

**“MÄ OON AINA KUNNOLLA”:  
UHMAKKUUS- JA KÄYTÖSHÄIRIÖDIAGNOOSIN SAANEEN  
LAPSEN OMAN KÄYTÖKSEN KÄSITTELY PERHETERAPIASSA  
JA AIKUISTEN ROOLI LAPSEN SIIHEN OHJAAMISESSA**

Minja Ervaskari  
Linda Tolvanen  
Pro gradu –tutkielma  
Psykologian laitos  
Jyväskylän yliopisto  
Kesäkuu 2023

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Psykologian laitos

ERVASKARI, MINJA & TOLVANEN, LINDA: "Mä oon aina kunnolla": Uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneen lapsen oman käytöksen käsittely perheterapiassa ja aikuisten rooli siihen ohjaamisessa

Pro gradu –tutkielma, 41 s., 1 liite

Ohjaaja: Arno Laitila

Psykologia

Kesäkuu 2023

---

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastelemme uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneen lapsen tapoja käsitellä omaa käytöstään perheterapiassa. Olemme myös kiinnostuneita terapeuttien ja vanhempien tavoista ohjata lasta käsittelemään käytöstään. Havainnoimme oman käytöksen käsittelyä kattavasta näkökulmasta, joka pitää sisällään sanallisen itsereflektion lisäksi myös muita terapeutitseen keskusteluun reagoimisen tapoja. Tutkimme terapiassa tapahtunutta vuorovaikutusta multimodaalisella keskustelunanalyysillä, joka mahdollistaa myös nonverbaalisen viestinnän monipuolisen analysoinnin.

Aineistomme koostuu yhden perheen kotona toteutetuista perheterapiatapaamisista, joista tarkastelemme tässä tutkielmassa kolmessa eri tapaamisessa tapahtunutta kuutta vuorovaikutustilannetta. Kolme aineisto-otetta käsittelee lasta oman käytöksen käsittelijänä ja kaksi terapeuttien ja vanhempien tapoja ohjata lasta. Analyysin monipuolistamiseksi valitsimme tarkasteluun myös yhden otteen, jossa havainnoimme terapeutin tapaa ohjata samanaikaisesti vanhempaa ja lasta. Aineisto on kerätty Jyväskylän yliopiston Psykoterapian opetus- ja tutkimuskeskuksella ja Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikan kanssa yhteistyössä toteutetun tutkimusprojektin yhteydessä.

Tulokset osoittivat, että uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneen lapsen tavoissa käsitellä omaa käytöstään oli paljon vaihtelua. Lapsi osoitti oman käytöksen käsittelyä tilasta poistumalla, jäämällä tilanteeseen haastavasti käyttäytyen ja prososiaalisesti reflektoiden omaa käytöstään. Myös terapeuttien ja vanhempien tavoissa ohjata lasta oli eroja. Terapeutit ohjasivat lasta useammin kannustaen ja motivoiden, kun taas vanhempien ohjaus piti sisällään uhkauksia, kiristämistä ja negatiivista vahvistusta. Terapeutin tapa ohjata samanaikaisesti vanhempaa ja lasta keskittyi yhteistyön tärkeyden korostamiseen.

Tuloksemme tarjoavat tärkeää tietoa lapsen monipuolisista tavoista osallistua ja käsitellä omaa käytöstään perheterapiassa. Aikuisten on tärkeä nähdä nämä kaikki tavat merkityksellisinä ja ottaa ne huomioon lapsen osallistamisessa. Lisäksi tuloksemme painottavat erityisesti lapsen ja vanhemman samanaikaista ohjaamista, jonka avulla terapeutit voivat tukea perheen vuorovaikutussuhteita.

Avainsanat: perheterapia, perheterapian vuorovaikutus, uhmakkuus- ja käytöshäiriö, käytöksen käsittely, lapsen ohjaaminen ja osallisuus

UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

Department of Psychology

ERVASKARI, MINJA & TOLVANEN, LINDA: "I'm always well-behaved": How a child diagnosed with oppositional defiant disorder and conduct disorder manages his own behaviour in family therapy and the role of adults in guiding the child to do so

Master's Thesis, 41 p., 1 appendix

Supervisor: Aarno Laitila

Psychology

June 2023

---

This thesis examines the ways in which a child diagnosed with oppositional defiant disorder and conduct disorder manages his own behaviour in family therapy. We are also interested in therapists' and parents' ways of guiding the child to process his behaviour. We observe the processing of own behaviour from a comprehensive perspective, which includes not only verbal self-reflection but also other ways of responding to therapeutic discussion. We investigated interactions in therapy using multimodal conversation analysis, which allows for a rich analysis of nonverbal communication.

Our data consists of family therapy sessions conducted in the home of one family, and in this paper we examine six interactional situations that took place in three different sessions. Three of the data samples present the child as a processor of his own behaviour and two of the samples present the therapists' and parents' ways of guiding the child. To diversify the analysis, we also selected one data sample, in which we observed the therapist's way of simultaneously guiding the parent and the child. The data were collected in the context of a research project carried out in collaboration with the Department of Psychotherapy Education and Research at the University of Jyväskylä and the Department of Child Psychiatry at Kuopio University Hospital.

The results showed that there was a lot of variation in the way the child diagnosed with oppositional defiant disorder and conduct disorder dealt with his own behaviour. The child demonstrated coping by leaving the situation, staying in the situation and behaving in a challenging way and prosocially reflecting on his behaviour. There were also differences in the way therapists and parents guided the child. Therapists guided the child more often with encouragement and motivation, while parental guidance included threats, blackmail and negative reinforcement. The therapist's way of simultaneously guiding the parent and the child focused on emphasising the importance of cooperation.

Our findings provide important insights into the diverse ways in which a child with oppositional defiant disorder and conduct disorder can engage and address their own behaviour in family therapy. It is important for adults to see all of these ways as meaningful and to take them into account when engaging the child. In addition, our findings place particular emphasis on the simultaneous guidance of the child and parent, which can be used by the therapists to support family interactions.

Key words: family therapy, family therapy interaction, oppositional defiant disorder, conduct disorder, behaviour management, child guidance and involvement in family therapy

# SISÄLTÖ

<b>1. JOHDANTO.....</b>	<b>1</b>
1.1 Uhmakkuus- ja käytöshäiriöt.....	2
1.2 Perheterapia.....	4
1.3 Lapsen asema ja osallistuminen perheterapiassa.....	5
1.4 Terapeutit ja vanhemmat lapsen osallistajina.....	7
1.5 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	9
<b>2. AINEISTO JA MENETELMÄ.....</b>	<b>9</b>
2.1 Tutkimusprojektin esittely.....	10
2.2 Tutkielmassa käytetty aineisto.....	10
2.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset.....	11
2.4 Multimodaalinen keskusteluanalyysi tutkimusmenetelmänä.....	11
2.5 Analyysin eteneminen.....	12
<b>3. TULOKSET.....</b>	<b>14</b>
3.1 Lapsen tavat käsitellä omaa haastavaa käytöstään.....	15
3.1.1 Vili jää paikalle ja käyttäytyy haastavasti.....	15
3.1.2 Vili jää paikalle ja käyttäytyy prososiaalisesti.....	17
3.1.3 Vili poistuu paikalta.....	19
3.2 Terapeuttien ja vanhempien tavat ohjata lasta käsittelemään käytöstään.....	21
3.2.1 Terapeutit ohjaavat lasta.....	22
3.2.2 Terapeutit ohjaavat sekä vanhempaa että lasta.....	23
3.2.3 Vanhemmat ohjaavat lasta.....	25
<b>4. POHDINTA.....</b>	<b>27</b>
4.1 Lapsi oman käytöksensä käsittelijänä.....	28
4.2 Terapeuttien ja vanhempien tavat ohjata.....	31

4.3 Tutkimuksen laadun arviointi.....	34
4.4 Käytännön sovellus- ja jatkotutkimusmahdollisuudet .....	35
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>37</b>
<b>LIITTEET.....</b>	<b>41</b>

# 1. JOHDANTO

Uhmakkuushäiriön yksi keskeisistä diagnostisista kriteereistä on toistuva kielteinen, uhmakas, tottelematon ja vihamielinen käyttäytyminen (APA, 2013) ja se voi aiheuttaa merkittävää haittaa lapsen toimintakyvylle sekä sosiaalisille suhteille (Frick & Nigg, 2012). Uhmakkuus- ja käytöshäiriöiden on myös havaittu olevan riski myöhemmille tunne-elämän häiriöille ja ennustavan esimerkiksi huumausaineiden väärinkäyttöä, heikkoa koulusuoriutumista, terveysongelmia ja taloudellisia haasteita aikuisuudessa (Frick & Nigg, 2012; Odgers ym., 2007; Odgers ym., 2008). Uhmakkuus- ja käytöshäiriöllä voi siis olla merkittävät vaikutukset sekä lapsen nykyhetkeen että tulevaisuuden elämänsäkuuluun. Lapsen käytösongelmat saattavat myös heijastua koko perheen arkeen, joten perheenjäsenten osallistaminen hoitoon on tarkoituksenmukaista. Perheterapia tarjoaa ympäristön, jossa perheenjäsenet voivat työskennellä yhdessä uhmakkuus- ja käytöshäiriön haasteiden kanssa sekä omaksua terapisuhteessa uusia keinoja käsitellä lapsen käytösongelmia.

Tässä tutkimuksessa tarkastelemme yhden uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneen lapsen tapoja käsitellä omaa käytöstään kotona toteutuvassa perheterapeuttisessa prosessissa. Kiinnostuksen kohteena on myös se, miten terapeutit ja vanhemmat ohjaavat ja aktivoivat lasta tarkastelemaan omaa käytöstään. Havainnoimme lapsen käytöksen käsittelyä laajasta näkökulmasta, joka sisältää verbaalisten tapojen lisäksi laajasti myös muita terapeuttiseen keskusteluun osallistumisen tapoja. Tutkimusmenetelmänä hyödynnämme multimodaalista keskusteluanalyysia, joka mahdollistaa tutkimuksen tallenneaineiston monipuolisemman havainnoinnin sen ottaessa huomioon puheen lisäksi myös muut tavat olla vuorovaikutuksessa. Tämän tutkimuksen asetelma on ainutlaatuinen, sillä lapsen tapoja käsitellä omaa käytöstään ja aikuisten tapoja ohjata käytöksen tarkasteluun ei tietäksemme ole tutkittu kotona toteutuvassa perheterapiassa uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneilla lapsilla. Myös yleisellä tasolla lasten osallistumista käsittelevä ja heidän ääntään esiin nostava perheterapiatutkimus on vähäistä (Avdi, 2015; Helimäki, 2021). Aihetta on kuitenkin tärkeä tutkia, sillä lasten on havaittu jäävän perheterapiassa helposti sivuun (Cederborg, 1997; O'Reilly, 2006; Piha, 1999) ja lasten sitouttamisen hoitoon olevan haastavaa (O'Reilly & Parker, 2013). Lapsen onnistunut osallistaminen on tärkeää, sillä ilman lapsen aktiivista osallistumista työskentelyn tavoitteet jäävät saavuttamatta (O'Reilly & Parker, 2013).

Uhmakkuus- ja käytöshäiriö vaikuttaa lapsen edellytyksiin toimia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, vaikeuttaen erityisesti tunteita herättävistä aiheista keskustelemista (Adams, Green, & Gilchrist, 2002) ja toisten tunteiden sekä tarkoituksien tulkitsemista (Dodge, 1993). Perheterapiassa lapsen osallisuuden tapojen ja niihin ohjaamisen ymmärtäminen on siis oleellista,

jotta voidaan ymmärtää paremmin lasta perheterapian tärkeänä osallistujana ja saada hyötyjä käytännön työn toteuttamiseen. Uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneilla lapsilla on usein taipumusta reagoida impulsiivisesti ja vaikeuksia säädellä käytöstään (APA, 2013), ja tämä tutkielma tarjoaa laajan katsauksen lapsen tapoihin osallistua terapiavuorovaikutukseen omien käyttäytymiseen liittyvien haasteidensa puitteissa. Se laajentaa tietoa uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneen lapsen moninaisista tavoista käsitellä omaa käytöstään perheterapiassa sekä terapeuttien ja vanhempien roolista tässä prosessissa.

## **1.1 Uhmakkuus- ja käytöshäiriöt**

Lasten uhmakkuus- ja käytöshäiriöt ovat monimuotoisia psykiatrisia häiriöitä, joiden esiintyvyydeksi on arvioitu 3–8 % kouluikäisillä lapsilla (Aronen & Lindberg, 2016; Käypä hoito -suositus, 2018). Uhmakkuushäiriötä kuvaa pitkäkestoinen uhmakas ja vihamielinen käyttäytyminen, joka poikkeaa ikätasosta (Aronen & Lindberg, 2016) ja aiheuttaa haittaa sosiaalisissa suhteissa tai koulunkäynnissä (APA, 2013). Lapsi saattaa suuttua herkästi, olla riidanhaluinen, ärsyttää tahallaan muita ja syyttää muita omista virheistään (Käypä hoito -suositus, 2018). DSM-V luokittelujärjestelmä käsittää uhmakkuushäiriön omana luokkana (Matthys & Lochman, 2017), kun taas Suomessa käytössä oleva ICD-10 määrittää uhmakkuushäiriön yhdeksi käytöshäiriön alatyypiksi pitäen sitä käytöshäiriön lievänä muotona (Aronen & Lindberg, 2016).

Osalla lapsista uhmakkuushäiriö väistyy iän myötä, mutta osalla uhmakkuushäiriö jatkuu nuoruusiässä käytöshäiriönä (Korhonen, 2021). Näin käy noin 30 %:lla lapsista, joiden uhmakkuushäiriö on alkanut varhain lapsuudessa (Connor, 2002). Käytöshäiriö voi kuitenkin ilmetä myös ilman edeltävää uhmakkuushäiriötä (Korhonen, 2021). Uhmakkuushäiriön jatkuessa käytöshäiriöksi oirekuva muuttuu uhmakkuuteen ja aggressiivisuuteen painottuvasta oirekuvasta enemmän epäsosiaaliseen käyttäytymiseen (Käypä hoito -suositus, 2018). Käytöshäiriötä kuvaakin laaja ja pitkäkestoinen ikätasosta poikkeava käyttäytyminen, johon liittyy piittaamattomuutta esimerkiksi yhteisön lakeja ja sääntöjä kohtaan (Aronen & Lindberg, 2016). Käytöshäiriö saattaa ilmetä esimerkiksi valehteluna, varasteluna, koulupinnaamisena tai tavaroiden rikkomisena (Kauffman & Landrum, 2013; Korhonen, 2021). Käytöshäiriö on kuitenkin heterogeeninen häiriö (Aronen & Lindberg, 2016), joka voi ilmetä erilaisina toisistaan poikkeavina oirekuvina (Nock, Kardin, Hiripi, & Kessler, 2006). Uhmakkuushäiriön lisäksi ICD-10 tautijärjestelmä erottelee perheensisäisen, epäsosiaalisen ja sosiaalisen alatyypin (Aronen & Lindberg, 2016).

Uhmakkuushäiriön tavoin myös käytöshäiriö vaikuttaa jokapäiväiseen elämään heikentäen toimintakykyä (Matthys & Lochman, 2017).

Uhmakkuus- ja käytöshäiriölle ei ole määriteltävissä tiettyä syytekijää, vaan häiriön ilmenemisen tausta on monitekijäinen ja siihen vaikuttavat niin ympäristöön liittyvät tekijät kuin myös biologiset tekijät (Aronen & Lindberg, 2016). Ympäristöön liittyvistä tekijöistä uhmakkuus- ja käytöshäiriön ilmenemisen riskiä lisäävät muun muassa matala sosioekonominen asema, kaveripiirin antisosiaalinen käyttäytyminen, ydinperheen hajoaminen ja hyväksikäytön kokemukset (Aronen & Lindberg, 2016; Fairchild ym., 2019). Riskitekijäksi on lisäksi havaittu lapsen ja vanhemman kielteinen vuorovaikutussuhde, josta puuttuu turvallisuus ja rajat (Aronen & Lindberg, 2016). Biologisista riskitekijöistä muun muassa keskushermoston sikiöaikaisten kehityshäiriöiden ja ravinnon puutteen yhteys käytöshäiriöiden esiintyvyyteen on tunnistettu (Aronen & Lindberg, 2016; Fairchild ym., 2019). Uhmakkuus- ja käytöshäiriöiden ilmentymiselle altistavat myös tarkkaavuus- ja oppimishäiriöt (Aronen & Lindberg, 2016). Uhmakkuus- ja käytöshäiriöille onkin tyypillistä muiden häiriöiden samanaikainen sairastavuus eli komorbiditeetti (Fairchild ym., 2019). Yleisin oheisdiagnoosi on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD), mutta myös esimerkiksi masennusoireet ovat yleisiä (Aronen & Lindberg, 2016).

Uhmakkuus- ja käytöshäiriöt ovat yleisimpiä hoitoon hakeutumisen syitä lapsilla (Käypä hoito -suositus, 2018). Lasten uhmakkuus- ja käytöshäiriöiden hoidossa ensisijaisena hoitomuotona ovat lapsen lähiympäristöön kohdistuvat psykososiaaliset interventiot (Aronen & Lindberg, 2016). Tutkimusnäyttöä on erityisesti vanhemmuustaitojen ohjauksesta, jonka avulla pyritään lisäämään myönteistä vuorovaikutusta (Aronen & Lindberg, 2016). Lisäksi esimerkiksi lapsille yksilöllisesti tai ryhmämuotoisesti toteutettujen kognitiivis-behavioraalisten hoitojen on esitetty vähentävän käytösoireita (Armeliuss & Andreassen, 2007). Lapsen lähiympäristö ja siinä mahdollisesti esiintyvät stressitekijät täytyy myös ottaa huomioon käytösongelman hoitoa suunniteltaessa (Käypä hoito -suositus, 2018). Mikäli oireiluun liittyy jokin tietty stressitilanne, kuten väkivalta tai lähiomaisen päihdeongelma, stressitekijään vaikuttaminen on ensisijaista ja saattaa jo itsessään auttaa (Käypä hoito -suositus, 2018). Lisäksi oheissairaudet tulee huomioida hoidossa ja niiden hoito voi myös omalta osaltaan lievittää käytösongelmia (Fairchild ym., 2019; Korhonen, 2021).



