

Uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten osallistumistavat perheterapian seurantana toteutetussa yhteistutkimushaastattelussa

vertaisarvioitu artikkeli

Tiivistelmä

Julia Jokiniemi, PsK,
psykologian opiskelija,
Jyväskylän yliopisto

Henriikka Suojanen,
PsK, psykologian opiskelija,
Jyväskylän yliopisto

Aarno Laitila, FT,
yliopistonlehtori,
Jyväskylän yliopisto

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten osallistumistapoja sekä sitä, miten keskustelun aikuiset vastaavat lapsen vuorovaikutukseen ja siinä ilmeneviin aloitteisiin perheterapian seurantana toteutetussa yhteistutkimushaastattelussa. Analyysimenetelmänä on dialoginen analyysi. Tulokset osoittavat, että lapset osallistuvat yhteistutkimushaastattelun keskusteluun pääsääntöisesti sivustaseuraajina, oheistoiminnan ja interaktiivisen osallistumisen jäädessä vähäiseksi. Lapset osallistuvat verbaalisesti enemmän keskusteltaessa haastavasta käyttäytymisestä, mutta vähemmän hoitoa arvioitaessa.

Hoidon arvioinnissa lasten puheenvuoroissa nousee esille eniten uusia teemoja ja kehitysideoita. Perheen yhteistutkimushaastattelu sisältää paljon aikuisten välistä keskustelua, mutta lapset tuovat vastauksissaan esille tärkeitä aiheita aikuisten luodessa tilaa lapsen äänen kuulemiselle. Aikuiset toimivat haastattelun vuorovaikutuksessa keskusteluun kutsujina, aktiivisina kuuntelijoina ja selontekovelvollisina. Haastattelijä asettuu haastattelun institutionaalisten käytänteiden mukaisesti keskustelua ohjaavan aikuisen rooliin, mutta yhteistyö haastattelijan ja vanhempien välillä näyttäytyy merkittävänä lapsen osallistumista tukevana tekijänä.

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

JOHDANTO

Käytöshäiriöt ovat yleisiä lasten ja nuorten toimintakykyä alentavia häiriöitä (American Psychological Association, APA 2013), joiden onnistunut ja riittävän varhain aloitettu hoito on tärkeää myöhempien mielenterveyden häiriöiden ja ongelmallisen käyttäytymisen ehkäisemiseksi (Kim-Cohen ym. 2003). Perheterapia on vaikuttavaksi todettu uhmakkuus- ja käytöshäiriöiden hoitomuoto (von Sydow ym. 2013; Carr 2019). Merkittävä osa uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneista potilaista perheineen keskeyttää hoidon ennenaikaisesti (Luk ym. 2001) muodostaen haasteen hoidon onnistumiselle (Kazdin, Mazurick & Siegel 1994), joten pyrkimys hoidon suunnittelemattomien keskeytyksien ehkäisemiseen hoitoa kehittämällä on tärkeää. Tässä tutkimuksessa perheterapian seurantana toteutettiin yhteistutkimushaastattelu, jonka keskeisenä tavoitteena on perheterapeuttisen hoitoprosessin arviointi ja kehittäminen perheeltä saadun palautteen avulla (Andersen 1997; Lind & Carlsson 2006).

Perheterapiatutkimus puoltaa lapsen merkittävää roolia terapiaprosessiin osallistujana (Helimäki 2021; Rober 1998; Korner & Brown 1990), mutta siitä huolimatta lapsen osallistumista perheterapiassa kuvaa usein puolijäsenyys (Hutchby & O'Reilly 2010). Lapsi osallistuu perheterapiaistuntoon tyypillisesti kuuntelemalla keskustelua sivustaseuraajana (Cederborg, 1997). Tutkijat ovat ilmaisseet huolensa lapsen äänen kuulumattomuudesta myös koko perheen haastattelussa (MacLean & Harden 2014). Lapsen osallistumista perheterapian seurannan yhteistutkimushaastattelussa on tutkittu aiemmin vain tämän tutkimushankkeen aineistosta tehdyssä lasten dialogista osallistumista käsittelevässä tutkimuksessa (Helimäki, Laitila & Kumpulainen 2021a). Ymmärrys lapsen osallistumisesta ja osallistumisen tukemisesta hoitoprosessin arvioinnissa on tärkeää, sillä hoidon keskiössä olleilla lapsilla on arvokasta tietoa hoidon onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Aiheen tutkiminen tässä viitekehyksessä näyttäytyy merkityksellisenä myös siksi, että vanhemmat saattavat määritellä käytöshäiriöillä oireilevat lapset hoidon syyksi, jolloin negatiivis-sävytteinen keskusteluilmapiiri heikentää entisestään lapsen kuulluksi tulemistä (Helimäki, Laitila & Kumpulainen 2021b).

Tämä tutkimus perustuu Jokiniemen ja Suojasen (2021) tekemään pro gradu -tutkielmaan, ja sen tavoitteena oli selvittää, miten uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saanut lapsi osallistuu perheterapian seurantana toteutetun yhteistutkimushaastattelun vuorovaikutukseen. Aihetta tarkasteltiin selvittämällä, millaisia osallistumistapoja lapsella on hoidon arvioinnista ja lapsen haastavasta käyttäytymisestä keskusteltaessa. Lisäksi tarkasteltiin sitä, miten yhteistutkimushaastattelun aikuiset eli haastattelija, vanhemmat ja hoitohenkilökunnan jäsenet vastaavat lapsen vuorovaikutukseen ja aloitteisiin. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

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

Uhmakkuus- ja käytöshäiriö

Käytöshäiriö on lapsilla ja nuorilla esiintyvä toimintakykyä alentava häiriö, jota kuvaa piittaamattomuus muiden oikeuksista ja yhteisön säännöistä (APA 2013). Maailman terveysjärjestö WHO:n kehittämän ICD-10 tautiluokituksen mukaan käytöshäiriöllä (F91) tarkoitetaan pitkäkestoista, vähintään kuusi kuukautta jatkunutta, ikätason sosiaalisista odotuksista poikkeavaa uhmakasta, aggressiivista ja epäsosiaalista käyttäytymistä. Tällainen käyttäytyminen voi ilmetä esimerkiksi raivokohtauksina, eläimiin tai ihmisiin kohdistuvana julmuutena tai haasteena noudattaa aikuisten asettamia sääntöjä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL 2012.) Käytöshäiriö jaetaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeasteiseen muotoon oireiden määrän ja vakavuuden perusteella (Aronen & Lindberg 2016; THL 2012). Käytöshäiriöihin liittyy tyypillisesti samanaikaissairastavuutta. Yleisin oheisdiagnoosi on tarkkaavaisuushäiriö, mutta myös masennusoireet ovat yleistä. (Aronen & Lindberg 2016.)

ICD-10 tautiluokituksessa käytöshäiriöt jaetaan alaryhmiin oireiden laadun perusteella (Aronen & Lindberg 2016; THL 2012), kun taas Yhdysvaltojen psykiatriyhdistyksen kehittämä DSM-5 esittää käytöshäiriön ja uhmakkuushäiriön toisistaan erillisinä diagnooseina (APA 2013). Uhmakkuushäiriö (F91.3) on ICD-10 luokituksen mukaan yksi käytöshäiriön alatyypeistä. Uhmakkuushäiriö on yleisimmin alle 10-vuotiailla lapsilla esiintyvä häiriö, johon liittyy pitkäaikaista, sosiokulttuurallisen vertaisryhmän normaalirajat ylittävää, uhmakasta, vihamielistä ja provokatiivista käyttäytymistä. (THL 2012.) Uhmakkuushäiriötä pidetään lähes yksimielisesti käytöshäiriön lieväasteisena muotona (Aronen & Lindberg 2016), joka saattaa edeltää muuta käytöshäiriötä (THL 2012). Käytösongelmiin puuttuminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää (Connor ym. 2006), sillä käytöshäiriöt lisäävät riskiä myöhemmille mielenterveyden ongelmille, kuten epäsosiaaliselle persoonallisuushäiriölle ja päihdehäiriölle (Kim-Cohen 2003). Käytöshäiriöiden hoidossa psykososiaaliset hoitomuodot ovat ensisijaisia. Perheen tai muun sosiaalisen verkoston yhdistäminen hoitoon on tärkeää (Buitelaar ym. 2013.), sillä vuorovaikutuksen haasteet ylläpitävät käytöksen ongelmallisuutta (Aronen & Lindberg 2016.) Käypä hoito -suosituksen mukaan vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen tukeminen vähentää käytösoireilua (Käypä hoito -suositus 2018).

