

## **MENETELMÄARVIOINTI**

Itla arvioi lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille sekä heidän perheilleen suunnattujen mielenterveyttä edistävien psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta. Arvioon vaikuttavat menetelmäkuvaus ja vaikuttavuusnäyttö. Lisätietoja arvioinnista saat tämän katsauksen liitteestä 2, arviointioppaasta (Merikukka ym., 2025) ja verkkosivuilta [itla.fi/menetelmapankki](https://itla.fi/menetelmapankki)

Tämä ja muut menetelmäarviot ovat luettavissa myös Kasvun tuki -menetelmäpankissa.

---

## **Theraplay-terapian vaikuttavuuden arvio – systemaattinen kirjallisuuskatsaus (2. arvio)**

Menetelmää käyttävä ammattilainen ja menetelmän kotipesän, Suomen Theraplay-yhdistyksen, edustaja ovat tarkistaneet menetelmää koskevat yksityiskohdat.

## Tiivistelmä

**Johdanto:** Theraplay-terapia on strukturoitu, leikkiin ja vuorovaikutukseen perustuva menetelmä. Kohderyhmänä ovat vanhemmat (biologiset, adoptio- tai sijaisvanhemmat) ja heidän 0–12-vuotiaat lapsensa. Theraplayn tavoitteena on vahvistaa vanhemman ja lapsen välistä kiintymyssuhdetta ja vuorovaikutusta.

**Tavoite ja tutkimuskysymys:** Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan Theraplayn vaikuttavuutta tutkimuskirjallisuuden perusteella. Katsaus vastaa seuraaviin kysymyksiin: Miten tarkasti Theraplay on kuvattu? Onko Theraplay-menetelmällä näyttöön perustuvaa ja Suomeen sovellettavaa vaikuttavuutta lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen vahvistamisessa sekä lapsen psyykkisen hyvinvoinnin ja sosioemotionaalisen kehityksen tukemisessa?

**Aineisto ja tutkimusmenetelmät:** Systemaattinen kirjallisuushaku tehtiin PCC-hakustrategialla (*Population, Concept, Context*), joka kohdistui kysymykseen: Mitä tutkimusta Theraplay-menetelmästä on tehty? Hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja: P = leikki-ikäiset, alakoululaiset, nuoret ja heidän vanhempansa, C = Theraplay, Marschak Interaction Method. Konteksti jätettiin pois hakutulosten liiallisen rajaamisen välttämiseksi. Ensisijaisena kiinnostuksenkohteena haussa olivat menetelmästä tehdyt vaikuttavuustutkimukset, mutta mukaan otettiin myös muilla asetelmilla tehtyjä tutkimuksia. Systemaattinen haku tehtiin kuuteen viitetietokantaan: MEDLINE, APA PsycInfo, CINAHL, ERIC, Web of Science ja Scopus. Lisäksi suomenkielisiä julkaisuja haettiin Finna.fi-palvelusta, ja hakua täydennettiin manuaalisella haulla.

**Tulokset:** Theraplay on menetelmänä kuvattu hyvin, ja sen vaikutusmekanismit perustuvat kiintymyssuhdeteoriaan. Käyttönoton tuki Suomessa on erittäin hyvällä tasolla: koulutus- ja pätevyysvaatimukset on määritelty selkeästi, ja menetelmän kotipesä tarjoaa toteuttajille jatkuvaa työnohjausta. Menetelmäarvioon valikoitui haun perusteella kahdeksan Maailmanpankin korkean tulotason maan vaikuttavuustutkimusta. Vaikuttavuusarvion perusteella tutkimusnäyttö Theraplayn tehokkuudesta on lupaavaa. Edelleen tarvitaan satunnaistettuja vertailukoetutkimuksia, joissa hoitoa saavaa ryhmää verrataan ei-hoitoa saavaan kontrolliryhmään, asetelmat perustuvat voimalaskelmiin ja seuranta-aika ulottuu pidemmälle hoidon päättymisen jälkeen.

**Vaikuttavuusarvio:** Saatavilla oleva tutkimusnäyttö antaa viitteitä menetelmän hyödyllisyydestä erityisesti lapsen tunne-elämän, kommunikaation ja käyttäytymisen säätelyn haasteiden sekä vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen vahvistamisessa.

3/5, lupaavan tutkimusnäytön menetelmä

## Johdanto

Itila arvioi lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille sekä heidän perheilleen suunnattujen psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta. Menetelmien eli esimerkiksi interventioiden, toimintamallien ja ohjelmien tavoitteena on edistää lasten ja nuorten sosiaalis-emotionaalista kehitystä, mielenterveyttä ja hyvinvointia tai ehkäistä ja hoitaa varhaisessa vaiheessa heidän mielenterveysongelmiaan. Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan Theraplay-menetelmän vaikuttavuutta eli sitä, miten paljon ja minkä tasoista vaikuttavuusnäyttöä menetelmästä on.

Turvattomat kiintymyssuhteet ja vuorovaikutuksen haasteet voivat heikentää lapsen sosioemotionaalista kehitystä ja lisätä myöhempää psyykkistä oireilua (Alakortes, 2018; Tirkkonen, 2015). Siksi menetelmät, jotka vahvistavat vanhemman ja lapsen välistä yhteyttä, ovat erityisen tärkeitä. Theraplay on leikkiin ja vuorovaikutukseen perustuva interventio, jonka vaikuttavuudesta on kansainvälistä tutkimusta, mutta suomalaisessa kontekstissa tutkimusta on vielä vähän (Salo ym., 2020). Näin ollen Theraplayn vaikuttavuuden arviointi on perusteltua sekä käytännön että tutkimuksen näkökulmasta.

## Menetelmän tausta

---

Theraplayn kehittivät Ann Jernberg ja hänen avustajansa Phylliss Booth USA:ssa 1960-luvulla. Nykymuodossaan Theraplay keskittyy vanhemman (tai muun lapsesta huolehtivan aikuisen) ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukemiseen, kun taas alkuvaiheen Head Start -projektissa vanhemmat eivät yleensä osallistuneet työskentelyyn. Kehitysvaiheessa menetelmän tavoitteena oli vaikuttaa lapseen terapeutin suhteen avulla, jotta lapsen mielensisäiset mallit itsestään ja muista muuttuisivat myönteisemmiksi. Myöhemmin Theraplay-instituutin avauduttua Jernberg ja Booth työskentelivät vanhempien kanssa, mutta vanhempien kanssa työskentely ei kuulunut itse koulutukseen. Kliinisen työn ja kiintymyssuhdeteoreettisen ymmärryksen myötä vanhempien kanssa työskentelyn näkökulma alkoi kuitenkin vahvistua osana hoitoa ja nykyään se on hyvin keskeinen osa hoitoa. Yhdysvaltalainen Theraplay-instituutti (Theraplay Institute) valvoo eri maiden Theraplay-terapeutin koulutusohjelmia ja hyväksyy ne.

Suomessa Theraplay on ollut käytössä vuodesta 1997. Menetelmä on EU:ssa nimikesuojattu hoitomuoto, joten kaikkien Theraplay-menetelmää käyttävien ammattilaisten on oltava Suomen Theraplay-yhdistyksen hyväksymiä. Yhdistys myös vastaa Suomessa Theraplay-terapeuttien koulutuksesta ja työnohjauksesta (ks. kohta Pätevyysvaatimukset ja kouluttaminen).

## Menetelmäkuvaus

---

Menetelmän kuvaus perustuu kotipesältä saatuun Theraplay-peruskurssin materiaaliin (Suomen Theraplay-yhdistys ry., 2021), Suomen Theraplay-yhdistys ry:n nettisivuihin sekä kotipesältä saatuun materiaaleihin.

Theraplay on aktiivista, lyhytkestoista terapiaa, joka keskittyy aikuisen ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen. Terapia on vuorovaikutukseen houkuttelevaa ja leikkisää, ja siinä tuotetaan suunnitellusti korjaavia kiintymyssuhdekokemuksia lapselle. Terapian tavoitteena on vahvistaa turvallista kiintymyssuhdetta esikielellisillä keinoilla. Terapiassa aikuinen virittäytyy lapsen tunnetilaan. Terapiassa on keskeistä stressitasoa laskevan kosketuksen käyttö ja intensiivisen yhteyden rakentaminen. Menetelmästä on olemassa ryhmien kanssa käytettävä oma menetelmä nimeltään Ryhmätheraplay, joka kuvataan tämän katsauksen lopussa. Tämä katsaus keskittyy Theraplay-terapian arviointiin.

**Kohderyhmä:** Theraplayn kohderyhmänä ovat vanhemmat (biologiset, adoptio- tai sijaisvanhemmat) ja heidän 0–12-vuotiaat lapsensa. Yksi tavallisimmista Theraplayn asiakasryhmistä ovat adoptio- ja

sijaisperheet. Näissä tapauksissa työskentelyjakso on usein pidempi verrattuna tilanteisiin, joissa hoidetaan vuorovaikutusta lapsen biologisten vanhempien kanssa (Suomen Theraplay-yhdistys ry., 2021). Theraplay-terapiaa käytetään Suomessa monimuotoisesti erilaisten varhaisvaiheiden kehityksellisten ongelmien (syömis-, unihäiriöt), vuorovaikutushäiriöiden, emotionaalisten häiriöiden, käyttäytymisen hallinnan ja säätelyn (sis. neurologis pohjaiset oireyhtymät) vaikeiden traumaperäisten sopeutumishäiriöiden ja kiintymyssuhdeongelmien (muun muassa sijaishuolto, adoptiolapset) hoidossa.

**Ilmiö:** Kiintymyssuhde on synnynnäinen psykobiologinen tarve kiinnittyä toiseen, säilymisen turvaavaan hoitajaan. Tämä suhde muodostuu ensimmäisten elinkuukausien ja -vuosien aikana lapsen ensisijaisiin hoitajiin. Sen muodostumisessa keskeistä on lapsi-hoitajaparin vuorovaikutuksessa syntyvä yhteinen emootioiden säätelyprosessi, joka ajan mittaan yleistyy lapsen sisäiseksi työhypoteeseiksi, vuorovaikutusmielikuviksi. Kiintymyssuhdeikäyttäytyminen vanhemman ja lapsen välillä turvaa läheisyyden ja hoivan sekä mahdollistaa lapsen tutkivan käyttäytymisen ja oppimisen. Turvallisen kiintymyssuhteen perustana on se, että hoitaja on sensitiivisesti vauvaan virittyvä, johdonmukainen, lämmin ja hoivaava. (Suomen Theraplay-yhdistys ry., 2021)

Kiintymyssuhde voi olla pääosin turvallinen, turvaton tai jäsentymätön, ja se, millaiseksi suhde kehittyy, riippuu varhaisista hoiva- ja vuorovaikutuskokemuksista. Turvallinen kiintymyssuhde varmistaa sen, että lapsi kokee olonsa turvalliseksi, kykenee luottamaan niin omiin taitoihinsa kuin myös muiden apuun ja uskaltaa siten tutkia ja oppia. Tällöin lapselle kehittyy muita todennäköisemmin hyviä sosiaalisia taitoja ja kyky empatiaan. Turvaton kiintymyssuhde puolestaan on yhdistetty muun muassa masennus- ja ahdistustiloihin. Tällöin saatu varhainen hoiva ja säätelyapu on ollut yleensä lapsen näkökulmasta epäjohdonmukaista, tunkeilevaa tai välttelevää, eikä vanhempi ole kyennyt vastaamaan riittävän herkästi ja oikea-aikaisesti lapsen tarpeisiin. Hoivan laatua ovat värittäneet hoivaajan omista tunnetiloista lähtevät tarpeet, ja hoivan epäjohdonmukaisuus tai latteus voivat nostaa esiin eroahdistusta tai toisaalta lisätä lapsen välttelevää käyttäytymistä. Jäsentymätön kiintymyssuhde on yhdistetty myöhemmin lapsuudessa muun muassa pakonomaiseen kontrollointiin, aggressiivisuuteen tai rajatilatyypilliseen oireiluun. Tällöin lapsen varhaisissa vuorovaikutuskokemuksissa ensisijainen hoitaja on voinut olla lapsen näkökulmasta pelottava tai pelokas lapsen ilmaistessa omia tarpeitaan. Hoivaajan käytös on voinut olla pahoinpitelevää tai hylkäävää. Vauvan näkökulmasta tilanne, jossa kiintymyssuhteen kohde on samaan aikaan ensisijainen hoivan antaja sekä myös pelon ja uhan lähde, on mahdoton ratkaistava, mikä johtaa vaikeuksiin turvallisen kiintymyssuhteen rakentumisessa. (Suomen Theraplay-yhdistys ry., 2021)

Theraplay on dyadinen (kahdenvälinen) lapsen ja perheterapian muoto, joka keskittyy vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen vahvistamiseen ja hoitoon leikkillisyyden kautta. Tavoitteena on tukea myös lapsen itseluottamuksen vahvistumista ja muihin luottamista sekä lisätä iloa vuorovaikutuksen ja yhdessäolon hetkiin. Theraplay-terapia eroaa useimmista muista vuorovaikutusterapioista siinä, että se rakentuu aikuisten vetämille fyysisesti aktiivisille tai rauhoittaville (ml. fyysisen kosketuksen käyttö), kokeileville ja strukturoiduille leikkihetkille, joiden tehtävänä on vahvistaa positiivisen vuorovaikutuksen hetkiä sekä auttaa vanhempaa tukemaan lapsen säätelykehitystä. Vanhempaa ohjataan käyttämään hellää ja hoivaavaa fyysistä kosketusta eri vuorovaikutushetkissä. Vanhempaa tuetaan myös siinä, että hän kykenee paremmin reflektoimaan ja ymmärtämään lasta. Theraplayssa huomioidaan myös vanhemman oma kiintymyssuhdehistoria ja mahdolliset traumakokemukset (Ks. Salo ym., 2020).

Työskentely on rakennettu neljän teeman, *jäsentämisen*, *yhteyden*, *hoivan* ja *haasteen* ympärille, joiden ajatellaan kuvastavan terveen vuorovaikutuksen peruselementtejä. Suomen Theraplay-yhdistys ry., (2021) peruskurssimateriaalissa kuvataan vielä tarkemmin kyseisiä teemoja sekä niiden merkitystä vuorovaikutukselle ja lapsen kehitykselle.

**Tavoitteet ja vastemuuttajat:** Theraplayn peruskurssimateriaalissa kuvataan terapian tavoitteita (Suomen Theraplay-yhdistys ry., 2021 s. 7).