## 1.2 Perheterapia

Perheterapia on psykoterapian muoto, jonka avulla voidaan tutkia ja parantaa perheen sisäisiä suhteita ja vuorovaikutusta sekä samanaikaisesti hoitaa yhden tai useamman perheenjäsenen psykiatriisiin häiriöihin liittyviä haasteita (Aaltonen & Laitila, 2020; Bowen, 1993). Perheterapia perustuu siihen ajatukseen, että perhe on ainutlaatuinen sosiaalinen järjestelmä, jolla on ratkaiseva merkitys sen yksittäisten jäsenten mielenterveyden ja hyvinvoinnin kannalta (Haley, 1992; Minuchin, 1974). Perheterapialla pyritään kehittämään viestintää, ratkaisemaan ristiriitoja ja tukemaan yksilöitä perhejärjestelmässä yleisen psykologisen terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi (Nichols & Schwartz, 1984). Tarkoituksena on vaikuttaa niihin vuorovaikutuksellisiin tekijöihin, jotka ylläpitävät perheenjäsenen tai -jäsenten mielenterveyden ongelmia tai psyykkisiä häiriöitä ja hidastavat tai estävät kehittävien ratkaisujen löytämistä (Aaltonen & Laitila, 2020). Parantamalla perheen sisäistä viestintää ja ymmärrystä perheterapia voi auttaa perheenjäseniä ratkaisemaan ristiriitoja ja käsittelemään haasteita yhdessä.

Perheterapian juuret voi jäljittää 1950- ja 1960-luvuille, jolloin alettiin tunnistaa perheen merkitys yksilöiden psykologisessa kehityksessä ja toiminnassa (Bowen, 1993; Minuchin, 1974). Yleinen systeemiteoria, varhainen skitsofrenian hoito ja sen yhdistäminen perheeseen, avioliitto- ja perheneuvonta, lasten psykoterapia sekä ryhmäpsykoterapia ovat merkittävästi vaikuttaneet perheterapian kehitykseen (Aaltonen & Piha, 2016; Goldenberg, Goldenberg & Stanton, 2017). Näiden suuntausten ja teorioiden kehitys on ohjannut klinikkojen ja muiden mielenterveyden ammattilaisten huomion sen oivalluksen äärelle, että yksilöiden vaikeuksia voidaan ymmärtää ja hoitaa työskentelemällä sen ryhmän kanssa, jota yksilö on osa (Goldenberg ym., 2017).

Perheterapian käytäntöä ohjaamaan on kehitetty erilaisia teoreettisia viitekehyksiä, kuten strukturaaliset, strategiset ja systeemiset lähestymistavat (Haley, 1992; Nichols & Schwartz, 1984). Koska perheterapia on kehittynyt vuorovaikutuksessa useiden muiden psykoterapian suuntausten kanssa, sillä ei ole yhtä yhtenäistä psykologista teoriaa kuin useimmilla psykoterapian muodoilla (Aaltonen & Piha, 2016). Perheterapiaa voisi luonnehtia psykososiaaliseksi interventioksi, joka rakentuu läheisiä vuorovaikutusverkostoja koskeville hoidollisille lähestymistavoille (Aaltonen & Piha, 2016). Se antaa suurimman merkityksen perhesysteemille ja sen tavoitteena on vaikuttaa koko perheen vuorovaikutukselliseen rakenteeseen (Glick, Rait, Heru, & Ascher, 2015).

Perheterapiaan päädytään usein lapsen oireilun vuoksi, mutta yhden henkilön leimaaminen ongelmien aiheuttajaksi on tapa ylläpitää jäykkää ja haitallista perherakennetta (Minuchin, 1974). Perheterapiassa tarkoituksena ei ole syyllistää ketään ongelmista, vaan jäsentää niitä ja vahvistaa

perheen voimavaroja (Aaltonen & Piha, 2016). Tilan ja äänen antaminen kullekin perheenjäsenelle on olennaista (Piha, 1999). Tarkastelemalla perhettä kokonaisuutena terapeutit voivat auttaa yksilöitä ymmärtämään omaa käyttäytymistään ja sen vaikutusta toisiin ja pyrkiä myönteiseen muutokseen perheessä (Bowen, 1993; Haley, 1992). Tavoitteena on myös mahdollistaa vanhempien parempi ymmärrys lapsen oireilun ja haastavan käyttäytymisen taustasta sekä miten vanhemmat voivat parhaiten suhtautua lapsen oireisiin ja reaktioihin (Aaltonen & Piha, 2016). Perheterapian onkin todettu olevan vaikuttava hoitomuoto lasten ja nuorten käytös- ja tunne-elämän häiriöiden hoidossa (Carr, 2019; von Sydow, Retzlaff, Beher, Haun, & Schweitzer, 2013).

Yksi tapa toteuttaa perheterapiaa on tehdä se perheelle tutussa ympäristössä eli perheen omassa kodissa. Kotona toteutuvan hoidon on havaittu olevan hyödyllistä käytöshaasteita omaavien lasten ja heidän perheidensä kohdalla (Lay, Blanz, & Schmidt, 2001; Morino, 2019). Se mahdollistaa avun saannin niissä olosuhteissa, joista haasteet ovat lähtöisin (Lay ym., 2001) ja joissa apua tarvitaan eniten (Morino, 2019). Kotiympäristö antaa perheenjäsenille mahdollisuuksia säädellä omaa osallistumistaan, kun he voivat esimerkiksi poistua toiseen huoneeseen tilanteen käydessä liian ahdistavaksi (Arhovaara, 1999). Tuttu ympäristö voi myös vähentää perheen tarvetta suojautua (Arhovaara, 1999) ja antaa mahdollisuuden toimia jokapäiväisten roolien mukaisesti (Woods, 1988). Terapeuteille kotona toteutuva perheterapia antaa enemmän konkreettisia havaintoja perheen todellisesta tilanteesta ja sen sisäisistä vuorovaikutussuhteista (Arhovaara, 1999; Morino, 2019). Kotiympäristö mahdollistaa myös sellaisten työskentelytapojen käyttämisen, jotka eivät olisi mahdollisia virallisemmissä olosuhteissa (Aggett, Swainson, & Tapsell, 2015). Näin ollen kotona toteutuva hoito laajentaa työskentelymahdollisuuksia ympäristössä, joka tuo haasteet paremmin näkyviksi ja toisaalta mahdollistaa myös niiden laajemman käsittelyn perheelle tutussa ympäristössä. Arhovaara (1999) esittää, että kotona toteutuva perheterapia onkin perheille usein mieluinen vaihtoehto.

### **1.3 Lapsen asema ja osallistuminen perheterapiassa**

Lapsen asema perheterapiassa on aikuisiin nähden haastava. Lasta saatetaan esineellistää ja kuvata väheksyvällä tavalla ulkopuoliseksi (Helimäki, Laitila, & Kumpulainen, 2022) ja perheterapiatilanteessa vallitsevat käyttäytymissäännöt voivat olla lapselle hämmentäviä (Lobatto, 2002). Perheterapiassa terapeuttien pääasiallisia keskustelukumppaneita ovat vanhemmat ja perheterapia onkin tyypillisesti aikuiskeskeistä (Helimäki ym., 2022), jolloin lapsi jää sivurooliin ja

hänen osallistumistaan kuvaa puolijäsenyys (Cederborg, 1997; O'Reilly, 2006). Lapsille on turhauttavaa, jos heitä estetään osallistumasta terapiatapaamiseen täysipainoisesti joko jättämällä heidät keskustelun ulkopuolelle tai pyytämällä heitä ottamaan osaa aikuislähtöiseen keskusteluun, joka ei tarjoa lapsen kehitystasolle sopivia tapoja osallistua (Stith, Rosen, McCollum, Coleman, & Herman, 1996). Lapsia tulisi kohdella täysivaltaisina terapiavuorovaikutuksen jäseninä, joilla on tärkeää sanottavaa ja joiden osallistuminen on merkityksellistä (Barker & Chang, 2013; Helimäki, 2021).

Lapsen aktiivinen osallistuminen on olennaista intervention tuloksellisuuden kannalta, mutta lapset eivät aina ole halukkaita osallistumaan terapeuttiseen perhetyöhön (Lobatto, 2002; O'Reilly & Parker, 2013). Lapsen sitoutumattomuus terapeuttiseen hoitoon voi joissakin tapauksissa jäädä terapeuteilta ja vanhemmilta kokonaan huomaamatta (O'Reilly & Parker, 2013). Lapsen ollessa läsnä tapaamisissa voi syntyä mielikuva lapsen riittävää motivaatiota osoittavasta osallistumisesta, mutta aloite avun saamiseen ei yleensä lähde lapsesta eikä lapsella ole samanlaista autonomista valtaa hoitopäätöksen suhteen kuin aikuisella (Lobatto, 2002). Tähän on tärkeää kiinnittää perheterapiassa huomiota ja varmistaa terapian olevan kannustava ja turvallinen ilmapiiri lapselle osallistua sekä ilmaista itseään. Muutoin hoito voi olla jopa haitallista, kun lapsi altistuu kuulemaan kielteisiä arvioita itsestään, mutta kokee turhaksi tai turvattomaksi osallistua keskusteluun itse (O'Reilly & Parker, 2013).

Lasten vastahakoisuus osallistua perheterapiaan on tavallista, mutta Stith ym. (1996) havaitsivat, että suurin osa lapsista näki terapiassa arvoa ajan myötä. Terapeuttien ja vanhempien ei siis tulisi lannistua lasten alun kielteisestä suhtautumisesta. Alkuvaiheen vastarinta saattaa kertoa enemmän siitä, että terapia on lapsille vierasta ja yhteys terapeuttiin ei ole vielä muodostunut (Stith ym., 1996). Lapset, joilla on käyttäytymishäiriö, ovat vaarassa tulla tulkituksi ainoastaan diagnoosinsa kautta (Helimäki ym., 2022) ja nuorikin lapsi saattaa olla hyvin tietoinen asemastaan terapian ongelmallisena osapuolena (Lobatto, 2002). Kun lapsi asetetaan keskeiseksi ongelmaksi, hän todennäköisesti ottaa sen "haltuunsa" ja mukautuu siihen jopa silloin, kun ei tiedä miksi on tullut kategorisoiduksi ongelmana. (Lobatto, 2002). Tämä havainnollistaa sitä hankalaa asemaa, johon lapsi voi perheterapiassa päätyä. Hän ei välttämättä tiedä miksi on ongelma, mutta sisäistää tämän narratiivin ja yrittää sopeutua siihen. Lasten on havaittu käyttävän erilaisia strategioita säädelläkseen epämiellyttävää oloaan ja neuvotellakseen asemastaan perheterapiassa (Lobatto, 2002). Näitä taktiikoita ovat esimerkiksi vaikeneminen, huomion kääntäminen pois itsestä, leikkiminen tai muu puuhastelu, kovien äänien tuottaminen ja itselle merkityksettömältä tuntuvasta aiheesta puhuminen aikuisten miellyttämiseksi (Lobatto, 2002). Terapeuttien onkin tärkeää kiinnittää huomiota lapsen

osallistumisen tapoihin ja panostaa luottamuksellisen suhteen luomiseen, jotta lapsi kokisi osallistumisensa olevan toivottua ja turvallista.

Lasten suurempi osallistuminen ja sitoutuminen johtaa perheterapeuttisen hoidon parempaan lopputulokseen (Chu & Kendall, 2004; Kiyimba & O'Reilly, 2018), joten sen mahdollistavien toimien tutkiminen on tärkeää. Lasten osallistuminen mahdollistaa lasten äänen kuulemisen ja heidän tarpeidensa huomioimisen terapiaprosessissa. Stith ym. (1996) havaitsivat, että lapset halusivat osallistua perheterapiaan, mutta vain silloin, kun huomio ei ollut yksinään heissä ja heidän ongelmissaan. Lapset olivat motivoituneita oppimaan lisää perheensä toiminnasta ja auttamaan ongelmien ratkaisemisessa eivätkä he halunneet omien haasteidensa olevan jatkuvasti keskustelun keskiössä. Vuorovaikutuksen ollessa sellaista, että myös lapset pystyvät täysipainoisesti osallistumaan siihen, perheterapiassa on mahdollisuus paneutua perheen haasteisiin ja voimavaroihin ilman, että lapsi jää keskustelusta ulkopuolelle.

#### **1.4 Terapeutit ja vanhemmat lapsen osallistajina**

Koska lasten asemaan perheterapiassa liittyy useita haasteita, aikuisten tulee kiinnittää erityistä huomiota heidän mahdollisuuksiinsa osallistua. Erityisesti terapeuttien tulee kiinnittää huomiota lasten osallistamiseen, sillä he ovat vastuussa terapian etenemisestä ja suunnitelmasta perheterapian tavoitteiden saavuttamiseksi (Rober, 1998; Stratford, 1998). Terapeutit ovat myös asiantuntijoita terapian toimintatapojen ja terapiaprosessin suhteen (Rober, 1998). Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu joitakin konkreettisia tapoja, joita terapeutit hyödyntävät lasten osallistamisessa työskentelyyn. Cederborg (1997) havaitsi, että terapeutit käyttivät lapsen kutsumista nimeltä ja hänen mielipiteidensä suoraan kysymistä sekä osallisuuden tärkeyden korostamista lapsen osallistamisessa. Willis, Walters ja Crane (2014) puolestaan havaitsivat, että terapeutit käyttivät pääasiassa puheeseen perustuvia tekniikoita. Heidän tutkimuksessaan puheeseen perustuvat työskentelytavat sisälsivät muun muassa muistilehtiöitä ja valkotauluja, joihin kirjattiin keinoja selvittää ongelmista. Lisäksi he havaitsivat, että terapeutit hyödynsivät muun muassa tunnekarttojen tekemistä ja peilejä eri tunteisiin liittyvien ilmeiden havainnollistamiseksi. Näiden puheeseen perustuvien tapojen lisäksi tutkimuksessa havaittiin, että terapeutit käyttivät myös pelillisiä ja leikillisiä työskentelytapoja, kuten piirtämistä ja terapeuttisia lautapelejä. Pelillisten ja leikillisten elementtien suurempi määrä oli yhteydessä lasten suurempaan osallisuuteen puheen määrässä mitattuna.

Pelillisten ja leikillisten elementtien käyttö perheterapiassa on myös useissa suosituksissa ja se nähdään tärkeänä osana perheterapiaa (Barker & Chang, 2013; Lund, Zimmerman, & Haddock, 2002; Piha, 1999). Villeneuve ja LaRoche (1993) mukaan pelillisten ja leikillisten elementtien käyttö on edellytys lasten täysivaltaiselle osallistumiselle, sillä se mahdollistaa lasten todellisuuden saavutettavuuden sen ottaessa huomioon lasten kehitystason. Terapeuttien täytyykin ottaa työskentelyssään lasten kehitystaso huomioon ja muokata omaa toimintaansa siihen sopivaksi (Rober, 1998). Myös terapeutin käyttämän kielen selkeys ja sen sopivuus kehitystason kanssa on nostettu esiin useissa tutkimuksissa. Pihan (1999) ja Roberin (1998) mukaan lasten kanssa työskennellessä terapeutin täytyy käyttää selkeää ja konkreettista kieltä sekä lyhyitä puheenvuoroja, jotta kommunikaatio vastaa lapsen kehitysvaihetta. Wilson (1998) puolestaan esittää, että erityisesti nuoremmilla lapsilla vaihtoehtoja sisältävät kysymykset voivat auttaa keskusteluun osallistumisessa avoimia kysymyksiä paremmin.

Konkreettisten keinojen lisäksi myös perheterapian yleisellä ilmapiirillä on merkitystä. Lasten sitoutumisen ja osallistumisen helpottamiseksi yksi keino on pyrkiä luomaan terapiaan turvallinen ilmapiiri, mikä on myös tärkeää työskentelyn onnistumiseksi (Rober, 1998). Terapeutit ovatkin vastuussa siitä, että terapeutin ilmapiiri on turvallinen (Helimäki ym., 2022). Mikäli turvallista ilmapiiriä ei onnistuta luomaan, lapsi saattaa jäädä epäaktiiviseksi vuorovaikutuksessa, mikä saattaa edelleen vahvistaa lapsen asemaa puolijäsenenä ja epäaktiivisena osallistujana (Rober, 1998). Helimäki (2021) painottaa terapeuttien lämminhenkistä ja tasapuolista kiinnostusta kaikkia perheenjäseniä kohtaan esittäen sen tukevan lapsen toimijuutta myönteisen minäkuvan kautta. Näin ollen turvallinen ja myönteinen ilmapiiri on edellytys sille, että lapsella on mahdollisuus osallistua terapiaan täysivaltaisesti.

Lasten sitouttaminen työskentelyyn vaatii lapsen sitoutumisen lisäksi myös vanhemman sitoutumista (Day, Carey, & Surgenor, 2006), joten terapeuttien tulee huomioida myös vanhempien osallisuus perheterapian vuorovaikutuksessa. Terapeuttien on havaittu ohjeistavan vanhempia vuorovaikuttamaan suoraan lapsensa kanssa, mikä onkin johtanut suoraan vuorovaikutukseen lapsen ja vanhemman välillä (Cederborg, 1997). Vanhempien ohjaamisesta vuorovaikutukseen lastensa kanssa löytyy myös jonkin verran menetelmiä ja suosituksia. Yhdeksi vaikuttavaksi menetelmäksi on esitetty vanhemmuustaitojen ohjausta, jossa terapeuttien on tarkoituksena ohjata vanhempia muuttamaan vuorovaikutusta lapsen kanssa prososiaalista käytöstä tukemalla ja ei-toivottua käytöstä vähentämällä (Kazdin, 1995; Kazdin, 1997). Myös Minuchin (1974) täsmentää terapeuttien voivan ohjeistaa perheenjäseniä puhumaan suoraan toisilleen sen sijaan, että he puhuvat toisistaan yleisellä tasolla kohdentamatta puhetta kuitenkaan toisilleen. Kielellisellä lapsen ja vanhemman välisellä vuorovaikutussuhteella on havaittu olevan mahdollisesti ainakin ylläpitävä vaikutus lapsen

käytösongelmaan (Aronen & Lindberg, 2016), joten vuorovaikutussuhteen vahvistamisella voidaan tukea molempia samanaikaisesti ja vaikuttaa käytösoireita mahdollisesti ylläpitäviin tekijöihin arkielämässä. Vanhempien roolia lapsen osallistamiseen perheterapiassa ei tietääksemme ole tutkittu. Vuorovaikutuksessa tiedetään yleisesti olevan haasteita (Kazdin, 1997), mutta niiden ilmenemistä perheterapiassa on tutkittu vähemmän.