Perheterapia uhmakkuus- ja käytöshäiriöiden hoidossa

Perheterapia on psykoterapiamuoto, jonka avulla pyritään tukemaan perheensisäistä vuorovaikutusta sekä perheenjäsenten psyykkisten häiriöiden aiheuttamia perheeseen liittyviä seurauksia. Terapeutti tai terapeuttinen työryhmä tapaavat perheterapiassa yhteisen ongelman yhdistämät perheenjäsenet tai laajemman vuorovaikutusverkoston (Aaltonen & Laitila 2020). Psykoterapioille yhteiset vaikuttavat tekijät kuten hyväksyvä ilmapiiri, terapeuttinen yhteistyösuhde ja toivo selittävät myös perheterapian vaikuttavuutta. Yksilöterapiosta poiketen perheterapiassa on useita jäseniä, jolloin vaikuttavien tekijöiden näkökulmasta keskeiseksi muodostuu se, että ne kohdistuvat tapaamisissa jokaiseen perheenjäseneseen. (Aaltonen & Laitila 2020; Sprenkle, Davis & Lebow 2009.)

Perheterapiaa sovelletaan yleisimmin perheiden vuorovaikutukseen liittyvien haasteiden hoidossa (Aaltonen & Laitila 2020), jollaisena myös uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin vaikutukset perheen vuorovaikutuksessa voidaan käsittää. Von Sydowin ja kollegoiden (2013) tekemässä meta-analyysissä systeeminen perheterapia todettiin vaikuttavaksi ja vaikutuksiltaan pysyväksi lasten ja nuorten käytöshäiriöiden hoitomuodoksi. Myös Carrin (2019) katsaus puoltaa systeemisten perheterapioiden vaikuttavuutta käytöshäiriöiden hoidossa ainoana hoitomuotona ja muihin hoito-ohjelmiin yhdistettynä. Hoidon loppuun asti suorittaneet hyötyvät hoidosta eniten (Kazin, Mazuric & Siegel 1994). Hoidon keskeyttäminen on kuitenkin yleistä käytöshäiriöiden perheterapiassa (Luk ym. 2001).

Yhteistutkimushaastattelu

Tämän tutkimuksen seurantahaastattelut toteutettiin Tom Andersenin (1997) kehittämän yhteistutkimushaastattelun (*samforskning*) mukaisesti. Yhteistutkimushaastattelu on perheterapiahoidon arviointiin kehitetty menetelmä, jossa asiakas kutsutaan hoitoprosessin aktiiviseksi arvioijaksi (Wächter 2006). Yhteistutkimushaastattelussa terapeutit ja asiakkaat kohtaavat toisensa tutkijan pyynnöstä, kun hoidon päättymisestä on kulunut vähintään puoli vuotta ja enintään kaksi vuotta. Tällöin terapeutteja ja asiakkaita haastatellaan yhteisessä tilassa ja lopuksi osallistujille tarjotaan mahdollisuus yhteiseen keskusteluun. (Andersen 1997.) Terapeutille esitettyjen kysymysten tavoitteena on tuoda esille ääneen lausumatonta tietoa hoitoprosessista. Asiakkaalle esitetään kysymyksiä hoitoprosessista ja siihen liittyvistä ajatuksista, jotka ovat mahdollisesti jääneet sanomatta. Haastattelun tavoitteena on tuoda näkyväksi hiljainen tieto terapeutin ja asiakkaiden välillä (Buvik & Wächter 2006), jolloin terapeutit voivat kehittää omaa työskentelyään kuulemansa palautteen perusteella (Andersen 1997). Yhteistutkimushaastattelu ei ole lähtökohdiltaan terapeuttinen, mutta kvalitatiivisessa haastattelussa saattaa olla terapeuttisia piirteitä (Gale 1992; Rossetto 2014). Yhteinen haastattelu voi olla perheelle vahvistava kokemus, sillä se mahdollistaa perheenjäsenten välisen dialogin syntymisen haastavan teeman ympärille.

Perheet haluavat saada äänensä kuulluksi hoitoprosessissa, jolloin haastattelu lisää perheen kokemusta omista vaikutusmahdollisuuksistaan (Eggenberg & Nelms 2007).

Lapsen osallistuminen perheterapian yhteistutkimushaastattelun vuorovaikutukseen

Yhteistutkimushaastattelun esitetyn mallin mukainen osallistujien kokoonpano vastaa haastattelijaa lukuun ottamatta perheterapiaistuntoa, jossa lapsen osallistumista on tutkittu yhteistutkimushaastattelua enemmän (Cederborg 1997; Lobatto 2002; O'Reilly 2006). Lasten osallistumista perheterapian vuorovaikutukseen kuvaa puolijäsenyys, sillä he jäävät usein aikuisten välillä tapahtuvan keskustelun ulkopuolelle (O'Reilly 2006). Perheterapiassa lasten tyypillisin tapa osallistua on keskustelun seuraaminen sivusta. Vuorovaikutuksellisesti lapsi osallistuu perheterapiaan yleensä vähäisesti, käyttäen pääosin nonverbaalisia vuorovaikutustyyplejä. Tämä voi johtua siitä, ettei lapsella välttämättä ole samoja kielellisiä valmiuksia osallistua keskusteluun kuin aikuisilla. (Cederborg 1997.) Lapsen verbaalinen osallistuminen saattaa näyttäytyä päällekkäisenä puheena ja keskeytyksinä, jolloin lapsen osallistumispyrkimys saattaa tulla sivuutetuksi (O'Reilly 2006). Yhteistutkimushaastattelussa haastattelijan osallistuminen ryhmän toimintaa ohjaavana henkilönä, sekä haastattelun terapiatilanteesta poikkeava rakenne ja tavoitteet erottavat haastattelun terapiasta. Perheen yhtäaikaisessa haastattelussa huolenaiheena on, että lapsen osallistuminen jäisi yksilöhaastattelua vähäisemmäksi (MacLean & Harden 2014). Toisaalta aikaisempi tutkimus antaa viitteitä siitä, että lapsi osallistuu perheterapian arviointia koskevaan haastatteluun verbaalisesti aktiivisemmin kuin perheterapiassa käytyyn keskusteluun (Lobatto 2002). Lasten verbaalisten vastausten määrän on havaittu olevan alhainen heidän kuitenkin osallistuessa dialogiin uusia merkityksiä sensitiivisille kokemuksille luovalla tavalla (Helimäki ym. 2021a). Haastattelutilanteissa on tyypillistä, että etenkin nuoret lapset kommunikoivat yleisimmin toiminnallisilla keinoilla, kehoa ja muita välineitä hyödyntäen (Alasuutari 2005).

Aikuisen vastaaminen lapsen osallistumiseen perheterapian yhteistutkimushaastattelussa

Lasten ja aikuisten keskustelun pyrkimys on yhdistää aikuisten sanallinen asiamaailma lapsen sanattomaan ja konkreettiseen fantasiamaailmaan (Piha 1999). Yhteistutkimushaastattelussa keskustelua ohjaa haastattelija (Andersen 1997), jolla on valta-asema suhteessa haastateltaviin (Eder & Fingerson 2001) ja merkityksellinen rooli lapsen vuorovaikutuksen tukemisessa (Alasuutari 2005). Haastattelijan tulisi pyrkiä tavoittamaan lapsen kieli asettamalla kysymykset lapsen omaa arkielämää koskeviksi (Alasuutari 2005; Eder & Fingerson 2001), käyttämään puheessaan yksinkertaisia sanoja ja lauserakenteita (Piha 1999) sekä hyödyntämään nonverbaalisia vuorovaikutuskeinoja (Piha 1999). Perheterapiatutkimuksessa havaittuja pyrkimyksiä lapsen osallistumisen lisäämiseen ovat lapsen kutsuminen keskusteluun nimellä tai vanhempien pyynnön kautta sekä lapsen osallistumisen tärkeyden korostaminen (Cederborg 1997). Yhteistutkimushaastattelun

mukaisesta terapeuteille asetetusta perheen haastattelun sivustaseuraajan roolin takia heidän vastuunsa lapsen osallistumisesta ei ole yhtä suuri kuin muilla aikuisilla. Helimäki ja kollegat (2021a) havaitsivat, että haastattelua seuraava terapeutti voi edistää lapsen reflektiivisyyttä asemoimalla itsensä ei-tietävänä ja vastaanottavaisena aikuisena. Yhteistyö aikuisten välillä tukee lapsen osallistumista vuorovaikutukseen (Rober 1998). Perhehaastatteluiden huolenaiheena on se, hiljentääkö vanhempien läsnäolo lapsen äänen. Jos vanhemmat asemoivat lapsen ongelmaksi tarvittuun terapiahoitoon, eivätkä vastaa terapeutin pyyntöön antaa tilaa lapselle, lapsen on vaikea päästä aikuisjohtoisen keskustelun osallistujaksi. (Lobatto 2002.) Toisaalta perhehaastattelussa tuttujen perheenjäsenten luoma turvallinen ilmapiiri saattaa luoda tilaa lapsen osallistumiselle (MacLean & Harden 2014). Mikäli lapsen asema on vahvistettu merkitykselliseksi aikuisten toimesta, allianssi kaikkien osapuolten välillä vahvistuu (Lobatto 2002).

TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimukseen osallistujat ja aineisto

Tämä tutkimus on osa Uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten perhekeskeinen hoito ja systemaattinen potilaspalautte syrjäytymisen ehkäisy -tutkimusprojektia, joka on toteutettu yhteistyössä Kuopion Yliopistosairaalan lastenpsykiatrian poliklinikan, Itä-Suomen yliopiston lastenpsykiatrian oppiaineen sekä Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen psykoterapian opetus- ja tutkimusklinikan kanssa. Vuonna 2015 alkaneen tutkimusprojektin tavoitteena on edistää perheterapeuttisen hoidon lopputulosta ja ehkäistä hoidon keskeyttämistä vahvistamalla uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten ja heidän perheidensä toimijuutta hoitoprosessissa.

Hankkeessa mukana olleet hoidon alkaessa 6–12-vuotiaat uhmakkuus- tai käytöshäiriödiagnoosin saaneet lapsipotilaat (N=14) perheineen saivat perheterapeuttista hoitoa, joka toteutettiin kotona tai Kuopiossa lastenpsykiatrian poliklinikan tiloissa. Puolitoista vuotta hoidon päättymisen jälkeen perheille järjestettiin vapaaehtoinen seurantahaastattelu yhteistutkimushaastattelun muodossa. Tutkimusprojektiin valikoituneiden lasten perusdiagnostiset tiedot kartoitettiin ennen hoidon alkamista verkkopohjaisella DAWBA-mittarilla (*Development and Well-Being Assessment*). Kaikki tutkimukseen osallistuneet lapset täyttivät uhmakkuus- tai käytöshäiriön diagnostiset kriteerit, jonka lisäksi heillä saattoi olla samanaikaisesti ilmeneviä muita häiriöitä tai sairauksia. Lapsen vakavat somaattiset sairaudet olivat tutkimuksen poissulkukriteeri.

Perheterapian seurannan yhteistutkimushaastatteluiden aineisto koostuu seurantahaastatteluun osallistuneista lapsista (N=8) ja heidän perheistään, joista tämän tutkimuksen tarkastelun ulkopuolelle jäivät tutkimuksen lapsikeskeisyyden vuoksi kolme haastattelua,

joissa lapsi ei ollut paikalla tai lapsen puhe ei ollut kuultavissa selkeästi videotallenteelta. Yhteistutkimushaastattelussa olivat mukana perheen lisäksi haastattelija sekä hoidosta vastanneet ammattihenkilöt. Tutkimusaineisto kattaa osallistuneiden perheiden seuranta-haastatteluiden ääni- ja videotallenteet sekä taustatietolomakkeet ja potilaspalautekyselyt. Tämän tutkimuksen raportointi kohdistuu vuorovaikutuksen yksityiskohtaisen tarkastelun vuoksi kolmen perheen (N=3) seurantahaastatteluihin. Lasten vaihtelevat iät ja osallistumisen ilmiöiden tuominen esille mahdollisimman monipuolisesti vaikuttivat näiden perheiden valikoitumiseen tarkempaan analyysiin.

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

Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmänä on Seikkulan, Laitila ja Roberin (2012) kehittämä dialoginen analyysi (*eng. Dialogical Methods for Investigations of Happening of Change, DIHC*) joka mahdollistaa vuorovaikutuksen tarkastelun osana monitoimijaista dialogia. Dialogisessa analyysissä tarkastellaan puheessa esiintyviä ääniä sekä sitä, miten keskusteluun osallistujat asemoivat itsensä ja kenelle puheenvuorot osoitetaan. Äänellä viitataan siihen, kuka puhuu ja kenen äänellä. Asemointi tarkoittaa puhujan näkökulman ottamista eli tiettyyn position asettumista. Puhetta muokataan sen mukaan ketkä ovat paikalla vastaanottamassa ilmaisun. Vaikka monitoimijaisessa dialogissa puhe kohdistetaan usein yhdelle henkilölle, puhuja on tietoinen kaikista paikalla olevista henkilöistä osoittaen puheensa samanaikaisesti jollekin puhujan sisäisen dialogin tärkeälle vastaanottajalle.

Dialogisen analyysin ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu aineiston keskustelun jaksottaminen eri teemojen mukaan sekä tutkimusongelman kannalta keskeisten teemojen valitseminen analyysiin. Tutkimuksen haastatteluissa toistuivat haastattelun rakennetta mukaillen seuraavat keskustelujaksot eli teemat: perheen tämänhetkinen tilanne, hoidon arviointi, lapsen haastava käyttäytyminen, uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosi, sensitiiviset aiheet sekä lähisuhteet ja niissä tapahtuneet muutokset. Tarkemman jatkoanalyysin kohteeksi valkoituivat hoidon arviointia ja lapsen haastavaa käyttäytymistä käsittelevät jaksot. Hoidon arvioinnin teema vastaa yhteistutkimushaastattelun tavoitteen (Andersen 1997) ja tuottaa tietoa potilaiden hyödylliseksi kokemista työskentelytavoista. Lapsen osallistumisen tarkastelu haastavaa käyttäytymistä kuvaavissa jaksoissa

kohdistuu suoraan lapsen sekä niihin ongelmallisina koettuihin tekijöihin, jotka ovat olleet hoitojakson aloittamisen ja toteuttamisen kannalta keskeisimpiä.

Toisessa dialogisen analyysin vaiheessa teemajaksojen puheenvuoroja tarkastellaan osallistujien puheenvuoroissa ilmenevien dominanssien, dialogin sekä vastausten ja nykyhetken näkökulmasta (Seikkula ym. 2012). Määrällinen dominanssi (*eng. quantitative dominance*) viittaa puhumisen runsauteen, semanttinen dominanssi (*eng. semantic, topical or content dominance*) uusien aiheiden tai sanojen esille nostamiseen ja interaktiivinen dominanssi (*eng. interactional dominance*) yhden henkilön vaikutusvaltaan vuorovaikutteisissa teoissa suhteessa muihin keskustelun osapuoliin (Linell 1998; Linell, Gustavsson & Juvonen 1988). Tutkimuksessa dominanssien ilmenemistä tarkasteltiin sekä videoidusta että litteroidusta aineistosta ja niistä käytetään analyysissä lyhenteitä MD, SD ja ID.

Kolmannessa dialogisen analyysin vaiheessa tarkastelu kohdentuu keskustelun sisältämiin narratiivisiin ja kielellisiin prosesseihin (Seikkula ym. 2012) joiden tutkimisessa hyödynnettiin psykoterapiatutkimuksessa aiemmin käytettyä Angus'in, Levitt'in ja Hardtken (1999) kehittämää narratiivista prosessikoodausmallia (*eng. narrative process coding system, NPCCS*). Prosessikoodausmallin mukaisesti analyysissä eroteltiin puheenvuoroista ulkoisen, sisäisen ja refleksiivisen prosessimoodin käyttöä. Tutkimukseen valikoituneiden aineistoesimerkkien litteraatit ja dialoginen analyysi esitetään tulososion aineistonäytteissä 1–3.

