen kohtaamisen Jessen kanssa (rivit 16 ja 17). T2 tuottaa näkemyksensä ehdollisena käyttämällä sanoja ”ehkä” (rivi 15) ja ”must se oli ihan kivaa” (rivit 16 ja 17). Äiti ottaa tämän vastaan (rivit 18 ja 19), ja T2 jatkaa kertoen tarkemmin Jessen kohtaamisesta tekemistään positiivista havainnoista välillä hymyillen ja naurahtaen (rivit 20, 23 ja 24). Oteessa T2 nosti esiin Jessen käyttäytymisessä havaitsemiaan positiivisia puolia, ja ohjasi näin vanhempia huomaamaan Jessen käyttäytymisessä tapahtuneita myönteisiä muutoksia. T2 tuotti näkemyksensä ehdollisena ja pehmensi ilmaisuaan hymyn ja naurahdusten avulla.

Lapsen kehuminen (ote 8) ilmeni terapeuttien nostaessa puheenvuoroissaan esiin Jessen positiivisia puolia. Näin terapeutit tekivät Jessen myönteisiä puolia näkyväksi vanhemmille. Lisäksi Jessen kehuminen voidaan myös nähdä vanhempien epäsuorana kehumisena, sillä kehujen kuuleminen omasta lapsesta viestii vanhemmille heidän onnistumisestaan vanhempina. Terapeutit saattoivat tuottaa kehun oma-aloitteisesti pohjaten sen joko vanhempien tai Jessen tuottamaan puheeseen tai Jessen toimintaan terapiahuoneessa. Terapeutit osoittivat kehunsa Jessestä joko

vanhemmille tai suoraan Jesselle katseen suunnan sekä eleiden avulla. Terapeutit muotoilivat kehunsa aina suoriksi ja toteaviksi, ja käyttivät usein viestiä korostavia sanavalintoja.

Ote 8. Istunto 7 (44:34-45:14) “Hienoja taitoja”

Ennen otetta puhuttiin siitä, kuinka Jesse on koulun jälkeen yksin kotona noin tunnin ajan. T1 kysyi Jesseltä, onko tämä aiemmin ollut niin pitkiä aikoja yksin kotona, mihin Jesse vastasi kertomalla tarkasti eräästä kerrasta, kun hän oli lähes tunnin yksin kotona. Äiti huvittui Jessen muistin tarkkuudesta.

- 1 Ä: no:o mutta no eh- en tiä menikö niin pitkään mutta siis [onhan se] ollu niiku vaikka
2 mi- pienestä alkaen tyylit käyn viemässä roskat käyn [lähi] ((T1 ja T2 nyökkäävät))
3 kaupassa
4 J: [-]
5 T1: [joo]
6 Ä: (0.8) tämmösiä [että] käyn hakemassa Liisan
7 ((T2 kääntää katseen Jesseen))
8 T1: [mm]
9 T1: nii kyllä
10 T2: nii pieniä hetkiä [sitte]
11 T1: [mutta] nyt on tämä tunnin jakso ku mä mietin et seki on semmosta
12 ↑harjoittelua jokaiselle ((T2 nyökkää T1:lle))
13 J: no ei kyllä ole minä voin olla vaikka vuoden siellä
14 T1: joo et sulla aika kuluu. ja saat- eikä pelota olla yksin [kotona]
15 J: [no eihä] °siel° [mitään siellä] oo
16 T1: [joo] nii eihän
17 siellä mitään oo €s(h)e on totta€ (0.4) kyllä nä:in
18 ((äiti nauraa hiljaa))
19 T2: et hienoja [taitoja] ((T2 ja T1 katsovat toisiaan ja nyökkäävät)) kyllä et voit yksin
20 kävellä kotiin ja (0.3) se on ihan turvallinen reittiki ja
21 T1: [on]
22 ((T2 katsoo äitiä ja isää ja nyökkäilee))
23 (0.8)
24 Ä: riippuu minkä reitin [valitsee]
25 T2: [aha] joo

Ote 8 alkaa äidin kertoessa esimerkkejä tilanteista, joissa Jesse on ollut yksin kotona (rivit 1, 2, 3 ja 6). T2 vetää yhteen äidin puheenvuoron toteamalla niiden olevan pieniä hetkiä (rivi 10), ja T1 jatkaa korostaen yksin kotona olemisen olevan harjoittelua (rivit 11 ja 12). Jesse liittyy keskusteluun (rivi 13) ja T1:n kysyessä toteaa, ettei kotona ole mitään pelättävää (rivi 15). T1 ottaa Jessen puheenvuoron naurahtaen vastaan (rivit 16 ja 17), minkä jälkeen T2 kehuu Jessen taitoa kävellä yksin kotiin (rivi 19). Tämän aikana terapeutit katsovat toisiaan ja nyökkäävät toisilleen, ja vahvistivat näin

samanmielisyytensä kehuun aiheellisuudesta (rivi 19). T2 muotoilee puheenvuoronsa toteavaksi ja osoittaa sen Jesselle suuntaamalla katseensa häneen. T2 korostaa myös viestiään painottamalla sanaa "taitoja" (rivi 19) ja käyttämällä toteavaa sanaa "kyllä" (rivi 19). Tässä otteessa T2 kehuu Jessen taitoja kävellä yksin kotiin ja vahvasti viestiään korostavilla sanavalinnoilla. T2 muotoili Jessen kävelyn yksin koulusta kotiin taidoksi, tehden näin Jessen myönteisiä puolia näkyväksi vanhemmille.

3.1.4 Vanhempien vakiintuneiden näkemysten haastaminen

Yhdeksi kognitiivisten prosessien osa-alueeksi aineistossamme osoittautui vanhempien näkemykset. Vanhempien puheenvuoroissa oli havaittavissa vanhempien näkemysten yksipuolisuutta sekä juurtuneisuutta näkemään asiat vain tietyltä kantilta. Tämä oli havaittavissa selkeästi erityisesti Jessen käyttäytymisestä puhuttaessa, jolloin vanhemmat kuvasivat Jessen toimintaa usein vain omasta näkökulmastaan. Vanhemmat myös kuvasivat Jessen ongelmallista käyttäytymistä muuttumattomana ja sellaisena, johon he eivät pysty itse vaikuttamaan. Näissä tilanteissa terapeutit tuottivat vanhempien kuvaamiin ongelmallisiin tilanteisiin vaihtoehtoisia näkökulmia, joilla he haastoivat vanhempien vakiintuneita näkemyksiä. Näin tehdessään terapeutit tuottivat uusia vaihtoehtoisia tapoja ajatella asioista sekä loivat yhteiseen keskusteluun tilaa myös Jessen näkemyksille ja kokemuksille. Uuden näkökulman tuottaminen tapahtui terapeuttien aloitteesta ja pohjautui vanhempien tuottamiin kuvauksiin ongelmallisista tilanteista tai vanhempien esiin tuomiin näkemyksiin aiheesta. Uuden näkökulman sisältävien puheenvuorojen kautta tuotettiin uutta tietoa ja ymmärrystä aiheesta. Terapeutit haastoivat vanhempien vakiintuneita näkemyksiä avaamalla toiminnan taustalla olevia syitä, tuomalla esiin Jessen näkökulman asioihin sekä normalisoimalla Jessen käyttäytymistä.

Vanhempien puheenvuorot ilmensivät usein heidän näkemystään Jessen käytöksestä muuttumattomana ja pysyvänä tapana toimia, eivätkä vanhemmat kuvanneet Jessen toiminnan ja käytöksen taustalla olevia syitä. Terapeutit tekivät keskustelussa aloitteita *toiminnan taustalla olevien syiden avaamiseen* (ote 9). Näin terapeutit tukivat puheenvuoroissaan vanhempien ymmärrystä siitä, että kaiken toiminnan taustalla on aina jokin syy. Tämän keinon kohdalla uusi tuotettu näkökulma teki jonkin henkilön tai tahon toiminnan ymmärrettävämmäksi avaamalla syitä toiminnan taustalla. Toiminnan taustalla olevien syiden avaaminen alkoi aina terapeuttien aloitteesta, mutta ilmeni joko terapeuttien itse tuottaessa syyn tai aktivoitessa joko Jesseä tai vanhempia pohtimaan syitä. Terapeuttien kartoittaessa syitä pehmensivät he ilmaisuaan eri keinoin, mikä korostui erityisesti

terapeuttien tuottaessa syyn itse. Ilmaisun pehmentäminen ilmeni esimerkiksi puheen tauottamisena, ehdotuksen muotoilemisena epäsuoraksi sekä nonverbaalisin keinoin, kuten elein sekä asennon ja katseen suunnan muutoksilla.