## **1.5 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tutkia uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneen lapsen tapoja käsitellä omaa käytöstään perheterapiassa. Kiinnostuksen kohteena on myös terapeuttien ja vanhempien käyttämät keinot ohjata sekä aktivoida lasta oman käytöksen tarkasteluun. Näiden kiinnostuksen kohteiden pohjalta laadimme seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Millaisilla tavoilla uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saanut lapsi käsittelee omaa käytöstään perheterapiassa?
2. Millä keinoilla terapeutit ja vanhemmat ohjaavat sekä aktivoivat lasta tarkastelemaan omaa käytöstään?

## **2. AINEISTO JA MENETELMÄ**

Tämä pro gradu -tutkielma on toteutettu Uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten perheterapeuttinen hoito ja systemaattinen potilaspalaute syrjäytymisen ehkäisyssä - tutkimusprojektin aineiston pohjalta. Tutkimusprojekti on aloitettu vuonna 2015 ja toteutettu yhteistyössä Jyväskylän yliopiston Psykoterapian opetus- ja tutkimusklinikan ja Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikan kanssa. Hankkeen tavoitteena on tutkia perheterapeuttisen hoidon tehokkuutta ja perheenjäsenten osallisuutta ja toimijuutta parantavia terapeuttisia työkaluja. Perheterapia toteutettiin osin perheiden kotona, ja kotona toteutuvaa hoitoa varten poliklinikalla oli oma, tähän työmuotoon keskittynyt työryhmä (Laitila, 2015).

## 2.1 Tutkimusprojektin esittely

Uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten perheterapeuttinen hoito ja systemaattinen potilaspalaute syrjäytymisen ehkäisyssä -tutkimusprojektissa on tutkittu uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneita 6–12-vuotiaita lapsia ja heidän perheitään (N=14). Tutkimukseen osallistuneiden lasten perusdiagnostiset tiedot kartoitettiin ennen terapeuttisen hoidon aloittamista verkkopohjaisella Development and Well-Being Assessment (DAWBA) -mittarilla, joka kartoittaa lapsen kehitystä ja hyvinvointia. Valintakriteerinä tutkimukseen osallistumiselle oli uhmakkuus- tai käytöshäiriödiagnoosin saanut lapsi ja poissulkukriteerinä lapsen mahdolliset vakavat somaattiset sairaudet. Perheterapeuttinen hoito toteutettiin perheiden kotona tai Kuopion lastenpsykiatrian poliklinikalla. Tutkimusprojektiin osallistuneille perheille järjestettiin 18 kuukautta hoidon päättymisen jälkeen vapaaehtoinen seurantahaastattelu. Tutkimuksen aineisto koostuu perheterapiatapaamisten video- ja äänitallenteista, taustatietolomakkeista ja potilaspalautekyselyistä. Aineistoa säilytetään Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikalla ja tutkimuskäyttöön tarkoitettua kopiota Jyväskylän yliopiston Psykoterapian opetus- ja tutkimusklinikan tiloissa.

## 2.2 Tutkielmassa käytetty aineisto

Omassa tutkimuksessamme rajasimme käyttämämme aineiston yhteen perheeseen. Otos valikoitui siksi, että tämän lapsen kohdalla oli saatavilla monipuolisimmin erilaisia oman käytöksen käsittelytapoja. Emme ottaneet useampia lapsia perheineen tarkastelun kohteeksi, koska tämän tutkimuksen tarkoituksena ei ollut vertailla lasten tapoja käsitellä omaa käytöstään keskenään. Mielenkiintomme kohteena oli erilaisten tapojen havainnointi ja niiden kontekstin sekä seurausten tutkiminen. Keskittymällä yhteen lapseen ja tämän perheeseen, pystyimme tutkimaan aihetta tarkasti ja monipuolisesti. Valitsimme tarkasteluun yhteensä kuusi eri tilannetta kolmesta eri istunnosta, jotka sijoittuvat eri vaiheisiin terapiaprosessia. Käytämme tutkimuksessamme pseudonyymejä perheen henkilöllisyyksien suojaamiseksi. Perheen esikoisella, Vilillä, on diagnosoitu uhmakkuushäiriö ja autismikirjon häiriö. Vili oli terapian alkaessa 8-vuotias. Perheeseen kuuluu äidin ja isän lisäksi kolme nuorempaa sisarusta, joista nuorimmainen syntyi terapiaprosessin aikana. Terapia aloitettiin vuonna 2016 ja se kesti lähes vuoden, minkä lisäksi perhe osallistui seurantahaastatteluun puolitoista vuotta

terapian päättymisestä. Perheen kanssa työskenteli kaksi perheterapeuttia, joihin viitataan litteraateissa lyhenteillä T1 ja T2. Terapiaprosessiin sisältyi 23 istuntoa, joista 14 toteutettiin perheen kodissa ja loput 9 kodin ulkopuolella. Oma aineistomme rajautuu kotona tapahtuviin istuntoihin, koska kodin ulkopuolisissa tiloissa toteutuneet istunnot toteutettiin siten, että vanhemmat tapasivat yhtä terapeuttia ja Vili puolestaan toista. Videotallenteet näistä istunnoista ovat suurimmaksi osaksi vanhempien istunnoista, joten ne eivät tuoneet omaan tutkimukseemme lisämateriaalia. Tutkimuksessa hyödyntämämme istuntojen kesto oli 1-2 tuntia.

### **2.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset**

Uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten perhekeskeinen hoito ja systemaattinen potilaspalaute syrjäytymisen ehkäisyssä -hanke arvioitiin Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tutkimuseettisessä toimikunnassa. Tutkimushankkeelle annettiin puoltava päätös 17.3.2015. Tutkimukseen osallistuneet huoltajat ja lapset ovat antaneet kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta ja tutkielman tekijät allekirjoittaneet salassapitosopimuksen. Tutkimuksen aineistona olevia videotallenteita on käsitelty ainoastaan Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen Psykoterapian opetus- ja tutkimusklinikan tiloissa. Tietosuojaa koskevia tutkimuseettisiä kysymyksiä ja ratkaisuja arvioidaan tarkemmin pohdinnassa.

### **2.4 Multimodaalinen keskustelunanalyysi tutkimusmenetelmänä**

Keskustelunanalyysi on laadullinen tutkimusmenetelmä, jolla tutkitaan ihmisten välistä keskustelua ja vuorovaikutusta analysoimalla tarkasti kielenkäyttöä (Lindholm, Stevanovic, & Peräkylä, 2016; Vatanen, 2016). Keskustelunanalyysin avulla pyritään selvittämään, mitä puheenvuoroilla saadaan aikaiseksi ja miten yhteisymmärrys rakentuu vuorovaikutuksessa (Haddington & Kääntä, 2011; Hakulinen, 1997). Päähuomio ei kohdistu tiedon siirtämisen prosesseihin, vaan keskiössä on osallistujien yhteisen toiminnan koordinointi vuorovaikutuksessa (Lindholm ym., 2016). Keskustelunanalyysi tuo esiin sen, että merkitykset syntyvät yhteistyönä ja neuvotteluna (Hakulinen, 1997). Puhuja ei voi esimerkiksi päättää, miten hänen puheenvuoronsa tulkitaan vaan vastaanottajat tekevät puheenvuorosta itse omat tulkintansa ja tuovat ne ilmi oman toiminnan kautta (Hakulinen, 1997; Lindholm ym., 2016). Näin ollen tilanteen jatkuminen määräytyy siis yhteisen ymmärryksen



rakentumisen ja kaikkien osallistujien toimintojen kautta. Keskeisenä ajatuksena keskusteluanalyysissa onkin, että keskustelu muodostuu aina suhteessa edellisiin lausumiin eikä mikään ole siten kontekstista irrallista (Eskola & Suoranta, 2008). Keskusteluanalyttinen tutkimus on mikroanalyttisen tarkkaa (Lindholm ym., 2016) ja jokainen yksityiskohta on tärkeä analysoinnin kannalta (Eskola & Suoranta, 2008). Tutkimus perustuu vuorovaikutuksessa julkisiksi asetettuihin merkityksiin ja ymmärtämisiin eikä osallistujien sisäisiin prosesseihin (Vatanen, 2016), joten tutkimuksessa ei tehdä tulkintoja osallistujien sisäiseen maailmaan liittyen vaan pitäydytään julki tuoduissa toiminnoissa. Aineistona ovat aitoihin vuorovaikutustilanteisiin liittyvät videotallenteet, jotka litteroidaan tarkasti (Haddington & Kääntä, 2011).

Multimodaalisuus laajentaa vuorovaikutuksen ymmärtämistä ja tutkimista huomioimalla puheen lisäksi myös muita kommunikaation keinoja (Jewitt, 2014; Lindholm ym., 2016). Haddington ja Kääntä (2011) määrittelevät multimodaalisen vuorovaikutuksen viestinnäksi, jossa ihmiset hyödyntävät ymmärryksen jakamisessa puheen lisäksi myös muun muassa kehoa, eleitä ja ympäristöä. Suurin osa viestinnästä onkin nonverbaalista (Haddington & Kääntä, 2011), joten vuorovaikutuksen tarkastelu puhetta laajempänä ilmiönä avaa uusia mahdollisuuksia entistä moniulotteisempaan ihmisten toiminnan tarkasteluun. Peräkylän (2016) mukaan tilanteiden ymmärrys ja niiden jatkuminen määrittyykin pitkälti visuaalisten ja ruumiillisten ilmaisujen avulla. Esimerkiksi tila ja liike vaikuttavat sosiaalisen toiminnan resursseina siihen, mitä kyseisessä ympäristössä on mahdollista tehdä tai millaista toimintaa pidetään tarkoituksenmukaisena (Haddington, Keisanen, & Rauniomaa, 2016).

## **2.5 Analyysin eteneminen**

Aloitimme tutkimusprosessin katsomalla videotallenteita yhdessä ja keskustelemalla tallenteisiin perehtymisen ohessa näkemästämme ja kuulemastamme. Läpikävimme aluksi myös mahdolliset ennako-oletuksemme aineistoon liittyen läpinäkyvyyden ja toistemme puolueettomuuden varmistamiseksi. Pyrimme noudattamaan laadullisen tutkimuksen periaatteita tutustumalla videoihin aineistolähtöisesti pyrkimyksenämme havaita aineistosta esiin nousevia mielenkiintoisia otteita ja teemoja. Suuri osa aiemmin tästä aineistosta tehdyistä tutkielmista ovat keskittyneet poliklinikalla toteutuneisiin terapiaoihin, joten tutkimusdatan monipuolistamiseksi mielenkiintomme kohdistui alusta saakka kotona toteutettuihin terapiaoihin. Katsoimme aluksi lähes kaikkien kotikäyntien

tallenteet tutkimukseen osallistuneista perheistä saadaksemme kattavan yleiskuvan aineiston sisällöstä ja kirjoitimme siitä itsellemme ylös yleisiä huomioita.

Yksi havainnoistamme aineistoon tutustuessamme oli, että uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneet lapset, joiden käytöshaasteiden seurauksena hoitoon oli päädytty, puhuivat spontaanisti terapiatapaamisissa vain vähän ja vastasivat kysymyksiin yleensä lyhyesti tai jättivät vastaamatta kokonaan. Heidän osallistumisensa tuli esiin useimmiten muilla tavoin kuin aktiivisella osallistumisella keskusteluun. Tämä oli merkityksellinen havainto ja herätti mielenkiinnon tutkia lasten moninaisia tapoja olla mukana terapiassa ja käsitellä omaa käytöstään. Aiheen valittuamme aloitimme uuden havainnointikierroksen katsomalla tallenteita uudelleen ja kirjoittamalla tarkempia muistiinpanoja tilanteista, joissa havaitsimme lapsen käsittelevän omaa haastavaa käytöstään. Koska verbaalista itsereflektiota oli havaittavissa vain vähän, meille oli epäselvää, mitkä kaikki tavat voidaan lukea lapsen käytöksen käsittelyn ilmentämiseksi. Pidimme ensimmäisen datasession pro gradu -ohjaajamme kanssa keskustellaksemme tarkemmin tästä aiheesta. Ohjaajamme vahvisti meille, että oman käytöksen käsittely voi näyttäytyä muillakin tavoin kuin verbaalisella reflektiolla. Koska konteksti on perheterapia, joka toteutuu lapsen haastavan käyttäytymisen takia, keskusteluun osallistumisen lisäksi myös muunlaiset tavat osallistua voidaan tulkita oman käytöksen käsittelyksi.

Lapsen oman käytöksen käsittelyn tapojen lisäksi huomasimme, että terapiassa olevien aikuisten tavat suhtautua lapsen osallistumiseen ja osallistaa häntä työskentelyyn olivat moninaisia. Havaitsimme terapeuttien ja vanhempien tapojen poikkeavan melko paljon toisistaan ja kiinnostuimme siitä, miten he vuorovaikuttavat lapsen kanssa ja miten se vaikuttaa lapsen toimintaan. Näiden havaintojen pohjalta päätimme toisena tutkimuskysymyksenä tarkastella sitä, miten terapeutit ja vanhemmat osallistavat lasta käsittelemään omaa haastavaa käytöstään. Koimme, että nämä näkökulmat tukevat hyvin toisiaan ja sopivat siten rinnakkaisiksi tutkimuskysymyksiksi.

Toisessa datasessiossa keskustelimme analyysimenetelmän valinnasta ja tutkielmaan valikoituvien aineisto-otteiden sopivasta määrästä. Tässä vaiheessa prosessia meillä oli tarkkojen muistiinpanojemme ansiosta kymmeniä potentiaalisia näytevaihtoehtoja. Muistiinpanoja selatessamme mielenkiintomme kohdistui yhteen lapseen, jonka tavat käsitellä omaa haastavaa käytöstään näyttäytyivät erityisen monipuolisina. Myös terapeuttien ja vanhempien tavat vuorovaikuttaa ja ohjata lasta näyttäytyivät useilla eri tavoilla tämän perheen kohdalla. Kävimme läpi muistiinpanojamme, jolloin huomiomme kiinnittyi tiettyihin toistuvuuksiin aineistossa. Havaitsimme, että tarkastelemassamme perheessä lapsi käsitteli käytöstään pääasiassa joko poistumalla tilanteesta tai käyttäytymällä haastavasti. Lisäksi halusimme ottaa tarkastelun kohteeksi myös hänelle epätyypillisemmän tavan, jossa hän ilmensi kykyä reflektoida omaa käytöstään ääneen.

Koimme tämän valinnan täydentävän näytesarjaa ja näiden kolmen aineisto-otteen näytesarjan siten havainnollistavan monipuolisesti lapsen käytöksen käsittelyn tapoja.

Valitsimme kolme aineisto-otetta myös liittyen terapeuttien ja vanhempien tapoihin ohjata lasta käsittelemään omaa haastavaa käytöstään. HavaitSIMME, että sekä vanhemmat että terapeutit ohjasivat lasta käsittelemään omaa käytöstään. Lisäksi huomasimme toistuvia tilanteita, joissa terapeutit ohjasivat sekä lasta että vanhempia samaan aikaan. Näistä kolmesta tilanteesta valikoitui näytesarja toiseen tutkimuskysymykseen.

Valittuamme tarkasteltavat aineisto-otteet katsoimme kyseiset tilanteet uudestaan moneen kertaan. Keskustelimme yhdessä havainnoistamme varmistuaksemme tulkintojemme yhteneväisyydestä. Litteroimme nämä aineisto-otteet tarkasti siten, että niissä näkyy multimodaalisen tutkimusotteen mukaisesti puheen lisäksi muut vuorovaikutuksen tavat. Kävimme analyysit läpi sekä toistemme että ohjaajamme kanssa, jotta väärintulkintojen riski olisi mahdollisimman pieni.

### **3. TULOKSET**

Tarkastelimme multimodaalisen keskusteluanalyysin keinoin yhden uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneen lapsen tapoja käsitellä omaa käytöstään kotona toteutuvassa perheterapiassa. Kiinnostuksen kohteena oli myös se, millä keinoin terapeutit ja vanhemmat ohjasivat sekä aktivoivat lasta tarkastelemaan omaa käytöstään. Sekä lapsen tavat käsitellä omaa haastavaa käytöstään että aikuisten tavat siihen ohjaamisessa näkyivät aineistossa monin eri tavoin. Analyysit käsitellään tutkimuskysymys kerrallaan.

Litteraatit perustuvat perheen kotona toteutettuihin perheterapiatapaamisiin, jotka on videoitu tutkimuskäyttöä varten. Ne pohjautuvat todellisiin tilanteisiin eli niihin merkityt puheet ja toiminnot ovat aitoja. Osallistujien sanavalintoja on muokattu murre sanojen osalta, jotta puhujat eivät olisi tunnistettavissa murteensa perusteella. Sanat on muutettu yleiskielisemmiksi, mutta niiden merkitys ei ole muuttunut. Litterointimerkinnät on tehty Haddingtonin ja Käännän (2011) mukaan keskusteluanalyttisiä merkintätapoja käyttäen (liite 1). Osallistujat on merkitty litteraateissa seuraavalla tavalla: terapeutit (T1 ja T2), äiti (Ä), isä (I), Vili (V), sisarukset Eetu (E) ja Leo (L).