Tutkimuksen etiikka

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

TULOKSET

Lapsen osallistuminen yhteistutkimushaastattelun vuorovaikutukseen

Ensimmäinen tutkimustehtävä kohdistui siihen, millaisia osallistumistapoja uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneilla lapsilla on yhteistutkimushaastattelun vuorovaikutuksessa. Lapset osallistuivat perheterapian yhteistutkimushaastatteluun kolmella eri tavalla, jotka olivat sivusta seuraaminen, oheistoiminta ja interaktiivinen osallistuminen. Sivusta seuraamisen luokkaa kuvasi lapsen osallistuminen aikuisten välisen dialogin kuuntelijana tai havainnoijana. Oheistoimintaan sisältyi kaikki keskustelun vuorovaikutuksen ulkopuolelle jäävä toiminta, kuten leikki tai puhelimen käyttö. Interaktiivisen osallistumisen luokkaa kuvasi lapsen osallistuminen vuorovaikutukseen verbaalisia, nonverbaalisia tai toiminnallisia osallistumistapoja käyttämällä. Yleisin lasten käyttämä osallistumistapa oli sivusta seuraaminen. Mitä nuorempi lapsi oli, sitä enemmän hänen osallistumisessaan ilmeni oheistoimintaa. Lapset osallistuivat yhteistutkimushaastattelun vuorovaikutukseen interaktiivisin keinoin vähemmän kuin aikuiset. Erityisesti lasten verbaalinen osallistuminen oli vähäisempää kuin aikuisten. Eroja interaktiivisessa osallistumisessa esiintyi lasten välillä verbaalisten, toiminnallisten ja nonverbaalisten osallistumistapojen määrissä ja vaihtelussa. Lapset käyttivät interaktiivisista vuorovaikutuskeinoista eniten verbaalisia osallistumistapoja, jolloin aikuisen rooli keskustelun ohjaajana oli kuitenkin keskiössä. Toiminnallinen osallistuminen ilmeni erityisenä osallistumiskeinona vain yhden lapsen kohdalla.

Lapsen osallistuminen haastavasta käyttäytymisestä keskusteltaessa

Haastavan käyttäytymisen teemajaksoissa lasten osallistumistavoissa oli havaittavissa eniten interaktiivisen osallistumisen muotoja muihin aiheisiin verrattuna. Lapsen interaktiivista osallistumista kuvasi erityisesti verbaalinen kerronta, jolloin lapsen puheenvuoroissa oli määrällistä dominanssia. Kaikki lapset kuvasivat haastavaan käyttäytymiseen liittyviä tapahtumia avoimesti. Lasten osallistumisessa ilmeni vain harvoin oheistoimintaa haastavasta käyttäytymisestä keskusteltaessa. Aineistonäytteessä 1 on esitetty esimerkki tilanteesta, jossa lapsi käyttää verbaalista osallistumistapaa haastavasta käyttäytymisestä keskusteltaessa.

Aineistonäyte 1 teema: lapsen haastava käyttäytyminen. Äiti (Ä), Verner (V), Haastattelija (H), Terapeutti 1 (T1) ja 2 (T2), (minuutit 37.50–38.50)

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

Teemajaksossa Verner osallistuu interaktiivisesti, verbaalisia keinoja käyttämällä keskusteluun haastavasta käyttäytymisestään. Kuvaus haastavasta käyttäytymisestä sisältää määrällistä ja interaktiivista dominanssia. Hän kertoo verbaalisesti kuvailen äitiinsä kohdistuneesta haastavasta käytöksestä. Vernerin puheenvuorossa on semanttinen dominanssi hänen ottaessa puheeksi fyysisen väkivallan omassa toiminnassaan. Samalla Verner asemoi itsensä vastuunottajaksi suhteessa omaan käytökseensä kuvaten, kuinka oma käyttäytyminen on ollut vahingollista toiselle. Verner osoittaa vastauksensa ensisijaisesti haastattelijalle, mutta huomioi puheenvuoroissaan myös läsnä olevan väkivaltaista käytöstä kohdanneen äidin. Keskustelujakson ajaksi Verner painaa päänsä alas ja kohdistaa vain kerran katseensa haastattelijaan. Vetäytyvästä nonverbaliikasta huolimatta hän vastaa avoimesti omaa haastavaa käyttäytymistä koskeviin kysymyksiin ja mahdollistaa vastavuoroinen dialogin jatkumisen haastattelijan ja itsensä välillä keskustelun ajan.

Lapsen osallistuminen hoidon arvioinnista keskusteltaessa

Hoidon arviointia käsittelevissä teemajaksoissa lasten osallistumiselle yhteistä oli sivustaseuraajana toimiminen ja vähäinen verbaalinen osallistuminen. Lasten huomio siirtyi keskustelun ulkopuolisiin asioihin useimmiten tämän teeman kohdalla eli heidän

osallistumiseensa sisältyi oheistoimintaa. Lapset osoittivat useissa vastauksissaan, etteivät olleet ymmärtäneet tai kuunnelleet haastattelijan esittämiä kysymyksiä. Sivustaseuraajan asemasta huolimatta lapset tuottivat hoidon arviointiin liittyen semanttista dominanssia sisältäviä verbaalisia vastauksia heidän mielipiteitään kysyttäessä. Seuraavaksi tarkastelemme esimerkkiä hoidon arvioinnin teemajaksolta aineistonäytteessä 2.

Aineistonäyte 2 teema: *hoidon arviointi*. Äiti (Ä), Mikael (M), Haastattelija (H) ja Terapeutti (T1), (minuutit 53.10–54.36)

| Ä | M | H | T1 | Vastausluokka | Äänet, vastaanottajat & aseointi |
|---------------------------------------|---|---|----|---|---|
| | | No mitä te aattelette, jos mietitään tällasten hoitopalvelujen piikkun (.) näkökulmasta että hoitojen arvo on siinä et se auttaa muutenkin kuin vaan välittömästi et tota onko tästä piikkun pitempikestoista hyötyä siitä mitä silloin tapahtu nimenomaan tämän kotona tehdyn työn näkökulmasta? > | | MD ja SD: nostaa esille uuden teeman hoidon pidempiaikaisesta hyödystä | Vastaanottajina ensisijaisesti M ja Ä koko puhejakson ajan. Haastattelijan asema ja ammatillinen ääni |
| [SIIS varmaan just se että et Mikael] | | | | Malttamattomana vastaa ensin | Asemoi itsensä vastausvelvolliseksi |
| | | A- annatko Mikaelin vastata ensin (osoittaa kädellään ensin Ä, sitten M) | | ID: keskeyttää kohteliaasti äidin keskustelualoituksen | Asettaa Ä:n sivustaseuraajan rooliin korostaessaan samalla M:n kuulemisen tärkeyttä |
| | E Antteckse joo hehe (vilkaisee äitiä (osoittaa kädellään hymyillen) H, koskee M:n olkapäähän pikaisesti) (Vaihtaa asentoaan) | | | Pahoitteleva vastaus, jota Ä:n eleet vahvistavat | Pahoitteleva ääni. Ä myöntyy H:n hänelle osoittamaan kuuntelijan asemaan |
| | | Mä haluan kuulla tota niin Mi- mikaelia niissä myöskinf | | Korostaa puheessaan lapsen osallistumisen tärkeyttä | Moniäänisyyden vahvistajan asema |
| | | | | Minimivastaus | Osoittaa ymmärtäneensä, mitä H:n toiveen kuulla Mikaelin vastauksen ensin |
| (Hymyilee) | Niin mikä oli kysymys? Hehe (katsoo Ä ja H) | | | Pyytää haastattelijaa esittämään kysymyksen uudelleen huomion herpaantumisen vuoksi | Vastaanottajana Ä ja H. Siirtyy sivustaseuraajasta osallistujan asemaan |
| | | Et mitä sä aattelette pitempiaikaisesta tai pitempikestoista hyödyllisyydestä tai hyödyttömyydestä tota niin siitä työskentelystä minkä se kotona tehty työ? (2.0) | | Toistaa ensimmäisessä puheenvuorossa olleen kysymyksen | |
| | NO on hyötyä pitkään | | | Myönteinen palaute hoidosta | Varma ääni. Vastaanottajina kaikki osapuolet, mukaan lukien terapeutti |
| | | Jooh (3.0) onko niissä keskusteluissa mitä sä kävit esimerkiksi T1 ja T2 kanssa ja mihin sä osallistuit niin onko niissä jotakin semmosta mitä sä käytät tänä päivänä jotenkin omassa elämässä? (4.0) | | Tarkentava kysymys | Kohdistaa kysymyksen M:lle |
| | Mä otin piikkun (.) mitä siellä puhuttiin sen piikkun tavoitteeksi | | | SD: nostaa esille tavoitteiden asettamisen | Vastaanottajina kaikki osapuolet. Äänessä motivoituneisuutta ja toiveikkautta tulevaisuutta kohtaan. Asemoi itsensä määrätietoiseksi toimijaksi |
| | | Jooh | | Minimipalaute: antaa tilaa M:lle | Kuuntelijan asema |
| | Eli koulunkäynnin parantuminen ja | | | SD. Vastaus jää todennäköisesti kesken H:n kuitenkin keskeyttämättä | |
| | | Joo (2.0) ja sä tarkoittaako se sitä että sä pidät yllä sitä edelleen ja? (elehtii käsillään) | | Varmistus siitä, että on ymmärtänyt M:n sanoman | Pyrkimys M:n ja H:n äänistä muodostuvaan yhteisymmärrykseen |
| (Nyökkää) | | | | Nonverbaalinen myöntävä vastaus | |
| | | Jooh | | Minimipalaute päättää puhejakson. Yhteisymmärrys saavutetaan | |