Ote 9. Istunto 2 (18:17-18:50) “Innostuksen sokaisema”

Vanhemmat, terapeutit ja Jesse keskustelivat aiemmin uimahallin säännöistä ja siitä, kuinka Jesse ei ole totellut niitä. T1 kysyi Jesseltä, onko hän ollut tietoinen näistä säännöistä ennen uimaan lähtemistä. Jesse ei vastannut kysymykseen, ja äidin pyytäessä häntä vastaamaan Jesse alkoi pelleillä.

- 1 Ä: ((äiti katsoo Jesseä)) mut ku se on se ongelma että ku sinä ↑tiät oikeen hyvin että mitä
2 saa tehdä ja mitä ei (0.8) mut silti sinä teet niitä ((T2 kääntää katseen Jesseen)) asioita
3 mitkä ei oo niitä hyviä °juttuja° ((T1 kääntää katseen Jesseen))
4 J: hhh
5 (2.6)
6 T2: **mites tuleeks siinä semmonen että (1.1) mikä se sana ois joka kuvais sitä että se on**
7 **niin (0.9) mukavaa ((T2 kääntää katseen vanhempiin)) et siinä tulee semmonen**
8 **innostus onks siinä ((T2 vaihtaa asentoaan tuolilla)) semmosta et se innostus tulee niin**
9 **voimakkaana siinä sitten tekemisen aikana että sitten unohtuu ehkä ne (1.8) mä**
10 **aattelen että ((T2 heilauttaa kättään ja kääntää katseen T1:seen)) tuonne uimahalliin ja**
11 **uinti ne ((T2 kääntää katseen Jesseen)) [voi olla tosi mukava juttu]**
12 Ä: [koskee mitä] [tahansa]
13 T2: [aha] joo

Otteen 9 alussa äiti sanoo Jessen tekevän kiellettyjä asioita huolimatta siitä, että hän tietää mitä saa ja mitä ei saa tehdä (rivit 1, 2 ja 3). T2 pohtii syitä Jessen tottelemattomuuden taustalla ja ehdottaa, voisiko tilanteissa viriävä voimakas innostus aiheuttaa sen, että Jesse unohtaa noudattaa sääntöjä (rivit 6, 7, 8, 9, 10 ja 11). T2 pehmentää sanomaansa tauottamalla puhettaan (rivit 6, 7 ja 9), vaihtamalla katseensa suuntaa (rivit 7, 10 ja 11) sekä vaihtamalla asentoaan (rivi 8). Lisäksi T2 vahvistaa viestiään painottamalla Jessen käytöksen taustalla mahdollisesti olevia syitä “mukavaa” (rivi 7) ja “innostus” (rivi 8). Äiti vastustaa T2:n ehdotusta toteamalla sääntöjen noudattamattomuuden koskevan mitä tahansa tilannetta (rivi 12). T2 ottaa minimipalauttein vastaan äidin puheenvuoron (rivi 13). Otteessa T2 teki Jessen käyttäytymistä uimahallissa ymmärrettävämmäksi vanhemmille ehdottamalla syitä sille, miksi Jesse ei ole noudattanut uimahallin sääntöjä.

Terapeuttien aloitteesta istunnoissa alettiin pohtia asioita myös Jessen näkökulmasta. *Tuomalla esiin lapsen näkökulman* (ote 10) terapeutit tekivät vanhemmille näkyväksi sen mahdollisuuden, että Jesse on saattanut kokea ja nähdä asiat eri tavalla kuin vanhemmat. Näin

terapeutit loivat kuvaa lapsesta vanhemmista erillisenä yksilönä. Lapsen erillisyyden korostaminen tapahtui aina terapeutin aloitteesta hänen joko tuottaessa lapsen näkökulman itse tai pyytäessä Jesseä tai vanhempia pohtimaan asiaa Jessen näkökulmasta. Kun terapeutit tuottivat lapsen näkökulman itse, he muotoilivat sen toteavaksi, mutta pehmensivät ilmaisuun äänenpainotuksilla sekä madaltamalla ääntään. Joissain tilanteissa terapeutit saattoivat myös sanallistaa asian Jessen puolesta, jolloin he asettivat itsensä Jessen asemaan ja puhuivat viestinsä ikään kuin lapsen suulla.

Ote 10. istunto 15 (08:21-09:14) ”Harmitus”

Isä kertoi aiemmin siitä, kuinka viikonlopuille suunnitellut mukavat tekemiset perutaan, jos Jesse käyttäytyy huonosti. T2 kysyi isältä missä tilanteissa Jesse yleensä käyttäytyy huonosti. Isä alkoi kertoa Jessen huonosta käyttäytymisestä viime viikonloppuna, jolloin suunniteltu uintireissu jouduttiin perumaan äidin ja Liisan sairastumisen vuoksi. T2 ehdotti, voiko Jessen käyttäytymisen taustalla olla harmitus uintireissun perumisesta.

1 I: varmaan varmaan ((T2 kääntää katseensa Jesseen ja nyökkäilee tälle)) kai se on nyt
2 tämä sama asia mikä ny on tullu nyt tässä aikasemminki ollu että ku
3 T2: °mm°
4 I: ei just tapahdu sillä tavalla ((T2 kääntää katseensa isään ja nyökkää tälle)) kun
5 T2: mm
6 I: on hommat ite ajatellu näin ((T2 kääntää katseen takaisin Jesseen)) ja tullu muutoksia
7 ja
8 T1: m[m]
9 T2: [mm]
10 I: muutoksia ja
11 T2: nii
12 I: tämmösiä ja
13 T1: °joo° ((T1 nyökkää isälle))
14 (1.6)
15 T2: nii et se sille voi näkyä ((T2 katsoo T1:stä, nyökkäävät toisilleen)) siellä [muute]
16 T1: [harmitus]
17 T2: mm=
18 T1: =pettymys **harmittiko ((T1 katsoo Jesseä)) sua Jesse miten paljon te olitte vähän**
19 **puhunu ehkä menisitte uimaan tai keilaamaan ja se ei onnistunutkaa ku äiti ja (1.1)**
20 **Liisa oli sitte kipeenä.**
21 1 (3.2) ((Jesse katsoo eteenpäin ja näprää samalla kynää käsissään))
22 T1: **((T1 kääntää katseensa isään ja T2:seen)) @jos mietin et ite oisin pieni@ (1.1) >tai**
23 **sillon kun< olin pieni nii >kyl mä mietin< et minua varmaan ainaki [harmitti] sit jos**
24 **joku semmonen mitä oli ehkä (.) oo:tтанuki mitä ei aina tapahu nii ((Jesse alkaa**
25 **potkimaan pöytää)) (.) peruuntu ja sitä ei ehkä ymmärtänykää sitä et toiset on kipeitä**
26 **et miksei voi lähtee siihen**
27 T2: [mm]
28 T2: kyllä ((T2 nyökkyttelee päätään Jesselle))

Ote 10 alkaa isän ottaessa lyhyesti vastaan T2:n ehdotuksen (rivi 1), jonka jälkeen isä kuitenkin siirtyy kertomaan aiemmista samankaltaisista tilanteista, joissa suunnitelmiin tulleet muutokset ovat estäneet asioiden tapahtumisen Jessen haluamalla tavalla (rivit 1, 2, 4, 6, 7, 10 ja 12). T1 mainitsee uudelleen ajatuksen tilanteeseen liittyneestä harmituksesta (rivi 16), ja jatkaa kysymällä Jesseltä, harmittiko tätä äidin ja Liisan sairastumisen vuoksi peruttu uinti- ja keilausreissu (rivit 18, 19 ja 20). Jesse ei vastaa kysymykseen (rivi 21), minkä seurauksena T1 vastaa itse esittämäänsä kysymykseen Jessen puolesta asettumalla Jessen ikäisen kokemusmaailmaan, ja pohtii suunnitelmien peruuntumisen aiheuttamaa harmitusta ja ymmärtämisen vaikeutta pienelle ihmiselle (rivit 22, 23, 24, 25 ja 26). T1:n tuottaessa lapsen näkökulman aloittaa hän puheenvuoronsa normaalia hennomalla ja matalammalla äänellä, ikään kuin lapsen äänellä puhuen. Lisäksi T1 korostaa lapsen kokemusmaailmaa kuvaavia sanoja ”oottanuki” (rivi 24) ja ”miksei” (rivi 26). Otteessa terapeutit pohtivat uintireissun perumisen aiheuttamaa Jessen huonoa käyttäytymistä Jessen näkökulmasta, ja loivat näin vanhemmille kuvaa Jessen kokemusmaailman erillisyydestä. T1 pyysi ensin Jesseä kertomaan itse oman näkökulmansa, mutta Jessen jättäessä vastaamatta alkoi T1 sanallistaa itse Jessen mahdollista kokemusta tilanteesta.