### 3.1 Lapsen tavat käsitellä omaa haastavaa käytöstään

Lapsen oman käytöksen käsittely ilmeni aineistossa useina toisistaan poikkeavina tapoina. Yksi tyypillinen käytöksen käsittelyn tapa Vिलille oli poistua terapiatilasta esimerkiksi omaan huoneeseensa. Toisaalta hänelle oli myös tavallista jäädä tilanteeseen ja käyttäytyä siinä haastavasti, jolloin uhmakkuushäiriölle tyypilliset käytösongelmat tulivat esiin terapiavuorovaikutuksessa. Haastava käytös näissä tilanteissa ilmeni verbaalisella tasolla esimerkiksi niin, että hän reagoi vastasytöksellä häneen kohdennettuun ongelmapuheeseen. Verbaalisen osallistumisen lisäksi Vili ilmensi omaa oloaan myös levottomuutena ja elekielen reaktioina, mikä näyttäytyi muun muassa sohvan hakkaamisena. Epätyypillisin reagoititapa oli jäädä terapiatilaan ja osallistua keskusteluun prososiaalisuutta osoittavalla tavalla, mutta sitäkin tapahtui. Prososiaalinen käytös osoitti kykyä seurata keskustelua ja reflektoida sekä arvioida omaa käyttäytymistään ja sen sopivuutta eri tilanteissa. Halusimme ottaa myös tällaisen aineisto-otteen mukaan analyysiin, jotta saisimme laajemman kuvan lapsen tavoista olla mukana terapiassa ja käsitellä käytöstään.

#### 3.1.1 Vili jää paikalle ja käyttäytyy haastavasti

Ote 1. Istunto 3 (28:55-29:40).

Tilanteessa paikalla ovat terapeutit, äiti ja kaikki perheen lapset. Istunnossa on hetkeä aiemmin tehty yhdessä satuttamattomuussopimusta ja keskusteltu siitä, mitä satuttaminen tarkoittaa. Vili on liikkunut tilassa levottomasti, mistä hänelle on huomautettu useaan kertaan ja käsketty palaamaan takaisin istumaan. Aineisto-otteen alussa Viliä ei näy kamerassa, mutta hän on kuitenkin muiden kanssa samassa tilassa.

- 1 T2: *no nyt kun se on se palkkiojuttu kuitenkin jollain tavalla toiminu eikö niin*  
2 *((nyökkää kysyvästi katsoen äitiä))*  
3 Ä: *mmh*  
4 T2: *nii voisko sitä aatella mitä mieltä te vanhemmat ootte et jos alkais tulla*  
5 *tämmösiä jäähyttömiä päiviä nii voisko niistä sitte jotenki.*  
6 *((katsoo kysyvästi äitiä))*  
7 Ä: *[vois]*  
8 T2: *[ne vois] huomioida*  
9 V: *((ilmesty kameran takaa sohvalle pompahtaen))*

10 Ä: ja siis (0.8) myös on sanottu et jos työ nyt niiku ossaisitte käyttäytyä nii Vili  
 11 aina sanoo (.) että hänen pitää kerätä miljoona polettia et hän pääsee  
 12 mummon luo  
 13 T2: mmh  
 14 Ä: myös ollaa sanottu et sinun ei tarvi kerätä yhtään polettia ku oisit joskus  
 15 niinku kunnolla  
 16 V: ((alkaa vääntelehtimään sohvalla))  
 17 T2: mmh  
 18 Ä: [että käyttäytyisit] etkä vinkus koko ajan ja valittais ja vänis ja  
 19 V: [°mä oon aina kunnolla°] ((alkaa hakkaamaan sohvaa))  
 20 T2: EI ((osoittaa sormellaan Viliin))  
 21 Ä: tappelis vastaan ja tälleen  
 22 T1: [elikkä silloin on sillä tavalla jos]  
 23 V: [minä oon aina kunnolla], sinä tässä perheessä et osaa olla kunnolla  
 24 ((itkuisella ja uhmakkaalla äänensävyllä))

Aineisto-otteen alussa Vili on kamerakuvan ulkopuolella, mutta tulee takaisin sohvalla muiden kanssa, kun T2 puhuu hyvästä käytöksestä palkitsemisesta eli jäähyttömien päivien huomioinnista positiivisesti (rivit 4, 5 ja 9). Äiti myötäilee terapeuttia ja sanoo, että Vilin ei tarvitsisi kerätä poletteja hyvästä käytöksestä päästäkseen käymään mummon luona, vaan se riittäisi, että Vili olisi “joskus niinku kunnolla” (rivit 10, 11, 12, 14 ja 15). Tällöin Vili alkaa vääntelehtiä sohvalla (rivi 16) ja reagoi tilanteeseen eleillä, jolloin hän käsittelee käyttäytymistään kehollisin keinoin. Äidin jatkaessa puheenvuoroaan Vilin käyttäytymiseen liittyen Vili puhuu äidin päälle hiljaa sanoen “mä oon aina kunnolla”, jolloin lapsi käsittelee omaa käytöstään kommentoimalla sitä (rivi 19). Vili tuo esiin oman näkemyksensä tilanteesta ja ilmaisee, että äidin sanoma ei pidä hänestä paikkaansa. Reaktio vahvistuu edelleen äidin sanoessa “etkä vinkuis koko ajan ja valittais ja vänis ja”, kun Vili alkaa hakata sohvaa (rivi 19). Hän käyttäytyy reaktiivisesti ja protestoi äidin sanomisia käyttäytyen tavalla, jonka äiti äsken kuvasi Vilille tyypilliseksi.

Vili on havaintojemme mukaan usein poistunut tilanteista, jotka ovat olleet hänelle liian vaikeita käsitellä. Tällä kertaa hän kuitenkin jää tilanteeseen. Vili myös lyö huonekalua eikä aggressio kohdistu esimerkiksi nuorempiin sisaruksiin. Vilillä on taipumusta väkivaltaisuuteen, joten nyrkkien kohdistamisen sohvatyynyihin kanssaihmisten sijasta voi tulkita prososiaaliseksi valinnaksi. T2 kuitenkin kieltää sohvaa hakkaamisen sanomalla jyrkästi “ei” (rivi 20). Terapeutti pyrkii sanallisesti rajoittamaan Vilin toimintaa ja näin tehdessään saattaa ylittää perheen rajoja, koska tapahtumapaikkana on perheen koti. Vili ei siis saa kannustusta turhautumisen purkamisesta huonekaluun, vaan terapeutti rajoittaa Vilin kehollista käytöksen käsittelyä. Äiti jättää sekä Vilin toiminnan että terapeutin siihen puuttumisen huomiotta ja jatkaa puheenvuoroaan kertomalla

tarkemmin Vilin toiminnasta arjessa: “tappelis vastaan ja tälleen” (rivi 21). Tähän Vili reagoi verbaalisella vastasyytöksellä: “Minä oon aina kunnolla, sinä tässä perheessä et osaa olla kunnolla”, jonka hän sanoo itkuisella ja uhmakkaalla äänensävyllä (rivi 23). Täten hän siirtää huomion pois itsestään ja asettuu tilanteen yläpuolelle äitiin verrattuna parempana toimijana. Vili ei kiellä perheessä olevaa ongelmaa ja tuo omalla tavallaan ilmi, että haasteita ilmenee. Hän ei kuitenkaan myönnä omaa rooliaan siinä vaan sen sijaan siirtää huomion pois itsestään. Tällöin perheterapiassa tyypillinen lapseen keskittynyt ongelmapuhe saa käänteen lapsen oman osallistumisen myötä. Tässä vaiheessa terapiaa Vilille on harvinaista vastata sanallisesti häneen kohdistuneeseen ongelmapuheeseen. Hänelle on ollut tyypillisempää vetäytyä keskusteluista sekä konkreettisesti poistumalla tilasta että kieltäytymästä vastaamasta kysymyksiin tai kommentoimalla aiheita minimaalisesti. Tässä aineistotteessa lapsen oman käyttäytymisen käsittely ilmenee niin kehollisin kuin sanallisin keinoin.

### 3.1.2 Vili jää paikalle ja käyttäytyy prososiaalisesti

Ote 2. Istunto 2 (57:23-58:15).

Tällä kerralla paikalla terapiassa ovat terapeutit, Vili, äiti ja Vilin kaksi sisarusta, Eetu ja Leo. Käynnillä on keskusteltu perheen tilanteesta ja pelattu lautapeliä. Vili on tapaamisen aikana käsitellyt käytöstään kehollisesti ja liikkunut tilassa, mutta suurimmaksi osaksi pysytellyt kuitenkin olohuoneessa muiden kanssa. Nyt keskustelunaiheena on taannoin tapahtunut tilanne Vilin ja Eetun välillä, josta äiti kertoo. Äidin mukaan Eetu oli ottanut Vilin legon, minkä seurauksena Vili oli suuttunut, lyönyt Eetun päätä seinään ja yrittänyt jahdata tätä toiseen huoneeseen, kunnes äiti oli kuullut metelin ulos ja tullut sisään erottaakseen sisarukset toisistaan ja selvittääkseen tilanteen. Vili on tilanteen alussa muiden kanssa samassa huoneessa, mutta ei istu muiden kanssa sohvalla ja on videokuvan ulottumattomissa.

- 1 T2: *oliko se pojat niin ku äiti kerto ((katsoo kamerakuvan ulkopuolella liikkuvaa*
- 2 *Viliä, myös äiti ja toinen terapeutti katsovat Viliä))*
- 3 T1: *joo o*
- 4 T2: *ensin nyökytys ja sitten pudistus ((katsoo kamerakuvan ulkopuolella olevaan*
- 5 *Viliin, joka ilmeisesti nyökyttänyt ja pudistanut))*
- 6 T2: *>oliko se nii< nii ((katsoo Eetua, joka nyökkää))*
- 7 T2: *sinun mielestä oli*
- 8 Ä: *kyllä, näin minä ymmärsin ku minä tätä asiaa selvitin ((katsoo Eetua))*

- 9 T2: *mmh*
- 10 T1: *°tuntuks että saatiin selvitettyä se asia°*
- 11 Ä: *ööh (0.5) no kyllä mä niinku anteeks niillä pyyeytin ((katsoo Viliin päin))*
- 12 V: *((tulee kameran eteen kasvot kiinni kameraan ja ilmeilee kameralle))*
- 13 Ä: *Vilille sitte sanoin että nyt lähdet sinä vaikka ajamaan vähäks aikaa*
- 14 *pyörällä että*
- 15 V: *((lähtee kameran edestä ja menee kamerakuvan ulkopuolelle))*
- 16 T2: *mmh*
- 17 Ä: *°auttaa [rauhottumaan]°*
- 18 T2: *[(°auttaisko semmonen tuulettuminen°)]*
- 19 Ä: *°nii, minä aattelin°*
- 20 V: *((tulee sohvalle))*
- 21 T1: *joo, ja sitten pyysi anteeks*
- 22 Ä: *nii, mutta että niinku Vilillä tulee tämmösiä vähä niinku ylireagointeja*
- 23 *tämmösiin ihan*
- 24 T2: *mmh*
- 25 V: *pikkutilanteisiin ((avaa suunsa ammolleen))*
- 26 T2: *nii, huomaatko ite ((katsoo Viliin ja nyökkää kysyvästi))*
- 27 V: *(joo) ((menee sohvapöydän ja sohvan väliin lattialle, nousee lähes heti*
- 28 *takaisin ylös, elehtii levottomasti pysyen sohvalla))*
- 29 T1: *(sitä sitte niitä) ratkasumalleja niihin*

Äiti on kertonut veljesten välisen ongelmatilanteen kulusta omin sanoin. Hänen päästyään loppuun T2 puuttuu puheeseen ja kysyy tilanteessa olleiden lasten, Vilin ja Eetun, mielipiteitä. Hän osoittaa kysymyksen aluksi Vilille ja katsoo häntä (rivi 1). Vili on videokuvan ulkopuolella, joten hänen reaktiostaan ei tallenteen perusteella voi olla varma. T2:n kommentin perusteella (”ensin nyökytys ja sitten pudistus”) Vilin mielipide äidin kertomasta ei tule selkeästi esiin (rivi 4). T2 hakee varmistusta Eetulta kysymällä oliko se niin, jolloin Eetu nyökkää (rivi 6). T2 vahvistaa Eetun nyökkäyksen viestin sanallisesti, mutta tähdentää, että kyseessä on nimenomaan Eetun kokemus toteamalla: “sinun mielestä oli” (rivi 7). Hän tekee tilaa lapsille olla potentiaalisesti eri mieltä sekä äidin kertomuksesta että toistensa kokemuksesta kysymällä ensin Vilin mielipidettä ja sitten tuomalla esiin sen, että Eetun mielipide on myös hänen omansa. Viliin liittyvä ongelmapuhe on toistuva ilmiö, ja kysymällä mielipidettä ensimmäiseksi Vililtä terapeutti tuo esiin sen, että myös Vilin mielipide ja kokemus halutaan kuulla ja sille annetaan merkitystä. Kun Vili ei tuo esiin olevansa selkeästi eri tai samaa mieltä äidin kertoman kanssa, äiti hakee varmistusta Eetulta (rivi 8).

T1 kysyy seuraavaksi, että saatiinko asia selvitettyä osoittaen kysymyksen ensisijaisesti äidille (rivi 10). Äidin vastauksen aikana Vili tulee kameran eteen ja alkaa ilmeillä kameralle (rivi 12). Vili purkaa levottomuutta kehollisesti, mutta ei suoraan hae huomiota paikalla olevilta aikuisilta ottamalla

heihin kontaktia ja sen sijaan kohdistaa eleensä kameraan. Vili kuitenkin tietää aikuisten näkevän mitä hän tekee. Hän tietää sen olevan myös lähtökohtaisesti kiellettyä, koska kameran läsnäolosta tapaamisissa on keskusteltu ja annettu ohjeet jättää se huomiotta. Vilin ilmeilyyn kameralle ei tällä kertaa puututa, vaan äiti jatkaa kertomustaan tapahtumien kulusta (rivit 13 ja 14). Vili menettää kiinnostuksensa kameraan nopeasti ja liikkuu sivuun videokuvan ulkopuolelle (rivi 15). Vili on suuren osan keskustelusta videotallenteen tavoittamattomissa toisin kuin muu perhe ja terapeutit. Äidin ja terapeuttien keskustelun jatkuessa Vili tulee kuitenkin istumaan muiden kanssa sohvalle (rivi 20).

Äiti kertoo, että Vili ylireagoi (rivit 22 ja 23) ja jää hakemaan sopivaa jatkoa lauseelle, jolloin Vili puuttuu puheeseen ja sanoo: ”pikkutilanteisiin” (rivi 25). Vilin kommentti tuo esiin sen, että hän on seurannut keskustelua vaikkei juurikaan ole ottanut siihen verbaalisesti osaa. Vili myös osoittaa taitoa reflektoida omaa reaktiivisuuttaan ilmaisemalla, että hänen reagointinsa on välillä tilanteeseen nähden ylimitoitettua. Tässä näytteessä Vili käsittelee omaa haastavaa käytöstään sanallisesti tehden sen spontaanisti ja oma-aloitteisesti ilman, että häntä on sillä hetkellä aktiivisesti yritetty osallistaa keskusteluun. Vilin kommentti toi tähänastisen terapiaprosessin aikana ensimmäistä kertaa esiin sen, että Vili tiedostaa itse reaktioidensa olevan välillä liioiteltuja. T2 vastaa Vilille kysymällä: ”nii, huomaatko ite” (rivi 26). Kysymys ei aikaansaa Vilissä enempää ääneen reflektointia vaan sen sijaan hän reagoi kehollisesti menemällä sohvalta alas ja elehtimällä käsillä (rivit 27 ja 28). Vili kuitenkin pysyy sohvalla. Keskustelua jatketaan toisen terapeutin aloitteesta muusta aiheesta.

### 3.1.3 Vili poistuu paikalta

Ote 3. Istunto 3 (18:17-19:47).

Tilanteessa paikalla ovat terapeutit, äiti ja perheen lapset kuopusta lukuun ottamatta. T2 ei näy kamerassa, sillä hän on kirjaamassa satuttamattomuussopimukseen tulevia asioita seinällä olevalle paperille. Äiti istuu lattialla ja muut osallistujat sohvalla. Tarkoituksena on tehdä satuttamattomuussopimus, johon liittyvistä asioista terapeutit pyrkivät herättelemään keskustelua.