Ennen teemajaksoa ja sen alkaessa Mikael osallistuu haastatteluun sivustaseuraajana. Alussa haastattelija esittää hoidon arviointiin liittyvän kysymyksen sekä äidille että Mikaelille ”te” -muodossa, jolloin äiti ottaa vastausvuoron. Haastattelija keskeyttää äidin selventämällä, että hän haluaa kuulla Mikaelia ensin. Tällöin Mikael asettuu aikuisen

kutsumana interaktiivisen osallistujan asemaan ja vastaa verbaalisesti. Kun haastattelija kutsuu lapsen keskusteluun, Mikael pyytää haastattelijaa esittämään kysymyksen uudelleen. Haastattelijan toistaessa kysymyksen, Mikael vastaa antamalla suoran myönteisen palautteen hoidosta kohdistuen puheensa jokaiselle läsnäolijalle. Seuraavissa Mikaelin puheenvuoroissa on semanttinen dominanssi hänen kertoessa itselleen asettamista tavoitteista. Hänen äänessään kuuluu hoidon aikana lisääntynyt toiveikkaus tulevaisuutta kohtaan ja hän asemoi itsensä määrätietoiseksi toimijaksi oman elämänsä suhteen.

Aikuisten vastaaminen lapsen vuorovaikutukseen ja siinä ilmeneviin aloitteisiin

Toisena tutkimuskysymyksenä tarkasteltiin sitä, miten yhteistutkimushaastattelun aikuiset vastaavat lapsen vuorovaikutukseen ja sen aloitteisiin. Aikuisten vastaaminen lapsen vuorovaikutukseen jaettiin kolmeen luokkaan, jotka olivat keskusteluun kutsuja, kuuntelija ja selontekovelvollinen.

Yhteistutkimushaastattelun keskustelua kuvasi aikuisten välinen dialogi, johon lapsi kutsuttiin mukaan korostamalla lapsen osallistumisen merkitystä. Lapsen interaktiivinen osallistuminen yhteistutkimushaastattelun vuorovaikutukseen vaati tyypillisesti aikuisen asettaman kutsun. Haastattelija kutsui lapsen keskusteluun puhuttelemalla häntä nimellä kysymyksen esittämisen yhteydessä. Toisinaan myös vanhempi kutsui lapsen keskusteluun luovuttamalla vastausvuoron lapselle tai kehottamalla tätä suuntaamaan tarkkaavaisuuden takaisin aiheeseen.

Haastattelijalla oli merkittävä rooli kuuntelijana ja selontekovelvollisena. Kuuntelijan asema ilmeni teemajaksojen kohdissa, joissa haastattelija vastasi minimipalauttein tai esitti tarkentavia lisäkysymyksiä keskustelun jatkumiseksi. Haastattelija osoitti nonverbaalisin keinoin, esimerkiksi hymyillen ja nyökkäämällä, kuuntelevansa lasta. Vanhempi toimi kuuntelijan asemassa tukemalla lapsen puheenvuorojen jatkuvuutta minimipalauttein sekä kertomalla haluavansa kuulla, mitä lapsella on sanottavaa. Yhteistutkimushaastattelun mallin mukaisesti terapeutit seurasivat keskustelua sivusta haastattelun kohdistuessa perheeseen, jolloin he tukivat lapsen vuorovaikutusta nonverbaalisia keinoja käyttäen. Tyypillisimmin terapeutit hymyilivät tai nyökkäilivät lapsen tuodessa esiin omaa ääntään.

Kun lapsi ei ymmärtänyt tai kuullut kysymystä, haastattelija asettui selontekovelvolliseksi esittämällä kysymyksensä lapselle selkeämmässä muodossa. Vanhempi auttoi tarvittaessa haastattelijaa tämän selontekovelvollisuudessa käyttäen kysymyksen uudelleenasettelussa lapselle tuttuja sanoja tai arkielämän esimerkkejä. Aikuisten yhteistyö muodostui merkittäväksi lapsen osallistumisen tukemisessa erityisesti hoidon arvioinnin teemajaksoilla. Sen sijaan haastavan käyttäytymisen teemakeskusteluissa lapset tarvitsivat vähemmän tukea vanhemmalta. Esimerkki aikuisten vastaamisesta lapsen osallistumiseen on esitetty aineistonäytteessä 3.

Aineistonäyte 3 teema: haastava käyttäytyminen ja hoidon arviointi. Terapeutit 1 (T1) ja 2 (T2), Äiti (Ä), Haastattelija (H) ja Paavo (P), (minuutit 44:50–46:1)

| T1 | T2 | Ä | H | P | Vastausluokka | Äänet, vastaanottajat & aseointi |
|------------------|---------------------------------------|---|---|--|---|---|
| (Hymy, katsoo P) | (Hymy, katsoo P) | Muistatko Paavo tänne (3) et (.) ainako sujuvasti odostustilasta iloiten riemuiten juoksentelit sinne huoneeseen? (2.5) nii | (Katsoo keskittyneesti kädessään olevia papereita) | (Asettuu huoneessa videokuvan ulkopuolelle koko keskustelujakson ajaksi) | MD & ID: kutsuu P:n mukaan keskusteluun viittaamalla P:lle tuttuun tilanteeseen | Vastaanottajana P. Ironinen ääni. Äiti asettaa P:n uhmakkaasti käyttäytyvän lapsen asemaan |
| | Hehe | | | En mä ikinä sitä tehny . | Ymmärtää äidin käyttämän huumorin myöntämällä käytöksensä | Ilkikurinen ääni. Vastaanottajana ensisijaisesti Ä, mutta myös T1 ja T2, jotka ovat olleet mukana siirtymätilanteissa. Hyväksyy Ä:n hänelle asettaman position |
| Mm (nyökkäen) | Nii i ↑ | | Tässä on välähdelly se et että] (1) (katsoo äitiä) | [^En mä pahallakaa ^] | SD: P keskeyttää H:n lauseen perustelemalla käytöstään. Varovaisesti ja hiljaa sanottu toteamus voisi jäädä helposti huomiotta | P pyrkii pääsemään pois uhmakkaasti käyttäytyvän lapsen asemasta. Vastaanottajina kaikki osapuolet |
| | | | (Katsoo P) Antecks mitä sanoit? (3) E se meni nyt mulla ohif | | ID: Tarttuu P:n hiljaiseen kommenttiin varmistaakseen P:n kuulluksi tulemisen | Vastaanottajana P. Pahoitteleva ja utelias ääni |
| | (-) | | (Leveä hymy) | No se meni siit (he) | Ei suostu tarkentamaan vastaustaan | Turhautuneen ääni, koska ei tullut aiemmin kuulluksi |
| | Mitä sanoit en minäkää kuullu? | | | | Yrittää tukea H:n pyrkimystä selvittää P:n kuulematta jäänyttä kommenttia | Vastaanottajana P, jonka lisäksi osoittaa H:lle tekevänsä yhteistyötä hänen kanssaan |
| | | | | NO EN MINÄ SITÄ PAHALLANI TEE | SD: voimakkaalla äänellä sanottu lause ohjaa keskustelun suuntaa | Voimakkaan äänen käyttö vahvistaa pyrkimystä pois uhmakkaasti käyttäytyvän lapsen asemasta. Turhautuneessa äänessä on mukana myös tyytyväisyyttä, kun P saa sanottua haluamansa asian |
| Nii ↑ | Nii ↑ no eipä tietenkää | | Nii ↑ nii joo joo joo (5) | | Yhteinen ymmärrys muodostuu. Aikuiset myöntävät P:n käytöksen tahattomuuden ja osoittavat minimipalautteillaan ilahutuneensa P:n rohkeudesta sanoa ajatuksensa ääneen | Vastaanottajana P. Keskustelun aikuiset ovat kuuntelijan asemassa |
| | | | Öpö puhuttiinko siitä joskus sillä tavalla et et tota nii et siitä ois ajateltu et sä teet sen jotenkin pahalla tai tarkoituksella tai tahallisesti? | | Jatkaa keskustelua P:n esille nostamasta aiheesta ja pyrkii ymmärtämään P:n kokemusta aikaisemmin toteutuneessa hoidossa. Pyrkimys vastavuoroiseen dialogiin P:n kanssa | Vastaanottajana ensisijaisesti P tästä eteenpäin |
| | | | | Ehkä | Minimivastaus tuo ilmi P:n kokemuksen siitä, että muut olisivat pitäneet hänen käytöstään tahallisena | Vastaanottajina kaikki osapuolet |
| | | | Joo (4) saitko sä sillon sanottua tätä mitä sanoit nyt ettet sä sitä pahallasi tee? | | | |
| (Nyökkää) | (Nyökkää) | | | En | Varma minimivastaus osoittaa, että P:n toiminnan tahattomuus ei ole tullut aiemmin kuulluksi | Vastaanottajana kaikki. Osoittaa, että on ollut aiemmin väärinymmärretyn asemassa suhteessa haastavaan käyttäytymiseen |
| Mm (nyökkää) | Mm (nyökkää) | | Joo sillon se jäi sanomata (.) mut nyt se on mahollista sanoa (.) joo | | Vahvistaa P:n kertoman tärkeyttä | |
| | | | UUSI TEEMAJAKSO ALKAA | | | |
| | | | Mitä sä Paavo aattelet että mitä niihin keskusteluihin ois pitänyt tuua lisää tai tehä toisin että sä oisit sillon voinut tämän sanoa? | | SD: liittää keskustelun hoidon arvioinnin teemaan | Haastattelevan tutkijan asema pyrkinessään ymmärtämään P:n kertoman vaikutusta hoidon arvioinnin näkökulmasta |
| Hhh (nyökkää) | Hhh (nyökkää) | | | (4) No tekemistä | SD: antaa palautteen hoidosta | Vastaa H:lle, mutta osoittaa vastauksensa sisällön T1 & T2. Palautteenantajan asema |