Terapeutit haastoivat vanhempien näkemyksiä Jessen käytöksestä kertomalla sen yleisyydestä ja normaaliudesta tämän ikäisillä pojilla. Näin terapeutit lisäsivät vanhempien ymmärrystä sekä haastoivat vanhempien näkemyksiä Jessen käyttäytymisestä vain uhmakkuushäiriöstä johtuvana. *Normalisointi* (ote 11) oli aina terapeutin tuottamaa puhetta, joka ilmeni vanhempien tuottaessa puheessaan ongelmallisena näyttäneen Jessen käytöksen tai tilanteen. Terapeutit pehmensivät usein normalisointia sisältäviä puheenvuorojaan tauottamalla puhettaan sekä muotoilemalla ilmaisunsa ehdolliseksi. Normalisoidessaan terapeutit usein kuitenkin vahvistivat viestiään käyttämällä yleisyyteen viittaavia sanamuotoja, kuten ”kaikki” ja ”jokainen”.

Ote 11. Istunto 8 (34:07-34:37) ”Jokainen poika”

Vanhemmat toivat aiemmin ilmi Jessen olleen luvatta tietokoneella aamulla ennen kouluun lähtöä, ja nyt saman tilanteen toistuttua myöhästyneen sen takia koulusta. Äiti alkoi kertoa, mitä he ovat tehneet ratkaistakseen ongelman. T2 ja Jesse eivät ole mukana istunnolla.

1 T1: nii Jess=
 2 Ä: =nii nythän sillä tietokoneessa sitten on ne vai laitoit sä jo sinne toiseenki ne ((äiti
 3 kääntää katseen isään))
 4 I: °en:n oo toisiin laittanu° ((isä haroo hiuksiaan))
 5 Ä: läppärillä on nytte semmoset salasanat että se ei sinne [pääse]
 6 T1: [pääse] joo ja se on [mun
 7 mielestä] ihan hyvä (0.9) keino (0.9) sitä hillitä ((T1 nyökkäilee)) koska se (1.6)

juurikaan eroa verrattaessa terapiaprosessin alku- ja loppuvaihetta, kun taas terapiaprosessin keskivaihe osoittautui poikkeavaksi. Toiminnan aktivoimisen keinoa lukuun ottamatta terapeutit käyttivät kaikkia muita vanhempien toiminnan tukemisen keinoja runsaimmin terapian keskivaiheessa. Erityisesti neuvonta nousi selkeästi keinoista käytetyimmäksi tavaksi tukea vanhempien toimintaa. Vanhempien kielellistä ilmaisua (negatiivisen puheen suodattaminen, positiivisen puheen vahvistaminen) tuettiin runsaimmin terapiaprosessin alussa. Terapeutit sekä suodattivat vanhempien negatiivista puhetta että vahvistivat positiivista puhetta runsaimmin terapiaprosessin alkuvaiheessa, ja molempien keinojen käyttö väheni lähes minimiin terapiaprosessin loppua kohden. Samansuuntainen muutos oli havaittavissa myös vanhempien myönteisen ajattelun tukemiseen kohdistuvista keinoista (positiivisen puolen esiin tuominen, lapsen kehuminen) lapsen kehumisen kohdalla. Terapeutit siis kehuivat Jesseä enemmän terapiaprosessin alussa ja vähensivät kehumista terapiaprosessin loppua kohden. Asioiden positiivisia puolia tuotiin sen sijaan esiin selvästi runsaimmin terapiaprosessin keskivaiheessa. Myös vanhempien vakiintuneiden näkemysten haastamiseen kohdistuvista keinoista (toiminnan taustalla olevien syiden avaaminen, lapsen näkökulman esiintuominen, normalisointi) toiminnan taustalla olevien syiden avaamista sekä normalisointia ilmeni runsaimmin terapiaprosessin keskivaiheella. Lapsen näkökulman esiintuominen painottui kuitenkin näistä poikkeavasti siten, että terapeutit toivat lapsen näkökulmaa esiin runsaimmin terapiaprosessin loppuvaiheessa. Lapsen näkökulman esiintuominen siis lisääntyi tasaisesti terapiaprosessin alusta loppua kohti sen ollen vähäisintä terapiaprosessin alkuvaiheessa.

3.2.2 Keinojen ilmaisussa tapahtuva muutos

Keinojen ilmaisussa tapahtuva muutos oli havaittavissa terapeuttien verbaalisessa ilmaisussa. Muutos oli havaittavissa selkeimmin verrattaessa terapiaprosessin alku- ja loppuvaihetta keskenään, ja tästä syystä päädyimmekin tarkastelemaan muutosta näiden kahden vaiheen välillä.

Terapiaprosessin alussa terapeutit pehmensivät keinojen ilmaisua esimerkiksi käyttämällä paljon ilmaisunsa epävarmuutta korostavia sanavalintoja, mikä ilmenee otteessa 9. Otteessa T2 tuo pohtimalla esiin oman näkemyksensä aiheesta vanhemmille, ja tekee tämän käyttämällä epävarmuutta korostavia sanavalintoja “tuleeks siinä semmonen” (rivi 6), “onks siinä” (rivi 8) ja “unohtuu ehkä ne” (rivi 9). Sen sijaan terapiaprosessin loppuvaiheessa terapeutit käyttivät vähemmän ilmaisun epävarmuutta korostavia sanavalintoja ja ilmaisivat keinonsa suuremmin, mikä on

havaittavissa esimerkiksi otteessa 10. Otteessa T1 tuottaa Jessen näkökulman mahdollisesta harmituksesta uintireissun perumiseen liittyen. Siinä missä terapiaprosessin alussa terapeutit tuottivat keinot usein ehdotellen, on tässä otteessa havaittavissa ilmaisun muuttuminen suuremmaksi. T1 ei tuotakaan Jessen näkökulmaa ehdotellen, vaan tuottaa sen melko suorasti kertomalla omista lapsuudenkokemuksistaan Jessen ikäisenä (rivit 22, 23, 24, 25 ja 26). Terapeutit eivät kuitenkaan missään vaiheessa terapiaprosessia ilmaisseet keinoja toteavasti, vaan keinojen ilmaisua kuvasi aina tietynlainen ehdollisuus. Toinen selkeä muutos keinojen ilmaisussa oli havaittavissa terapeuttien tavassa reagoida vanhempien ilmentämiin erimielisiin, puolustaviin tai vältteleviin puheenvuoroihin. Terapiaprosessin alussa terapeutit perääntyivät herkemmin tuotettuaan keinonsa, jos vanhemmat ilmensivät erimielisyyttään sanallisesti terapeutin ehdotukseen (ote 3). Otteessa T1 neuvoo vanhempia lukemisen tärkeydestä (rivit 10 ja 11), minkä jälkeen isä alkaa puolustamaan heidän toimintaansa (rivit 13, 14, 18 ja 19). Tämän jälkeen T1 jättää asian sikseen (rivit 17, 22 ja 24). Terapiaprosessin lopussa sen sijaan vanhemman esittäessä erimielisen, puolustavan tai välttelevän kommenttinsa terapeutin käyttämään keinoon, saattoivat terapeutit tästä huolimatta toistaa käyttämänsä keinon vielä useaan kertaan (ote 12). Otteessa T2 kartoittaa vanhempien aikomuksia Jessen koulun suhteen aktivoitumisesta (rivi 3), mihin isä ei anna selkeää vastausta (rivit 4 ja 7). T2 ei tyydy isän välttelevään vastaukseen, vaan toistaa kysymyksensä tarkentaen sitä (rivit 9 ja 10). Isä antaa tarkemman vastauksen (rivit 12, 13 ja 14), mutta T2 ei tyydy vielä tähänkään, vaan pyytää isää tarkentamaan edelleen (rivit 16 ja 17). Hetkeä myöhemmin T2 toistaa kysymyksensä vielä neljännen kerran (rivit 25, 26 ja 27). Otteesta on havaittavissa, ettei T2 peräänny isän välttelevistä vastauksista huolimatta, vaan ohjaa vanhempia määrätietoisesti antamaan selkeämmän vastauksen kysymykseensä.

Ote 12. Istunto 14 (14:46-15:56) “Tarkennatko vielä vähän”

Istunnossa keskusteltiin aiemmin siitä, kuinka Jesse on aiemmin suorittanut ylempien luokkien matikan tehtäviä, mutta nyt koulun vaihduttua hän on palannut suorittamaan oman luokkatason tehtäviä. Vanhemmat toivat ilmi turhautumisensa siitä, kuinka uudessa koulussa ei ole tehty toimenpiteitä tilanteen muuttamiseksi lupauksista huolimatta. Jesse ei ole mukana istunnolla.