- 1 T1: °niin suusanallista kiusaamista° (3) tuleeko semmosta (.) mites
- 2 vanhemmat aattelette että
- 3 Ä: mmm
- 4 T1: minkälainen muoto siinä niiku on



5 T2: *mitä sanaa te siitä käyttäsitte*  
6 T1: *mikä tuli mieleen Vilille ((Vilille, joka istuu sohvalla rauhallisesti))*  
7 Ä: *Vili ainakin harrastaa sitä juuri eilen oli tästä puhetta että (0.5) Eetu*  
8 *tekee jotain niin minäpä teen paremmin (0.3) minä oisin tehny paremmin.*  
9 *mollataan kaikki toisen (.) niiku tämmöset mitä toinen tekkee*  
10 T1: *joo (.) okei*  
11 Ä: *että tätä*  
12 T1: *[pistetäämpä se nyt tuonne]*  
13 Ä: *[että onko se nyt kilpailua] vai mitä se on mutta*  
14 T2: *onks se sitä mollaamista?*  
15 V: *((lähtee sohvalla, menee lattialle ja painaa päänsä lautapelilaatikkoa*  
16 *kohti))*  
17 Ä: *niin*  
18 T1: *sanallista on tuo ja tää on tää koskettaminen niin (0.8) mollaaminen*  
19 Ä: *niin*  
20 T1: *mollaaminen (4) tuleeeko jotakin esimerkiks semmosia että joskushan voi*  
21 *olla vaikka semmonen että*  
22 Ä: *Eetu pois sieltä ((Eetulle, joka lähti pois kameranäkymästä))*  
23 T2: *Vili älä ota vielä ((Vilille, joka lähti sohvalla ja yrittää aloittaa*  
24 *lautapeliä))*  
25 Ä: *nyt pois sieltä*  
26 I: *tule istumaan tuohon sohvalla ((Vilille))*  
27 V: *((palaa sohvalla))*  
28 L: *£kohta voidaan pelata£ ((iloisella äänensävyllä))*  
29 I: *niin kohta loppuu, kohta me pelataan*  
30 T2: *sinä oot niin ku erittäin hienosti hoksannu että mitä tässä tapahtuu (.) että*  
31 *ensin tehdään tämä juttu ja sitten pelataan ((viitoo kädellään ensin*  
32 *satuttamattomuussopimuksen suuntaan ja sitten pöydällä olevaan peliin))*  
33 T1: *kyllä*  
34 T2: *£hyvä£ ((näyttää peukkua Leolle))*  
35 Ä: *eikö oo pojat hyvä että pienimmäinen on tälleen*  
36 T2: *peukkua sulle ((katsoo edelleen Leoon))*  
37 V: *((heittää sukan lattialle, lähtee pois tilanteesta))*

Aineisto-otteen alussa käsiteltävänä aiheena on sanallinen satuttaminen, josta terapeutit pyrkivät herättelemään keskustelua kysymällä vanhempien ja lasten käsityksiä aiheesta (rivit 1, 2, 4, 5 ja 6). He kysyvät aiheesta kohdistuen kysymyksen vuorotellen ensin vanhempiin ja sitten Viliin. Äiti osallistuu keskusteluun alkamalla kertoa, että Vili molla veljensä tekemisiä ja ehdottaa sitä mahdolliseksi kilpailumiseksi (rivit 7, 8, 9 ja 13). Terapeutti sivuuttaa äidin ehdotuksen nimetä Vilin toiminnan kilpailuksi ja sopimukseen kirjataan sen sijaan mollaaminen (rivit 14, 18 ja 20). Pian äidin kilpailukommentin jälkeen Vili lähtee sohvalla, menee lattialle ja alkaa suunnata huomiotaan

sohva-pöydällä olevaan lautapeliin työntäen päänsä sitä kohti (rivit 15 ja 16). Vilin huomio kohdistuu muualle sen jälkeen, kun äiti kritisoi Vilin toimintaa veljen kanssa käyttäytymisestä. Hän pysyy samassa tilassa muiden kanssa, mutta ottaa keskusteluun kuitenkin etäisyyttä.

Terapeutit jatkavat keskustelua pohtien, että onko Vilin toiminnassa kyse mollaamisesta (rivit 18 ja 20). Keskustelu katkeaa, kun aikuiset alkavat kiinnittää huomiota Eetun ja Vilin toimintaan. Äiti käskee Eetua pois lattialta ja T2 kieltää Viliä ottamasta pöydältä lautapeliä (rivit 22 ja 23). Äiti ja isä puuttuvat yhä Vilin toimintaan kieltämällä Vilin senhetkistä toimintaa ja käskemällä hänet takaisin sohvalle (rivit 25 ja 26), johon hän myös palaa (rivi 27). Vilin nuorempi veli Leo toteaa ääneen, että “kohta voidaan pelata” (rivi 28). Hän saa tästä myönteistä palautetta ja huomiota aikuisilta. Isä toteaa Leon huomion oikeaksi ja T2 kehuu, että Leo on erittäin hyvin hoksannut missä järjestyksessä pelejä pelataan (rivit 29-31). Myös T1 yhtyy tähän myönteiseen palautteeseen (rivi 33). Äiti jatkaa myönteisen huomion kiinnittämistä Leoon sanomalla, että “eikö oo pojat hyvä että pienimmäinen on tälleen” (rivi 35). Näin ollen äiti tuo vertailuaseman kautta ilmi sen, että sisaruksista nuorin oivalsi aikuisten asettaman työskentelyjärjestyksen ja osoitti halukkuutta noudattaa sitä. Äidin toteamus sisältää huomion siitä, että Eetu ja Vili eivät ymmärtäneet tilannetta yhtä hyvin eivätkä osoittaneet samanlaista aktiivisuutta. Tämän äidin kommentin jälkeen Vili heittää sukan lattialle ja lähtee tilanteesta (rivi 37). Vili ei enää tässä tilanteessa ilmaise tuntemuksiaan kehollisin tai sanallisoin keinoin vaan vetäytyy toisaalle. Hän käsittelee omaa haastavaa käyttäytymistään välttelemällä sen sanallista käsittelyä ja siinä ilmaantuvia ärsykeitä.

### **3.2 Terapeuttien ja vanhempien tavat ohjata lasta käsittelemään käytöstään**

Terapeuttien ja vanhempien tavat osallistaa lasta oman käytöksen käsittelyyn poikkesivat toisistaan. Terapeuttien tavat lapsen ohjaamisessa perustuivat pitkälti suoriin kysymyksiin, joilla pyrittiin osallistamaan lasta käynnissä olevaan työskentelyyn ja asioiden käsittelyyn. Terapeutit käyttivät myös kannustamista, motivointia ja työskentelyn rakenteen korostamista. Heidän vuorovaikutuksensa lapsen kanssa oli pääosin myönteistä ja turvallista ilmapiiriä rakentavaa. Vanhempien tavat puolestaan olivat enemmän negatiivissävytteisiä näyttäytyen esimerkiksi uhkailuna, kiristämisenä ja tiukkoina lapselle kohdistettuina käskyinä. Vanhemmille ja terapeuteille oli tyypillistä ohjata lasta erikseen. Aineistossa oli kuitenkin myös tilanteita, joissa terapeutit ohjasivat lasta ja vanhempaa samaan aikaan. Näin toimiessaan he kannustivat lasta ja vanhempaa sopimaan keskenään asioista korostamalla neuvottelun ja yhteistyön merkitystä. Koimme tärkeäksi

sisällyttää tämän osaksi analyyseja, sillä uhmakkuus- ja käytöshäiriöitä hoidettaessa perheterapiassa perheen sisäiset vuorovaikutussuhteet ovat olennaisessa osassa ja niihin vaikuttamalla voidaan vähentää oireita sekä edistää vuorovaikutustilanteiden laatua myös terapian ulkopuolella.

### 3.2.1 Terapeutit ohjaavat lasta

Ote 4. Istunto 3 (12:40-14:18).

Tilanteessa paikalla ovat terapeutit, vanhemmat ja perheen lapset kuopusta lukuun ottamatta. T2 ei näy kamerassa, sillä hän on kirjaamassa satuttamattomuussopimusta seinällä olevalla paperille. Vili liikkuu ympäri tilaa kameran kuvakulmien ulkopuolella ja muut paikalla olevat istuvat sohvalla. Sopimuksen tekoa varten terapeutit pyrkivät selvittämään lasten käsityksiä satuttamisesta.

- 1           *((Vili ja T1 asettelevat paperia eivätkä näy kamerassa))*
- 2     T1:   *hy::vä, just noin, helposti sitä irtooo kun se (0.5) ei tämmösenä taitettuna*
- 3           *pysy nii hyvin (.) mikäs me laitettais tähän pojat semmosena niiku*
- 4           *otsikkona tälle asialle (0.5) oisko se se satuttamattomuus (0.3) mitäs se*
- 5           *tarkottaa*
- 6     V:    *((hypähtää sohvalle makaamaan, koskettaa nenäänsä))*
- 7     T1:   *mitäs Vili tarkottaa semmonen ku satuttamattomuus ((terapeuttia ei näy*
- 8           *kamerassa))*
- 9     V:    *( )*
- 10    T2:   *Etarkottaako se sitä että, mitäs tarkottaa että satuttaa? toista£ ((lempeä*
- 11           *ääni, katse kohdennettuna sohvalla makaavaan Viliin))*
- 12    V:    *((nousee sohvalla ja lähtee, kiertää sohvapöydän ympäri))*
- 13    I:    *keskittykää tähän hommaan*
- 14    T2:   *nyt viepi kamera huomion ((Vili ja Eetu menevät kameran taakse))*
- 15    I:    *hei*
- 16    T2:   *niinkö, muista että kun tehään tämä niin sen jälkeen päästäänkin*
- 17           *pelihommiin, nyt kantsii keskittyä nii päästään eteenpäin ((katsoo*
- 18           *ympäriinsä vaeltavaa Viliä))*
- 19    T1:   *pistetään siihen tämmönen otsikko <satuttamattomuus>*
- ((tästä poistettu 6 riviä))*
- 20    T1:   *tämmönen sopimus tehään, mutta mitä T2 kysy mun mielestä hyvin*
- 21           *sen että mitä on kun satuttaa*
- 22    T2:   *£toista, mitä, mitä se semmonen on (0.5) mitä sillon tehdään£ ((katsoo*
- 23           *hymyillen vieressä sohvalla olevaa Eetua))*
- 24    T1:   *kun satuttaa niin se on (0.5) mitä*

Aineisto-otteen alussa T1 kiinnittää Vilin kanssa seinään paperia, johon on tarkoitus tehdä satuttamattomuussopimus (rivi 1). Terapeutti pyrkii toiminnallisilla keinoin osallistamaan Viliä työskentelyyn ja sen onnistuessa antaa Vilille myönteistä palautetta (rivi 2). Myönteisen palautteen jälkeen T1 osallistaa sanallisilla keinoin lapsia pohtimaan satuttamattomuussopimuksen otsikkoa kysymyksen siinä ensin avoimella kysymyksellä (rivit 3 ja 4). T1 kuitenkin itse ehdottaa otsikkoa "satuttamattomuus", kun ei saa avoimeen kysymykseen vastausta tai reaktiota (rivi 4). Tämän jälkeen terapeutti pyrkii edelleen osallistamaan lapsia kysymällä mitä se tarkoittaa, viitaten satuttamattomuuteen (rivit 4 ja 5). Vili menee sohvalle makaamaan (rivi 6), ja terapeutti ohjaa Viliä käsittelemään omaa haastavaa käytöstään toistamalla aiemman kysymyksensä satuttamattomuuden merkityksestä (rivi 7). T1 osoittaa kohdistavansa kysymyksen nimenomaan Vilille sanomalla hänen nimensä kysymyksen yhteydessä. Vili vastaa kysymykseen hiljaisella äänellä, mutta vastauksesta ei saa selvää tallenteesta (rivi 9). Aineiston perusteella ei voi päätellä, kuulivatko muut Vilin kommenttia. Kukaan ei kuitenkaan kommentoi sitä sanallisesti.

T2 liittyy keskusteluun ja kysyy satuttamisasiasta käänteisellä tavalla: "tarkoittaako se sitä että, mitäs tarkoittaa että satuttaa toista?" (rivi 10). Hän muokkaa keskustelua ja kysymyksenasettelua lapselle helpommin ymmärrettävään muotoon. Myös T2 osoittaa kysymyksensä Vilille kohdistuessaan katseensa häneen. Vili ei verbaalisesti reagoi tähän kysymykseen, vaan lähtee kävelemään ympäri olohuonetta (rivi 12). T2 tulkitsee Vilin kiinnostuksen ja keskittymisen aiheeseen herpaantuvan. Hän pyrkii osallistamaan Viliä työskentelyyn ja oman käytöksen käsittelyyn muistuttamalla Vilille mieluisasta asiasta eli pelaamisesta, jota päästään yhdessä tekemään satuttamattomuussopimuksen teon jälkeen (rivit 16 ja 17). Terapeutti luo työskentelylle raameja muistuttamalla työskentelyn järjestyksestä ja siitä, että työskentelyä seuraa peli, jonka terapeutti olettaa olevan Vilille mieluisa ohjelmanumero. Hän myös pyrkii saamaan Vilin huomion seuraamalla katseellaan ympäriinsä vaeltavaa Viliä (rivit 17 ja 18). Tämän jälkeen T1 palauttaa huomion takaisin kyseisen hetken tehtävään ja jo aiemmin pohdittuun satuttamattomuussopimuksen otsikkoon (rivi 19). Keskustelu jatkuu molempien terapeuttien yrittäessä edelleen saada Vililtä kommentteja satuttamisesta (rivit 20-24).

### **3.2.2 Terapeutit ohjaavat sekä vanhempaa että lasta**

Ote 5. Istunto 14 (18:12-19:48).

Paikalla istunnossa ovat äiti, terapeutit ja perheen kaikki lapset. Tapaamisessa on aiemmin täytetty lomakkeita, leikitty ja juteltu perheen tilanteesta. Seuraavaksi on tarkoitus pelata kuvaohjauskorteilla, joiden avulla pyritään työstämään perheen haasteita. Terapeutit ovat myös luvanneet pelata pelikorteilla, joilla Vili on toivonut pelattavan. Keskustelunaiheena on pelaamisjärjestys, jonka suhteen yritetään päästä yhteisymmärrykseen. T1 istuu sohvalla ja muut paikalla olevat istuvat ringissä lattialla.

- 1 T2: *minä nyt ehottaisin sitten semmosta että jos pelikorteilla ollaan että*  
2 *sovitaan ihan vaikka timerista joku aika (0.4) ja sitte pitää sen jälkeen*  
3 *pitää olla sit se (0.5) minkä se äiti sano niistä kuvaohjauskorteista*  
4 *((viitto kädellään äidin suuntaan))*  
5 V: *en minä haluu sitä kuvaohjausta ((itkuisella äänellä, makaa maassa ja*  
6 *potkii jaloilla ilmaan nousten kuitenkin takaisin istumaan nopeasti tämän*  
7 *jälkeen))*  
8 *((tästä poistettu 2 riviä))*  
9 T2: *ni missä järjestyksessä (0.5) tehhään nytte te saatte neuvotella keskenään*  
10 *ja päättää*  
11 *((tästä poistettu 11 riviä liittyen yleisen järjestyksen ylläpitoon))*  
12 V: *ollaanko me nyt ((kyllästyneellä äänensävyllä))*  
13 T2: *nytte sopikaapa äitin kanssa että missä järjestyksessä*  
14 Ä: *minun puolesta voidaan eka olla noilla pelikorteilla, mutta sitte pittää*  
15 *myös tehdä se kuvahomma. ((katsoo yleisesti tilaan, mutta ei kohdenna*  
16 *katsettaan Viliin))*  
17 T2: *ymmärsitkö ((osoittaa Viliä)), selitä Vilille niin et Vili katsoo*  
18 *((katsoo äitiä ohjaavasti ja näyttää kädellä Vilin suuntaan))*  
19 Ä: *VILI (.) voidaan olla pelikorteilla nyt ensin, mutta sitten pitää tehdä sekin*  
20 *kuvahomma, ei voi sitten liueta pois kun on tehty oma kiva juttu ((katsoo*  
21 *Viliin puhuessaan))*  
22 V: *(minä haluan tehdä sitä hetken)*  
23 Ä: *ai ensin sitä kuvaohjausta ((katsoo Viliin))*  
V: *miksei me tehdä sitä ensin ((vilkaisee kameraan))*  
Ä: *voidaan tehdä se ensin jos haluat ((katsoo Viliin))*

Aineisto-otteen alussa Vili istuu samassa tilassa muiden kanssa. T2 ehdottaa, että pelikorteilla pelatessa sovitaan aika, jonka jälkeen pelataan kuvaohjauspeliä äidin ohjeiden mukaisesti (rivit 1-3). Kuvaohjauskorteista puhuessaan terapeutti viitto kädellään äidin suuntaan, jolloin hän osoittaa myös eleillä kenen ohjeisiin hän viittaa (rivi 4). Näin terapeutti ehdottaa työskentelyjärjestystä, jossa ensin paneuduttaisiin Vilille mieluisiin pelikortteihin ja sen jälkeen pelattaisiin kuvaohjauskorteilla, joista Vili ei lähtökohtaisesti ole innostunut ja jotka sen vuoksi edellyttäisivät häneltä keskittymistä ja

itsesäätelyä. Tämän jälkeen lattialla makaava Vili ilmaisee kuitenkin itkuisella äänellä, että hän ei tahdo pelata kuvaohjauskorteilla ja potkii jalalla ilmaan nousten pian takaisin istumaan (rivit 5-7). T2 huomaa Vilin tyytymättömyyden hänen ehdotukseensa ja ottaa esille, että Vili ja äiti saavat keskenään neuvotella ja päättää missä järjestyksessä pelejä pelataan (rivit 8 ja 9). Näin terapeutti ilmaisee, että hän ei yksinään määritä toiminnan rakennetta vaan päätävältä on myös perheellä ja tilanne ratkaistaan yhteistyöllä.

Tilanne jatkuu äidin ohjatessa jonkin aikaa muita lapsia. Vili istuu lattialla ringissä muiden kanssa ja kysyy, että “ollaanko me nyt” viitaten aiemmin puhuttuun pelin pelaamiseen (rivi 10). Terapeutti huomioi Vilin osallistumisen ja ohjaa sekä Viliä että äitiä sanomalla “nytte sopikaapa äitin kanssa että missä järjestyksessä” (rivi 11). Hän ottaa uudelleen esiin sen, että tilanteen ratkaisemiseksi ja tilanteessa eteenpäin pääsemiseksi perheenjäsenten täytyy keskenään neuvotella molemmille sopiva toimintatapa. Vastauksena äiti tuo oman näkemyksensä esiin kertoen, että hänen puolestaan voidaan ensin pelata pelikorteilla, mutta myös kuvaohjauskorteilla täytyy pelata sen jälkeen (rivit 12 ja 13). Terapeutti huomioi äidin kommentin ja ottaa huomioon Vilin osallisuuden kysymällä “ymmärsitkö” osoittaen samalla Vilin suuntaan (rivi 15). Hän kiinnittää kädellä viittomisen avulla äidin huomion siihen, että äiti voisi katsoa Viliin päin puhuessaan ja kertoessaan omaa käsitystään tilanteesta (rivit 15 ja 16). Hän ohjeistaa äitiä myös sanallisesti toistamaan oman käsityksensä Vilille niin, että Vili katsoo (rivi 15). Terapeutti siis painottaa vuorovaikutuksen ja huomion kohdistamisen tärkeyttä äidille, jonka on tarkoitus parantaa vuorovaikutusta lapsensa kanssa. Terapeutin ohjeistuksen jälkeen äiti kertoo oman mielipiteensä tilanteesta Vilille terapeutin ohjeiden mukaan, minkä jälkeen äiti ja Vili neuvottelevat keskenään pelaamisjärjestyksestä (rivit 17-23).