Terapian tarkoituksena on vaikuttaa seuraaviin asioihin:

- Lapsen sisäiset mielikuvat, representaatiot itsestä, vanhemmista ja maailmasta.
- Vanhemman mielikuvat itsestä, lapsesta ja muista ihmisistä.
- Vanhemmille tarjotaan korjaavia kokemuksia empaattisen ymmärryksen, hoivan ja konkreettisen avun kautta. Vanhempaa autetaan näkemään oma lapsi rakastettavana. Oman lapsen hyvinvointi on voimakas ja positiivinen muutosta organisoiva voima.
- Vuorovaikutuskokemusten kautta pyritään luomaan uudenlaista tyydyttävämpää tapaa olla yhdessä. Kotitehtävien avulla uudet taidot voivat yleistyä terapian ulkopuolelle.

Theraplay-terapia siis tähtää keskeisesti kiintymyssuhteeseen liittyvien vuorovaikutusmielikuvien muuttamiseen. Terapiassa lapselle tuotetaan kokemuksia nähdäksi tulevista erityisenä ja kykenevänä. Aikuisen viestii lapselle olevansa turvallinen ja luottamuksen arvoinen, jolloin lapsen uskallus ottaa vastaan hoivaa ja huolenpitoa vahvistuu. Terapiatyöskentelyn myötä lapsi voi kokea, että maailma ja toisten kanssa vuorovaikutuksessa oleminen on turvallista ja iloa tuottavaa.

Terapian tavoitteena on vahvistaa vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta monitasoisesti, jotta vanhempi oppii

- 1) ohjaamaan lasta iänmukaisesti
- 2) olemaan tunneyhteydessä lapseen
- 3) säätelemään lapsen stressitilaa hoivan avulla.

Muutokseen pyritään vaikuttamalla sekä lapsen että vanhemman mielikuviin itsestään, toisistaan ja maailmasta. Theraplay-terapiassa pyritään aktiivisesti mallintamaan samanlaista aktiivista ja läheistä vuorovaikutusta, joka parhaimmillaan syntyy luonnostaan lapsen ja vanhemman välisessä terveessä kiintymyssuhteessa.

Theraplayssa myös vanhemmalle tarjotaan uudenlaisia, positiivisia kokemuksia vuorovaikutuksesta lapsen kanssa. Tähän pyritään empaattisen ymmärryksen, hoivan ja konkreettisen avun kautta, jotta vanhempi voi nähdä lapsen rakastettavana ja vastata tämän tarpeisiin sensitiivisemmin. Vuorovaikutuskokemusten avulla luodaan uudenlaisia, tyydyttävämpiä tapoja olla yhdessä, ja kotitehtävien kautta näitä taitoja yleistetään arkeen. Lapsen hyvinvointi toimii vahvana ja positiivisena muutosta organisoivana voimana.

**Teoriaperusta:** Theraplayn teoreettista perustaa on kuvattu muun muassa Boothin ja Jernbergin (2009), Boothin (2020) ja Norrisin ja Lenderin (2020) artikkeleissa, sekä peruskurssimateriaalin (Suomen Theraplay-yhdistys ry., 2021) sivulla 4 ja kotipesän tarjoamassa materiaalissa.

Teoriatausta pohjautuu John Bowlbyn kiintymyssuhdeteoriaan (1973) ja Mary Ainsworthin (1978) empiirisiin havaintoihin kiintymyssuhteen laadusta (Ainsworth ym., 2015). Erityisesti Bowlbyn esittämä sisäisten työhypoteesien (internal working models) käsite korostaa, että ihmisen toimintaa ohjaavat mallit syntyvät toistuvista vuorovaikutuskokemuksista ensisijaisten hoitajien kanssa. Ainsworthin tutkimukset puolestaan toivat esiin kiintymyssuhteen eriytyneet muodot (turvallinen, välttelevä, vastustava), jotka vaikuttavat lapsen tunnesäätelyyn ja sosiaaliseen kehitykseen.

Kiintymyssuhdeteorian mukaan lapset, jotka kokevat miellyttäviä ja lasta huomioivia, häneen keskittyviä vuorovaikutushetkiä vanhemman kanssa, kehittävät terveitä ja positiivisia sisäisiä malleja itsestään, toisista ihmisistä ja vuorovaikutustilanteista. Tämä puolestaan vahvistaa perusturvallisuuden kokemusta, ja lapsi luottaa siihen, että vanhempi tuo turvaa lapsen tutustuessa maailmaan. Vauvat, jotka saavat onnistuneita emootioiden säätelykokemuksia yhdessä aikuisen kanssa, muodostavat kehityksen myötä (turvallisia, jäsenyneitä) työhypoteeseja, vuorovaikutusmielikuvia, mikä johtaa parempaan tunnesäätelyyn ja

turvalliseen kiintymyskäyttäytymiseen. Turvallisessa kiintymyssuhteessa lapsi tuntee olonsa turvalliseksi. Hän oppii luottamaan omiin taitoihinsa ja siihen, että tarvittaessa apua on saatavilla. Lapsi uskaltautuu myös tutkivaan käyttäytymiseen ja kykenee jaettuun tarkkaavaisuuteen hoitajan kanssa. Vanhempana lapsella on hyviä sosiaalisia taitoja ja kyky empatiaan. Theraplayn taustaoletuksen mukaan lapset, joilla ei ole riittävän positiivisia ja turvallisia vuorovaikutuskokemuksia, ovat alttiimpia vuorovaikutus- ja ihmissuhdeongelmille sekä käyttäytyvät useammin haastavasti.

Theraplay-terapian teoreettista taustaa on kuvattu tunnesäätelyteorian (Schoore & Schoore, 2014), polyvagaaliteorian (Porges, 2009) sekä intersubjektiivisuusteorian (Trevarthen, 1998) kautta. Tunnesäätelyteoria korostaa varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä lapsen kyvyille hallita ja säädellä tunteitaan. Polyvagaaliteoria kuvaa autonomisen hermoston järjestelmää, joka säätelee uhan ja turvallisuuden tunteita sekä sosiaalista vuorovaikutusta. Intersubjektiivisuusteoria puolestaan tarkastelee ihmisen kykyä jakaa kokemuksia ja tunteita toisten kanssa jo varhaislapsuudessa.

**Ydinelementit ja joustavuus:** Theraplay-menetelmästä on olemassa eri ikäryhmille omat käsikirjansa. Terapia toteutetaan eri tavoin riippuen lapsen iästä sekä vuorovaikutusongelmien luonteesta. Hoidon kokonaisrakenne pyritään toteuttamaan yhdenmukaisesti käyttöympäristöstä riippumatta. Menetelmän muokkaukset koskevat pääosin yksittäisten hoitokertojen vuorovaikutusaktiviteettien sovittamista lapsen ikään ja kehitystasoon. Samalla hoidon vaikuttavuuden kannalta keskeistä on yksilöllinen räätälöinti, jossa valittavia aktiviteetteja ja niiden painotuksia sovitetaan kunkin lapsen oireprofiiliin ja vanhempi-lapsisuhteen erityisiin tarpeisiin (Salo ym. 2020). Jokaisessa terapiaprosessissa harkitaan yksilöllisesti, miten paljon vanhemmat työskentelevät peilin takana (yhdessä vanhempiin fokuoivan terapeutin kanssa) ja miten paljon he osallistuvat lapsen istuntoon (jossa tyypillisesti mukana toinen, lapseen fokuoiva terapeutti).

**Menetelmän muokkaus:** Theraplay-terapiaa on kehitetty 1960-luvulta lähtien, ja sitä ei ole muokattu mistään toisesta menetelmästä. Terapian kehittyessä suurin muutos on tapahtunut vanhempien kanssa tehtävässä työssä. Theraplayn alkuvuosina vanhemmat eivät yleensä osallistuneet työskentelyyn. Kliinisen työn ja kiintymyssuhdeteoreettisen ymmärryksen myötä kuitenkin vanhempien kanssa työskentelyn näkökulma alkoi vahvistua.

**Toteuttajat:** Theraplay-terapiaa käyttävät Suomessa monet eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Menetelmäkoulutuksen (Theraplay practitioner) pohjakoulutusvaatimuksena on ammattikorkeakoulu- tai korkeakoulutasoinen sosiaali- tai terveydenhuollon alan tutkinto. Terapia toteutetaan aikuisjohtoisena, jolloin terapeutti työskentelee vanhemman tai lapsesta huolehtivan aikuisen kanssa tietyn ajanjakson. Theraplayta voidaan toteuttaa joko työparina (tämä on suositeltavaa) tai yksin. Kahden terapeutin työskentelymallissa tehdään selkeä työnjako, jonka mukaan toinen terapeutti fokuo vanhempien kokemukseen ja vuorovaikutusilmiöiden ymmärtämiseen vanhemman näkökulmasta ja toinen toteuttaa terapiaa alusta lähtien lapseen fokusoiden. Kahden terapeutin mallissa vanhemmat seuraavat hoidon alussa tyypillisesti oman terapeuttinsa kanssa lapsen ja tämän terapeutin työskentelyä, mutta vanhempi pyritään saamaan mukaan terapiatyöskentelyyn lapsen kanssa mahdollisimman varhain. Kun terapeutti käyttää menetelmää yksin, on erityisen tärkeää varmistua siitä, että hoito on perheelle sopivaa ja että vanhemmilla on riittävä reflektiivinen kyky sekä halukkuus yhteistyöhön.

**Toteutustavat:** Theraplay-terapiajakso koostuu yleensä 15–20 tapaamisesta, jotka sisältävät strukturoituja vuorovaikutusleikkihetkiä, sekä vanhempien haastatteluja ja videoreflektiivisiä keskusteluja vanhempien kanssa.

Hoito alkaa arviointivaiheella, jossa havainnoidaan videoita vuorovaikutusta ja haastatellaan vanhempaa. Tämän pohjalta asetetaan hoidon tavoitteet. Hoitoprosessissa voidaan erottaa yleensä kolme vaihetta:

- 1) aloitusvaihe (hoitokerrat 1–4)
- 2) työskentelyvaihe (hoitokerrat 5–10)

### 3) lopetustyöskentely (hoitokerrat 11–15).

Jokainen yksittäinen hoitokerta sisältää selkeästi jäsenellyn terapiasession mallin, jonka pohjalta rakennetaan vuorovaikutusleikkihetki vanhemman ja lapsen kanssa. Joka kolmas hoitokerta on videoreflektiokerta vanhemman kanssa. Tällöin keskustellaan vanhemman havainnoista ja kokemuksista sekä tuetaan vanhemman kykyä alkaa luoda lapseensa uudenlaista suhdetta.

Aloitus- ja työskentelyvaiheessa työntekijä on aktiivisempi istuntojen vetäjä, lopetusvaiheessa vastuu siirtyy vanhemmalle. Lopetusvaiheessa myös tehdään aktiivisesti kotitehtäviä ja varmistetaan uusien taitojen yleistyminen arkeen. Seurantavaiheessa tavataan vanhempaa ja lasta muutaman kuukauden päästä hoidosta ja varmistetaan hoitotulos.

**Keinot:** Käsikirjassa kuvataan terapiatyöskentelyn keinot (Luku 3: Theraplay ja tunteiden säätelyn kehitys), jotka kiteytyvät neljään ydinosa-alueeseen:

- 1) (tunnesäätelyn) kehityksen kannalta keskeisten aivorakenteiden stimulointi
- 2) säätelyjärjestelmien harjoittaminen
- 3) dyadisen vuorovaikutuksen korostaminen
- 4) positiivisen stimulaation kokeminen.

Tunnesäätelyn kehityksen näkökulmasta on keskeistä, että lapselle tuotetaan voimakkaita positiivisia kokemuksia, joita aikuinen stimuloi ja säätelee yhdessä lapsen kanssa. Aikuinen keskittyy vahvasti lapseen sekä vuorovaikutukseen hänen kanssaan. Ilmapiiristä luodaan lämmin, kannustava ja jäsenelty. Se, että aikuinen on vastuussa vuorovaikutuksesta, rauhoittaa lasta ja vahvistaa turvan kokemusta.

Käytännössä Theraplay-työskentelyssä lapselle pyritään tuottamaan kokemuksia merkityksellisyydestä, arvokkuudesta ja rakastettuna olemisesta siten, että aikuinen jäsentää ja johtaa vahvasti vuorovaikutuksen kulkua käyttämällä mahdollisimman paljon hyväksi lapsen sanattomia viestejä ja aloitteita. Aikuisen ja lapsen välille luodaan kontaktia fyysisen läheisyyden, leikin ja hoivan kautta ja pyritään tarjoamaan lapselle mielihyvän kokemuksia viestittämällä samalla kehon merkityksellisyyttä. Työskentelyn aikana terapeutin keskeinen tehtävä on säilyttää jatkuva emotionaalinen yhteys lapseen siten, että lapsi saa uudenlaisen kokemuksen siitä, että häntä ymmärretään ja hänet hyväksytään myös sanattomien viestien kautta. Yhteyttä rakennetaan iloa tuottavan ja yllätyksellisen leikkisyyden avulla.

Lisäksi oleellista on tarjota lapselle kokemuksia onnistumisesta ja omien rajojen ylittämisestä. Lapsen tervettä itsetuntoa vahvistetaan riittävällä haasteellisuudella. Vanhemman ja lapsen välille luodaan aktiivisia myönteisiä vuorovaikutushetkiä, ja lisätään vanhemman kyvykkyyttä sekä annetaan keinoja, jotta hän voi itsenäisesti siirtää ja toistaa terapiasessioiden kokemuksia myös perheen arkeen. Vanhemman mielikuvia itsestään ja lapsestaan pyritään muuttamaan myönteisemmiksi videoreflektiivisen työskentelyn avulla. Lisäksi opittua pyritään yleistämään arjen tilanteisiin kotitehtävien avulla.

Theraplayssa ollaan aktiivisia, leikitään, lauletaan ja lorutellaan sekä toisaalta hoivataan ja rauhoitutaan. Terapiassa keskitytään lapseen ja vuorovaikutukseen sekä emotionaaliseen yhteyteen ja hoivaan. Istunnon aikana käytetään sekä aktivoivia että rauhoittavia toimintoja. Terapiaistuntoon voidaan esimerkiksi tulla tyynypolkua pitkin laskien ja hyppien. Toisaalta lapsi voi olla säkkituolissa, ja tutkitaan hänen silmiensä ja hiustensa väri, tarkistetaan ”pipit” ja lasketaan varpaat. Aktivointitilanteissa voidaan käyttää myös esimerkiksi saippuakuplia.

**Opas toteuttajille:** Theraplay-terapeutit saavat käyttöönsä käsikirjan (Suomen Theraplay-yhdistyksen peruskurssi, 2021) ja koulutusmateriaalit.

**Materiaalit menetelmän saajille:** Vanhemmille on käytössä itsearviolomakkeet, ja heille tarjotaan tietoa vuorovaikutuksesta sekä lista vuorovaikutusleikeistä.