Teemajakson aluksi äidin puheenvuorossa on vuorovaikutuksellinen dominanssi hänen kutsuessa Paavon keskustelemaan tämän haastavasta käyttäytymisestä. Äiti puhuttelee Paavo nimellä ja viittaa ironiaa käyttäen aikaisemmin tapahtuneeseen tilanteeseen, jossa Paavo oli vastustanut terapiatilanteeseen siirtymistä. Puheenvuorossaan äiti asettaa Paavon uhmakkaasti käyttäytyvän lapsen asemaan. Terapeutit hymyilevät ja toinen heistä

naurahtaa Paavon myöntäessä näin tapahtuneen ja osoittaessa ymmärtäneensä äidin ironian. Haastattelijan siirtyessä uuteen aiheeseen, Paavo tekee päällekkäisenä puheena hiljaisen vuorovaikutusaloitteen kuiskaamalla ”en mä pahallakaa”. Paavon vastauksen peittyessä muun puheen alle, haastattelijä kiinnittää huomion Paavon aloitteeseen kohteliaan kysymyksen avulla pahoitellen kommentin jäämistä kuulemattomaksi. Paavon vastustellessa kommenttinsa toistamista äiti tukee haastattelijaa toteamalla, ettei hänkään kuullut Paavon lausumaa. Paavon suostuessa toistamaan sanomansa, kaikkien aikuisten eleistä välittyy ymmärrys häntä kohtaan. Haastattelijä esittää tarkentavia kysymyksiä siitä, onko Paavo kokenut tulevansa aiemmin väärinymmärretyksi haastavan käyttäytymisen tilanteissa tai, onko hän pystynyt aikaisemmin ilmaisemaan kokemustaan. Keskustelujakson lopussa haastattelijä kysyy, mitä olisi voitu tehdä toisin, jotta Paavo olisi tullut aiemmin kuulluksi. Paavo antaa palautteen toiminnallisuuden lisäämisestä hoitoon, jolloin hänen puheenvuorossaan on semanttinen dominanssi.

POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten osallistumista perheterapian seurantaan toteutettuun yhteistutkimushaastatteluun. Tutkimuksessa tarkasteltiin dialogisen analyysin keinoin lasten osallistumistapoja haastattelussa sekä paikalla olleiden aikuisten vastaamista lapsen vuorovaikutukseen ja aloitteisiin. Lapset osallistuivat yhteistutkimushaastatteluun pääosin sivustaseuraajan asemasta. Haastavan käyttäytymisen teemajaksoissa lasten verbaalisen osallistumisen määrä lisääntyi siten, että lapsilla oli määrällinen dominanssi, kun taas hoidon arvioinnin teemajaksoissa lasten verbaalisen osallistumisen määrä oli alhaisempi. Hoidon arvioinnin teemajaksoissa lasten vastauksissa oli semanttinen dominanssi heidän esittäessä kehitysehdotuksia hoitoprosessista. Aikuiset vastasivat lapsen vuorovaikutukseen keskusteluun kutsujan, aktiivisen kuuntelijan tai selontekovelvollisen asemasta. Haastattelijan rooli lapsen vuorovaikutukseen vastaamisessa ja keskusteluun kutsumisessa oli suuri. Vanhemmat toimivat haastattelijan kanssa yhteistyössä tilanteissa, joissa kysymyksen ymmärtäminen tai vuorovaikutukseen osallistuminen oli lapselle haasteellista. Terapeutit osallistuivat yhteistutkimushaastattelun vuorovaikutukseen heille haastattelun toisessa vaiheessa asetetusta sivustaseuraajan asemasta, jolloin he tukivat lapsen osallistumista satunnaisilla nonverbaalisilla vuorovaikutuskeinoilla. Lapsen haastavaan käyttäytymiseen kohdistuvissa teemajaksoissa havaittiin, että lapset eivät tarvitse yhtä paljon aikuisten tukea keskusteluun osallistumiseksi kuin hoidon arvioinnin jaksoissa.

Perheterapiatutkimuksessa on havaittu, että lapset osallistuvat perheterapiatapaamisten vuorovaikutukseen pääosin sivustaseuraajan asemasta (Cederborg 1997; Hutchby & O'Reilly 2010). Tämän tutkimuksen tapaaminen on haastattelumuotoinen ja tavoitteiltaan

perheterapiaistunnosta poikkeava, mutta tulokset ovat samankaltaisia. Tulos lasten vähäisestä verbaalisesta osallistumisesta perheterapian seurannan yhteistutkimus-haastattelussa on yhteneväinen aiemmin samasta tutkimusaineistosta tehtyjen havaintojen (Helimäki ym. 2021a) kanssa. Kuitenkin aiemmissa perheiden haastattelutilanteita kartoittavissa tutkimuksissa on havaittu lapsien osallistuvan haastattelun vuorovaikutukseen innokkaasti (Lobatto 2002; MacLean & Harden 2014). Tämä tutkimus tukee havaintoa lapsen halusta osallistua, kunhan lapsella on mahdollisuus osallistua keskusteluun hänelle ja hänen ikätasolleen sopivalla tavalla.

Lapsen haastavan käyttäytymisen teemajaksoissa tulokset osoittivat lasten osallistuvan verbaalisesti vuorovaikutukseen aktiivisesti, kuvaten käytöstään ja siitä aiheutuneita haasteellisia ja sensitiiviseksi tulkittavia tilanteita avoimesti. Tulos on varsin mielenkiintoinen, sillä aiempien perheterapiatutkimuksien mukaan (Cederborg 1997; Hutchby & O'Reilly 2010; Lobatto 2002) lapsen vapaaehtoinen osallistuminen ryhmäkeskusteluun on jäänyt alhaiseksi erityisesti sensitiivisistä aiheista keskusteltaessa. Mahdollisia syitä tässä tutkimuksessa havaitulle lasten verbaalisuuden määrän lisääntymiselle haastavasta käyttäytymisestä keskusteltaessa on useita. Yhteistutkimus-haastattelu järjestettiin noin puolitoista vuotta perheterapiahoidon päättymisen jälkeen, jolloin lapselle on mahdollisesti muodostunut riittävä etäisyys käsitellä jo lieventyneitä haasteita. Tutkimukseen osallistuneet lapset ovat todennäköisesti harjoitelleet käyttäytymisen haasteiden kuvaamista sanallisesti hoitoprosessin aikana, jolloin verbaalista valmiutta keskustella haastavasta käyttäytymisestä on mahdollista pitää myös hoidon tuloksena. Lisäksi huomioitavaa on, että haastattelijä osoitti haastavaan käyttäytymiseen liittyvät kysymykset lähes aina ensisijaisesti lapselle ja kysymykset olivat lapsen arkielämää koskevia. Perheterapian kontekstissa tehdyn tutkimuksen mukaan lapsen käytöksen haasteet tulkitaan sensitiivisenä aiheena, johon liittyvä keskustelu on lähtökohdiltaan aikuisten välistä ja lapsen keskeytyksinä ilmenevät osallistumispyrkimykset ovat vaarassa tulla sivuutetuiksi (O'Reilly 2006). Päinvastaisena havaintona tässä tutkimuksessa lapsen haastavaan käyttäytymiseen liittyvät keskeytyksinä ilmenneet osallistumispyrkimykset huomioitiin ja lapsen asema omaan käytökseensä liittyvässä keskustelussa näyttäytyi merkittävänä.