### **3.2.3 Vanhemmat ohjaavat lasta**

Ote 6. Istunto 3 (19:48-20:32).

Paikalla ovat terapeutit, äiti, isä, Vili ja Vilin sisarukset Eetu ja Leo. T2 kirjoittaa satuttamattomuussopimusta paperille olohuoneen seinään eikä näy kamerassa. Vili liikuskelee tilassa videokuvan ulkopuolella ja muut istuvat sohvalla tai lattialla. Puheenaiheena on juuri ennen seuraavaa aineisto-otetta ollut Vilin tapa puhua alentuvaan sävyyn Eetun tekemisistä ja mollaaminen on kirjoitettu osaksi satuttamattomuussopimusta. Vili on ottanut esiin pelin, jota on tarkoitus pelata vasta satuttamattomuussopimuksen laatimisen jälkeen, mutta terapeutin kiellon myötä jättänyt pelin ja mennyt lattialle liikehtimään. Isä on kertaalleen sanallisesti kommentanut Vilin sohvalle ja äiti tuonut

esiin sen, että lapsista nuorin, Leo, vaikuttaa pystyvän keskittymään satuttamattomuussopimuksen laatimiseen paremmin kuin vanhemmat sisarukset. Terapeutti yrittää jatkaa satuttamattomuussopimuksesta keskustelemista huolimatta Vilin ja Eetun vastahakoisuudesta istua paikoillaan, mutta isä keskeyttää yrityksen.

- 1 *TI:* >mollaaminen< sitten oli tota noin niin ää oliko joku semmonen että o-  
2 *I:* >oikeesti minä sanon tasan viimesen kerran että nyt tähän  
3 sohvalle istumaan< ((äänensävy kireä, osoittaa sormellaan sohvaa ja katsoo tiukasti  
4 Viliin, joka ei näy kamerassa))  
5 *Ä:* >minkä takia< työ ette nyt pysy tässä  
6 *I:* nyt tähän ((tiukalla äänensävyllä))  
7 *V:* °siinä on tylsää, minä en halua siihen tulla°  
8 *I:* tähän istumaan nyt  
9 *Ä:* NO OSALLISTU (.) SANO?  
10 *V:* minä en osallistu mihinkään ((harmistuneella ja uhmakkaalla äänensävyllä))  
11 *I:* sitte mummon luokse menemisen voit unohtaa, jos >et nyt tule tänne  
12 sohvalle istumaan< ((korotetulla ja tiukalla äänellä))  
13 *L:* VILI TÄNNE  
14 *T2:* °no ootetaanpas nyt sitte sen aikaa°  
15 *I:* noni, sitte unohdat sen mummon luokse menemisen näillä puhheilla  
16 unohat sen sitte.  
17 *V:* se on tylsää ((puhe kuuluu selvästi kauempaa, tässä vaiheessa siirtynyt  
18 todennäköisesti omaan huoneeseensa))  
19 *I:* mm (.) unohat sen  
20 *TI:* vähän aikaa vielä tässä, sitte on, sitte (.) jos pelataan  
21 *Ä:* menitkö niillä likasilla vaatteilla sinne sänkyyn  
22 *I:* totta kai ((katsoo maahan, äänensävy pettynyt ja turhautunut))  
23 *V:* en

Terapeutti on puhumassa mollaamisesta (rivi 1), kun isä rajaa Vilin ja Eetun käytöstä komentamalla heidät sohvalle istumaan (rivit 2 ja 3). Tilanteen haastavuus on tunnistettavissa siitä, että isän äänensävy on kireä ja kiihtynyt. Äiti puuttuu puheeseen ihmettelemällä, miksi Vili ja Eetu eivät pysy sohvalla muiden kanssa (rivi 5). Isä komentaa edelleen tiukalla äänensävyllä: ”nyt tähän” (rivi 6). Vanhempien komennot aiheuttavat Vilissä sanallisen reaktion hänen todetessa hiljaa, että siinä on tylsää eikä hän halua olla siinä (rivi 7). Vili tuo esiin oman mielipiteensä ja kokemuksensa tilanteesta, minkä isä jättää huomiotta ja jatkaa Vilin käskemistä sohvalle istumaan (rivi 8). Äiti reagoi Vilin verbaaliseen kannanottoon ja kehottaa tätä osallistumaan aktiivisemmin ja ilmaisemaan omat ajatuksensa (rivi 9). Vili vastaa harmistuneella äänellä, että hän ei osallistu mihinkään (rivi 10). Isä sanoo korotetulla äänellä Vilille, että mummolle meno peruuntuu, jos Vili ei nyt tottele (rivit 11 ja

12). Isä käyttää kielteisen vahvistamisen ja uhkailun yhdistävää taktiikkaa, jossa hän uhkaa ottaa pois Vilille mieluisan asian, jos hän ei tottele isää. Vilin nuorin sisarus, Leo, yhtyy yrityksiin saada Vili palaamaan olohuoneeseen (rivi 13). T2 liittyy keskusteluun kehoituksella odottaa siihen asti, että Vili tulee takaisin (rivi 14). Terapeutin äänensävy on rauhoittava, mutta isä jatkaa aiempaa uhkausta kehottamalla Viliä unohtamaan mummon luo menemisen (rivit 15 ja 16). Vili valittaa itkuisella ja kiihtyneellä äänellä, että se on tylsää, viitaten todennäköisesti terapiassa tekeillä olevaan työskentelyyn (rivi 17). Isän pyrkimys saada Vili istumaan sohvalle ei toteutunut, sillä Vilin kommentti kuuluu aiempaa selvästi hiljaisempana, mistä voi päätellä Vilin poistuneen olohuoneesta. Isä kehottaa edelleen Viliä unohtamaan vierailun mummon luo (rivi 19). Isä ei reagoi Vilin mielipiteen tai tunnetilan ilmauksiin – ainoastaan siihen, että Vili ei ole palannut sohvalle. Vaikuttaa siltä, että isän motiivina ei ole enää houkuttaa Viliä palaamaan olohuoneeseen mummolassa vierailun peruuttamisen uhalla, vaan rangaista Viliä siitä ettei hän ole palannut olohuoneeseen. T1 liittyy keskusteluun ja kutsuu Viliä takaisin tuomalla esiin, että satuttamattomuussopimusta tarvitsisi tehdä enää lyhyt aika ja sitten voitaisiin pelata (rivi 20), johon Vili osoitti kiinnostusta ja malttamattomuutta aiemmin. Äiti kysyy Vililtä, menikö tämä likaisilla vaatteilla sänkyyn (rivi 21). Isä kommentoi äidin kommenttiin liittyen sarkastiseen ja turhautuneeseen sävyyn “totta kai” (rivi 22). Vili vastaa tähän kieltävästi (rivi 23).

## 4. POHDINTA

Tässä tutkimuksessa tarkastelimme uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneen lapsen tapoja käsitellä omaa käyttäytymistään perheterapiassa. Havainnoimme lapsen oman käytöksen käsittelyä laajasta näkökulmasta, joka sisältää myös muut kuin verbaaliset tavat reagoida terapiavuorovaikutuksessa. Koska kontekstina on perheterapia, johon on hakeuduttu lapsen käytöksen ongelmien vuoksi, lukuisat lapsen reagoinnin tavat voidaan nähdä oman käytöksen käsittelynä. Havaitsimme aineistosta monenlaisia käytöksen käsittelyn tapoja, jotka tulivat ilmi paitsi verbaalisesti myös kehollisin tavoin ja tilasta poistumisina. Myös verbaalista itsereflektiota esiintyi. Valitsimme tarkasteluun kolme aineisto-otetta, joista yhdessä Vili poistui tilanteesta. Toisessa ja kolmannessa otteessa Vili jäi tilanteeseen siinä joko uhmakkaasti käyttäytyen tai omaa käytöstään prososiaalisesti ja verbaalisesti reflektoiden. Mielenkiintomme kohdistui lisäksi terapeuttien ja vanhempien tapoihin ohjata lasta käsittelemään käytöstään. Terapeutit ja vanhemmat ohjasivat lasta pääosin toisistaan erillisesti omilla tavoillaan. Terapeuttien tavat painottivat myönteistä



lähestymistapaa Viliin sisältäen esimerkiksi kannustamista ja motivointia. He myös tiedustelivat Vililtä usein hänen mielipiteitään ja toivat Vilille esiin työskentelyn rakennetta. Vanhempien tavat puolestaan olivat sävyiltään enemmän kielteisiä niiden pitäen sisällään uhkailua, kiristämistä ja negatiivista vahvistamista. Lisäksi havaitsimme aineistosta kohtia, joissa terapeutit ohjasivat lasta ja vanhempaa samaan aikaan painottamalla yhteistyön merkitystä. Valitsimme yhden tällaisen aineisto-otteen täydentämään aikuisten ohjaamisen tapojen näytesarjaa.

#### **4.1 Lapsi oman käytöksensä käsittelijänä**

Vilin käytöksen käsittely tuli ilmi aineistossa usealla eri tavalla, mutta puhuminen oli Vilille verrattain epätyypillinen osallistumisen tapa. Tulos on linjassa Cederborgin (1997) havaintojen kanssa, jotka osoittivat lapsen osallisuuden ilmenevän eniten nonverbaaleilla tavoilla. Myös Vili hyödynsi monipuolisesti eleitä, liikkeitä ja ympäristöä perheterapiatapaamisissa. Eräs toistuva nonverbaali käytöksen käsittelyn tapa hänelle oli tilasta poistuminen. Tähän tutkimukseen valitussa aineisto-otteessa Vili poistui tilasta tilanteessa, jossa hänen käyttäytymisestään oli puhuttu aikuisten kesken negatiiviseen sävyyn. Lapsille on tavallista joutua kuulemaan kielteisiä arvioita itsestään perheterapiassa (O'Reilly & Parker, 2013), mikä saattaa vaikuttaa lapsen osallistumiseen ja mielialaan. Tässä tilanteessa ongelmapuhe tuli korostuneella tavalla esiin, kun Viliin kohdistuneen kritiikin jälkeen kaikki tilanteessa olleet aikuiset kehuivat Vilin veljeä hänen oivaltavuudestaan. Veljelle osoitetut kehut antoivat ymmärtää, että Vilin ymmärrys ei ollut samalla tasolla kuin veljen ja näin ei pitäisi olla, koska Vili on esikoinen. On mahdollista, että tämä vastakkainasettelu tuntui Vilistä erityisen pahalta häneen kohdistetun runsaan ongelmapuheen takia. Lisäksi Viliin kohdistui muutakin kielteistä huomiota, kun hänen toimintaansa rajoitettiin ja kiellettiin lautapelin ottaminen laatikosta. Huomion siirtyminen veljeen ja toisaalta myös Vilin toiminnan kieltäminen saattoivat aiheuttaa sen, että Vili koki itsensä hyödyttömäksi tilanteessa ja että se ei enää koskenut häntä.

Aina Viliin kohdistunut ongelmapuhe ei kuitenkaan johtanut tilasta poistumiseen. Tietyissä tilanteissa Vili jäi tilaan, mutta käyttäytyi haastavasti. Tätä käytösmallia kuvastamaan valitussa otteessa ilmeni myös paljon Viliin kohdistunutta ongelmapuhetta – jopa enemmän kuin tilanteessa, jossa hän päätyi poistumaan. Vili on saattanut kokea tarvetta jäädä ja puolustautua kritiikiltä. Huomionarvoista on, että tässä otteessa Vilin toimintaa rajoitettiin merkittävästi vähemmän. Hän sai siis ilmaista oloaan vapaammin ja käsitellä käytöstään sitä kautta. Vilin kommentti “minä oon aina kunnolla, sinä tässä perheessä et osaa olla kunnolla” on vastasyytös äidin kriittiselle kuvaukselle Vilin

huonosta käyttäytymisestä. Vili ei hyväksy itseensä kohdistunutta negatiivista arviota, vaan torjuu sen ja projisoi kuvauksen äitiin. Helimäki ja kollegat (2022) havaitsivat syyttelyn ja vastakkainasettelun olevan yksi lapsen selviytymisstrategioista tilanteissa, joissa tunnesäätely käy liian vaikeaksi eikä aikuisista ole apua. Viliä koskeva oirekeskeinen puhe on voinut vaarantaa terapiailmapiirin turvallisuuden ja koska terapeutit eivät puuttuneet äidin kielteiseen puheenvuoroon, Vili turvautui vastasytöksen esittämiseen tullakseen nähdyksi ja kuulluksi.

Vili osoitti myös verbaalista itsereflektiokykyä perheterapiassa. Vilin kommentti “pikkutilanteisiin” oli merkittävä hetki, sillä se osoitti Vilin seuraavan aikuisten välistä keskustelua ja lisäksi tunnistavan omien reaktioidensa olevan välillä epäsuhdassa tilanteen vakavuuden kanssa. Näin ollen Vili osoitti sekä edellytyksiä itsereflektoida että valmiutta myöntää haasteen omassa käytöksessään. Myös tässä tilanteessa ilmeni ongelmapuhetta, kun äiti kertoi terapeuteille aiemmin tapahtuneesta väkivaltatilanteesta Vilin ja veljen välillä. Poikkeuksellisen aiempiin otteisiin verrattuna tästä tilanteesta teki se, että Vilin kyky toimia myönteisesti ristiriitatilanteessa otettiin esille äidin kertoessa Vilin pyytäneen anteeksi kehotettaessa. Tällä on voinut olla vaikutusta siihen, että Vili on rohkaistunut tuomaan esille omassa reagoinnissaan tapahtuvan välillä ylilyöntejä, kun hän on ensin havainnut aikuisten huomioineen myös riitatilanteessa tapahtuneen onnistumisen eli anteeksipyyntöä ja sovinnon. Vahvuuksien kautta nähdyksi tuleminen onkin havaittu saavan lapsen tuntemaan olonsa mukavaksi (Moore & Seu, 2011). Erityisesti paljon ongelmapuhetta kohtaavalle lapselle pienetkin myönteiset huomiot voivat tuntua erityisen merkityksellisiltä ja vahvistaa terapiailmapiirin turvallisuutta. Käytöshäiriödiagnoosin saanutta lasta saatetaan tulkita rajoittuneesti diagnoosi edellä (Helimäki ym., 2022), eikä käytösoireilevan lapsen kykyä käyttäytyä prososiaalisesti ja reflektoida omaa käyttäytymistään välttämättä havaita ja sen myötä tuoda esiin. Onnistumisten korostaminen on kuitenkin tärkeää, jotta lasta ei nähdä vain perheen ongelmien kantajana, joka on lapsien herkästi perheterapiassa omaksuma rooli (Lobatto, 2002). Vaikka uhmakkuus- ja käytöshäiriö voi vaikeuttaa kommunikaatiota perheterapiassa, kyky prososiaalisuuteen on silti olemassa.

Lapsen verbaaliset osallistumisen ja reflektoinnin hetket ovat usein merkittäviä, mutta kaiken huomion perheterapiassa ja sen tutkimuksessa ei tulisi kohdistua niihin. Kaikki käytöksen käsittelyn tavat ovat merkityksellisiä, erityisesti kun kyseessä on lapsi, jolla on uhmakkuus- ja käytöshäiriö. Se voi vaikuttaa sosiaaliseen kanssakäymiseen ja vaikeuttaa erityisesti tunteita herättävistä aiheista keskustelemista (Adams ym., 2002), joten huomion ei tulisi kohdistua ainoastaan verbaalisiin ulostuloihin. Olennaista on suhtautua nonverbaaleihin tapoihin samalla uteliaisuudella ja arvostuksella kuin lapsen puheenvuoroihin. Tilassa liikkuminen ja muu puuhastelu voi vaikuttaa siltä, ettei lapsi keskity terapiaan, mutta on mahdollista, että vapaus liikusella ja puuhastella samalla voi päinvastoin parantaa lapsen keskittymistä. Lobatton (2002) tutkimuksessa osa vanhemmista yllättyi

lasten jälkihaastatteluissa siitä, miten paljon lapsi muisti perheterapiassa käydyistä keskusteluista siitä huolimatta, että lapsi oli terapiatilanteissa vaikuttanut vain “pyörivän lattialla” tai leikkivän. Yksi lapsista kommentoi, että kuuntelee kyllä, vaikka olisi selin vanhempaan ja terapeuttiin (Lobatto, 2002; s. 337). Vilin tilassa liikkumista ei tässä aineisto-otteessa rajoitettu ja sillä on voinut olla myönteinen vaikutus Vilin keskittymiseen ja siihen, että Vili koki turvalliseksi ja merkitykselliseksi kommentoida keskustelua itse.

Tämän tutkimuksen näkökulma lapsen osallistumiseen ja käytöksen käsittelyyn on laaja, sillä huomioimme moninaiset tavat olla vuorovaikutuksessa. Mikäli olisimme havainnoineet Vilin käytöksen käsittelyä ainoastaan puheen määrän perusteella, Vilin osallistuminen näyttäytyisi hyvin vähäisenä ja terapia aikuislähtöisenä. Aikuiskeskeisyys on tyypillistä perheterapialle (Helimäki, Laitila, & Kumpulainen, 2021), jolloin lapsi jää usein sivurooliin (Cederborg, 1997; O’Reilly, 2006). Vilin perheen kohdalla terapia ei kuitenkaan ollut erityisen aikuiskeskeistä. Keskusteluja käytiin aikuisten välillä, mutta myös Viliä ja muita lapsia osallistettiin muun muassa mielipiteitä tiedustelemalla. Lisäksi erilaisia lauta- ja korttipelejä hyödynnettiin paljon, mikä vaikutti olevan lapsille erityisen mieluisaa ja työskentelyyn osallistavaa. Pelien käyttö nähdään perheterapiassa tärkeänä (Barker & Chang, 2013; Lund ym., 2002), mikä näkyi myös tämän tutkimuksen aineistossa. Laaja näkökulma lapsen käytöksen käsittelyn ilmenemismuotoihin mahdollisti havainnon siitä, että lapsen osallistuminen ja käytöksen käsittely olivat Vilin puheenvuorojen vähäisyydestä huolimatta merkittävästi läsnä terapiassa. Ne eivät vain pääsääntöisesti tulleet esiin verbaalisella tavalla, jonka kautta lapsen osallisuuden on usein käsitetty ilmenevän. Kuten Barker ja Chang (2013) täsmentävät, niin lapset kuin aikuisetkin paljastavat paljon nonverbaalisesti. Myös käytöksellään oireileva lapsi on aktiivinen toimija vuorovaikutuksessa ja havainnoi sitä. Lapsi on siis mukana terapiassa, vaikka hän ei aina näyttäisi aktiivisesti osallistuvan keskusteluun ja puuhastelisi samalla myös muuta.