**Kustannukset:** Menetelmään kouluttautuminen on maksullista. Koulutukseen liittyvät kokonaiskustannukset muodostuvat varsinaisen koulutusmaksun lisäksi erikseen maksettavista työnohjausmaksuista sekä koulutukseen kuuluvista väli- ja loppunauhanäyttökokeiden kuluista. Terapiaa käytetään usein julkisella sektorilla osana omaa toimenkuvaa, joten toteuttajien palkkakustannukset tulevat kustannettaviksi sitä kautta. Lisäksi terapiasta aiheutuvia materiaalikustannuksia ovat leikkimateriaalit ja videointi. Tämän päälle voi tulla vielä terapeutin työnohjauskuluja.

## **Käyttöönoton tuki**

---

**Kohderyhmän rekrytoiminen:** Theraplay-peruskurssin käsikirjassa (luku 5: Theraplay-hoidon tarpeen arviointi ja suunnittelu) tuodaan esille, että hoidon tarpeen arviointi on olennainen osa menetelmän käytössä. Käsikirjassa kuvataan, millaisia perheitä hoitoon ohjautuu, mitä tietoja arvioinnissa on tärkeää kerätä sekä mitkä tekijät voivat muodostaa esteen hoidon aloittamiselle.

Theraplay-menetelmä on suunnattu perheille, joissa on todennettu vuorovaikutuksen haasteita. Asiakkaat ohjautuvat hoitoon aina alkuarvioinnin ja tutkimusten kautta. Ne voivat sisältää vuorovaikutuksen arviointeja, vanhemman haastatteluja tai lapsen tutkimuksia. Kohderyhmänä ovat esimerkiksi lastenpsykiatrian potilaat, mutta myös muita perheitä ohjautuu menetelmän piiriin. Tavallisimmat hoitoon tulon syyt liittyvät vuorovaikutuksen ja käyttäytymisen ongelmiin, kiintymyssuhteen traumoihin, säätelyn ongelmiin, vanhemmuuden tuen tarpeisiin ja rajojen asettamisen ongelmiin. *Marschak Interaction Method* (MIM, Marschak, 1960) on strukturoitu vuorovaikutushavainnointimenetelmä, jonka avulla arvioidaan lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. MIM-havainnointia käytetään Theraplay-hoidon suunnittelun tukena.

Theraplay-hoidon tarvetta arvioitaessa on tärkeää saada riittävästi tietoa koko perheen tilanteesta. Huomiota kiinnitetään vanhempien psyykkiseen vointiin ja mentalisaatiokykyyn, lapsen psyykkiseen vointiin sekä perheen mahdolliseen traumahistoriaan. Myös vanhemman oma motivaatio ja halu sitoutua työskentelyyn ovat keskeisiä. Vuorovaikutusarvioinnin tekeminen ennen hoidon aloittamista on aina olennainen osa arviointia.

Hoidon aloittamisen esteenä voivat olla tilanteet, joissa vanhempi ei kykene osallistumaan työskentelyyn esimerkiksi vakavien hoivan puutteiden, kaltoinkohtelun, laiminlyönnin, akuutin päihde- tai mielenterveys sairauden tai koko perhettä koskevan kriisin vuoksi. Esteitä voivat olla myös vanhemman vakava masennus, traumaattisperäinen akuutti stressireaktio, psykoottinen oireilu joko lapsella tai vanhemmalla sekä seksuaalinen tai fyysinen kaltoinkohtelu. Moniongelmaisilla perheillä Theraplay-hoito voidaan toteuttaa vain erityisjärjestelyin.

**Pätevyysvaatimukset ja kouluttaminen:** Theraplay on rekisteröity hoitomalli, ja Suomen Theraplay-yhdistys vastaa koulutuksesta yhteistyössä Yhdysvalloissa toimivan Theraplay-instituutin kanssa. Koulutus sisältää viiden päivän peruskoulutusvaiheen, säännöllisen työnohjauksen, itsenäisesti toteutettavia Theraplay-hoitoja, kirjallisia raportteja sekä väli- ja loppuarvioinnit. Koulutuksen aikana toteutetaan vähintään seitsemän työnohjaajan ohjamaa hoitoa, joissa jokaisessa on vähintään kymmenen istuntoa, ja kokonaiskoulutukseen kuuluu vähintään 200 tuntia terapiatyötä. Hoidot ovat osa koulutusta, ja niihin sisältyy terapiaprosessin eri vaiheita, kuten MIM-havainnointi, vanhempien haastattelut ja Theraplay-istunnot.

Työnohjaus on keskeinen osa koulutusta, ja siihen kuuluvat omien Theraplay-istuntojen tarkastelu videotallenteiden avulla työnohjauksessa ja muiden työnohjattavien hoitotyön seuraaminen. Lisäksi koulutukseen sisältyy kirjallisia raportteja sekä väli- ja loppuarvioinnit, jotka lähetetään Theraplay-

instituuttiin Yhdysvaltoihin hyväksyttäväksi. Pätevöitymiseen kuuluu myös kaksi videotyönäytettä, jotka ulkopuoliset kouluttajat ja työnohjaajat arvioivat Theraplay-instituutissa.

Koulutus kestää keskimäärin kahdesta neljään vuotta ja vastaa 30 opintopistettä. Osallistujan vastuulla on varmistaa, että hänellä on oikeus tarjota palveluita itsenäisenä ammatinharjoittajana Valviran ohjeistuksen mukaisesti. Koulutuksesta valmistuu Theraplay Practitioner -nimikkeen saavia ammattilaisia, joilla on valmiudet antaa Theraplay-hoitoja. Pätevyyden myöntää Theraplay-instituutti.

**Tuki ja ohjaus:** Suomen Theraplay-yhdistys toimii menetelmän kotipesänä ja tarjoaa tukea organisaatioille ja alueille, jotka ottavat Theraplay-menetelmän käyttöön. Yhdistys tekee tiivistä yhteistyötä Theraplay-instituutin kanssa ja tarjoaa koulutuksen jälkeistä ohjausta menetelmän käyttäjille. Käytössä on säännöllinen työnohjaus noin kerran kuukaudessa sekä pakolliset neljä teemapäivää, joiden avulla varmistetaan menetelmän osaamisen syventäminen ja menetelmäuskollisuus.

Työnohjaus on olennainen osa menetelmän käyttöä. Yksittäinen työnohjauskerta kestää vähintään 45 minuuttia ja järjestetään keskimäärin kerran kuukaudessa. Theraplay-työnohjausta voivat antaa vain siihen koulutetut työnohjaajat, jotka varmistavat menetelmän laadukkaan ja standardinmukaisen toteutuksen.

**Seurannan ja ylläpidon välineet:** Theraplay-menetelmän käyttäjillä on käytössään ajantasaiset välineet hoidon vaikutusten seurantaan ja dokumentointiin. Hoitoprosessin edistymistä arvioidaan vanhempien palautelomakkeilla sekä arvioimalla vuorovaikutusta uudelleen hoidon jälkeen.

**Toistotarkkuuden varmentaminen:** Theraplay-menetelmän toteuttamisen laatua seurataan systemaattisesti videoanalyysin ja työnohjauksen avulla. Jokainen hoitokerta videoidaan, ja jokaisesta hoitoprosessista esitetään työnohjaajalle vähintään kaksi kokonaista istuntoa. Näiden arvioinnin avulla varmistetaan sekä hoidon kokonaistavoitteiden saavuttaminen että yksittäisen istunnon menetelmäuskollisuus. Istuntojen rakenne tarkistetaan, jotta ne noudattavat Theraplay-menetelmän määriteltyä rakennetta. Systemaattisesta toistotarkkuudesta koulutuksen jälkeen ei ole kuvausta. Suomen Theraplay-yhdistys suosittelee työnohjauksen käyttöä myös koulutuksesta valmistumisen jälkeen (Suomen Theraplay-yhdistys ry).

## Tutkimuskysymys

---

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan Theraplay-menetelmän vaikuttavuutta tutkimuskirjallisuuden perusteella. Vaikuttavuuden arvioimiseksi menetelmän on oltava riittävän hyvin kuvattu, jotta voidaan varmistaa, että tutkimuksissa käytetty menetelmä vastaa kotipesän kuvausta riittävällä tarkkuudella. Katsaus vastaa seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Miten tarkasti Theraplay on kuvattu?
- Onko Theraplay-menetelmällä näyttöön perustuvaa ja Suomeen sovellettavaa vaikuttavuutta lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen vahvistamisessa sekä lapsen psyykkisen hyvinvoinnin ja sosioemotionaalisen kehityksen tukemisessa?

## Aineisto ja tutkimusmenetelmät

Systemaattisella kirjallisuushaulla kartoitettiin Theraplayta koskeva tutkimuskirjallisuus. Hakua ohjasi kysymys: Mitä tutkimusta Theraplay-menetelmästä on tehty? Erityisesti haettiin vaikuttavuustutkimuksia, joiden metodologista luotettavuutta arvioitiin ja joiden perusteella muodostettiin arvio menetelmän vaikuttavuudesta. Haulla haettiin mutta myös kustannusvaikuttavuus- ja implementoitututkimuksia.

### Hakustrategia ja tiedonlähteet

---

Hakustrategian muodostamisessa käytettiin populaatio, konsepti ja konteksti (PCC) -strategiaa (Peters ym., 2020), josta konteksti jätettiin pois hakutulosten liiallisen rajaamisen välttämiseksi. PCC-lähestymistapa valittiin, jotta haku olisi riittävän laaja ja kattaisi menetelmää koskevan tutkimusnäytön monipuolisesti.

Hakusanat muodostettiin PCC-strategian mukaisesti käyttämällä kahta PCC:n osa-aluetta (P + C). Kiinnostuksen kohteena olivat ensisijaisesti vaikuttavuustutkimukset, joiden tuloksissa on raportoitu menetelmän tavoitteisiin liittyviä muuttujia. Vaikuttavuustutkimukset raportoidaan tuloksissa PICO-lausekkeen avulla.

**P** = Leikki-ikäiset, alakoululaiset, nuoret ja heidän vanhempansa

**C** = Theraplay, *Marschak Interaction Method*

Kirjallisuushaku tehtiin 7.11.2024 systemaattisena hakuna seuraaviin tietokantoihin: MEDLINE, APA PsycInfo, CINAHL, ERIC, Scopus ja Web of Science. Lisäksi suomenkielisiä viitteitä haettiin Finna.fi-hakupalvelusta 10.4.2025. Haku päivitettiin 11.8.2025. Hakustrategia on nähtävissä liitteessä 1. Haun teki E2 Tutkimus - tutkimuslaitos.

### Ennalta määritetyt mukaanottokriteerit vaikuttavuustutkimuksille

- Tutkimuksen kohderyhmä on tutkimuskysymyksen mukainen.
- Menetelmän vaikuttavuutta on tutkittu Maailmanpankin maaluokituksen mukaisessa korkean tulotason maassa.
- Tutkimus on vertaisarvioitu alkuperäistutkimus tai niistä koostuva systemaattinen kirjallisuuskatsaus tai meta-analyysi.

### Ennalta määritetyt poissulkukriteerit vaikuttavuustutkimuksille

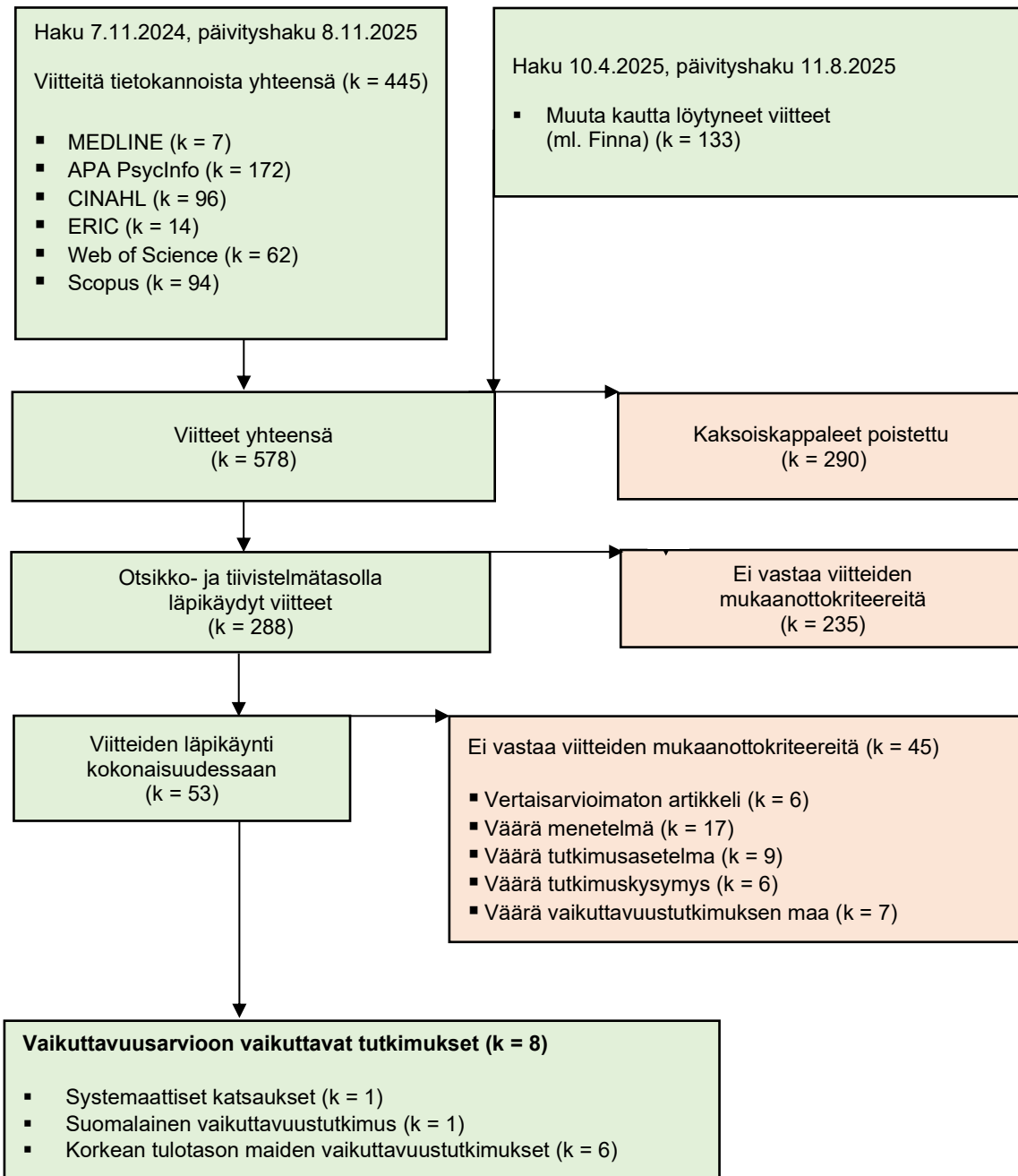
- Tutkimuksen kohderyhmä ei ole tutkimuskysymyksen mukainen.
- Vaikuttavuustutkimus on tehty Maailmanpankin maaluokituksen mukaisessa matalan tai keskimääräisen tulotason maassa.
- Tutkimus on vertaisarvioimaton. Ulkopuolelle jätetään myös pääkirjoitukset ja kommentaarit.