- 1 T2: kolmastoista päivä joulukuuta on tulossa se yhteispalaveri=
2 Ä: =mmm?= ((nyökkää T2:lle))
3 T2: =koululla että sinnehän ei kauheen pitkä aika tässä enää oo et mitä te aattelette että=
4 I: =((katsoo eteenpäin)) no [emminä] tiiä kok- kohtahan tää niinku tää syksy on=
5 T2: [nii]
6 T2: =nii [nii on] ((nyökkää isälle))

7 I: [syksy on] taputeltu [että]=
8 T1: [°mm°]
9 T2: =nii että (1.6) mitä te aattelette nyt tän keskustelun perusteella et mitä siinä nyt ois
10 sitte (1.3) viisautta kuinka toimia
11 (3.3)
12 I: no ainaki on hyvä katsoa että mitä tässä nyt on syksyn aikana tapahtunu puolin ja
13 toisin niin Jessen Jessen toiminnassa ja sitten tietysti on siinähan se on hyvä piste
14 tarkistaa että onko nyt sitten tehty ne kaikki jutut mistä on sovittu
15 T1: mmm?
16 T2: mut mitä se nyt ((isä vilkaisee nopeasti T2:sta) tarkoittais siis et onks se niinku
17 tämmönen opettajan yhteyteen (-) pystyy niinku jonku yhteispalaverin=
18 Ä: =@nii eli mitä [tehdään] ennen [sitä] pala[veri][a] Matti@= ((äiti katsoo isää, isän
19 nimi muutettu))
20 T2: [nii] [nii] [nii]
21 I: [°nii°]
22 T2: =nii
23 ((isä rapsuttaa kättään))
24 (3.7)
25 T2: kun tottahan on että kohta tämä tämä lukukausi on lopullaan että (1.0) haluatteko te
26 aktivoitua nyt tässä vaiheessa vai (1.5) ku voi olla totta että sieltä puolen koulun
27 puolelta ei tule (2.0) tietoo

Otteen 12 alussa T2 ottaa puheeksi pian koululla järjestettävän yhteispalaverin ja ohjaa vanhempia pohtimaan heidän omia ajatuksiaan palaverista (rivit 1 ja 3). Isä alkaa kertoa syksyn olevan ”pian jo taputeltu” (rivit 4 ja 7), minkä seurauksena T2 toistaa kysymyksensä tarkentaen sitä (rivit 9 ja 10). Seuraa lyhyt tauko (rivi 11), jonka jälkeen isä vastaa T2:n kysymykseen (rivit 12, 13 ja 14). T2 pyytää kuitenkin vielä lisää tarkennusta isän vastaukseen pyytäen isältä vielä konkreettisempaa vastausta (rivit 16 ja 17). Tässä vaiheessa äiti aktivoituu ja selventää miehelleen T2:n kysymyksen (rivi 18). T2 viestii äidin ymmärtäneen kysymyksensä oikein (rivit 20 ja 22). Seuraa lyhyt tauko (rivi 24), jonka jälkeen T2 toistaa kysymyksensä neljännen kerran, kysyen vanhemmilta suoraan heidän halukkuudestaan aktivoitua kouluasioiden suhteen (rivit 25, 26 ja 27). Tässä otteessa T2 kartoitti vanhemmilta heidän aikeitaan ja ajatuksiaan aktivoitua asioiden edistämiseksi Jessen koulun suhteen, sillä koulun puolelta aktiivinen yhteistyöote oli ollut hieman epämääräistä. Huolimatta isän epäselvistä vastauksista T2 ohjasi määrätietoisesti vanhempia vastaamaan kysymyksensä selkeämmin toistamalla kysymyksensä neljä kertaa.

4. POHDINTA

Tässä tutkimuksessa tarkastelimme vanhempien minäpystyvyyden tukemista perheterapiassa sekä tukemisessa mahdollisesti tapahtuvaa muutosta terapiaprosessin edetessä. Havaitsimme, että vanhempien minäpystyvyyttä tuettiin eri keinojen avulla. Löysimmekin aineistosta 11 keinoa, joilla terapeutit tukivat vanhempien minäpystyvyyttä. Havaitsimme kuitenkin, etteivät löytämämme keinot kohdistuneet tukemaan vanhempien minäpystyvyyttä suoraan, vaan ne kohdistuivat kahteen minäpystyvyyttä välittävään prosessiin, joita olivat aineistossamme vanhempien käyttäytymiseen liittyvät ja kognitiiviset prosessit. Muodostamamme neljä ydinkategoriaa, vanhempien toiminnan tukeminen, vanhempien lasta koskevan kielellisen ilmaisun tukeminen, vanhempien myönteisen ajattelun tukeminen ja vanhempien vakiintuneiden näkemysten haastaminen, edustavatkin havaitsemiamme prosesseja. Myös aiempi tutkimuskirjallisuus osoittaa, ettei minäpystyvyyttä voi tukea interventioissa suoraan (Coleman & Karraker, 1998). Tuloksissamme on havaittavissa yhtäläisyyksiä Banduran (1995) määrittelemien neljän minäpystyvyyttä välittävän prosessin kanssa. Näistä prosesseista vanhempien käyttäytyminen ja kognitio osoittautuivatkin vanhempien minäpystyvyyttä keskeisesti välittäviksi tekijöiksi aineistossamme. Tästä johtuen aineistostamme tuettiin ensisijaisesti juuri vanhempien käyttäytymiseen liittyviä ja kognitiivisia prosesseja.

Vanhempien käyttäytymiseen liittyviä prosesseja tuettiin vanhempien toiminnan tukemisen sekä vanhempien lasta koskevan kielellisen ilmaisun tukemisen ydinkategorioiden sisältämien keinojen kautta. Tutkimusperheen vanhempia kuvasi terapiaprosessin alussa keinottomuus sekä uskomukset omien vaikutusmahdollisuuksien rajallisuudesta, mikä näkyi heidän toiminnassaan passiivisuutena sekä vanhempien ja lapsen välisen kommunikaation kielteisyytenä. Tästä johtuen vanhempien käyttäytymisen tukeminen nousi aineistossa merkittäväksi välittäväksi tekijäksi, jonka kautta terapeutit tukivat vanhempien minäpystyvyyttä. Koska vanhempien minäpystyvyydensuomusten ja käyttäytymisen välillä on havaittu yhteys (Jones & Prinz, 2005), on vanhempien käyttäytymisen tukeminen tärkeä osa vanhempien minäpystyvyyden tukemista. Vanhempien käyttäytymisen tukemiseen kohdistuvilla keinoilla terapeutit tarjosivat menetelmiä ja työkaluja vanhemmuuden tueksi sekä vahvistivat vanhempien tunnetta siitä, että heillä on valmiuksia ja toimivia menetelmiä haastavien tilanteiden ratkaisemiseksi. Vanhempien minäpystyvyydensuomusten onkin todettu edellyttävän vanhemmilta varmuutta omista kyvyistään sekä riittävää tietoa toimivista kasvatustenetelmistä (Coleman & Karraker, 1998). Kun vanhemmilla on toimivia työkaluja ja menetelmiä haastavasti käyttäytyvän lapsen vanhempana toimimiseen, on

tämän havaittu lisäävän vanhempien minäpystyvyyden tunnetta (Sofronoff & Farbotko, 2002). Vanhemmuutta tukevien työkalujen saaminen voi myös mahdollistaa vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen liittyvät onnistumiskokemukset. Kun vanhemmilla on toimivia työkaluja ja menetelmiä olla vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa, voi tästä syntyä onnistuneita vuorovaikutustilanteita, jotka puolestaan luovat vanhemmille onnistumisen kokemuksia toiminnassaan. Onnistumiskokemukset onkin todettu yhdeksi merkittävimmäksi minäpystyvyyttä rakentavaksi tekijäksi (Bandura, 1997).

Kognitiivisten prosessien tukemiseen kohdistuvat keinot jaotelimme kahden ydinkategorian alle, jotka nimesimme vanhempien myönteisen ajattelun tukemiseksi sekä vanhempien vakiintuneiden näkemysten haastamiseksi. Aineistomme perheen vanhemmat näkivät Jessen käyttäytymisen pitkälti uhmakkuushäiriön kautta, ja näin ollen Jessen ongelmallinen käyttäytyminen näyttäytyi heille Jessen pysyvänä ja muuttumattomana sisäisenä piirteenä. Jessen käyttäytymiseen liittyvien vakiintuneiden näkemysten johdosta vanhempien puheesta välittyi vaikeus tarkastella Jessen käyttäytymistä Jessen kokemusmaailmasta käsin. Vanhempien näkemykset Jessen käyttäytymisestä heijastuivatkin siihen, kuinka he ohjasivat keskustelun istunnoissa lähinnä ongelmallisten aiheiden pariin, eivätkä he tuottaneet juurikaan positiivisia sisältöjä Jessestä ja tämän käyttäytymisestä. Vanhempien puheesta välittyikin vanhempien uskomus omien vaikutusmahdollisuuksiensa rajallisuudesta Jessen ongelmalliseen käyttäytymiseen liittyen. Näin myös kognitiivisten prosessien tukeminen osoittautui aineistossamme olennaiseksi osaksi vanhempien minäpystyvyyden tukemista. Koska vanhempien minäpystyvyydessä onkin kyse ensisijaisesti juuri vanhempien omista uskomuksista, on vanhempien uskomusten tukeminen olennainen osa minäpystyvyyden tukemista (Jones & Prinz, 2005). Uskomukset vaikuttavatkin laajasti vanhemmuuteen. Esimerkiksi alhaiset uskomukset omista vaikutusmahdollisuuksista voivat saada vanhemman näkemään lapsensa ongelmallisen käyttäytymisen lapsen sisäisenä piirteenä (Coleman & Karraker, 1998). Kognitiivisiin prosesseihin kohdistuvien keinojen kautta terapeutit tekivät vanhemmille näkyväksi sitä, mikä jo toimii ja on hyvää Jessen käytöksessä. Perheessä olevien myönteisten voimavarojen kartoittaminen ja niiden esiin tuominen onkin olennainen osa perheterapiassa tapahtuvaa työskentelyä (Aaltonen & Piha, 2016). Tuomalla esiin perheen voimavaroja eli sitä, mikä perheessä jo toimii, annetaan perheelle työkaluja perheen vuorovaikutuksessa ilmenevien ongelmien ratkaisemiseen. Lisäksi terapeutit haastoivat vanhempien näkemystä siitä, että uhmakkuushäiriö vaikuttaa Jessen kaiken toiminnan taustalla ja on jotain sellaista, johon vanhemmat eivät voi itse vaikuttaa. Näin terapeutit tekivät Jessen käytöksestä ymmärrettävämpää ja loivat vanhemmille uskoa omista vaikutusmahdollisuuksistaan. Onkin tärkeää,