Hoidon arviointiin liittyvien teemajaksojen tarkastelussa havaittiin, että lasten verbaalinen osallistuminen vuorovaikutukseen oli vähäistä. Lapsilla ei ole samanlaisia kielellisiä valmiuksia osallistua keskusteluun kuin aikuisilla (Alasuutari 2005; Cederborg 1997), mikä saattaa selittää verbaalisen osallistumisen vähäisyyttä. Lasten saadessa kutsun keskusteluun liittymiseksi, he osoittivat useissa aineistoesimerkeissä, etteivät olleet kuunnelleet tai ymmärtäneet haastattelijan esittämää kysymystä. Hoidon arviointiin liittyvät kysymykset edellyttivät lapsen elämässä hoidon myötä tapahtuvien muutosten kuvaamista reflektiivisellä tavalla. Hoidon arviointiin liittyvät kysymykset olivat usein osoitettu yhtäaikaisesti sekä vanhemmalle että lapselle. Aikuisilla tiedetään olevan

länsimaisessa kulttuurissa valta-asema suhteessa lapseen (Eder & Fingerson 2001), ja perheenjäsenten hierarkkinen järjestys saattaa vaikuttaa vastausjärjestykseen siten, että aikuinen vastaa kysymyksiin lapsen puolesta (Hutchby & O'Reilly 2010). Haastattelijan esittäessä kysymyksen yhtäaikaaisesti kaikille perheenjäsenille sekä vanhemmat että lapset ovat saattaneet tulkita ensisijaisen vastausvuoron olleen osoitettu perheen vanhemmille.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että aikuisen vastaaminen lapsen vuorovaikutukseen ja aloitteisiin oli lapsen osallistumisen näkökulmasta tärkeää. Yhteistutkimushaastattelun ohjaamisesta vastuussa on haastattelijan (Andersen 1997), jonka lapsen vuorovaikutusta tukeva asema näyttäytyi keskeisenä. Tutkimusaineiston lapset tapasivat haastattelijan ensimmäistä kertaa yhteistutkimushaastattelussa, joten heidän välilleen ei ollut ehtinyt muodostua aiempaa luottamussuhdetta. Haastattelijalla ei ollut tietoa kullekin haastateltavalle lapselle ominaisista vuorovaikutustavoista ennen haastattelun alkamista. Yhteistyö vanhempien kanssa mahdollisti haastattelun aiheiden liittämisen lapsen arkielämään koskeviksi ja lapsen kutsumisen keskusteluun. Perhesuhteiden sisältämien valta-asemien myötä vanhemman osallistuminen haastatteluun saattaa vaikuttaa lapsen osallistumiseen eri tavoin, ja huolenaiheena on ollut, hiljentääkö vanhempien läsnäolo lapsen äänen perhehaastatteluissa (MacLean & Harden 2014). Huoli ei tullut esiin tämän tutkimuksen tuloksissa. Vanhempien ja lapselle entuudestaan tuttujen perheterapeuttien läsnäolo osoitti mahdollistavan riittävän turvallisen ilmapiirin muodostumisen lapsen osallistumiselle yhteistutkimushaastattelun vuorovaikutukseen myös vieraan haastattelijan seurassa.

Tutkimuksen laadun arviointi

Tutkimusongelma vastaa perheterapiaprosessin lapsikeskeiseen pyrkimykseen lisätä lapsen osallistumismahdollisuuksia perheterapiaprosessissa ja aiempaa tietoa lasten osallistumisesta perheterapian seurantana toteutettuun yhteistutkimushaastatteluun on vain vähän. Tämän tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää dialogista analyysimenetelmää. Seikkulan ja kollegoiden (2012) esittämä dialoginen analyysi mahdollistaa usean osallistujan välisen keskustelun ja siinä ilmenevien äänien, asemien ja vastaanottajien tarkastelun. Tutkimuksessa tarkasteltiin vuorovaikutuksellisia ilmiöitä usean osallistujan välillä, joten dialoginen analyysi soveltui vuoropuhelun tarkasteluun kahden osallistujan välisen keskustelun havainnointiin kehitettyjä menetelmiä paremmin. Dialogisen analyysin toteutusta muokattiin tutkimusongelman kannalta keskeisellä tavalla siten, että analyysiin sisältyviin aineistonäytteisiin kirjattiin sanojen lisäksi myös sanattoman vuorovaikutuksen erityispiirteet yksityiskohtaisesti.

Kaikki tutkimushankkeen aiempaan vaiheeseen osallistuneet perheet kutsuttiin yhteistutkimushaastatteluun, mutta osa perheistä kieltäytyi tutkimuksesta tai jätti saapumatta heille järjestettyyn haastattelutilaisuuteen. Tutkimushankkeen toiseen

vaiheeseen, jossa osatutkimukseen liittyvät yhteistutkimushaastattelut toteutettiin, osallistui 8 perhettä. Lähes kaikissa yhteistutkimushaastatteluissa oli mukana hoitoprosessin keskiössä ollut lapsi. Lapsen lisäksi paikalla oli tyypillisesti äiti, kun taas muiden perheenjäsenten osallistuminen oli harvinaisempaa. Osatutkimuksen raportointi koostuu kolmesta perheestä, joista haastatteluun osallistui lapsi ja äiti. Tutkimuksemme pieni otoskoko sekä se, että perheenjäsenistä vain äidit olivat mukana tutkimuksen haastattelussa, vaikuttavat lapsen osallistumisesta ja aikuisen lapsen vuorovaikutukseen vastaamisesta tehtyjen tulosten yleistettävyyteen.

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

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

Käytännön sovellus- ja jatkotutkimusmahdollisuudet

Lapset tuottavat parhaimmillaan olennaista tietoa osallistuessaan perheterapian arviointiin, mikä on tärkeää sekä lasten toimijuuden tukemisen että hoidon kehittämisen näkökulmasta. Tutkimus antaa viitteitä siitä, että perheen yhtäaikainen haastattelu on toimiva tapa lasten ja perheiden tutkimisessa, kunhan aikuiset luovat vuorovaikutuksellisilla teoillaan tilaa lapsen äänen kuulemiseen. Tulosten osoittaessa lapsen jäävän usein sivustaseuraajan asemaan, perheterapian kontekstissa tapahtuvissa keskusteluissa tulisi korostaa aikuisten merkitystä keskusteluun kutsujina, kuuntelijoina ja selontekovelvollisina. Merkittävä vastuu lapsen osallistumisen tukemisessa on haastattelijalla, mutta myös vanhemman ja muiden paikalla olevien aikuisten vuorovaikutukselliset teot ovat keskeisiä lapsen osallistumisen näkökulmasta. Tulosten perusteella voidaan todeta erityisesti aikuisten välisen yhteistyön tukevan lapsen osallistumismahdollisuuksia.

Yleistettävien tulosten saaminen edellyttää lisätutkimusta lapsen osallistumisesta perheterapian yhteistutkimushaastattelun kontekstissa. Ymmärryksen laajeneminen lapsen

osallistumisesta ja sen tukemisesta hoidon arvioinnista keskusteltaessa mahdollistaa jatkossa hoidon kehittämisen lapsikeskeisemmäksi. Tuloksissa havaittiin aiemmasta tutkimuksesta poikkeavalla tavalla lapsen puhevuorojen määrällisen dominanssin lisääntyminen haastavaan käyttäytymiseen liittyvissä teemajaksoissa. Jatkossa olisi hyvä tarkastella lapsen osallistumista sensitiivisillä aihealueilla tulosten yhtäläisyyden ja yleistettävyyden varmistamiseksi.

LÄHTEET

Aaltonen, J., & Laitila, A. (2020). Perheterapia. Teoksessa: Huttunen, M. O. & Kalska, H. (toim.), *Psykoterapiat*, 243–261. Duodecim.