### Tutkimusten valinta

---

Liitteen 1 mukaisella hakustrategialla löydettiin yhteensä 445 viitettä. Lisäksi menetelmää katsottiin Finna.fi-hakupalvelun kautta suomenkielisten viitteiden löytämiseksi. Kaikkinensa viitetietokantojen ja hakupalvelun kautta löytyneitä viitteitä oli 578. Kaksoiskappaleiden (k = 290) poiston jäljelle jäi 288 viitettä. Otsikoiden ja tiivistelmien läpikäynnin jälkeen kokotekstivaiheen tarkasteluun jäi 53 viitettä. Otsikot ja tiivistelmät kävi läpi yksi tutkijataustainen asiantuntija, joka konsultoi epäselvissä tilanteissa toista asiantuntijaa. Koko tekstin viitteet kävi läpi kaksi tutkijataustaista asiantuntijaa. Haun eteneminen on kuvattu

vuokaaviossa kuviossa 1. Vaikuttavuustutkimusartikkelit valittiin ennalta määritettyjen mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella.



**Kuvio 1.** Vuokaavio Theraplayn systemaattisen kirjallisuushaun viitteiden valinnasta.

## Menetelmäkuvauksen ja käyttöönoton tuen arviointi

Vaikuttavuuden arvioimiseksi menetelmän on oltava riittävän hyvin kuvattu, jotta voidaan varmistaa, että tutkimuksissa käytetty menetelmä vastaa kotipesän kuvausta menetelmästä. Menetelmäkuvauksen tarkkuus, ymmärrettävyys ja riittävyys arvioitiin osana tätä katsausta. Lähteinä arvioinnissa käytettiin johdannossa esiteltyjä menetelmäkuvauksen osa-alueita, jotka on raportoitu kotipesän toimittamien

kirjallisten materiaalien pohjalta. Jotta menetelmä voisi olla vaikuttava myös käytännössä, se on otettava käyttöön suunnitelmallisesti. Kotipesän tarjoama käyttöönoton tuki arvioitiin myös osana tätä katsausta.

### **Vaikuttavuusnäytön arviointi**

---

Vaikuttavuuden osoittamiseksi tarvitaan tutkimusasetelma, jossa koeryhmän muutoksia verrataan vertailuryhmään. Vertailuryhmälle voidaan antaa esimerkiksi psykoedukaatiota tai toteuttaa toinen vaikuttavaksi todettu menetelmä, jolla on sama tavoite kuin arvioitavalla menetelmällä. Vaihtoehtoisesti vertailuryhmänä voi toimia kontrolliryhmä, joka saa tavanomaista hoitoa (*treatment as usual*) tai odottaa palvelun alkamista jonotuslistalla.

### **Vaikuttavuustutkimusten luotettavuuden arviointi**

Vaikuttavuuden osoittamiseksi tarvitaan tutkimus, jossa on koe- ja vertailuryhmä. Vertailuryhmälle voidaan toteuttaa toinen vaikuttavaksi todettu menetelmä, jolla on sama tavoite kuin arvioitavalla menetelmällä, vaihtoehtoisesti ryhmä saa tavanomaista hoitoa (*treatment as usual*) tai odottaa palvelun tai hoidon alkamista.

Vaikuttavuustutkimusten laatua arvioitiin lomakkeen avulla (Merikukka ym., 2025, s. 51) asteikolla heikosta erittäin hyvään (1–4 p.) seuraavien viiden osa-alueen osalta: mittaaminen, tilastoanalyysit, harhattomuus, toistotarkkuus sekä yleistettävyyys ja sovellettavuus. Kaksi kirjoittajaa pisteytti osa-alueet itsenäisesti siten, että yksi piste tarkoitti heikkoa, kaksi pistettä tyydyttävää, kolme hyvää ja neljä erittäin hyvää. Mikäli osa-alueita ei ollut raportoitu tai tutkittu, annettiin nolla pistettä. Lopulliset pisteet annettiin keskustelujen jälkeen yhdessä.

### **Vaikuttavuuden arviointi keskeisissä kansainvälisissä menetelmätietokannoissa**

Kirjallisuushaun lisäksi tehtiin haku keskeisiin psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta arvioiviin menetelmätietokantoihin. Haetut tietokannat olivat ruotsalainen *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering* (SBU, 24.10.2025), norjalainen *Ungsinn* (24.10.2025) ja isobritannialainen *Foundations Guidebook* (24.10.2025) sekä yhdysvaltalaiset *Blueprints for Healthy Youth Development* (24.10.2025) ja *California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare* (CEBC, 24.10.2025).

## Tulokset

### Menetelmäkuvauksen arviointi

Taulukko 1 sisältää arvion menetelmän kuvauksesta. Theraplay-terapian kohderyhmä sekä myös kontraindikaatiot terapialle on kuvattu selkeästi. Menetelmä keskittyy laajasti lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen vahvistamiseen ja lapsen sosiaalis-emotionaalisen kehityksen vahvistamiseen sekä käytöksen ongelmien vähentämiseen. Menetelmän vaikutusmekanismit perustuvat yleisesti hyväksytyihin teorioihin: kiintymyssuhdeteoriaan sekä polyvagaaliseen teoriaan. Hoito-ohjelma on kuvattu selkeästi ja keskenään hyvin samankaltaisesti kotipesän tarjoamissa eri materiaaleissa. Ohjelman kohderyhmä on vanhemmat (biologiset, adoptio- tai sijaisvanhemmat) ja heidän lapsensa. Menetelmällä voidaan hoitaa hyvin monimuotoisesti erilaisia varhaisvaiheen kehityksellisiä ongelmia (syömis- ja unihäiriöt), vuorovaikutushäiriöitä, emotionaalisia häiriöitä, käyttäytymisen hallinnan ja säätelyn (sis. neurologispohjaiset oireyhtymät) vaikeita traumaperäisiä sopeutumishäiriöitä ja kiintymyssuhdeongelmia (muun muassa sijaishuolto, adoptiolapset). Ohjelman toteuttaminen perustuu käsikirjaan, josta on eri versiot lapsen iän mukaan. Ohjelma on hyvin strukturoitu ja kuvaa, mitä kukin terapiakerta pääpiirteissään sisältää. Käsikirjan ja koulutusmateriaalin lisäksi terapiassa hyödynnetään itsearviolomakkeita sekä listaa vuorovaikutusleikeistä menetelmän saajille. Menetelmää pyritään toteuttamaan aina hyvin samankaltaisesti, ja siihen tehtävät räätälöidyt ratkaisut liittyvät lähinnä vuorovaikutusaktiiviteettien muovaamiseen lapsen ikätason tai vuorovaikutuksen ongelmien laadun mukaan. Menetelmässä työskennellään tiiviissä työnohjauksessa, jossa käytetään videotallenteita ja pyritään varmistamaan menetelmän toistotarkkuus. Terapiatyöskentelyn kohde sekä tavoitteet ja vastemuuttajat kuvataan selkeästi, ja niiden teoreettinen pohja kuvataan selkeästi. Koulutuksen hinta on ilmoitettu selkeästi.

**Taulukko 1.** Theraplayn menetelmäkuvauksen arviointi.

Menetelmäkuvauksen osa-alue	Ei kuvattu lainkaan	Kuvattu, mutta ei riittävästi	Kuvattu riittävästi
<b>Keskeinen sisältö</b>			
Kohderyhmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ilmiö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tavoitteet ja vastemuuttajat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Teoriaperusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ydinelementit ja joustavuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Menetelmän muokkaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Menetelmän käyttö</b>			
Toteuttajat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Toteutustavat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Keinot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Materiaalit ja kustannukset</b>			
Opas toteuttajille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Materiaalit menetelmän saajille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Kustannukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

### Vaikuttavuusnäytön arviointi

Seuraavaksi kuvataan vaikuttavuusarvion asettamiseen vaikuttavat tutkimukset. Näiden tutkimusten PICO-lausekkeet on esitetty taulukossa 2. Taulukossa kuvataan arvioitavan menetelmän ja siitä tehtyjen vaikuttavuustutkimusten kohderyhmä (*population, P*), menetelmän ja sen kuvauksen ero kotipesän

menetelmäkuvaukseen (*intervention, I*), vertailumenetelmä (*comparison, C*), vastemuuttajat (*outcome, O*), aika ja paikka sekä tutkimusasetelma. Taulukon ensisijainen tavoite on vertailla yksittäisten vaikuttavuustutkimusten vastaavuutta tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen perustuvaan PICO-lausekkeeseen. Vertailu tekee näkyväksi sen, mitä vaikuttavuusnäyttöä arvioitavasta menetelmästä on olemassa. Taulukon tavoitteena on tehdä näkyväksi myös yksittäisten tutkimusten menetelmäindikaatio eli menetelmän ja vertailumenetelmän ero.

### ***Systemaattinen kirjallisuuskatsaus***

**Money ym., 2021:** Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tarkasteli Theraplay-terapian vaikuttavuutta alle 12-vuotiailla lapsilla, joilla oli erilaisia psyykkisiä haasteita. Katsaukseen sisällytettiin kuusi vertaisarvioitua määrällistä tutkimusta, joista neljä oli korkean tulotason maasta. Tulokset osoittivat, että Theraplay voi olla lupaava interventio erityisesti sisäänpäin ja ulospäin suuntautuvien ongelmien sekä kaksoisdiagnoosien hoidossa ja kehitysvammaisten lasten kehityksen tukemisessa. Sen sijaan näyttö oli heikompaa sijoitettujen lasten sosiaalisten ja emotionaalisten vaikeuksien hoidossa. Tutkimusten metodologinen laatu ja yhtenäisyys vaihtelivat suuresti, mikä rajoittaa yleistettävyyttä ja johtopäätösten tekemistä. Katsaus korostaa tarvetta tehdä korkealaatuista ja systemaattista tutkimusta Theraplayn vaikuttavuuden ja muutosta selittävien mekanismien selvittämiseksi. Theraplayn vaikuttavuusarviokatsauksessa arvioitiin kolme mukaanottokriteerit täyttävää alkuperäisartikkelia (Bojanowski & Ammen, 2011; Hiles Howard ym., 2018; Wettig ym., 2011).