että terapeutit tukevat vanhempia ajattelemaan ja näkemään lapsensa myönteisessä valossa, sillä tämä voi vahvistaa vanhempien tunnetta siitä, että he voivat omalla toiminnallaan vaikuttaa lapsensa käyttäytymiseen.

Tässä aineistossa käyttäytymiseen liittyvien prosessien sekä kognitiivisten prosessien tukeminen nousivat merkittäväksi osaksi vanhempien minäpystyvyyden tukemista, sillä vanhempien minäpystyvyyssuskomukset näkyivät vahvasti juuri vanhempien käyttäytymisen sekä uskomusten, ajatusten ja näkemysten tasolla. Bandura (1995) on määritellyt minäpystyvyyden vaikuttavan yksilön käyttäytymisen ja kognition lisäksi myös yksilön tunteisiin ja motivaatioon. Vaikka vanhempien minäpystyvyyttä tukevat keinot eivät tässä aineistossa kohdistuneet suoraan tukemaan vanhempien tunteiden ja motivaation prosesseja, voidaan niitä nähdä tuettavan osana käyttäytymisen ja kognition tukemista. Vanhempien uskomusten omasta pystyvyydestään onkin todettu vaikuttavan vanhempien kokeman stressin määrään (Coleman & Karraker, 1998). Tästä johtuen vanhempien omien vaikutusmahdollisuuksiinsa liittyvien uskomusten vahvistuessa ja heidän saadessa enemmän työkaluja vanhemmuuteensa sekä ymmärrystä lapsesta käytöksestä, voidaan myös vanhempien kokeman stressin ja masennuksen määrän nähdä vähenevän. Lisäksi vanhempien motivaation lapsensa ongelmallisen käyttäytymisen kohtaamiseen ja siihen puuttumiseen voidaan nähdä nousevan, kun vanhempien usko omaan vaikutusmahdollisuuksiinsa vahvistuu (Coleman & Karraker, 1998).

Toisen tutkimuskysymyksemme tarkoituksena oli tarkastella vanhempien minäpystyvyyden tukemisessa tapahtuvaa muutosta terapiaprosessin edetessä. Havaitsimme vanhempien minäpystyvyyden tukemisen muuttuvan terapiaprosessin edetessä, ja muutoksen ilmenevän terapeuttien käyttämissä keinoissa. Keinoissa tapahtuva muutos ilmeni niiden painottumisessa terapiaprosessin eri vaiheisiin sekä siinä, kuinka terapeutit ilmaisivat keinonsa. Havaitsimme terapeuttien käyttävän suurinta osaa keinoista runsaimmillaan terapian keskivaiheessa. Keinojen runsas käyttö terapian keskivaiheessa voi johtua siitä, että tässä vaiheessa terapiaprosessia perheessä ilmenevät haasteet ja ongelmat olivat jo hahmottuneet selkeämmiksi keskusteluiden myötä. Terapian keskivaihe voidaan myös nähdä ongelmien työstämisen aktiivisimpana vaiheena. Lisäksi terapiasuhte oli jo edennyt niin pitkälle, että vanhemmat saattoivat olla vastaanottavaisempia terapeuttien ehdotuksille. Myös aiempi tutkimuskirjallisuus osoittaa yhteistyösuhteen laadulla olevan merkitystä siihen, kuinka asiakkaat suhtautuvat terapeuttien ehdotuksiin (Goldfried & Davila, 2005). Erityisesti vanhempien käyttäytymisen tukemiseen kohdistuvista ydinkategorioista vanhempien toiminnan tukemisen keinojen painottuminen terapian keskivaiheeseen oli huomionarvoista, sillä kyseisen ydinkategorian kaikki keinot, yhtä lukuun ottamatta, painottuivat terapian keskivaiheelle.

Toiminnan tukemisen keinot saattoivatkin painottua terapiaprosessin keskivaiheelle, sillä terapiaprosessin alussa tutkimusperheen vanhemmat näyttäytyivät osin passiivisina eivätkä ottaneet aktiivista roolia muutosta edistääkseen. Terapiaprosessin alussa olennaisempaa saattoikin olla vanhempien kutsuminen muutosprosessin äärelle sekä terapian tavoitteiden ja työskentelyn selkeyttäminen. Ennen kuin muutosta lähdetään tavoittelemaan, tulee kaikilla terapiaan osallistuvilla olla yhteinen ymmärrys terapian tavoitteista ja työskentelytavoista (Aaltonen 2012). Lisäksi terapisuhde vaatii tiettyä luottamuksen tasoa, jotta terapeutit voivat ottaa puheeksi ja haastaa vanhempien toimintatapoja ilman, että vanhemmat kokevat sen uhkaavan heidän vanhemmuuttaan tai arvostelevan sitä. Hyvän allianssin saavuttaminen onkin todettu aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa edellytykseksi sille, että terapeutit voivat käyttää erilaisia muutosta edistäviä tekniikoita (Goldfried & Davila, 2005).

Havaitsimme terapeuttien tukevan vanhempien käyttäytymistä myös vanhempien lasta koskevan kielellisen ilmaisun tukemisen keinojen avulla runsaimmin terapiaprosessin alussa, ja tämän ydinkategorian keinojen käyttö väheni lähes minimiin terapiaprosessin lopussa. Tämä havainto voi selittyä mahdollisesti sillä, että vanhempien lasta koskeva kielellinen ilmaisu oli terapiaprosessin alussa kielteistä, minkä vuoksi tässä vaiheessa terapiaa terapeutit keskittyivät tukemaan sitä runsaasti. Vanhempien lasta koskevan kielellisen ilmaisun kielteisyyden terapiaprosessin alussa voidaan nähdä ilmentävän yleisesti vanhempien keinottomuutta sekä heidän ylläpitämiään syvempiä merkityksiä ja näkemyksiä Jessen käyttäytymisestä. Aiempi tutkimuskirjallisuus osoittaa minäpystyvyyssuskomusten heijastuvan vanhempien käyttämiin kasvatuskäytänteisiin (Jones & Prinz, 2005) sekä perheen vuorovaikutukseen (Korja ym., 2015). Kielellisen ilmaisun voidaankin nähdä olevan osa vanhemman tapaa toimia vanhempana sekä olla vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa. Lisäksi terapiaprosessin edetessä vanhemmat saivat enemmän työkaluja ja menetelmiä vanhemmuuteensa sekä varmuutta omaan toimintaansa, minkä voidaan ajatella heijastuvan heidän kielellisen ilmaisunsa paranemiseen. On siis mahdollista, että tästä johtuen terapeutit kokivat terapiaprosessin edetessä yhä vähemmän tarvetta tukea vanhempien lasta koskevaa kielellistä ilmaisua. On kuitenkin myös huomionarvioista, ettei Jesse ollut mukana toisella keskivaiheen ja toisella loppuvaiheen tapaamisella, minkä lisäksi äiti ei ollut mukana toisella loppuvaiheen tapaamisella. Tämä saattoi vaikuttaa osaltaan aineistosta tekemiimme havaintoihin.