Angus, L., Levitt, H., & Hardtke, K. (1999). The narrative process coding system: Research applications and applications for therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 50, 1244–1270. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199910\)55:10<1255::AID-JCLP7>3.0.CO;2-F](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199910)55:10<1255::AID-JCLP7>3.0.CO;2-F)

Alasuutari, M. (2005). Mikä rakentaa vuorovaikutusta lapsen haastattelussa. Teoksessa: Ruusuvoori, J. & Tiittula, L. (toim.) *Haastattelu: tutkimus, tilanteen ja vuorovaikutus*, 145–162. Vastapaino.

Andersen, T. (1997). Researching client- therapist relationships: A collaborative study for informing therapy. *Journal of Systemic Therapies*, 16, 125–133. <https://doi.org/10.1521/jsyt.1997.16.2.125>

American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5. painos (DSM-5). Washington DC. Viitattu 10.2.2021.

Aronen, E., & Lindberg, N. (2016). Lasten ja nuorten käytöshäiriöt. Teoksessa: K., Kumpulainen, E., Aronen, H., Ebeling, E., Laukkanen, M., Marttunen, K., Puura, & A., Sourander (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*, 254–263. Duodecim.

Aronen, E. (2016). Lasten häiriökäyttäytyminen. *Duodecim*, 132(10), 961–966.

Buitelaar, J., Smeets, K., Herpers, P., Scheepers, F., Glennon, J. & Rommelse, N. (2013). Conduct disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22 (Supplement 1), 49–54. <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0361-y>

Buvik, C. & Wächter, A. (2006). En utmaning för alla. Teoksessa: Borgengren, M., Buvik, C., Carlssonon, E., Gustafsson, K., Lind, A., Weine, B. & Wächter, A. (toim.) *Samforskning – att lära av klienten*, 9–90. Författarna och Bokförlaget Mareld.

Carr, A. (2019). Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: The current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41(2), 153-213.

<https://doi.org/10.1111/1467-6427.12226>

Connor, D., Carlson G., Chang, K., [Daniolos, P.](#), [Ferziger, R.](#), [Findling, R.](#), [Hutchinson, J.](#), [Malone, R.](#), [Halperin, J.](#), [Plattner, B.](#), [Post, R.](#), [Reynolds, D.](#), [Rogers, K.](#), [Saxena, K.](#) & [Steiner, H.](#) (2006). Juvenile maladaptive aggression: a review of prevention, treatment, and service configuration and a proposed research agenda. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(5), 808-820. <https://doi.org/10.4088/JCP.v67n0516>

Cederborg, A. (1997). Young Children's Participation in Family Therapy Talk. *The American journal of family therapy*, 25(1), 28-38. <https://doi.org/10.1080/01926189708251052>

Eder, D. & Fingerson, L. (2001). Interviewing children and adolescents. Teoksessa: Gubrium, J. F., & Holstein, J. A. (toim.) *Handbook of interview research*, 181-201. SAGE Publications, Inc., <https://www-doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.4135/9781412973588>

Eggenberger, S. K. & Nelms, T. P. (2007). Family interviews as a method for family research. *Journal of Advanced Nursing*, 58(3), 282-292. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04238.x>

Gale, J. (1992). When research interviews are more therapeutic than therapy interviews. *The Qualitative Report*, 1(4), 1-4. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/1992.2036>

Helimäki, M. (2021). *Children's Participation in Family Therapy: Towards a Dialogical Partnership*. JY Dissertations 428.

Helimäki, M., Laitila, A., & Kumpulainen, K. (2022a). "You helped me out of that darkness" Children as dialogical partners in the collaborative post-family therapy research interview. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(2), 588-603.

Helimäki, M., Laitila, A. & Kumpulainen K. (2021b). Can I tell?: Children's participation and positioning in a secretive atmosphere in family therapy. *Journal of Family Therapy*. 43 (1), 96-123. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12296>

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>

Jokiniemi, J. & Suojanen, H. (2021). *Uhmakkuus- ja käytöshäiriödiagnoosin saaneen lapsen osallistuminen perheterapian seurantana toteutetun yhteistutkimushaastattelun vuorovaikutukseen*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän Yliopisto.

Kazdin, A. E., Mazurick, J. L. & Siegel, T. C. (1994). Treatment Outcome among Children with Externalizing Disorder Who Terminate Prematurely versus Those Who Complete Psychotherapy. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(4), 549-557. <https://doi.org/10.1097/00004583-199405000-00013>

Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffitt, T. E., Harrington, H., Milne, B. J. & Poulton, R. (2003). Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: Developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Archives of General Psychiatry*, 60(7), 709-717. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.7.709>

Korner, S. & Brown, G., (1990) Exclusion of children from family psychotherapy: Family therapists' beliefs and practices. *Journal of family psychology*, 3, 420-430. <https://doi.org/10.1037/h0080555>

Käypä hoito -suositus. (2018). *Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret)*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrisen jaoksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 14.1.2021). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Laitila, A. (2015). Research plan: Family-centered treatment and systematic feedback in the prevention of social exclusion for children diagnosed with conduct and oppositional defiant disorders. Tutkimussuunnitelma.

Laitila, A., Aaltonen, J., Wahlström, J., & Angus, L. (2001). Narrative process coding system in marital and family therapy: An intensive case analysis of the formation of a therapeutic system. *Contemporary Family Therapy*, 23, 309-322. <https://doi.org/10.1023/A:1011183016456>

Lind, A., & Carlsson, E. (2006). Vad gör en förändringsprocess möjlig? Teoksessa: Borgengren, M., Buvik, C., Carlsson, E., Gustafsson, K., Lind, A., Weine, B. & Wächter, A. (toim.), *Samforskning – att lära av klienten*, 129-156. Författarna och Bokförlaget Mareld.

Linell, P. (1998). *Approaching dialogue: Talk, interaction and contexts in dialogical perspectives*. J. Benjamins Pub. Co.

Linell, P., Gustavsson, L., & Juvonen, P. (1988). Interactional dominance in dyadic communication: A presentation of initiative-response analysis. *Linguistics*, 26, 415-442. <https://doi.org/10.1515/ling.1988.26.3.415>

Lobatto, W. (2002). Talking to children about family therapy: A qualitative research study. *Journal of Family Therapy*, 24, 330-343. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00221>

Luk, E. S. L., Staiger, P. K., Mathai, J., Wong, L., Birlson, P. & Adler, R. (2001). Children with persistent conduct problems who dropout of treatment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10(1), 28-36. <https://doi.org/10.1007/s007870170044>

MacLean, A. & Harden, J. (2014). Reflections on researching with children using "family group interviews" as part of qualitative longitudinal study. *International Journal of Child, Youth & Family Studies*, 5(4.1), 649-665. <https://doi.org/10.18357/ijcyfs.macleana.5412014>

O'Reilly, M. (2006). Should children be seen and not heard? An examination of how children's interruptions are treated in family therapy. *Discourse Studies*, 8(4), 549-566. <https://doi.org/10.1177/1461445606064835>

Piha, J. (1999). Lapsikeskeinen perheterapia. Teoksessa: Suomen mielenterveysseura, Aaltonen, J. & Rinne, R. (toim.) *Perhe terapiassa: Vuoropuhelua vuosituhannen vaihtuessa*, 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>

Rossetto, K. (2014). Qualitative research interviews: Assessing the therapeutic value and challenges. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31(4), 482-489. <https://doi.org/10.1177/0265407514522892>

Seikkula, J., Laitila, A. & Rober, P. (2012). Making Sense of Multi-Actor Dialogues in Family Therapy and Network Meetings. *Journal of Marital and Family Therapy*. 38(4), 667-687. <https://doi.org/38.667-87.10.1111/j.1752-0606.2011.00238.x>.

Sprenkle, D. H., Davis, S. D., & Lebow, J. L. (2013). *Common factors in couple and family therapy: The overlooked foundation for effective practice*. Guilford Publications. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00241_5.x

THL. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2012). *Psykiatrian luokituskäsikirja. Tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 1/2012*. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.11.2020.

von Sydow, K., Retzlaff, R., Beher, S., Haun, M. W., & Schweitzer, J. (2013) The efficacy of systemic therapy for childhood and adolescent externalizing disorders: a systematic review of 47 RCT. *Family Process*, 52, 576-618. <https://doi.org/10.1111/famp.12047>

Wächter, A. Nogot om boken. (2006). Teoksessa: Borgengren, M., Buvik, C., Carlssonon, E., Gustafsson, K., Lind, A., Weine, B. & Wächter, A. (toim.), *Samforskning – att lära av klienten*, 9–90. Författarna och Bokförlaget Mareld.

LIITTEET

Liite 1 Litterointimerkit

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