**Taulukko 2.** Theraplayn vaikuttavuustutkimukset.

Kohderyhmä (P)	Menetelmä (I + C)	Vastemuuttajat (O)	Aika ja paikka
<b>Theraplayn vaikuttavuuden arviointi (ko. systemaattinen kirjallisuuskatsaus)</b>			
Käyttäytymishäiriöistä tai psyykkisistä häiriöistä kärsivät 0–12-vuotiaat lapset ja heidän vanhempansa	Kuvauksen mukainen Theraplay  <u>Vertailumenetelmä:</u> Toinen vaikuttavaksi todettu menetelmä tai se, että menetelmää ei tarjottaisi lainkaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kiintymys</li> <li>Itsetunto</li> <li>Luottamus</li> <li>Lapsen ja huoltajan välinen vuorovaikutussuhde</li> </ul>	2020-luvun Suomi  <u>Toteutuspaikka:</u> Perusterveydenhuolto, sosiaalipalvelut, erikoissairaanhoido, 3. sektorin palvelut
<b>Kvasikokeelliset tutkimukset</b>			
<b>Bojanowski &amp; Ammen, 2011</b>			
Vanhempi–lapsi-parit, joissa lapset 5–9-vuotiaita (N = 11)  Samasta perheessä saattoi olla isä–lapsi- ja äiti–lapsi-pari, jotka pisteytettiin erikseen.	Theraplay <ul style="list-style-type: none"> <li>Vähintään 8 tapaamista</li> </ul> Ei vertailuryhmää.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus (MIMRS)</li> <li>Sisäänpäin suuntautuneet oireet (CBCL)</li> <li>Ulospäin suuntautuneet oireet (CBCL)</li> </ul>	Ei ilmoitettu aikaa, Kanada  <u>Toteutuspaikka:</u> Yksityinen klinikka  <u>Mittaukset</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alkumittaus</li> <li>Loppumittaus</li> </ul>
<b>Chang ym., 2021</b>			
Äiti-lapsi-parit, joissa lapset 2-vuotiaita, lapsilla oli diagnosoitu autismitikijon häiriö (N = 20)	Theraplay <ul style="list-style-type: none"> <li>20 tapaamista</li> </ul> Ei vertailuryhmää	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sosiaalinen vuorovaikutus (K-SCQ)</li> <li>Kommunikaatio (K-SCQ)</li> <li>Rajoittuneet ja toistavat käyttäytymismallit (K-SCQ)</li> </ul>	2012–2017, Etelä-Korea  <u>Toteutuspaikka:</u> Psykiatrian osasto  <u>Mittaukset</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alkumittaus</li> <li>Loppumittaus</li> </ul>
<b>Hiles Howard ym., 2018</b>			
Huoltaja-lapsi-pari, jossa lapset 3-9-vuotiaita, lapsilla oli autismitikijon häiriötä tai sosiaalisia vaikeuksia (N= 8)	Theraplay <ul style="list-style-type: none"> <li>19 tapaamista kahden viikon ajanjaksolla</li> </ul> Ei vertailuryhmää	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus (MIM)</li> </ul>	Todennäköisesti USA (Samford University / Theraplay Institute)  <u>Toteutuspaikka:</u> Tutkimus- ja terapiakeskus  <u>Mittaukset</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alkumittaus</li> <li>2 vk intervention jälkeen</li> <li>3 kk:n seurantamittaus</li> </ul>
<b>Hofstra ym., 2023</b>			
Äiti–lapsi-parit, joissa lapset 5–12-vuotiaita, lapsilla oli lieviä tai keskivaikkea kehitysvamma sekä kiintymyssuhdehäiriö (N = 28)	Theraplay <ul style="list-style-type: none"> <li>Keskimäärin 30 viikoittaista tapaamista</li> </ul> Ei vertailuryhmää	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lapsen ja vanhemman vuorovaikutus (D-EIS)</li> <li>Vanhemman kokemukset vanhemmuudesta (OBVL)</li> </ul>	2016–2019, Alankomaat  <u>Toteutuspaikka:</u> Lastenpsykiatrian yksikkö  <u>Mittaukset</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Odotuslistan alku</li> <li>Hoidon alku</li> <li>Hoidon loppu</li> </ul>
<b>Salo ym., 2020</b>			
Vanhempi–lapsi-parit, joissa lapset 4–8-vuotiaita, lapsilla oli käyttäytymisen ja vuorovaikutuksen haasteita (N = 18)	Theraplay <ul style="list-style-type: none"> <li>Keskimäärin 20 tapaamista</li> </ul> Ei vertailuryhmää	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lapsen sisäänpäin suuntautuneet ja ulospäin suuntautuneet oireet (CBCL)</li> <li>Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus (MIM; D-EIS, EAS)</li> </ul>	2007–2009, Suomi  <u>Toteutuspaikka:</u> Lastenpsykiatrian yksiköt  <u>Mittaukset</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alkumittaus</li> <li>2–3 kk intervention jälkeen</li> </ul>
<b>Smithee ym., 2021</b>			
Äiti–lapsi-parit, joissa lapset 4–7-vuotiaita Sekä äidillä että lapsella oli ahdistuneisuutta (N = 6).	Theraplay <ul style="list-style-type: none"> <li>12 viikoittaista tapaamista</li> </ul> Ei vertailuryhmää	<ul style="list-style-type: none"> <li>Äidin ahdistusoireet (GAD-7)</li> <li>Lapsen ahdistusoireet (PAS)</li> <li>Vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhde (CPRS)</li> </ul>	Ei ilmoitettu aikaa, Yhdysvallat  <u>Toteutuspaikka:</u> Ei tiedossa  <u>Mittaukset</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alkumittaus x3</li> <li>Mittaukset intervention aikana</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Loppumittaus</li> <li>• 1 kk:n seurantamittaus</li> </ul>
<b>Wettig ym., 2011; tutkimus 1</b>			
<p>Vanhempi–lapsi-parit, jossa lapset 2–6-vuotiaita, lapsilla sosiaalinen ahdistus ja kielellinen häiriö (N = 22)</p>	<p>Theraplay</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapeutti–lapsi-työskentelyä, myöhemmin vanhempi osallistui</li> <li>• Toteutuskertoja poikkeavan paljon osassa tapauksissa</li> </ul> <p>Ei kokeellista vertailuryhmää</p> <p>Kuvailevaa vertailua varten 30 lapsen rekisteripohjainen aineisto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ujous</li> <li>• Tarkkaavaisuushäiriö</li> <li>• Heikkoyhteistyökyky</li> <li>• Ylisopeutuminen</li> <li>• Sosiaalinen vetäytyneisyys</li> <li>• Sosiaalinen ahdistus</li> <li>• Eroahdistus,</li> <li>• Heikko itsetunto,</li> <li>• Tuottavan kielen häiriö,</li> <li>• Kielenymmärryksen häiriö (CASCAP-D)</li> </ul>	<p>Tutkimuksen aloitusvuosi 1998, Saksa</p> <p><u>Toteutuspaikka:</u> Lastenpsykiatrian keskus</p> <p><u>Mittaukset</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alkumittaus</li> <li>• Loppumittaus</li> <li>• 2 v:n seurantamittaus</li> </ul>
<b>Wettig ym., 2011; tutkimus 2</b>			
<p>2–6-vuotiaat lapset, joilla sosiaalinen ahdistus ja kielellinen häiriö (N = 167)</p>	<p>Theraplay</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapeutti–lapsi-työskentelyä, myöhemmin vanhempi osallistui</li> <li>• Toteutuskertoja poikkeavan paljon osassa tapauksissa</li> </ul> <p>Ei kokeellista vertailuryhmää</p> <p>Kuvailevaa vertailua varten 30 lapsen rekisteripohjainen aineisto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ujous</li> <li>• Tarkkaavaisuushäiriö</li> <li>• Heikko yhteistyökyky</li> <li>• Ylisopeutuminen</li> <li>• Sosiaalinen vetäytyneisyys</li> <li>• Sosiaalinen ahdistus</li> <li>• Eroahdistus</li> <li>• Heikko itsetunto</li> <li>• Tuottavan kielen häiriö</li> <li>• Kielenymmärryksen häiriö (CASCAP-D)</li> </ul>	<p>Tutkimuksen aloitusvuosi 1998, Saksa ja Itävalta</p> <p><u>Toteutuspaikka:</u> Lastenpsykiatrian keskus</p> <p><u>Mittaukset</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alkumittaus</li> <li>• Loppumittaus</li> </ul>

PICO-lausekkeen mukaiset kohdat: **P** (population), **I** (intervention), **C** (comparison) ja **O** (outcome) (Davies, 2011).

**D-EIS:** *The Dyadic Emotional Interaction Style*; **CASCAP-D:** *Clinical Assessment Scale for Child and Adolescent Psychopathology*; **CBCL:** *Child behaviour checklist*; **CPRS:** *Child–Parent Relationship Scale*; **GAD-7:** *The Generalized Anxiety Disorder 7-item scale*; **EAS:** *Emotional Availability Scales*; **K-SCQ:** *Korean Social Communication Questionnaire*; **MIM:** *Marschak Interaction Method*; **MIMRS:** *Marschak Interaction Method Rating System*; **OBVL:** *Parenting Stress Questionnaire*; **PAS:** *The Preschool Anxiety Scale*.

### Kvasikokeelliset tutkimukset

**Bojanowski & Ammen, 2011:** Tässä kvasikokeellisessa tutkimuksessa vertailtiin vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta *Marschak Interaction Method Rating System* -arvioinnilla (MIMRS, O'Connor ym., 2001) ennen Theraplay-sessiota ja vähintään kahdeksan session jälkeen. MIMRS on havainnointiin perustuva arviointijärjestelmä, joka on kehitetty käytettäväksi MIM:n kanssa. MIMRS-arvion teki ulkopuolinen arvioitsija videotallenteelta, ja arvio oli sokkoutettu ennen- ja jälkeen-mittausajankohdissa. Lisäksi tutkittiin intervention vaikutusta lapsen psyykkiseen oireiluun CBCL-mittarilla vanhemman arvioimana. Aineistona käytettiin kanadalaisen yksityisen klinikan potilasarkeistoja. Otos käsitti 11 vanhempi–lapsi-paria niin, että samasta perheestä saattoi olla arvio sekä isä–lapsi- että äiti–lapsi-vuorovaikutustilanteesta. Yhteensä tutkimuksessa oli kahdeksan lasta (viisi tyttöä ja kolme poikaa), joiden ikä vaihteli välillä viisi–yhdeksän vuotta (keskiarvo 6,55), ja heidän vanhempansa. Käytetyt analyysimenetelmät sopivat aineistoon, mutta malleissa ei huomioitu mitään väliin tulevia tekijöitä. Interventiolla todettiin merkitsevä, vahva positiivinen vaikutus vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen, erityisesti hoivaavuuden ja haastavuuden osalta. Yhdellä äiti–lapsi-parilla ei tapahtunut odotettua muutosta kummassakaan arvioidussa ominaisuudessa, vaan heillä ongelmat hankaloituivat. Tutkijat toteavat pienen aineistokoon vaikuttavan siihen, että Theraplayn näyttöä voidaan pitää alustavana ja sitä ei voida varmuudella yleistää muihin klinisiin populaatioihin.

**Chang ym., 2021:** Tutkimuksessa arvioitiin Theraplay-terapian vaikutusta autismin kirjon lasten sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon. Mukana oli 20 eteläkorealaislasta, jotka olivat kaksi–yhdeksänvuotiaita sekä heidän äitinsä. Kaikille lapsille oli diagnosoitu autismikirjon häiriö. Theraplay-istuntoja oli noin 20 kuuden kuukauden aikana. Tutkimuksesta ei käy ilmi, kuka tarkalleen toteutti Theraplay-hoidon. Mittarina käytettiin *Korean Social Communication Questionnaire* (K-SCQ, Yoo HJ, Trans, 2008), jonka kolme alaskaalaa ovat sosiaalinen vuorovaikutus, kommunikaatio sekä rajoittuneet ja toistavat käyttäytymismallit. Kaksi toisistaan riippumatonta psykiatria pisteytti K-SCQ:n MIM-videoiden perusteella, jota käytettiin vanhempi–lapsi-vuorovaikutuksen havainnointimenetelmänä ennen ja jälkeen hoidon. K-SCQ-kokonaispisteet laskivat merkitsevästi ja parannusta havaittiin jokaisessa alaskaalassa. Vaikka suurimmalla osalla lasten pisteet laskivat, muutamalla lapsella ne pysyivät ennallaan ja yhdellä lapsella nousivat.

Tutkimuksen johtopäätöksissä todettiin, että Theraplay-terapia oli yhteydessä autismin kirjon oireiden lieventymiseen, erityisesti sosiaalisen kommunikaation ja vuorovaikutuksen osa-alueilla, mutta lisätutkimus on tarpeen vaikuttavuusnäytön vahvistamiseksi.

**Hiles Howard ym., 2018:** Kvasikokeellisessa tutkimuksessa selvitettiin Theraplayn vaikuttavuutta lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen vahvistamisessa. Tutkimusotos käsitti kahdeksan vanhempi–lapsi-paria. Lapset olivat iältään kolme-yhdeksänvuotiaita (keskiarvo = 5,38), ja heillä oli lievä tai keskivaikea autismikirjon häiriö (ASD). Theraplayta toteutettiin kahden viikon ajan päivittäin tunnin ajan. Hoidon vasteena tutkittiin lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta MIM-arviolla ennen terapiaa sekä kaksi viikkoa ja kolme kuukautta terapian jälkeen. Lisäksi tutkittiin muutosta vanhemman ja lapsen käyttäytymisessä sekä jokaisen terapiakerran jälkeen että koko seuranta-aikana. Ulkopuoliset arvioitsijat havainnoivat vuorovaikutuksesta kuvattuja videotallenteita ja saavuttivat hyvän yhtenäisyyden arvioissaan. Terapiaa käyttävä terapeutti arvioi lapsen ja vanhemman käyttäytymistä lomakkeella (*Child Behavior Sheet; Parent Behavior Sheet*) jokaisen terapiakerran jälkeen. Tutkimuksessa havaittiin, että lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus parani merkitsevästi seuranta-aikana (MIM-arvion kokonaistulos sekä jotkin alaskaalat niin vanhemman kuin lapsen osalta). Myös jaettu tarkkaavaisuus lisääntyi, mikä haluttiin mainita erityisenä tuloksena ASD-lasten ja vanhempien hoidossa. Osa tuloksista oli kurvilineaarisia, eli suurin vaikutus oli havaittavissa heti hoidon päättymisen jälkeen, ja efekti heikkeni kohti kolmea kuukautta. Samalla tavalla vanhemman ja lapsen käyttäytymisessä havaittiin muutosta positiiviseen suuntaan terapiakertojen edetessä. Tutkimuksen johtopäätöksensä oli, että Theraplay on validi ja käyttökelpoinen hoitomuoto erityistä tukea tarvitseville lapsille huoltajan ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Tutkimuksen rajoitukseksi todetaan pieni ja heterogeeninen aineisto sekä tutkittavien iso ikävaihtelu, jota ei täysin pystytty huomioimaan analyyseissä.

**Hofstra ym., 2023:** Tutkimuksessa arvioitiin Theraplay-terapian vaikutusta äiti–lapsi-vuorovaikutukseen sekä äidin kokemusta suhteessa lapseen ennen ja jälkeen terapian. Mittareina käytettiin videohavainnointiin perustuvaa *The Dyadic Emotional Interaction Style* -mittaria (D-EIS, Salo & Mäkelä, 2006) sekä äitien täyttämää kyselyä *Opvoedings Belastingen Vragenlijst, Parenting Stress Questionnaire* (OBVL, Vermulst ym., 2012). Tutkimukseen osallistui 28 äiti–lapsi-paria Alankomaista lastenpsykiatrian yksiköstä. Lapset olivat 5–12-vuotiaita, ja heille oli diagnosoitu lievä tai keskivaikea kehitysvamma sekä kiintymyssuhdehäiriö. Theraplayta toteutettiin keskimäärin 30 viikoittaista 45 minuutin sessiota noin 7–8 kuukauden ajan, hoidon toteuttajilla oli tason 1 Theraplay-koulutus. Aluksi äiti seurasi toisen terapeutin kanssa terapeutti–lapsi-sessioita peililasin takaa, myöhemmin äiti otettiin mukaan ja lopulta johtovastuuseen. Tutkimus sisälsi kolme mittausajankohtaa: ennen hoitoa, hoidon alussa ja hoidon lopussa. Keskeyttämisprosentti oli suuri, ja lopulliseen analyysiin jäi 12 äiti–lapsi-paria. Keskeyttämisen syynä olivat esimerkiksi haasteet päästä klinikalle tai äidin tai lapsen vaikeutuneet psyykkiset ongelmat. Äiti–lapsi-vuorovaikutuksen laatu (D-EIS) ei muuttunut ryhmässä, joka oli odotuslistalla, mutta parani merkitsevästi hoidon aikana (erityisesti hoiva). Hoidon jälkeen äidin kokema suhde lapseen vahvistui ja vanhemmuuden kuormitus (OBVL) väheni merkitsevästi verrattuna ennen hoitoa koettuun, ja vaikutus näkyi kaikilla kolmella osa-alueella (suhde lapseen, kasvatusongelmat, roolirajoitukset). Dyadeissa, joissa lapsella oli lievä tai keskivaikea kehitysvamma sekä kiintymyssuhdehäiriö, Theraplay-terapia paransi sekä äiti–lapsi-vuorovaikutusta että äidin kokemusta suhteestaan lapseen. Suuresta keskeyttämisprosentista sekä vertailuryhmän puutteesta huolimatta tutkimus osoittaa lupaavaa näyttöä Theraplayn vaikuttavuudesta tässä kohderyhmässä.