Yksi keskeinen yksittäisen keinon kohdalla tekemämme havainto oli, että terapeutit toivat Jessen näkökulmaa esiin vähäisimmin terapian alkuvaiheessa, mutta kyseisen keinon käyttö lisääntyi tasaisesti terapiaprosessin loppua kohden. Tutkimuskirjallisuuden mukaan on tärkeää, että perhe kokee terapeutin työskentelyn tapahtuvan perheen hyväksi (Aaltonen & Piha, 2016). Voidaankin siis

ajatella terapian alkuvaiheessa olevan tärkeää, että terapeutit kuulevat vanhempia ja välttävät haastamasta vanhempien näkemyksiä, jotta vanhemmille syntyy kokemus terapeuttien työskentelystä heidän puolellaan tapahtuvana eikä heitä vastaan. Vaikka samaan aikaan on tärkeää pitää lapsi mukana keskustelussa ja tuoda tämän kanta esiin, voidaan sen nähdä tapahtuneen aineistossamme pitkälti muiden keinojen avulla terapian alkuvaiheessa. Terapian edetessä allianssin kehittyminen saattoi myös luoda terapeuteille lisää mahdollisuuksia ja tilaa tuoda lapsen näkökulmaa esiin lisääntyvissä määrin, minkä seurauksena kyseisen keinon käyttö lisääntyi terapian loppua kohden.

Yksi, ehkä yllättävä, havainto oli myös se, että terapeuttien tuottama lapsen kehuminen väheni terapiaprosessin loppua kohden. On mahdollista, että terapiaprosessin alussa Jessen hyvien puolien korostaminen ja esiin tuominen oli erityisen tärkeää, sillä vanhempien ajatukset ja näkemykset Jessestä olivat kielteisiä. Myös aiemman tutkimuskirjallisuuden mukaan ongelmallisesti käyttäytyvien lasten vanhemmilla on negatiivisempi kuva lapsensa käyttäytymisestä (Bussanich ym., 2017). Voi myös olla, että vanhempien kielteisten ajatusten ja näkemysten vuoksi terapeuteilla oli terapiaprosessin alussa suurempi tarve omalla toiminnallaan näyttää mallia Jessen positiivisesta huomioimisesta ja tätä kautta auttaa tällaisen toiminnan siirtymistä osaksi perheen vuorovaikutusta. Terapeutit kehuivat Jesseä usein tämän toiminnasta terapiahuoneessa, minkä vuoksi Jessen puuttuminen yhdeltä keskivaiheen ja loppuvaiheen istunnolta voi olla osasyynä sille, miksi terapeutit kehuivat Jesseä vähemmän terapiaprosessin loppua kohden.

Myös terapeuttien käyttämien keinojen ilmaisussa tapahtui muutosta, mikä ilmeni ilmaisun epävarmuutta korostavien sanojen vähenemisenä sekä keinon toistamisena vanhempien erimielisistä, puolustavista tai välttelevistä puheenvuoroista huolimatta. Myös tässä terapiasuhteen kehittyminen terapiaprosessin myötä on saattanut mahdollistaa havaitun muutoksen. Kun yhteistyösuhteesta tulee luottamuksellinen, pystytään siinä toimimaan avoimemmin ja suoremmin. Yhteistyösuhteen kehittyminen saattaa selittää sen, miksi terapeutit uskalsivat terapiaprosessin lopussa toistaa rohkeammin käyttämiään keinoja siitä huolimatta, että vanhemmat ilmaisivat erimielisyyttään. Myös vanhempien reaktioiden muuttuminen käytettyihin keinoihin saattoi vaikuttaa siihen, kuinka rohkeasti terapeutit uskalsivat toistaa käyttämiään keinoja. Vanhemmat ilmensivätkin vähemmän erimielisiä, puolustavia ja vältteleviä kommentteja terapeuttien keinoihin terapiaprosessin lopussa, ja tämä on voinut osaltaan vaikuttaa terapeuttien ilmaisun muuttumiseen suoremaksi. Terapeuttien käyttämien vanhempien minäpystyvyyttä tukevien keinojen muuttuminen on myös saattanut mahdollistaa vanhempien minäpystyvyyden parantumisen myötä. Kun vanhempien usko omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa paranee, saattaa heidän olla helpompaa vastaanottaa terapeutin käyttämiä keinoja, jotka osaltaan haastavat heidän näkemyksiään ja toimintatapojaan vanheppina. Tämän

tutkimuksen puitteissa emme kuitenkaan pystyneet mittaamaan vanhempien minäpystyvyyssuskomusten tasoa tai tarkastelemaan sitä, millaisena vanhemmat itse kokivat pystyvyytensä.

Tässä tutkimuksessa vanhempien minäpystyvyys näyttäytyi vanhempien toimintaan kokonaisvaltaisesti vaikuttavana, mikä on todettu myös aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa (Bandura, 1995). Tuloksemme viittaavat siihen, että lapsen käytösongelmien vaikutukset vanhempien minäpystyvyyteen ilmenevät ensisijaisesti vanhempien käyttäytymisen ja kognition tasolla, minkä vuoksi tuen kohdistaminen näihin prosesseihin on tärkeää tuettaessa vanhempien minäpystyvyyttä. Tässä tutkimuksessa vanhempien minäpystyvyyttä tuettiin kohdistamalla tuki eri keinojen kautta ensisijaisesti vanhempien käyttäytymiseen liittyviin sekä kognitiivisiin prosesseihin. Vanhempien minäpystyvyyden tukeminen osoittautui aineistossamme merkittäväksi osaksi lapsen käytösongelman hoitamista perheterapiassa. Lisäksi vanhempien minäpystyvyyden tukeminen näyttäytyi perheterapioille tyypillisesti voimavarakeskeisenä, sillä useat terapeuttien käyttämät vanhempien minäpystyvyyttä tukevat keinot keskittyivät tuomaan esiin niitä toimintamalleja ja käytänteitä, jotka perheessä jo toimivat. Vanhempien minäpystyvyyden tukeminen tapahtui kuitenkin läpi terapiaprosessin melko epäsuorasti ja huomaamattomasti, ja terapeuttien minäpystyvyyttä tukevat keinot osoittautuivat hienovaraisiksi ja usein rivien välistä luettaviksi. Vanhempien minäpystyvyyden tukeminen näyttäytyi myös osin erilaisena riippuen siitä, missä vaiheessa terapiaprosessia oltiin. Tämän tutkimuksen valossa allianssin kehittyminen ja mahdolliset vanhempien minäpystyvyydessä tapahtuneet muutokset näyttäisivät olevan niitä tekijöitä, jotka mahdollistivat muutoksen minäpystyvyyttä tukevissa keinoissa. Tässä tutkimuksessa vanhempien minäpystyvyyden tukeminen näyttäytyi läpi terapiaprosessin kantavana teemana, joka nivoutui luonnolliseksi ja muuttuvaksi osaksi terapiassa käytyjä keskusteluita.

4.1 Tutkimuksen laadun arviointi

Minäpystyvyys on ilmiönä abstrakti ja monitahoinen, mikä tekee sen tutkimisesta verrattain haasteellista. Sen tukeminen on kuitenkin tärkeää, sillä se vaikuttaa vanhempien toimintaan kokonaisvaltaisesti. Tässä tutkimuksessa havaitsimme vanhempien minäpystyvyyttä tuettavan konkreettisilla keinoilla, jotka kohdistuvat tukemaan vanhempien minäpystyvyyttä eri välittävien prosessien kautta. Tutkimuksemme pyrkiikin näin tekemään hyvin abstraktista ilmiöstä helpommin

hahmotettavan ja käsitettävän. Tutkimuksemme tarkastelee pitkän terapiaprosessin ajan spesifisti minäpystyvyyden tukemista, minkä vuoksi se myös tavoittaa ilmiön varsin laajasti. Tutkimuksemme valottaakin lisää sitä, kuinka minäpystyvyyden tukeminen näyttäytyy käytännön terapiatyössä. Lisäksi tutkimuksemme tarjoaa uudenlaista ymmärrystä ja tietoa siitä, millaisin käytännön keinoin vanhempien minäpystyvyyttä voidaan tukea perheterapiassa. Tietääksemme tutkimusta, jossa kartoitetaan yksittäisiä keinoja vanhempien minäpystyvyyden tukemiseen, ei ole aiemmin tehty. Konkreettisten keinojen löytäminen tarjoaakin käytännön työkaluja perheterapeuttiseen työskentelyyn. Keinojen konkreettisuuden vuoksi ne ovat helposti omaksuttavissa ja siirrettävissä omaan työskentelyyn. Lisäksi mukaan valikoidun perheen terapiaprosessi oli pitkä, mikä mahdollisti tutkimamme ilmiön kattavan ja monipuolisen tarkastelun. Pitkä terapiaprosessi mahdollisti myös minäpystyvyyden tukemisessa tapahtuvan muutoksen havainnoimisen. Vanhempien minäpystyvyyden tukeminen näyttäytyikin erilaisena riippuen siitä, missä vaiheessa terapiaprosessia ollaan. Tämä havainto olisi jäänyt huomaamatta, jos emme olisi tutkineet valitsemamme perheen terapiaprosessia kokonaisuudessaan. Tulostemme valossa minäpystyvyyden tukeminen piirtyikin esiin laaja-alaisesti. Tutkimuksemme vahvuudeksi voidaan lukea myös molempien vanhempien mukaan ottaminen analyysiin sekä heidän tarkastelunsa yhtenä yksikkönä. Molemmilla vanhemmilla on oma merkittävä roolinsa lapsen käytösongelmia ylläpitävässä vuorovaikutussysteemissä, joten molempien vanhempien mukaan ottaminen analyysiin voidaan nähdä merkittävänä tekijänä ilmiön kokonaisvaltaisen ymmärryksen saavuttamiseksi.