Kotona toteutunut perheterapia vaikutti erityisen tarkoituksenmukaiselta ja hyödylliseltä toteutustavalta tämän tutkimuksen havaintojen perusteella. Erityisesti Vili hyödynsi kotiympäristöä monipuolisesti ja on todennäköistä, että poliklinikalla toteutuneet terapiakäynnit olisivat näyttäneet erilaisina Vilin osallistumisen ja käytöksen käsittelyn osalta. Vilin liikkuminen tilassa ja oman olon purkaminen esineisiin ei olisi ollut samalla tavalla mahdollista vieraassa ja virallisessa paikassa, mutta koti ympäristönä mahdollisti kehollisuuden hyödyntämisen oman käytöksen käsittelyn keinona. Kotiympäristön onkin esitetty mahdollistavan jokapäiväisten roolien toteuttamisen perheterapiassa (Woods, 1988) ja vähentävän tarvetta suojautua (Arhovaara, 1999). Näiden tietojen ja havaintojemme valossa vaikuttaa siltä, että Vili koki vapautta olla oma itsensä eikä hänen tarvinnut suuresti rajoittaa käytöstään. Hän sai käsitellä omaa käytöstään ja ilmentää sitä ympäristössä, joka on hänelle tuttu ja jossa haasteet myös jokapäiväisessä elämässä ilmenevät.

## 4.2 Terapeuttien ja vanhempien tavat ohjata

Aikuisten tavat ohjata ja aktivoida Viliä käsittelemään omaa käytöstään tulivat ilmi monin eri tavoin. Terapeuteille toistuva tapa oli suorien kysymysten esittäminen. Se tuli esiin erityisesti otteessa 4, kun terapeutit kysyivät useita kysymyksiä satuttamisesta saamatta niihin kuitenkaan Vililtä vastausta tai selvää reaktiota. Lapsen on havaittu saattavan tuntea olonsa epämukavaksi, jos häneltä kysytään liikaa kysymyksiä (Lobatto, 2002; Moore & Seu, 2011). Perheterapiaan osallistuneiden lasten on aiemmin havaittu myös kokevan, että he eivät halua olla terapian keskipisteenä (Lobatto, 2002; Moore & Seu, 2011). Suuri osa terapiatapaamisten kysymyksistä ovat koskeneet Viliä ja myös tässä tilanteessa Vili on luultavasti osannut päätellä, että kysymykset satuttamattomuudesta johtuvat hänen väkivallan teoistaan. Vili myös tiesi vanhempiensa hakeneen apua hänen käytöshaasteidensa vuoksi ja ne olivat usein esillä keskusteluissa. Vili saattoi kokea tulevansa kuulustelluksi ja liiat kysymykset johtivat hänet vetäytymään vuorovaikutuksesta. Vuorovaikutuksesta vetäytyminen tapahtui siitä huolimatta, että terapeutit käyttivät selkeää ja yksinkertaista kieltä. Terapeuttien käyttämän kielen tulisi perustua lasten kanssa työskennellessä selkeisiin ja konkreettisiin puheenvuoroihin, jotta kommunikaatio olisi yhtenevä lapsen kehitystason kanssa (Piha, 1999; Rober, 1998). Lapsen kehitystasoon sopiva kieli ei kuitenkaan yksinään riitä kutsumaan lasta keskusteluun. Vilin huonon käytöksen saattaminen keskustelun keskiöön ja liiat kysymykset saattoivat saada tilanteessa suuremman merkityksen ja johtaa Vilin vetäytymiseen. Lapsen osallistuminen vaatii konkreettisten keinojen osuvuuden lisäksi turvallisen ilmapiirin ja sen, ettei lapsi koe toistuvasti joutuvansa kielteisen huomion keskipisteeksi.

Pelillisten elementtien käyttö sai Vilin osallistumaan aktiivisemmin keskusteluun. Tämä havainto on linjassa Willisin ja kumppaneiden (2014) tutkimuksen kanssa pelillisten ja leikillisten elementtien käytön yhteydestä lapsen suurempaan osallisuuteen. Pelien pelaamisella oli merkitystä perheen vuorovaikutussuhteiden parantamisen kannalta, kun terapeutit ohjasivat vanhempaa ja lasta neuvottelemaan asioista keskenään pelien avulla. Vilin vanhemmat olivat kokeneet neuvottelun ja yhteisten sääntöjen laatimisen olevan Vilin kanssa haasteellista, ja pelejä osattiin hyödyntää terapeuttisena työkaluna myös tästä näkökulmasta. Ne ovat lapselle helposti lähestyttävä tapa opetella yhteistyötaitoja sekä osallistua työskentelyyn. Vili neuvotteli pelaamisjärjestyksestä äidin kanssa sanallisesti pitkään ja rakentavasti, mikä ei ollut hänelle muissa hetkissä tyypillistä käytöstä. Tieto itselle mieluisten pelikorttien pelaamisesta sai hänet kiinnostumaan terapiasta ja osallistumaan siihen aktiivisesti. Pelien avulla hän jakoi yhteisen tavoitteen ja toimi yhteistyössä muiden kanssa.

Pelit olivat olennaisia terapiatyökaluja myös turvallisen ilmapiirin vaalimisen näkökulmasta. Perheen äidillä oli tapana tuoda usein esiin Vilin oirekuvaa ja haasteellista käytöstä, mikä vaikutti terapiailmapiirin turvallisuuteen kielteisesti. Pelien yhteydessä terapeutti ohjasi äitiä ja Viliä rakentamaan vuorovaikutukseen ja äiti neuvotteli Vilin kanssa positiiviseen sävyyn, mikä lisäsi terapiailmapiirin turvallisuutta ja teki keskustelusta Vilille helpommin lähestyttävää.

Aiempi perheterapiatutkimus on pääasiassa keskittynyt terapeutteihin, lapsiin ja heidän väliseensä vuorovaikutukseen, mutta vanhempien osuus perheterapiassa on jäänyt vähemmälle huomiolle. Tässä tutkimuksessa yhtenä mielenkiinnon kohteena oli se, miten vanhemmat ohjaavat lasta perheterapiatapaamisten aikana ja miten vuorovaikutus rakentuu suhteessa haastavasti käyttäytyvään lapseen. Uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten perheillä on monenlaisia haasteita vuorovaikutussuhteissa (Kazdin, 1997); vanhemman huutamisen ja uhkailemisen on todettu yhteydessä lapsen ulospäin suuntautuvaan ongelmakäyttäytymiseen (Bailey, Hill, Oesterle, & Hawkins, 2009), ja lapsen ongelmallisen käytöksen puolestaan aiheuttavan vanhemmille korkeampaa stressiä (Baker, Blacher, Crnic, & Edelbrock, 2002). Tällaiset negatiiviset vuorovaikutuksen tavat vanhempien ja lapsen välillä sekä niiden kehämäisyys näkyivät myös tämän aineiston perheterapiakontekstissa. Vilin vanhemmille oli tavallista ohjata ja rajoittaa Viliä terapiatapaamisissa, ja nämä tavat olivat pääosin kielteisiä. Niitä olivat esimerkiksi uhkailu, kiristäminen ja tiukat käskyt. Vili reagoi näihin ohjauksen ja rajoituksen yrityksiin yleensä puolustautumalla, lähtemällä paikalta tai sanallisella hyökkäävyydellä. Myös Vilin fyysinen levottomuus ja huomion kohdistaminen kiellettyihin sijaistoimintoihin lisääntyi. Vilin reagoitavat lisäsivät vanhempien hermostuneisuutta entisestään, jolloin vuorovaikutus oli turhauttavaa molemmille osapuolille ja kielteiset vuorovaikutuksen tavat vahvistivat toisiaan. Vanhempien käytöksellä on suuri merkitys perheterapiassa, sillä heidän tapansa toimia ja suhtautua lapseen vaikuttavat terapiailmapiirin turvallisuuteen ja lapsen käytökseen sekä edellytyksiin ja motivaatioon ottaa aktiivisesti osaa terapiatyöskentelyyn.

Ongelmat vuorovaikutussuhteissa vaikuttavat sekä lapseen että vanhempiin, joten niiden parantamiseen on tärkeää kiinnittää huomiota perheterapiassa. Haasteiden ilmeneminen korostaa terapeuttien roolia ongelmalliseen vuorovaikutukseen puuttumisessa ja sen edistämiseen ohjaamisessa. Tässä tutkimuksessa vanhemman ja lapsen samanaikainen ohjaaminen yhteistyöhön osoittautui hyödylliseksi keinoksi, sillä se johti rakentavaan neuvotteluun Vilin ja äidin välillä. Äiti kohdisti terapeutin ohjeiden mukaisesti puheenvuoronsa suoraan Vilille käyttämällä Vilin nimeä puheenvuoron alussa ja kohdistamalla katseensa Viliin. Tämä vuorovaikutustilanne poikkesi selvästi niistä tilanteista, joissa vanhemmat ohjasivat Viliä omatoimisesti muun muassa negatiivisella vahvistamisella ja uhkailulla. Terapeuttien rooli näyttää tämän eroavaisuuden myötä merkittävänä

perheen vuorovaikutussuhteiden edistämisen mahdollistamisessa. Monet perheterapiaan osallistuneet vanhemmat ovatkin kokeneet kehittyneen vuorovaikutuksen lapsensa kanssa olleen yksi perheterapian hyödyistä (McDonald, Signal, & Canoy, 2021; Seikkula & Trimble, 2005). Yksi perheterapian keskeinen tavoite on vaikuttaa haasteita ylläpitäviin vuorovaikutuksellisiin tekijöihin (Aaltonen & Laitila, 2020), mikä tukee vanhempien kokemuksia vuorovaikutuksen tukemisen merkityksellisyydestä.

Vaikeista asioista puhuminen oli yksi terapeuttien tavoista pyrkiä lähentämään riitautunutta ja vuorovaikutuksen haasteista kärsivää perhettä. Vaikeiden asioiden nimeäminen on tärkeää, sillä siten terapeutti osoittaa, ettei hän pelkää puhua vaikeista asioista ja kutsuu samalla myös perheen keskustelemaan niistä (Rober, 1998). Terapeutit rohkaisivat Vilin perhettä keskustelemaan vaikeuksista ja mahdollisista ratkaisuista usein kaikkien paikalla olevien kesken. He esimerkiksi pyrkivät selvittämään sekä lasten että vanhempien käsityksiä aiempien ongelmatilanteiden kulusta. Vanhempien tiedetään usein tulevan perheterapiaan väsyneenä ja häpeissään (Carr, 2019), joten häpeän vähentäminen ja puheyhteyksien avaaminen hankalien tilanteiden läpikäymisen myötä voi auttaa ja lähentää perhettä. Vilin äiti otti aktiivisen roolin perheen haasteiden kuvaamisessa, jotka äidin puheessa henkilöityivät usein Viliin. McDonaldin ja kollegoiden (2021) tutkimukseen osallistuneet vanhemmat raportoivat ongelmien pukemisen sanoiksi olleen heidän kokemuksensa mukaan hyödyllistä ja helpottavaa. Näin näytti olevan myös Vilin äidin kohdalla, mutta Vili puolestaan ei osallistunut näitä aiheita koskevaan keskusteluun terapeuttien osallistamisyrittäksistä huolimatta. Keskustelut Vilin käytöksestä johtivat Vilin keholliseen levottomuuteen, minkä seurauksena Vilin käytöstä pyrittiin rajoittamaan ja Vili ajautui entistä kauemmas keskustelusta. Äidin tuottama, Viliä koskeva ongelma- ja oirekeskeinen puhe on voinut vaikuttaa Vilin keskusteluun osallistumisen vähäisyyteen. Puhuminen vaikeista asioista ei siis Vilin perheen kohdalla johtanut ainakaan selvään lähentymiseen. Perheellä saattaa olla perheterapiaan tullessa tarinoita, jotka ovat vaikeita kertoa ja kuulla (Helimäki ym., 2022). Terapeuttien haasteena onkin, miten antaa vanhemmille mahdollisuus kertoa näitä tarinoita ja nimetä vaikeita asioita ilman, että puhe siirtää lapsen ongelmien keskiöön ja tekee lapsen osallistumisesta hankalaa tai jopa mahdotonta.

Aikuisten on tärkeää kiinnittää huomiota lapsen osallistumiseen sen eri muodoissa perheterapiassa. Aikuisten tulee huomioida lapsen eleet, puhe ja toisaalta myös hiljaisuudet (Helimäki, 2021) sekä olla tietoisia tavoistaan olla vuorovaikutuksessa lapsen kanssa (O'Reilly, 2008). Tämän tutkimuksen aineistossa aikuiset reagoivat Vilin osallistumiseen vaihtelevasti. Välillä hänen toimintaansa reagoitiin, mutta usein se jäi toisaalta myös huomioimatta. Vilin käytökseen puututtiin pääasiassa silloin, kun se näyttäytyi aikuisille jollain tavalla kielteisenä. Aikuiset puuttuivat usein erityisesti Vilin levottomuuteen, jonka ilmaisun tapoja eritoten vanhemmat yrittivät rajoittaa.

Sen sijaan esimerkiksi Vilin palaamiseen tilaan ei reagoitu, vaikka se oli merkittävää terapiatyöskentelyn kannalta.

### 4.3 Tutkimuksen laadun arviointi

Tämä tutkimus tarjoaa uutta tietoa lapsen omista käytöksen käsittelyn tavoista ja aikuisten ohjaamisesta siihen uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneen lapsen kohdalla kotona toteutuvassa perheterapiassa. Tätä aihetta ei tietääksemme ole aiemmin tutkittu näissä asetelmissä. Uhmakkuus- ja käytöshäiriöitä, perheterapiaa ja kotona toteutuvia hoitoja on tutkittu erikseen, mutta tutkimustieto näiden yhdistelmästä lapsen käytöksen käsittelyn ja aikuisten ohjaamisen suhteen on vähäistä. Tutkimuksemme laaja näkökulma lapsen käytöksen käsittelyn tavoista monipuolistaa ymmärrystä aiheesta.

Käyttämämme tutkimusmenetelmä mahdollisti aiheen moniulotteisen tarkastelun. Tutkimusmenetelmä on luettavissa tutkimuksemme vahvuudeksi, sillä se sopi erinomaisesti sekä aineistoon että tutkimuskysymyksiin. Multimodaalinen keskusteluanalyysi tarjosi edellytykset tarkastella Vilin käyttäytymistä monipuolisesti huomioiden vuorovaikutuksen nonverbaaliset piirteet. Ilman tätä mahdollisuutta tärkeitä havaintoja olisi jäänyt tekemättä erityisesti Vilin toimintaan liittyen. Myös aineiston saatavuus videotallenteiden muodossa mahdollisti kattavan multimodaalisen tarkastelun, koska pystyimme havainnoimaan tutkimuskohteiden eleitä ja ilmeitä. Yhtenä merkittävänä tutkimuksen vahvuutena voi lisäksi pitää sitä, että tutkielman tekijöitä oli kaksi. Katsoimme, analysoimme ja litteroimme videot yhdessä, minkä ansiosta olemme pystyneet varmistamaan toisiltamme havaintojemme oikeellisuuden ja läpikäymään yhdessä myös mahdollisia ennakkoluulojamme ja -asenteitamme, jotta ne vaikuttaisivat mahdollisimman vähän tutkimuksen tekemiseen. Kävimme havaintojamme läpi myös ohjaajamme kanssa, jotta ne olisivat mahdollisimman objektiivisia ja väärrien tulkintojen tekemisen mahdollisuus olisi mahdollisimman pieni. Tutkimuksemme laatua tukee myös sen toteuttaminen tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen. Aineistoa on käsitelty ainoastaan Jyväskylän yliopiston psykoterapian opetus- ja tutkimusclinikan tiloissa, minkä lisäksi tutkimukseen osallistuneista on keskusteltu pseudonyymein ja tunnistamattomasti. Lisäksi muutimme litteraateista muutamia kohtia vastaamaan yleiskielisempiä ilmaisuja, mikä edelleen vähentää tunnistettavuuden mahdollisuutta.

Aineistomme oli laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti suppea, ja keskityimme tässä tutkimuksessa yhteen lapseen ja hänen perheeseensä. Kävimme läpi kaikki Vilin perheen

terapiaistunnot, joista valitsimme toistuvia käytöksen käsittelyä ja aikuisten ohjaamista koskevat aineisto-otteet. Koemme, että tulokset ovat yleistettävissä laajemminkin uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten kotona toteutettavaan perheterapiaan niin lapsen oman käytöksen käsittelyn ja osallistumisen kuin aikuisten ohjaamisen tapojenkin osalta.

Tutkimukseen liittyy myös rajoitteita. Terapia toteutui perheen kotona, mikä lisäsi työskentelymahdollisuuksia ja mahdollisti haasteiden havainnoinnin perheelle luonnollisessa ympäristössä, mutta aiheutti myös teknisiä haasteita. Kameroita oli vain yksi ja terapiaan osallistujia useita, joten toisinaan osa osallistujista oli videokuvan ulottumattomissa. Erityisesti Vili liikkui tilassa paljon ja meni usein kuvausalueen ulkopuolelle, minkä seurauksena osaa tilanteista oli haastavaa havainnoida. Puheen äänittäminen tapahtui myös yhden videokameran avulla, joten jotkut tilanteet oli jätettävä tarkastelun ulkopuolelle huonon äänenlaadun takia. Päällekkäisiä puheenvuoroja esiintyi myös runsaasti ja äänittämisen ollessa yhden videokameran varassa niistä oli välillä mahdotonta saada luotettavasti selvää. Analyysien luotettavuuden varmistamiseksi katsoimme videot moneen kertaan ja litteroimme aineisto-otteet yhdessä. Tästä huolimatta on mahdollista, että ajoittain epäselvä materiaali on saattanut vaikuttaa tulkintaan esimerkiksi näytteiden valikoitumisen kautta äänen- ja kuvanlaadun kaltaisten syiden perusteella.