**Salo ym., 2020:** Tässä suomalaistutkimuksessa selvitettiin Theraplay-intervention vaikuttavuutta vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen parantamisessa sekä lapsen sisään- tai ulospäin suuntautuvien oireiden vähenemisessä. Theraplayta toteutettiin keskimäärin 20 (vaihteluväli 13–24) viikoittaista sessiota. Aineisto käsitti 18 äiti–lapsi-paria, joissa lapsella (4–8 vuotta) oli diagnosoitu tunne-elämän tai käyttäytymisen säätelyn häiriö. Perheiden isistä 13 osallistui myös tutkimukseen. Vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta arvioitiin videotallenteilta (Marschak Interaction Method, MIM, Marschak, 1960) ennen interventiota ja kaksi–kolme kuukautta intervention jälkeen kahdella eri mittarilla, jotka olivat *The*

*Dyadic Emotional Interaction Style* (D-EIS, Salo & Mäkelä, 2006) ja *Emotional Availability Scales* (EAS, Biringen, 2008). Molemmista mittareista käytettiin kokonaissummapistemäärää, eikä muutoksia vuorovaikutuksen eri osa-alueissa raportoitu. Lapsen oireita kartoitettiin *The Child Behavior Checklist* (CBCL, Achenbach, 1991) -mittarilla. Intervention havaittiin parantavan vuorovaikutusta niin, että äidin ja lapsen vuorovaikutuksessa sekä D-EIS- että EAS-mittarien kokonaistulos parani, mutta isillä ainoastaan D-EIS-mittarilla havainnointi vuorovaikutus parani merkitsevästi intervention myötä. Intervention havaittiin myös vähentävän lapsen psyykkistä oireilua. Erityisesti äitien lomakearvioissa lapsen oireet laskivat kliinisen huolirajan alapuolelle. Johtopäätöksenä todettiin, että tämä pilottitutkimuksen mukaan Theraplay-interventiosta on hyötyjä lapsille, joilla on diagnosoitu tunne-elämän tai käyttäytymisen häiriöitä.

**Smithee ym., 2021:** Tutkimuksessa tarkasteltiin Theraplay-terapian vaikutusta äitien ja heidän neljä–seitsemän-vuotiaiden lastensa ahdistusoireisiin tilanteissa, joissa molemmilla oli kliinisesti merkittävä ahdistus. Kuusi äiti–lapsi-paria osallistui 12 viikoittaiseen Theraplay-istuntoon. Tutkimusasetelma oli kvasikokeellinen, ja aineisto hyvin pieni. Tämä mahdollistaa ainoastaan aineiston varovaisen tulkinnan. Ahdistusta arvioitiin mittareilla *The Preschool Anxiety Scale* (PAS, Spence ym., 2001) ja *The Generalized Anxiety Disorder 7-item scale* (GAD-7, Spitzer ym. 2006) ja vanhempi–lapsi-suhteen laatua mittarilla *Child–Parent Relationship Scale* (CPRS, Pianta & Steinberg, 1992) lähtötilanteessa, hoidon aikana ja kuukauden seurannassa. Tulokset osoittivat, että kaikkien osallistujien ahdistusoireet vähenivät hoidon aikana ja pysyivät pienempinä seurannassa. Lisäksi havaittiin äitien ja lasten välisen läheisyyden lisääntyneen ja ristiriidan vähentyneen. Tutkijoiden mukaan Theraplay osoittautui lupaavaksi menetelmäksi sekä äitien että lasten ahdistuksen lievittämisessä ja vanhempi–lapsi-suhteen vahvistamisessa. Pienen aineiston avulla ei kuitenkaan voida tehdä vahvoja johtopäätöksiä syy-seuraussuhteista, vaan tulosten voi tulkita kertovan enemmän trendeistä.

**Wettig ym., 2011:** Tutkimuksessa selvitettiin Theraplayn vaikuttavuutta lapsen psyykkiseen oireiluun vanhemman arvioimana mittarilla *Clinical Assessment Scale for Child and Adolescent Psychopathology – German version* (CASCAP-D, Doepfner ym., 1999). Tutkimuksessa mukana olleilla lapsilla oli sekä kehityksellinen kielihäiriö -diagnosi että kliinisesti merkittävää ujoutta tai sosiaalista ahdistuneisuutta. Tutkimuksessa käytettiin kahta eri potilasaineistoa: Ensimmäinen aineisto oli yhden terapeutin potilasaineisto (N = 22 lasta, 8 tyttöä, 14 poikaa; 2,6–6,11 vuotta). Tässä aineistossa terapiakertojen määrä vaihteli (keskiarvo = 18, maksimi 66 kertaa). Terapian vaikuttavuutta arvioitiin sekä heti intervention jälkeen että kaksi vuotta myöhemmin. Vanhemmat siirtyivät vaiheittain tarkkailijoista aktiivisiksi osallistujiksi terapeutin ohjauksessa. Toinen aineisto oli kliininen ja käsitti 167 lasta (60 tyttöä, 107 poikaa; 2,5–6,11 vuotta) Saksasta ja Itävallasta. Tässä aineistossa hoitoa antoi 14 eri terapeuttia yhdeksässä eri instituutiossa. Tässä asetelmassa ei raportoitu vanhempien roolista hoidon toteutuksessa. Lisäksi saksalaisista terveydenhuollon rekistereistä poimittiin kontrolliryhmä 30 lapsesta (keskiarvo = 4,6 vuotta), joilla ei ollut todettu vastaavia häiriöitä ja joilta oli kerätty sama kehitysseula osana kehitysseurantaa. Ensimmäisessä tutkimuksessa intervention havaittiin vahvistavan lasten jämsäkkyyttä, itseluottamusta ja luottamusta toisiin sekä vähentävän sosiaalista vetäytymistä. Sekä kielellinen ilmaisutaito että ymmärtäminen vahvistuivat. Tulokset näkyivät kahden vuoden seurannassa. Toisessa tutkimuksessa interventiorryhmän ujous, tarkkaavaisuusongelmat, yhteistyötaidot, ylimukautuvuus ja epäluuloisuus kehittyivät parempaan suuntaan, mutta vaikutusta ei havaittu sosiaaliseen vetäytymiseen, itseluottamukseen, kielelliseen ymmärtämiseen tai ilmaisutaitoon, kun ryhmää verrattiin kontrolliryhmään. Kuitenkin kaikissa mitatuissa muuttujissa havaittiin kehitystä parempaan intervention myötä. Tutkimuksen johtopäätös oli, että Theraplay-interventio tukee ujojen tai ahdistuneiden kielihäiriöisten lasten psykososiaalista kehitystä, ja vaikutukset ovat pitkäkestoisia.

### ***Vaikuttavuustutkimusten luotettavuuden arviointi***

Vaikuttavuustutkimusten pisteet viiden arvioitavan luotettavuuden osa-alueen osalta on esitetty taulukossa 3. Seuraavaksi kuvataan osa-alueiden yhteenvedot vaikuttavuustutkimuksista.

**Taulukko 3.** Theraplayn vaikuttavuustutkimusten luotettavuus.

Tutkimus	Vaikuttavuustutkimusten arvioitava luotettavuuden osa-alue					Keskiarvo
	Mittaaminen	Tilastoanalyysit	Harhattomuus	Toistotarkkuus	Yleistettävyys	
<b>Kvasikokeelliset tutkimukset</b>						
Bojanowski & Ammen, 2011	3 p.	1,5 p.	1 p.	0 p.	1 p.	1,3 p.
Chang ym., 2021	1,5 p.	1,5 p.	1 p.	0 p.	1 p.	1 p.
Hiles Howard ym., 2018	2 p.	2 p.	1 p.	1,5 p.	1,5 p.	1,6 p.
Hofstra ym., 2023	3 p.	2 p.	1 p.	1,5 p.	1 p.	1,7 p.
Salo ym., 2020	3,5 p.	2 p.	1 p.	4 p.	2 p.	2,5 p.
Smithee ym., 2021	2 p.	1 p.	1 p.	3 p.	1 p.	1,6 p.
Wettig ym., 2011 tutkimus 1	2 p.	2 p.	1,5 p.	1,5 p.	2 p.	1,8 p.
Wettig ym., 2011 tutkimus 2	2 p.	2 p.	1,5 p.	2,5 p.	2 p.	2 p.

p. = pistettä. 0 p. = ei raportoitu tai tutkittu, 1 p. = heikko, 2 p. = tyydyttävä, 3 p. = hyvä, 4 p. = erittäin hyvä. Jos osa-alueita ei ole raportoitu tai tutkittu, annetaan nolla pistettä.

### *Mittaaminen*

Mittaamisen luotettavuus vaihteli tutkimuksittain heikosta hyvään kahdeksassa arviointiin otetussa tutkimuksessa. Tutkimuksissa käytettiin kansainvälisesti tunnettuja ja validoituja mittareita, jotka on tarkoitettu lasten käyttäytymisen, tunne-elämän, kommunikaatiotaitojen ja vanhempi-lapsi-vuorovaikutuksen arviointiin. Arvioijien välinen yhteneväisyys raportoitiin kahdessa tutkimuksessa (Hofstra ym., 2023; Salo ym., 2020), ja se vaihteli kohtalaisesta erittäin hyvään (noin 0,52–0,92) käytetyn mittarin mukaan. Lisäksi Hofstran ja kumppaneiden (2023) tutkimuksessa raportointiin Cronbachin alfat, jotka vaihtelivat välillä 0,51–0,82. Mittareiden toimivuutta suomalaisissa tai pohjoismaisissa aineistoissa ei juuri käsitelty. Joissakin tutkimuksissa mittaamisen vahvuutena oli useamman informantin käyttö, jolloin lasten oireita ja vuorovaikutusta arvioivat sekä vanhemmat että ulkopuoliset havainnoijat (Hofstra ym., 2023; Salo ym., 2020). Useimmissa tutkimuksissa arviointi perustui kuitenkin vain yhteen informanttiin, tavallisimmin vanhemman täyttämään kyselyyn. Yhteenvetona voidaan todeta, että tutkimuksissa hyödynnettiin monipuolisesti kansainvälisesti tunnettuja ja validoituja mittareita, joita on validoitu myös Suomessa ja Pohjoismaissa. Kaikki käytetyt mittarit olivat validoituja omissa alkuperäisissä yhteyksissään, mikä lisää arvioinnin uskottavuutta.

### *Tilastoanalyysit*

Useimmissa tutkimuksissa vertailtiin vastemuuttujaa (esim. lapsen psyykkiset oireet, sosiaalinen kommunikaatio) ennen ja jälkeen Theraplay-intervention (esim. Bojanowski & Ammen, 2011; Chang ym., 2021; Hiles Howard ym., 2018; Hofstra ym., 2023; Salo ym., 2020). Näiden tutkimusten tilastoanalyysit, kuten parittainen t-testi tai toistettujen mittausten ANOVA, sopivat tämänkaltaiseen ennen–jälkeen-vertailuun. Tutkimuksissa ei huomioitu vastemuuttujan lähtötasoa tutkittaessa muutosta, mikä olisi merkityksellistä, kun arvioidaan hoidon vaikuttavuutta (Hinkka-Yli-Salomäki, 2025). Tilastoanalyysit oli pääosin tutkimuksissa kuvattu selkeästi, paitsi muutamassa artikkelissa (esim. Hiles Howard ym., 2018). Useimmissa tutkimuksissa tilastoanalyysissä ei huomioitu minkäänlaisia väliin tulevia tekijöitä (kovariaatteja, *confounders*), joilla saattaisi kuitenkin olla vaikutusta tuloksiin. Yhdessäkään tutkimuksessa ei raportoitu voimalaskelmia, ja tutkimusaineistot olivat keskimäärin pienehköjä. Monivertailuongelmaa ei huomioitu missään tutkimuksessa, toisaalta useimmissa tutkimuksissa tilastollisten vertailujen määrä oli pieni. Monissa tutkimuksissa käytettiin täydellistä aineistoa, eli analyysihin valittiin vain osallistujat, joilta oli täydellinen tai lähes täydellinen havaintosarja. Poikkeuksena voidaan mainita Smitheenin ja kumppaneiden (2021) tutkimus, jonka aineisto koostui kuudesta äiti-lapsi-parista, sekä Wettigin ja kollegojen (2011) tutkimus, jossa

koeryhmän vastemuuttujaa verrattiin lähtötason osalta terveydenhuollon rekisteridataan. Useimmissa tilastoanalyysissä ei huomioitu mahdollisia hoidon keskeytyksiä, eikä niissä tehty herkkyysanalyysjä. Poikkeuksena Hofstran ja kollegojen (2023) tutkimus, jossa raportoitiin jonotuslistan aikana tutkimuksesta pois jääneiden tai keskeyttäneiden määrä (57 %). Kyseisessä tutkimuksessa kuvataan, että herkkyysanalyysjä on tehty, mutta niiden tuloksia ei raportoida. Onkin siis tärkeää tiedostaa, että tässä tutkimuksessa suuri keskeyttäneiden määrä saattaa vääristää tuloksia terapiaefektin hyväksi.

### *Harhattomuus*

Tutkimusasetelmat olivat havainnoivia, kvasikokeellisia. Tutkimuksessa tutkija ei ollut sokko satunnaistamiselle. Tutkimuksellisesti kontrolliryhmän puuttuminen lisää harhan riskiä: interventio voi olla ylipäättään hyödyllinen osallistujille riippumatta sen sisällöstä (vaikutus ei siis välttämättä ole spesifi Theraplaylle), ja lisäksi oireissa voi tapahtua myös spontaania paranemista, jota ei tässä asetelmassa saada kiinni. Tästä syystä siis harhattomuuden arvioiminen oli joidenkin tutkimusten osalta vaikeaa.

### *Toistotarkkuus*

Tutkimusten välillä oli huomattavaa vaihtelua menetelmän toistotarkkuuden raportoinnissa. Joissakin tutkimuksissa (esim. Bojanowski & Ammen, 2011; Chang ym., 2021) ei mainittu toteuttajien koulutusta, käsikirjojen käyttöä tai laadunvarmistusta, minkä vuoksi toistotarkkuutta ei voitu arvioida. Myöskään Hiles Howardin (2018) tutkimuksessa ei raportoitu toteuttajien koulutusta, vaikka sessiot videoitiin ja arvioitiin systemaattisesti. Useissa tutkimuksissa (Hofstra ym., 2023; Salo ym., 2020; Smithee ym., 2021; Wettig ym., 2011) menetelmän toteuttajina toimivat koulutetut ja sertifioidut Theraplay-terapeutit, ja toteutus perustui virallisiin käsikirjoihin ja strukturoituihin ohjelmiin. Näissä tutkimuksissa laadunvarmistusta vahvistivat esimerkiksi istuntojen videointi, säännöllinen työhohjaus ja selkeät protokollat, jotka tukivat toteutuksen yhdenmukaisuutta. Kokonaisuutena toistotarkkuus vaihteli ei-raportoidusta erittäin hyvään. Parhaimmillaan sitä tukivat käsikirjojen käyttö, toteuttajien sertifiointi koulutus ja säännöllinen videointiin perustuva työhohjaus, mutta monissa tutkimuksissa toteutuksen yhdenmukaisuudesta ei ollut tarkkaa tietoa.