Tässä tutkimuksessa jaoinme havaitsemamme vanhempien minäpystyvyyttä tukevat keinot neljään eri ydinkategoriaan sen mukaan, edustivatko keinot käyttäytymiseen liittyvien vai kognitiivisten prosessien tukemista. Tällä jaottelulla halusimme selkeyttää tulosten jäsentelyä ja havainnointia. Neljän ydinkategorian muodostaminen ei kuitenkaan ole välttämättä ollut mielekäs ratkaisu ilmiön tarkastelun kannalta, sillä ydinkategoriat edustavat monimutkaisia, keskenään päällekkäisiä ja jatkuvassa vuorovaikutuksessa tapahtuvia prosesseja, joita ei myöskään ole mielekästä tarkastella toisistaan erillisinä. Myös yksittäisten keinojen kohdalla voidaan havaita osittaista päällekkäisyyttä, minkä vuoksi niiden jaottelu ydinkategorioiden alle olisi voinut olla toisenlainen. Tästä johtuen keinojen jaottelu neljän ydinkategorian alle voidaan nähdä osin jähmeänä tapana jäsentää aineistoa. Tässä tutkimuksessa ei ollut mahdollista mitata vanhempien minäpystyvyyssuskomusten tasoa, mikä on tutkimuksemme selkeä rajoite. Jos meillä olisi ollut mitattua tietoa vanhempien minäpystyvyyden tasosta ennen interventiota ja sen jälkeen, olisimme voineet tarkastella minäpystyvyydessä tapahtunutta muutosta. Vaikka löysimmekin aineistostamme 11 keinoja, joiden avulla terapeutit tukivat välillisesti vanhempien minäpystyvyyttä, emme voi tietää,

aiheuttivatko ne muutoksia vanhempien minäpystyvyydessä. Tutkimuksen rajoitukseksi voidaan myös lukea vain yhden perheen valikoituminen tutkimusaineistoksi. Koska aineistomme koostui vain yhden perheen terapiaprosessista, emme voi tietää, saataisiinko samoja tuloksia muiden perheiden kohdalla. Löytämämme tulokset nousivat juuri tätä perhettä tarkasteltaessa olennaisiksi tavoiksi tukea vanhempien minäpystyvyyttä, mutta jonkin toisen perheen kohdalla olennaisiksi asioiksi olisi saattanut nousta erilaisia asioita.

Vaikka tutkimuksemme analyysi toteutettiin aineistolähtöisesti, toimi Banduran minäpystyvyysteoria havainnointiamme ohjaavana viitekehyksenä. Tästä johtuen emme pysty täysin poissulkemaan sitä mahdollisuutta, että teoriatausta on vaikuttanut analyysiin enemmän, kuin olemme tiedostaneet. Toisaalta teoriataustan olemassaolo oli kuitenkin aineistomme analyysin kannalta olennainen, sillä se ohjasi meitä havainnoimaan tutkimamme ilmiön kannalta olennaisia kohtia.

4.2 Jatkotutkimuskohteet

Tutkimuksemme osoitti, että perheterapiassa tuetaan vanhempien minäpystyvyyttä useilla eri keinoilla ja tukemisen muuttuvan sen mukaan, missä vaiheessa terapiaprosessia oltiin. Emme tässä tutkimuksessa mitanneet vanhempien minäpystyvyyden tasoa, minkä vuoksi emme voi sanoa varmaksi, tukivatko löytämämme keinot vanhempien minäpystyvyyttä. Jatkotutkimuksissa olisikin tärkeää tutkia sekä minäpystyvyyttä tukevia konkreettisia keinoja että vanhempien minäpystyvyyden tasoa, jotta keinojen vaikuttavuus voitaisiin todeta. Näin saataisiin tärkeää tietoa siitä, kuinka vanhempien minäpystyvyyttä voitaisiin tukea mahdollisimman tehokkaasti. Tämä edellyttää tiedon saamista siitä, mitkä konkreettiset keinot ovat tehokkaimpia tukemaan vanhempien minäpystyvyyttä. Jatkotutkimusta tarvittaisiin lisäksi siis konkreettisten keinojen osalta. Kuten aiempi tutkimuskirjallisuus osoittaa, vanhempien minäpystyvyyssuhteukset vaikuttavat vanhemmuuteen kokonaisvaltaisesti käyttäytymisen, kognition, tunteiden ja motivaation monimutkaisen vuorovaikutuksen kautta (Coleman & Karraker, 1998).

Lasten käytösongelmat alentavat vanhempien minäpystyvyyttä (Teti & Gelfand, 1991; Slagt ym., 2012), mikä voi heijastua vanhempien toimintaan esimerkiksi epäsuotuisten kasvatuskäytänteiden ja lapsen käyttäytymiseen liitettyjen kielteisten uskomusten kautta. Tämä on tärkeää ottaa huomioon perheen hakeutuessa tuen piiriin lapsen käytösongelmien vuoksi. Jotta

käytösongelmaisten lasten vanhempia voitaisiin tukea heidän vanhemmuudessaan, tulee interventioiden keskittyä tukemaan vanhempien minäpystyvyyttä. Vanhempien minäpystyvyys luo pohjan vanhemmuudelle ja toimii näin merkittävän pohjana lapsen kehitykselle.

LÄHTEET

- Aaltonen, J. (2012). Perheterapia. Teoksessa H. Kalska & M. O. Huttunen (toim.), *Psykoterapiat* (189–204). Duodecim.
- Aaltonen, J. & Piha, J. (2016). Perheterapia. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, A. Sourander & V. Aalberg (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* (603–612). Duodecim.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-V*. (5. painos). American Psychiatric Association Publishing.
- Angold, A., Costello, J. E. & Erkanli, A. (1999). Comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(1), 57–87.
- Ardelt, M. & Eccles, J. S. (2001). Effects of Mothers' Parental Efficacy Beliefs and Promotive Parenting Strategies on Inner-City Youth. *Journal of Family Issues*, 22(8), 944–972.
- Aronen, E. & Lindberg, N. (2016). Lasten ja nuorten käytöshäiriöt. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, A. Sourander & V. Aalberg (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* (254–263). Duodecim.
- Bailey, J. A., Hill, K. G., Oesterle, S. & Hawkins, J. D. (2009). Parenting Practices and Problem Behavior Across Three Generations: Monitoring, Harsh Discipline, and Drug Use in the Intergenerational Transmission of Externalizing Behavior. *Developmental Psychology*, 45(5), 1214–1226.
- Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K. A. & Edelbrock, C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *American journal of mental retardation*, 107(6), 433–444.
- Baker, B., McIntyre, L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C. & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: Behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 217–230.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. Teoksessa V. S. Ramachandran (toim.), *Encyclopedia of Human Behavior: Volume 4, R - Z* (71–81). Academic Press.
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Freeman.
- Bloomfield, L. & Kendall, S. (2012). Parenting self-efficacy, parenting stress and child behaviour before and after a parenting programme. *Primary Health Care Research & Development*, 13(4), 364–372.
- Bogensneider, K., Small, S. A. & Tsay, J. C. (1997). Child, parent, and contextual influences on perceived parenting competence among parents of adolescents. *Journal of Marriage and the Family*, 59(2), 345–362.
- Bussanich, P., Hartley, S. L. & Bolt, D. (2017). Parental attributions for positive behaviours in children with autism spectrum disorder. *Journal of intellectual disability research*, 61(7), 643–655.
- Carr, A. (2014). The evidence base for family therapy and systemic interventions for child-focused problems. *Journal of family therapy*, 36(2), 107–157.
- Coleman, P. K. & Karraker, K. H. (1998). Self-Efficacy and Parenting Quality: Findings and Future Applications. *Developmental Review*, 18(1), 47–85.
- Costello, E., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G. & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 837–844.
- Crum, K., Waschbusch, D., Bagner, D. & Coxe, S. (2015). Effects of Callous-Unemotional Traits on the Association Between Parenting and Child Conduct Problems. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(6), 967–980.