Keskusteluanalyysi on mikroanalyyttistä ja asioiden tulkintaan vaikuttavat aina aiemmat puheenvuorot sekä toiminnot, jolloin kokonaisuuden kattavaan tulkintaan on voinut vaikuttaa kielteisesti kuvausolosuhteiden epäkliinisyys ja sen vaikutus videotallenteiden laatuun. Keskusteluanalyysin luonne huomioon ottaen on myös mahdollista, että tutkimukseen valittujen aineisto-otteiden ajallisuus ja paikallisuus saattavat osaltaan vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Aineisto-otteet 1, 3, 4 ja 6 ovat samasta tapaamisesta ja tapahtuvat ajallisesti melko lähellä toisiaan, mutta otteita analysoidaan tässä tutkimuksessa toisistaan erillisinä tilanteina. Aiemmat otteet ovat saattaneet vaikuttaa niitä seuraaviin tapahtumiin, mutta sen vaihtoehdon mahdollisuutta ei otettu huomioon tässä tutkimuksessa.

#### **4.4 Käytännön sovellus- ja jatkotutkimusmahdollisuudet**

Lapset ovat tärkeässä osassa perheterapiatyöskentelyä ja heidän osallistumisensa tulee ymmärtää yhtä olennaisena kuin aikuistenkin. Tutkimuksemme osoittaa, että lasten osallistuminen kuitenkin usein ilmenee muilla tavoin kuin verbaalisesti. Nämä nonverbaaliset tavat ovat yhtä lailla merkittäviä ja ne voivat olla erityisen olennaisia lapsilla, joilla käytösongelmat vaikuttavat käytöksen käsittelyyn ja



tapaan olla vuorovaikutuksessa. Havaintomme osoittavat, että aikuisille pieniltäkin vaikuttavat lapsen osallistumisen tavat tulee nähdä merkityksellisenä osallistumisena ja ottaa ne huomioon tärkeinä lapsen viesteinä. Näiden laajojen käytöksen käsittelyn tapojen moniulotteinen ymmärrys auttaa terapeutteja kiinnittämään niihin huomiota ja muokkaamaan omaa toimintaansa niiden perusteella, mikä voi auttaa lapsen osallistamisessa ja parantaa terapian vuorovaikutusta sekä siitä saatuja hyötyjä. Tutkimuksemme painottaa erityisesti lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen tukemista neuvottelun sekä yhteistyön merkitystä korostamalla ja siihen opastamalla.

Tutkimuksemme nostaa esiin jatkotutkimusaiheita. Tulevaisuudessa tätä aihetta olisi tärkeää tutkia vielä laajemmalla joukolla uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten perheterapiassa. Tutkimusta tulisi tehdä lisää nimenomaan laajasta käytöksen käsittelyn näkökulmasta uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten kohdalla. Lisätutkimus antaisi myös tietoa siitä, millaisia ominaispiirteitä heidän käytöksensä käsittelyssä on. Nämä heille ominaiset tavat on tärkeä ottaa huomioon perheterapiaa toteutettaessa, jotta työskentelyä voidaan toteuttaa lasten oireiluun sopivalla tavalla. Jatkotutkimusta tarvitaan myös siitä, millaiset aikuisten ohjaamisen tavat sopivat uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneille lapsille ja miten aikuiset voisivat parhaiten aktivoida ja osallistaa heitä terapiassa. Lisäksi tutkimuksemme painottaa vanhempien merkitystä perheterapian vuorovaikutuksessa, mikä osoittaa tarvetta tutkia vanhempien osuutta lisää. Meidän tutkimuksemme keskittyi lapsen havaittuihin käytöksen käsittelyn tapoihin ja havaittuihin aikuisten tapoihin ohjata lasta. Emme tutkineet sitä, mitkä aikuisten ohjaamisen tavat olivat yhteydessä lapsen enempään osallistumiseen. Tätä aihetta olisi kuitenkin tärkeää tutkia jatkossa, jotta tieto hyvistä käytännöistä uhmakkuus- ja käytöshäiriöiden hoidossa lisääntyisi. Tieto tästä on olennaista, jotta sitä voidaan hyödyntää hoidossa perheiden haasteiden helpottamiseksi.

## LÄHTEET

- Aaltonen, J. & Laitila, A. (2020). Perheterapia. Teoksessa Huttunen, M., Kalska, H., Aaltonen, J. & Huttunen, M. O. *Psykoterapiat* (4., uudistettu painos.), 243–261. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki
- Aaltonen, J. & Piha, J. (2016). Perheterapia. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.). *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*, 254–263. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Adams, C., Green, J., Gilchrist, A., & Cox, A. (2002). Conversational behaviour of children with Asperger syndrome and conduct disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(5), 679–690. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00056>
- Aggett, P., Swainson, M., & Tapsell, D. (2015). ‘Seeking permission’: An interviewing stance for finding connection with hard to reach families. *Journal of family therapy*, 37(2), 190–209. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2011.00558.x>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-V*. (5. painos). American Psychiatric Association.
- Arhovaara, S. (1999). Näkökulmia kotona tehtävään perhetyöhön ja perheterapiaan. Teoksessa Aaltonen, J. & Rinne, R. (toim.). *Perhe terapiassa: Vuoropuhelua vuosituuhannen vaihtuessa* (s. 158–167). Suomen mielenterveysseura.
- Armeliu, B., & Andreassen, T. H. (2007). Cognitive-behavioral treatment for antisocial behavior in youth in residential treatment. *Cochrane database of systematic reviews*, 2007(4), CD005650. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005650.pub2>
- Aronen, E. & Lindberg, N. (2016). Lasten ja nuorten käytöshäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.). *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* (s. 254–263). Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Avdi, E. (2015). Discourses of development in the consulting room: Analysing family therapy with children. *Feminism & psychology*, 25(3), 363–380. <https://doi.org/10.1177/0959353514564196>
- 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. <https://doi.org/10.1037/a0016129>
- 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. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2002\)107<0433:BPAPSI>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2002)107<0433:BPAPSI>2.0.CO;2)
- Barker, P., & Chang, J. (2013). *Basic Family Therapy*. Wiley-Blackwell.
- Bowen, M. (1993). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson.
- Carr, A. (2019). Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: The current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41(2), 153–213. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12226>
- Cederborg, A. C. (1997). Young children's participation in family therapy talk. *American Journal of Family Therapy*, 25(1), 28–38. <https://doi.org/10.1080/01926189708251052>
- Chu, B. C., & Kendall, P. C. (2004). Positive Association of Child Involvement and Treatment Outcome Within a Manual-Based Cognitive-Behavioral Treatment for Children With Anxiety. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(5), 821–829. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.821>

- Connor, D. F. (2002). *Aggression and antisocial behavior in children and adolescents: Research and treatment*. Guilford Press.
- Day, C., Carey, M., & Surgenor, T. (2006). Children's Key Concerns: Piloting a Qualitative Approach to Understanding Their Experience of Mental Health Care. *Clinical child psychology and psychiatry*, 11(1), 139–155. <https://doi.org/10.1177/1359104506056322>
- Dodge, K. A. (1993). Social-cognitive mechanisms in the development of conduct disorder and depression. *Annual review of psychology*, 44(1), 559–584. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.003015>
- Eskola, J., & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino.
- Fairchild, G., Hawes, D. J., Frick, P. J., Copeland, W. E., Odgers, C. L., Franke, B., Freitag, C. M., & De Brito, S. A. (2019). Conduct disorder (Primer). *Nature Reviews: Disease Primers*, 5(1). <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0095-y>
- Frick, P. J., & Nigg, J. T. (2012). Current issues in the diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder. *Annual review of clinical psychology*, 8, 77–107. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143150>
- Glick, I. D., Rait, D. S., Heru, A. M., & Ascher, M. (2015). *Couples and family therapy in clinical practice*. John Wiley & Sons.
- Goldenberg, H., Goldenberg, I., & Stanton, M. (2017). *Family Therapy: An Overview*. Cengage Learning.
- Haddington, P., Keisanen, T., & Rauniomaa, M. (2016). Tila ja liike. Teoksessa M., Stevanovic, & C., Lindholm (toim.), *Keskusteluanalyysi - Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*, (s. 162–177). Tampere: Vastapaino.
- Haddington, P., & Kääntä, L. (2011). *Kieli, keho ja vuorovaikutus: Multimodaalinen näkökulma sosiaaliseen toimintaan*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Hakulinen, A. (1997). Johdanto. Teoksessa Tainio, L. (1997). *Keskusteluanalyysin perusteet*. Vastapaino.
- Haley, J. (1992). *Problem-solving therapy*. John Wiley & Sons.
- Helimäki, M. (2021). *Children's participation in family therapy: Towards a dialogical partnership*. University of Jyväskylä.
- Helimäki, M., Laitila, A., & Kumpulainen, K. (2021). 'Can I tell?' Children's participation and positioning in a secretive atmosphere in family therapy. *Journal of family therapy*, 43(1), 96–123. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12296>
- Helimäki, M., Laitila, A., & Kumpulainen, K. (2022). Why Am I the Only One You're Talking to, Talk to Them, They Haven't Said a Word?: Pitfalls and Challenges of Having the Child in the Focus of Family Therapy. *The American journal of family therapy*, 50(2), 113–130. <https://doi.org/10.1080/01926187.2020.1870582>
- Hutchby, I., & O'Reilly, M. (2010). Children's participation and the familial moral order in family therapy. *Discourse studies*, 12(1), 49–64. <https://doi.org/10.1177/1461445609357406>
- Jewitt, C. (2014). *The Routledge handbook of multimodal analysis* (Second Edition.). Routledge.
- Kauffman, J. M., & Landrum, T. J. (2013). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth* (10th ed.). Pearson.
- Kazdin, A. E. (1995). *Conduct Disorders in Childhood and Adolescence*. SAGE Publications, Inc.

- Kazdin, A. E. (1997). Practitioner Review: Psychosocial Treatments for Conduct Disorder in Children. *Journal of child psychology and psychiatry*, 38(2), 161–178. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01851.x>
- Kiyimba, N., & O'Reilly, M. (2018). Reflecting on what 'you said' as a way of reintroducing difficult topics in child mental health assessments. *Child and adolescent mental health*, 23(3), 148–154. <https://doi.org/10.1111/camh.12215>
- Korhonen, L. (2021). *Käytöksen ongelmat*. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00025>
- Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrisen jaoksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 14.02.2023). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Laitila, A. (2015). Research plan: Family-centered treatment and systematic feedback in the prevention of social exclusion for children diagnosed with conduct and oppositional defiant disorders. Tutkimussuunnitelma.
- Lay, B., Blanz, B., & Schmidt, M. H. (2001). Effectiveness of home treatment in children and adolescents with externalizing psychiatric disorders. *European child & adolescent psychiatry*, 10, 180–S90. <https://doi.org/10.1007/s007870170009>
- Lindholm, C., Stevanovic, M., & Peräkylä, A. (2016). Johdanto. Teoksessa M., Stevanovic, & C., Lindholm (toim.), *Keskusteluanalyysi - Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta* (s. 9–30). Tampere: Vastapaino.
- Lobatto, W. (2002). Talking to children about family therapy: A qualitative research study. *Journal of family therapy*, 24(3), 330–343. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00221>
- Lund, L. K., Zimmerman, T. S., & Haddock, S. A. (2002). The Theory, Structure, and Techniques for the Inclusion of Children Infamily Therapy: A Literature Review. *Journal of marital and family therapy*, 28(4), 445–454. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2002.tb00369.x>
- Lytton, H. (1990). Child and Parent Effects in Boys' Conduct Disorder: A Reinterpretation. *Developmental psychology*, 26(5), 683–697. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.26.5.683>
- Matthys, W. L., & Lochman, J. E. (2017). *Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder in Childhood*. Wiley-Blackwell.
- McDonald, R. J., Signal, T., & Canoy, D. (2021). Family Therapy for Conduct Disorder: Parent/Caregiver Perspectives on Active Ingredients. *Australian and New Zealand journal of family therapy*, 42(2), 160–173. <https://doi.org/10.1002/anzf.1447>
- Minuchin, S. (1974). *Families and Family Therapy*. Harvard University Press.
- Moore, L., & Seu, I. B. (2011). Giving children a voice: Children's positioning in family therapy. *Journal of family therapy*, 33(3), 279–301. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2011.00556.x>
- Morino, Y. (2019). Ideas of the change process: Family and therapist perspectives on systemic psychotherapy for children with conduct disorder: Ideas of the change process. *Journal of family therapy*, 41(1), 29–53. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12202>
- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (1984). *Family therapy: Concepts and methods* (s. 149–150). New York: Gardner Press.
- Nock, M. K., Kazdin, A. E., Hiripi, E., & Kessler, R. C. (2006). Prevalence, subtypes, and correlates of DSM-IV conduct disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological medicine*, 36(5), 699–710. <https://doi.org/10.1017/S0033291706007082>

- Odgers, C. L., Caspi, A., Broadbent, J. M., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., Poulton, R., Sears, M.R., Thomson, W.M., & Moffitt, T. E. (2007). Prediction of differential adult health burden by conduct problem subtypes in males. *Archives of general psychiatry*, *64*(4), 476–484. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.4.476>
- Odgers, C. L., Moffitt, T. E., Broadbent, J. M., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., Poulton, R., Sears, M.R., Thomson, W.M., & Caspi, A. (2008). Female and male antisocial trajectories: From childhood origins to adult outcomes. *Development and psychopathology*, *20*(2), 673–716. <https://doi.org/10.1017/S0954579408000333>
- O'Reilly, M. (2006). Should children be seen and not heard? An examination of how children's interruptions are treated in family therapy. *Discourse Studies*, *8*(4), 549–566. <https://doi.org/10.1177/1461445606064835>
- O'Reilly, M., & Parker, N. (2013). You can take a horse to water but you can't make it drink': Exploring children's engagement and resistance in family therapy. *Contemporary Family Therapy*, *35*, 491–507. <https://doi.org/10.1007/s10591-012-9220-8>
- Peräkylä, A. (2016). Ilmeet ja eleet. Teoksessa M., Stevanovic, & C., Lindholm (toim.), *Keskustelunalyysi - Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta* (s. 63–78). Tampere: Vastapaino.
- Piha, J. (1999). Lapsikeskeinen perheterapia. Teoksessa Aaltonen, J. & Rinne, R. (toim.). *Perhe terapiassa: Vuoropuhelua vuosituuhannen vaihtuessa* (s. 14–20). Suomen mielenterveysseura.
- Rober, P. (1998). Reflections on Ways to Create a Safe Therapeutic Culture for Children in Family Therapy. *Family process*, *37*(2), 201–213. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1998.00201.x>
- Seikkula, J., & Trimble, D. (2005). Healing Elements of Therapeutic Conversation: Dialogue as an Embodiment of Love. *Family process*, *44*(4), 461–475. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2005.00072.x>
- Stith, S. M., Rosen, K. H., McCollum, E. E., Coleman, J. U., & Herman, S. A. (1996). The voices of children: Preadolescent children's experiences in family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, *22*(1), 69–86. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1996.tb00188.x>
- Stratford, J. (1998). Women and men in conversation: A consideration of therapists' interruptions in therapeutic discourse. *Journal of family therapy*, *20*(4), 383–394. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00094>
- Vatanen, A. (2016). Keskustelunalyttinen tutkimusprosessi. Teoksessa M., Stevanovic, & C., Lindholm (toim.), *Keskustelunalyysi - Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta* (s. 312–330). Tampere: Vastapaino.
- Villeneuve, C., & Laroche, C. (1993). The child's participation in family therapy: A review and a model. *Contemporary family therapy*, *15*(2), 105–119. <https://doi.org/10.1007/BF00892450>
- von Sydow, K., Retzlaff, R., Beher, S., Haun, M. W., & Schweitzer, J. (2013). The efficacy of systemic therapy for childhood and adolescent externalizing disorders: A systematic review of 47 RCT. *Family process*, *52*(4), 576–618.
- Willis, A. B., Walters, L. H., & Crane, D. R. (2014). Assessing Play-Based Activities, Child Talk, and Single Session Outcome in Family Therapy with Young Children. *Journal of marital and family therapy*, *40*(3), 287–301. <https://doi.org/10.1111/jmft.12048>
- Wilson, J. (1998). *Child-focused practice: A collaborative systemic approach*. <https://doi.org/10.4324/9780429472831>
- Woods, L. J. (1988). Home-Based Family Therapy. *Social work (New York)*, *33*(3), 211–214. <https://doi.org/10.1093/sw/33.3.211>

## LIIKTEET

### Liite 1. Litterointimerkit

.	laskeva intonaatio sanan tai prosodisen kokonaisuuden lopussa
?	nouseva intonaatio sanan tai prosodisen kokonaisuuden lopussa
<u>mitä</u>	sanan, äänteen tai tavun painotus
>mitä<	nopeutettu puheen jakso
<mitä>	hidastettu puheen jakso
a::n	venytetty äänne
°mitä°	ympäristöä hiljaisempi puheenjakso
MITÄ	ympäristöä voimakkaampi puheenjakso
[	päällekkäispuhunnan alku
]	päällekkäispuhunnan loppu
(.)	mikrotauko (alle 0.2 sekuntia)
(0.5)	hiljaisuus sekunteina mitattuna
mi-	kesken jäänyt sana
(mitä)	epäselvästi kuultu lausuma
((yskäisy))	litteroijan omat kommentit
£mitä£	hymyillen lausuttu puheen jakso