### *Yleistettävyyys*

Monet tutkimukset eivät raportoineet tutkimuksen mukaanottokriteerejä eikä keskeyttäneiden määrää, syitä tai sitä erosivatko keskeyttäneet tutkimuksessa jatkaneista jonkin ominaisuuden suhteen. Näin ollen on esimerkiksi mahdollista, että tutkimukseen on valikoitunut jonkin tuntemattoman taustatekijän osalta tietynlaisia henkilöitä, mikä vaikuttaa myös tuloksiin, tai toisaalta tutkimuksesta on pudonnut pois henkilöitä, joille hoito ei ole tuottanut toivottua tulosta. Tämä heikentää tulosten yleistettävyyttä. Tutkittavat edustivat monissa tutkimuksissa kohderyhmää, johon vaikutukset on tarkoitus yleistää (esim. lastenpsykiatrian poliklinikan potilaat ja heidän vanhempansa). Tutkittavien ikävaihtelu oli suurta jopa tutkimusten sisällä. Koska vastemuuttujana tutkitaan lapsen psyykkistä oireilua tai normatiivista kehitystä, vaikeuttaa suuri ikähaitari tulosten vertailtavuutta. Smitheenin ja kumppaneiden (2021) tutkimuksessa aineisto käsitti vain kuusi äiti–lapsi-paria, mikä mahdollisti ainoastaan visuaalisten trendien tarkastelun vastemuuttujassa ennen ja jälkeen intervention. Tutkijat totesivat aineiston olleen myös mahdollisesti valikoitunut korkeamman sosioekonomisen aseman perheisiin. Intervention vaikutuksen seuranta-ajat vaihtelevat. Joissain tutkimuksissa seuranta-aika ulottui kolmen–kuuden kuukauden päähän intervention päättymisestä, mutta osassa tutkimuksia loppuarvio tehtiin hoidon päättymisen yhteydessä. Tästä syystä intervention pitkäaikaisista vaikutuksista ei ollut kaikissa tutkimuksissa näyttöä.

### ***Vaikuttavuuden arviointi keskeisissä kansainvälisissä menetelmätietokannoissa***

Theraplay on arvioitu *California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare* (CEBC) -tietokannassa vuonna 2023. Se on saanut siellä arvion 3, mikä viittaa lupaavaan tutkimusnäyttöön (*promising research evidence*).

## Käyttöönoton tuen arviointi

Theraplay-menetelmän käyttöönoton tuki on arvioitu usean keskeisen osa-alueen pohjalta, ja tuki on kokonaisuudessaan erittäin hyvällä tasolla (Taulukko 4). Suomessa menetelmään on määritelty selkeät koulutus- ja pätevyysvaatimukset, ja kotipesä tarjoaa toteuttajille työnohjausta ja konsultaatiota. Kohderyhmän rekrytointiin ei ole kuitenkaan määritelty täysin yhtenäistä mallia, mikä voi aiheuttaa vaihtelua toteutuksen alkuvaiheen käytännöissä.

**Taulukko 4.** Theraplayn käyttöönoton tuen arviointi.

Käyttöönoton tuen vauhdittajat	Onko menetelmän kannalta olennainen?		Toteutuuko?	
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei
<b>Kohderyhmä</b>				
Kohderyhmän rekrytoiminen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Koulutus</b>				
Pätevyysvaatimukset	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kouluttaminen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pätevöityminen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Tuki, ohjaus ja dokumentaatio</b>				
Tuki	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjaus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seurannan ja ylläpidon välineet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toistotarkkuuden varmentaminen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Yhteensä</b>	<b>8</b>		<b>7,5</b>	
<b>Käyttöönoton tuki</b>	<b>7,5/8</b>			

## Tulosten yhteenveto

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioitiin Theraplay-menetelmän vaikuttavuutta. Arviointi perustui Itlan Kasvun tuen arviointijärjestelmään.

Theraplay-menetelmästä löytyi useita määrällisiä vaikuttavuustutkimuksia korkean tulotason maista kvasikokeellisilla ennen–jälkeen-asetelmilla. Yleisesti ottaen tutkimuksissa arvioitiin muutosta muun muassa lapsen tunne-elämän ja käyttäytymisen oireissa (CBCL), kommunikaatiossa (K-SCQ) sekä vanhempi–lapsi-vuorovaikutussuhteessa (MIM, OVBL, CPRS, D-EIS, EAS). Tulokset viittaavat tilastollisesti merkitseviin parannuksiin erityisesti vuorovaikutuksessa ja sosiaalisessa toiminnassa. Menetelmän vaikuttavuustutkimusten laatu vaihteli heikosta tyydyttävään. Moneyn ja kumppaneiden (2021) systemaattinen katsaus tukee tätä kokonaiskuvaa. Katsauksen tulokset osoittivat, että Theraplay voi olla lupaava interventio erityisesti lapsen tunne-elämän ja käyttäytymisen säätelyn, autismikirjon, sosiaalisten ja vuorovaikutustaitojen, kehityksellisten haasteiden sekä vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen tukemisessa.

Theraplay on menetelmänä kuvattu hyvin, ja sen vaikutusmekanismit perustuvat kiintymyssuhdeteoriaan. Käyttöönoton tuki Suomessa on erittäin hyvällä tasolla: koulutus- ja pätevyysvaatimukset on määritelty selkeästi, ja menetelmän kotipesä tarjoaa toteuttajille jatkuvaa työnohjausta.

## Pohdinta

### Vaikuttavuusarvio

---

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin ”Miten tarkasti Theraplay on kuvattu?” ja ”Onko Theraplay-menetelmällä näyttöön perustuvaa ja Suomeen sovellettavaa vaikuttavuutta lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen vahvistamisessa sekä lapsen psyykkisen hyvinvoinnin ja sosioemotionaalisen kehityksen tukemisessa?”. Kysymyksiin pyrittiin vastaamaan hakemalla tutkimuskirjallisuutta systemaattisesti sekä arvioimalla kirjallisuus, menetelmäkuvaus ja käyttönoton tuki huolellisesti. Kirjallisuushaussa löydettiin kahdeksan Maailmanpankin maaluokituksen mukaista korkean tulotason maan vaikuttavuustutkimusta (Bojanowski & Ammen, 2011; Chang ym., 2021; Hiles Howard ym., 2018; Hofstra ym., 2023; Salo ym., 2020; Smithee ym., 2021; Wettig ym., 2011 tutkimus 1, tutkimus 2) ja yksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus vaikuttavuudesta (Money ym., 2021). Tutkimusten tulokset viittaavat siihen, että Theraplay-menetelmällä on vaikuttavuutta 2–13-vuotiailla lapsilla lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen vahvistamiseen sekä lapsen kehityksen tukemiseen. Tutkimuksissa havaittiin pääsääntöisesti myönteisiä, odotetun suuntaisia vaikutuksia Theraplay-interventiolla, kun vaikutuksia tutkittiin kvasikokeellisella ennen–jälkeen-asetelmalla. Tutkimusten otoskoot olivat tyypillisesti pieniä (vaihtelivat välillä 6–28 vanhempi–lapsi-paria, paitsi yhdessä tutkimuksessa 167), ja tutkimuksissa lasten ikävaihtelu saattoi myös olla suurta, mikä tuo epävarmuutta vastemuuttujan (kuten lapsen kommunikaation ja vuorovaikutuskäyttäytymisen) havainnointiin ja pisteyttämiseen. Tutkimusten laatu vaihteli tehdyn arvion mukaan tyydyttävän ja hyvän välillä. Vaikuttavuusnäyttöä tukee se, että arvion perusteella menetelmä on kuvattu hyvin, menetelmällä on selkeä teoreettinen tausta ja menetelmän ylläpitäjän tarjoama käyttönoton tuki on hyvää. Vaikuttavuusarvio asettuu näin ollen tasolle 3/5. Lisätietoja tasojen perusteista liitteessä 2.

Vaikuttavuustutkimuksissa käytetty menetelmä vastaa pääosin Suomessakin käytössä olevaa menetelmää. Tutkimuksissa kohderymänä olivat 2–13-vuotiaat lapset ja heidän vanhempansa. Suomessa menetelmää ehdotetaan käytettäväksi 0–12-vuotiaille lapsille ja heidän biologisille tai sijaisvanhemmilleen vanhempi–lapsi-vuorovaikutussuhteen hoitoon. Tutkimuksissa menetelmää tarjottiin terapeutin vastaanotoilla, mikä vastaa myös Suomen olosuhteita. Osassa artikkeleita epäselväksi jää, kuka tarkalleen ottaen toteutti hoidon ja miten laadunvarmistuksesta huolehdittiin (Bojanowski & Ammen, 2011; Chang ym., 2021). Tutkimuksissa käytetyt vastemuuttajat ja niiden arvioimiseen käytetyt mittarit vastaavat suurelta osin Suomessakin käytössä olevia menetelmiä, mikä lisää vaikuttavuusnäytön luotettavuutta. Ajallisesti vaikuttavuustutkimukset on toteutettu vuosina 1998–2018. Kaikissa tutkimuksissa ei kerrottu tutkimuksen ajankohtaa. Pientä epävarmuutta tulosten yleistettävyyteen tuo se, että menetelmästä on saatavilla vain yksi kansainvälisesti julkaistu suomalaistutkimus (sekä yksi suomalainen lisensiaattitutkimus). Yhtään pohjoismaista tutkimusta ei valikoitunut katsaukseen, ja yhteensä vain neljä tutkimusta sijoittui Eurooppaan. Theraplay-terapiaa suositellaan kiintymyssuhdehäiriöiden ja vuorovaikutuksen ongelmien hoitoon. Tutkimuksissa mukana olleilla lapsilla saattoi olla kehityksellisiä häiriötä (kielihäiriö, ASD, ahdistuneisuus tai sosiaalinen fobia), eikä varsinainen kiintymyssuhteen ongelma ollut kaikissa tutkimuksissa ensisijainen hoidon kohde.

Tällä hetkellä menetelmä ei yllä tasolle neljä, koska siitä on julkaistu vain vähän korkealaatuista, systemaattista tutkimusta, jossa hoidon vaikuttavuutta olisi seurattu pitkään sekä verrattu ei-hoitoa saavaan ryhmään. Menetelmäkuvaus oli kuitenkin esimerkillinen, ja käyttönoton tuki on Suomessa hyvää. Tutkimusta tarvittaisiin lisää suomalais- tai pohjoismaalaisaineistoissa, joissa lapsen primaariongelma on kiintymyssuhteen tai vuorovaikutuksen ongelma. Verrattaessa tuloksia Moneyn ja kumppaneiden (2021) katsaukseen Theraplayn näyttöön perustuvasta vaikuttavuudesta, voidaan todeta, että tutkimuskirjallisuus on hieman lisääntynyt, mutta edelleen tutkimuksessa havaitaan samankaltaisia puutteita. Moneyn ja kumppaneiden (2021) katsauksen tapaan toteamme näytön olevan lupaavaa erityisesti lapsen sosiaalis-

emotionaalisen sekä vuorovaikutuksen ja kommunikaatiotaitojen kehityksen tukemisessa. Tutkimuksia olisi hyvä myös toteuttaa paremmilla tutkimusasetelmilla niin, että otoskoot pohjautuisivat voimalaskelmiin, hoidon vaikuttavuutta arvioitaisiin satunnaistetuilla vertailukoeasetelmilla ja seuranta-aika ulottuisi pidemmälle hoidon jälkeen. ~~Tutkimusta tekevä~~ Menetelmää käyttävän henkilöstön pätevyys sekä tutkimuksen laadunvarmistus olisi myös hyvä raportoida selkeästi, jotta voidaan tietää, että menetelmää on käytetty aiotulla tavalla.

### **Ryhmätheraplay**

Tämän vaikuttavuuskatsauksen tulokset eivät päde Ryhmätheraplay-toiminnan vaikuttavuuden arviointiin, sillä kyseessä on menetelmänä ja tavoitteeltaan eri toimintamuoto kuin Theraplay-terapia. Ryhmätheraplayn arviointi edellyttäisi erillistä vaikuttavuuskatsausta.

Ryhmätheraplayta käytetään muun muassa varhaiskasvatus- ja kouluympäristössä tukemaan lasten ryhmässä olemisen taitoja ja hyvinvointia. Menetelmään kuuluu neljän päivän koulutus, ja se toteutetaan tavallisesti pienryhmissä koulutettujen ohjaajien johtamana. Ryhmätheraplay rakentuu jäsennellyistä, lyhyistä ja leikkisistä aktiviteeteista, jotka sisältävät vuorovaikutusta, hoivaa, katsekontaktia, hyvää kosketusta ja hyväksyntää. Tavoitteena on tuottaa lapsille iloa, onnistumisen kokemuksia ja turvallista yhdessäoloa. (Suomen Theraplay-yhdistys ry)

### **Tiedoksi annettavat tutkimukset**

---

Theraplaysta on julkaistu yksi suomalainen implementointitutkimus lisensointityönä. Lisäksi menetelmän käyttöä on tarkasteltu kartoittavassa katsauksessa, joka ei vastannut tämän katsauksen mukaanottokriteerejä. Tutkimukset tiivistetään tiedoksi alla.

**Viitanen, 2007:** Lisensointityön tavoitteena oli arvioida Theraplay-terapian soveltuvuutta sijoitettujen lasten ja sijaisäitien välisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Tutkimukseen osallistui 20 lasta (3–13 vuotta). Theraplayta toteutettiin keskimäärin kahdeksan kertaa, osa intensiivijaksoina. Mittareina käytettiin lasten käyttäytymisoireiden arviointiin CBCL-kyselyä ja vanhempi–lapsi-vuorovaikutuksen arviointiin MIM-havainnointia. Tulokset osoittivat, että sijaisvanhempien arvioissa lasten käyttäytymisoireet vähenivät merkitsevästi heti hoidon jälkeen ja edelleen vuoden seurannassa. Lapsen iällä, sukupuolella tai sijoituksen pituudella ei ollut merkittävää vaikutusta tuloksiin. Vanhemman ja lapsen vuorovaikutus parani MIM-arvioissa kaikilla osa-alueilla. Tutkimuksesta ei käy ilmi, olivatko hoidon toteuttajat koulutettuja Theraplay-terapeutteja. Lisensointityö osoittaa, että Theraplay soveltuu hyvin sijoitettujen lasten ja sijaisvanhempien kiintymyssuhteen tukemiseen sekä lasten psykososiaalisen kehityksen vahvistamiseen.