- Glatz, T. & Buchanan, C. M. (2015). Over-Time Associations Among Parental Self-Efficacy, Promotive Parenting Practices, and Adolescents' Externalizing Behaviors. *Journal of Family Psychology*, 29(3), 427–437.
- Goldenberg, H. & Goldenberg, I. (2013). *Family therapy: An overview* (8. painos). Brooks/Cole.
- Goldfried, M. R. & Davila, J. (2005). The role of relationship and technique in therapeutic change. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(4), 421–430.
- Graham, H., Senior, R., Lazarus, M., Mayer, R. & Asen, K. (1992). Family therapy in general practice: Views of referrers and clients. *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, 42(354), 25–28.
- Hakulinen, A. (1998). Johdanto. Teoksessa L. Tainio (toim.), *Keskustelunanalyysin perusteet* (13–17). Vastapaino.
- Hodgetts, S., Nicholas, D. & Zwaigenbaum, L. (2013). Home Sweet Home? Families' Experiences with Aggression in Children with Autism Spectrum Disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 28(3), 166–174.
- Jones, T. L. & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341–363.
- Korja, R., Piha, J., Otava, R., Lavanchy Scaiola, C., Ahlqvist-Björkroth, S., Junttila, N., Aromaa, M. & Riihämä, H. Study Group, Steps. (2015). Parents' psychological well-being and parental self-efficacy in relation to the family's triadic interaction. *Infant Mental Health Journal*, 36(3), 298–307.
- Kuhn, J. C. & Carter, A. S. (2006). Maternal Self-Efficacy and Associated Parenting Cognitions Among Mothers of Children with Autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 564–575.
- Kuusinen, K.-L. & Wahlström, J. (2014). Terapiasuhde - muutospöcessin perusta. Teoksessa S. Eronen, P. Lahti-Nuuttila, J. Wahlström, K. Kuusinen & K. Wahlberg (toim.), *Mikä psykoterapiassa auttaa? Integratiivisen lähestymistavan perusteita* (91–109). Edita.
- Lindholm, C., Stevanovic, M. & Peräkylä, A. (2016). Johdanto. Teoksessa M. Stevanovic & C. Lindholm (toim.), *Keskustelunanalyysi: kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta* (9–30). Vastapaino.
- Maddux, J. E. & Meier, L. (1995). Self-efficacy and depression. Teoksessa J. E. Maddux (toim.), *Self-efficacy, adaptation, and adjustment: Theory, research, and application* (143–169). Plenum.
- Manor-Binyamini, I. (2012). Parenting Children with Conduct Disorder in Israel: Caregiver Burden and the Sense of Coherence. *Community Mental Health Journal*, 48(6), 781–785.
- Matthys, W. & Lochman, J. E. (2017). *Oppositional defiant disorder and conduct disorder in childhood* (2. painos). Wiley Blackwell.
- Minuchin, P. (1985). Families and Individual Development: Provocations from the Field of Family Therapy. *Child Development*, 56(2), 289–302.
- de Montigny F. & Lacharite C. (2005). Perceived parental self-efficacy: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 49(4), 387–396.
- Murdock, K. W. (2013). An Examination of Parental Self-Efficacy Among Mothers and Fathers. *Psychology of Men & Masculinity*, 14(3), 314–323.
- Peräkylä, A., Antaki, C., Vehviläinen, S. & Leudar, I. (2008) Analysing psychotherapy in practice. Teoksessa A. Peräkylä, C. Antaki, S. Vehviläinen & I. Leudar (toim.), *Conversation analysis and psychotherapy* (5–25). Cambridge University Press.
- Powell, N. R., Lochman, J. E. & Boxmeyer, C. L. (2007). The prevention of conduct problems. *International Review Of Psychiatry*, 19(6), 597–605.
- Raevaara, L. (1998). Vierusparit – Esimerkkinä kysymys ja vastaus. Teoksessa L. Tainio (toim.), *Keskustelunanalyysin perusteet* (75–92). Vastapaino.

- Rezendes, D. L. & Scarpa, A. (2011). Associations between Parental Anxiety/Depression and Child Behavior Problems Related to Autism Spectrum Disorders: The Roles of Parenting Stress and Parenting Self-Efficacy. *Autism Research and Treatment*, 2011, 395190.
- Ruusuvuori, J. (2016). Katse. Teoksessa M. Stevanovic & C. Lindholm (toim.), *Keskustelunalyysi: kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta* (47–62). Vastapaino.
- Sameroff, A. J. & Mackenzie, M. J. (2003). Research strategies for capturing transactional models of development: The limits of the possible. *Development and Psychopathology*, 15(3), 613–640.
- Schmidt, S. E., Liddle, H. A. & Dakof, G. A. (1996). Changes in Parenting Practices and Adolescent Drug Abuse During Multidimensional Family Therapy. *Journal of Family Psychology*, 10(1), 12–27.
- Shadish, W.R., Montgomery, L. M., Wilson, P., Wilson, M. R., Bright, I. & Okwumabua, T. (1993). The effects of family and marital psychotherapies: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(6), 992–1002.
- Siegel, A. W. & Scovill, L. C. (2000). Problem behavior: The double symptom of adolescence. *Development and Psychopathology*, 12(4), 763–793.
- Slagt, M., Deković, M., De Haan, A. D., Van Den Akker, A. L. & Prinzie, P. (2012). Longitudinal Associations Between Mothers' and Fathers' Sense of Competence and Children's Externalizing Problems: The Mediating Role of Parenting. *Developmental Psychology*, 48(6), 1554–1562.
- Snyder, J., Cramer, A., Afrank, J. & Patterson, G. R. (2005). The Contributions of Ineffective Discipline and Parental Hostile Attributions of Child Misbehavior to the Development of Conduct Problems at Home and School. *Developmental Psychology*, 41(1), 30–41.
- Sofronoff, K. & Farbotko, M. (2002). The effectiveness of parent management training to increase self-efficacy in parents of children with Asperger syndrome. *Autism*, 6(3), 271–286.
- Sorjonen, M.-L. (1998). Korjausjäsenitys. Teoksessa L. Tainio (toim.), *Keskustelunalyysin perusteet* (111–137). Vastapaino.
- Steca, P., Bassi, M., Caprara, G. & Fave, A. (2011). Parents' Self-efficacy Beliefs and Their Children's Psychosocial Adaptation During Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(3), 320–331.
- Sydow, K., Retzlaff, R., Beher, S., Haun, M. W. & Schweitzer, J. (2013). The Efficacy of Systemic Therapy for Childhood and Adolescent Externalizing Disorders: A Systematic Review of 47 RCT. *Family Process*, 52(4), 576–618.
- Teti, D. M. & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral Competence among Mothers of Infants in the First Year: The Mediational Role of Maternal Self-Efficacy. *Child Development*, 62(5), 918–929.
- Vatanen, A. (2016). Keskusteluanalyttinen tutkimusprosessi. Teoksessa M. Stevanovic & C. Lindholm (toim.), *Keskustelunalyysi: kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta* (9–30). Vastapaino.
- Wagner, N. J., Mills-Koonce, W. R., Willoughby, M. T., Zvara, B. & Cox, M. J. (2015). Parenting and Children's Representations of Family Predict Disruptive and Callous-Unemotional Behaviors. *Developmental Psychology*, 51(7), 935–948.
- Wahlström, J. (2014). Psykoterapia asiakkaan kokemana. Teoksessa S. Eronen, P. Lahti-Nuutila, J. Wahlström, K. Kuusinen & K. Wahlberg (toim.), *Mikä psykoterapiassa auttaa? Integriativisen lähestymistavan perusteita* (114–139). Edita.
- Woolfson, L. M., Taylor, R. J. & Mooney, L. (2011). Parental attributions of controllability as a moderator of the relationship between developmental disability and behaviour problems. *Child: care, health and development*, 37(2), 184–194.

LIITTEET

Liite 1.

Taulukko 1 Litterointimerkit

((istuu))	litteroijan selityksiä puhujien kehollisesta toiminnasta
(0.5)	hiljaisuus sekunteina mitattuna
(.)	0,2 sekuntia lyhyempi hiljaisuus
<u>sana</u>	sanon, äänne tai tavun painotus
.	laskeva sävelkulku
?	nouseva sävelkulku
[päällekkäispuhunnan alku
]	päällekkäispuhunnan loppu
=	kaksi lausumaa liittyy toisiinsa tauotta
(-)	sana, josta ei saatu selvää
@sana@	äänne sävyn muun tyyppinen muutos
€sana€	hymyilevällä äänellä puhuttu jakso
sa:na	kaksoispisteitä edeltävän äänne venyttäminen
sa-	sana jää kesken
s(h)ana	voimakas hengitys sanon sisällä, yleensä nauraen puhuttaessa
(sana)	epäselvästi kuultu sana
.hhh	äänne sisäänhengitys (yksi kirjain merkitsee 0,1 sekunnin kesto)
hhh	äänne uloshengitys (yksi kirjain merkitsee 0,1 sekunnin kesto)
<sana>	ympäröivää puhetta hitaammin puhuttu jakso
>sana<	ympäröivää puhetta nopeammin puhuttu jakso
°sana°	ympäröivää puhetta hiljaisemmalla äänellä puhuttu jakso
#sana#	narisevalla äänellä puhuttu jakso
↑sana	nuolen jälkeinen sana tai tavu lausuttu ympäröivää puhetta korkeammalla äänellä