**France ym., 2023:** Kartoittava katsaus (*scoping review*) tarkasteli Theraplay-terapian käyttöä lasten ja perheiden tukemisessa. Katsauksen tavoitteena oli kartoittaa, miten menetelmää on käytetty, millaisia tuloksia on saavutettu ja mitä tutkimusaukkoja on olemassa. Katsaukseen sisällytettiin 11 vertaisarvioitua tutkimusta eri maista (ml. ei-korkean tulotason maat) ja kohderyhmistä, kuten adoptioperheistä, autismikirjon lapsista, pakolaislapsista ja perheistä, joissa on koettu väkivaltaa tai päihdeongelmia. Tulokset osoittivat, että Theraplay-terapia voi edistää vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta, vähentää ahdistuneisuutta ja vahvistaa positiivista käyttäytymistä. Menetelmän soveltaminen ja arviointitavat vaihtelivat suuresti, mikä vaikeuttaa tulosten vertailua. Katsaus korostaa lisätutkimuksen tarvetta, erityisesti pitkäaikaisvaikutusten ja mittareiden standardoinnin osalta. Tässä Theraplayn vaikuttavuusarviokatsauksessa arvioitiin neljä mukaanottokriteerit täyttävää alkuperäisartikkelia (Chang ym., 2021; Hiles Howard ym., 2018; Salo ym., 2020; Smithee ym., 2021).

## Vahvuudet ja rajoitukset

---

Theraplay-menetelmän arvioinnissa nousevat esiin useat vahvuudet, jotka luovat vankan perustan sen käytölle lasten ja vanhempien vuorovaikutuksen tukemisessa. Menetelmällä on selkeä ja johdonmukainen teoreettinen tausta, joka pohjautuu vuorovaikutuksen, läheisyyden ja turvallisuuden vahvistamiseen. Nämä tekijät ovat lapsen kehityksen kannalta keskeisiä. Menetelmän rakenne on hyvin kuvattu ja jäsenelty, mikä helpottaa sen käyttöönottoa sekä kansainvälisesti että kansallisesti. Theraplayn joustavuus mahdollistaa soveltamisen erilaisissa ympäristöissä, kuten kotona, koulussa ja sijaishuollossa. Lisäksi käyttöönoton tuki on kattavaa, mikä edistää menetelmän leviämistä ja juurtumista käytäntöön. Tutkimuksissa on käytetty valideja, kansainvälisesti tunnettuja mittareita, mikä lisää tulosten luotettavuutta.

Alustavista myönteisistä tuloksista huolimatta Theraplay-terapian tutkimusnäyttö on rajallista menetelmällisten puutteiden vuoksi. Merkittävimmin heikkouksina voidaan pitää tutkimusten pieniä otoskokoja, mikä heikentää tulosten yleistettävyyttä ja lisää johtopäätösten epävarmuutta. Kontrolliryhmien puute on yleistä monissa asetelmissa, minkä vuoksi menetelmän vaikutuksia ei voida erottaa muista mahdollisista tekijöistä. Seurantajaksojen lyhyys vaikeuttaa pitkäaikaisvaikutusten arviointia, ja hoitoon ohjautumisen käytäntöjä sekä menetelmäuskollisuutta ei aina raportoida riittävän selkeästi. Tutkimusten satunnaistaminen on puutteellista, mikä altistaa tulokset valikoitumiselle ja mahdollisille harhauttaville tekijöille. Lisäksi pohjoismaista tutkimusnäyttöä on niukasti.

## Johtopäätökset ja jatkotutkimus

---

Theraplay-terapia on lupaava menetelmä, joka vahvistaa lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta ja tukee lasten psykososiaalista kehitystä, ja se sopii myös Suomen olosuhteisiin. Vaikka tutkimusnäyttö on vielä rajallista ja laadullisesti vaihtelevaa, tulokset ovat rohkaisevia. Tutkimusnäyttö koostuu vielä pääosin pienistä aineistoista ja kvasikokeellisista asetelmista. Jatkossa tarvitaan laadukkaita kontrolloituja tutkimuksia, seuranta pitkäaikaisvaikutuksista sekä soveltuvuuden arviointia eri kohderyhmissä ja konteksteissa. ●

## Kirjoittajat:

---

PsT, dosentti, vanhempi tutkija **Eeva-Leena Kataja**, Turun yliopisto  
TtM, erityisasiantuntija **Elina Lähteenmäki**, Itla

## Sidonnaisuudet:

---

Ei sidonnaisuuksia. Kirjoittajat eivät toteuta menetelmää.

## Kiitokset:

---

Kiitos Kasvun tuen erityisasiantuntija Nina Melleniukselle asiantuntijatuesta.

## Lähteet:

---

### Vaikuttavuusarvioon vaikuttavat tutkimukset

*Systemaattinen kirjallisuuskatsaus*

Money, R., Wilde, S. & Dawson, D. (2021), Review: The effectiveness of Theraplay for children under 12 – a systematic literature review. *Child Adolesc Ment Health*, 26(3), 238–251.  
<https://doi.org/10.1111/camh.12416>

#### *Vaikuttavuustutkimukset*

Bojanowski, J. J. & Ammen, S. (2011). Discriminating between pre- versus post-theraplay treatment Marschak Interaction Methods using the Marschak Interaction Method Rating System. *International Journal of Play Therapy*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1037/a0022668>

Chang, Y., Kim, B. & Youn, M. (2021). Changes in Children with Autism Spectrum Disorder after Theraplay Application. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry*, 32, 112–117. <https://doi.org/10.5765/jkacap.210001>

Hiles Howard, A. R., Lindaman, S., Copeland, R. & Cross, D. R. (2018). Theraplay impact on parents and children with autism spectrum disorder: Improvements in affect, joint attention, and social cooperation. *International Journal of Play Therapy*, 27(1), 56–68. <https://doi.org/10.1037/pla0000056>

Hofstra, E., Kasius, M. C. & Vermeiren, R. R. J. M. (2023). Treating children with disturbed attachment and an intellectual disability: Effectiveness of theraplay-based treatment. *International Journal of Play Therapy*, 32(4), 230–242. <https://doi.org/10.1037/pla0000204>

Salo, S., Flykt, M., Mäkelä, J., Lassenius-Panula, L., Korja, R., Lindaman, S. & Punamäki, R.-L. (2020). The impact of Theraplay® therapy on parent-child interaction and child psychiatric symptoms : a pilot study. *International journal of play*, 9(3), 331–352. <https://doi.org/10.1080/21594937.2020.1806500>

Smithee, L. C., Krizova, K., Guest, J. D. & Case Pease, J. (2021). Theraplay as a family treatment for mother anxiety and child anxiety. *International Journal of Play Therapy*, 30(3), 206–218.  
<https://doi.org/10.1037/pla0000153>

Wettig, H. H. G., Coleman, A. R. & Geider, F. J. (2011). Evaluating the effectiveness of Theraplay in treating shy, socially withdrawn children. *International Journal of Play Therapy*, 20(1), 26–37.  
<https://doi.org/10.1037/a0022666>

#### **Tiedoksi annettavat tutkimukset**

France, L. A., McIntosh, S. & Woods, K. (2023). Using Theraplay® to support children and families: a scoping review. *Early Child Development and Care*, 193(9–10), 1097–1111.  
<https://doi.org/10.1080/03004430.2023.2227775>

Viitanen, P. (2007). Theraplay-vuorovaikutusterapia sijoitettujen lasten kehityksen tukena [Lisensiaatintutkimus, Jyväskylän yliopisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-200912084499>

#### **Muut lähteet**

Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist 4–18*. University of Vermont.

Ainsworth, M. D. S. (1978). The bowlby-ainsworth attachment theory. *Behavioral and brain sciences*, 1(3), 436-438.

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology press.
- Alakortes, J. (2018). *Social-emotional and behavioral development problems in 1 to 2-year-old children in Northern Finland : reports of mothers, fathers and healthcare professionals*. Acta Univ. Oul. D 1475. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526219820>
- Biringen, Z. (2008). *Emotional Availability (EA) Scales Manual, 4th edition. Part 1: Infancy/Early Childhood version (child aged 0–5 years)*. *Unpublished manuscript*. Boulder.
- Blueprints for Healthy Youth Development. (2025). *Program Search*. Haettu 24.10.2025 osoitteesta <https://www.blueprintsprograms.org/program-search/>
- Booth, P. (2020). *Theraplay®—Theory, applications and implementation*. Jessica Kingsley Publishers.
- Booth, P. B. & Jernberg, A. M. (2009). *Theraplay: Helping parents and children build better relationships through attachment-based play*. John Wiley & Sons.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Separation anxiety and anger (Vol. 2)*. Hogarth Press.
- California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare. (2025). *Alphabetical List of Programs*. Haettu 24.10.2025 osoitteesta <https://www.cebc4cw.org/search/by-program-name/>
- Davies, K. S. (2011). Formulating the evidence based practice question: A review of the frameworks. *Evidence based library and information practice*, 6(2), 75–80.
- Doepfner, M., Berner, W., Flechtner, H., Lehmkuhl, G., & Steinhausen, H.C. (1999). *Psychopathologisches Befund-System für Kinder und Jugendliche (CASCAP-D)*. Hogrefe, Verlag für Psychologie.
- Foundations Guidebook. (2025). *Guidebook*. Haettu 24.10.2025 osoitteesta <https://foundations.org.uk/toolkit/guidebook/>
- Hinkka-Yli-Salomäki, S. (2025). Vaikuttavuustutkimus: Mikä on sopivin analyysimenetelmä toistettujen mittausten analysointiin satunnaistetussa vertailukokeessa? *Kasvun tuki -aikakauslehti*, 5(1). <https://doi.org/10.61259/kt.162614>
- Marschak, M. (1960). A method for evaluating child–parent inter-action under controlled conditions. *The Journal of Genetic Psychology*, 97(1), 3–22. <https://doi.org/10.1080/00221325.1960.10534309>
- Merikukka, M., Backman, H., Heikkilä, L. & Kurki, M. (2025). Lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävien psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuus – Opas näytön systemaattiseen arviointiin. *Itlan oppaat ja käsikirjat 2025:1*.
- Norris, V. & Lender, D. (2020). *Theraplay®—The Practitioner's Guide*. Jessica Kingsley Publishers.
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. & Khalil, H. (2020). Scoping reviews (2020 version). Teoksessa E. Aromataris & Z. Munn (toim.), *Joanna Briggs Institute reviewer's manual*, JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.
- Pianta, R. C., & Steinberg, M. (1992). Teacher-child relationships and the process of adjusting to school. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1992(57), 61–80. <https://doi.org/10.1002/cd.23219925706>
- Porges, S. W. (2009). The polyvagal theory: New insight into adaptive reactions of the autonomic nervous system. *Cleveland Clinical journal of medicine*, 76 (Suppl 2), S86

- Salo, S., & Mäkelä, J. (2006). The dyadic emotional interaction style manual. *Finnish Psychological Corporation*.
- Schore, J. R., & Schore, A. N. (2014). Regulation theory and affect regulation psychotherapy: A clinical primer. *Smith College Studies in Social Work*, 84(2–3), 178–195.  
<https://doi.org/10.1080/00377317.2014.923719>
- Spence, S. H., Rapee, R., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behaviour research and therapy*, 39(11), 1293-1316.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092-1097.
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2025). *Publications*. Haettu 24.10.2025 osoitteesta <https://www.sbu.se/en/publications2/>
- Suomen Theraplay-yhdistys. (n.d.). *Theraplay-tarjonta*. Haettu 12.3.2026 osoitteesta <https://theraplay.fi/theraplay-tarjonta/>
- Suomen Theraplay-yhdistys ry. (2021). *Theraplay-peruskurssin käsikirja*. Julkaisematon koulutusmateriaali.
- Trevarthen, C. (1998). The concept and foundations of infant intersubjectivity. *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny*, 15, 46.
- Tirkkonen, T. (2015). Early attachment, mental well-being and development of Finnish children at preschool age: twinship—risk or opportunity?. *Acta Univ. Oul. D 1322*. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526209845>
- Ungsinn. (2025). *Tiltak*. Haettu 24.10.2025 osoitteesta <https://uit.no/ungsinn/tiltak>
- Vermulst, A., Kroes, G., De Meyer, R., Nguyen, L. M., Veerman, J. W., & Handleiding, (2012). *O. B. V. L. Manual OBVL*. Praktikon.
- Yoo, H. J. (Trans.). (2008). *Korean version of social communication questionnaire (SCQ)*. Hakijisa.

## Liite 1. Hakustrategiat ja halutulosten määrät viitetietokannoittain.

Haku tehtiin 7.11.2024 + päivityshaku 11.8.2025.

### MEDLINE & APAPsycInfo (Ovid)

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P	(child* OR children OR preschool* OR "pre-school*" OR toddler* OR "early childhood" OR kindergarten* OR "school-age*" OR "school aged" OR "primary school*" OR "elementary school*" OR pupil*) OR (adolescent* OR youth OR teen* OR teenager* OR "young people" OR "young person*") OR (parent* OR mother* OR father* OR caregiver* OR care-giver* OR guardian* OR family)	7 054 914
C	"Theraplay" OR "Marschak Interaction Method"	642
C (abstract)	"attachment-focused treatment*" OR "attachment-focused intervention*" OR "attachment-focused play" OR "attachment-enhancing treatment*" OR "attachment-focused group intervention*" OR "attachment-enhancing intervention*" OR "integrative play therapy" OR "attachment based therap*" OR "attachment-based play therapy" OR "attachment-enhancing play therapy" OR "Theraplay" OR "attachment-based play" OR "play-based intervention*" OR "attachment-enhancing play" OR "attachment-based play" OR "play-based intervention" OR "integrative play therapy" OR "Marschak Interaction Method"	368
P + C + C (abstract)		174 + 5

### Eric & CINAHL (EBSCO)

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P	(child* OR children OR preschool* OR "pre-school*" OR toddler* OR "early childhood" OR kindergarten* OR "school-age*" OR "school aged" OR "primary school*" OR "elementary school*" OR pupil*) OR (adolescent* OR youth OR teen* OR teenager* OR "young people" OR "young person*") OR (parent* OR mother* OR father* OR caregiver* OR care-giver* OR guardian* OR family)	2 314 139
C	"Theraplay"	1714
C (abstract) =	"attachment-focused treatment*" OR "attachment-focused intervention*" OR "attachment-focused play" OR "attachment-enhancing treatment*" OR "attachment-focused group intervention*" OR "attachment-enhancing intervention*" OR "integrative play therapy" OR "attachment based therap*" OR "attachment-based play therapy" OR "attachment-enhancing play therapy" OR "Theraplay" OR "attachment-based play" OR "play-based intervention*" OR "attachment-enhancing play" OR "attachment-based play" OR "play-based intervention" OR "integrative play therapy" OR "Marschak Interaction Method"	152
P + C + C (abstract)		107 + 3

### Web of Science

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P	(child* OR children OR preschool* OR "pre-school*" OR toddler* OR "early childhood" OR kindergarten* OR "school-age*" OR "school aged" OR "primary school*" OR "elementary school*" OR pupil*) OR (adolescent* OR youth OR teen* OR teenager* OR "young people" OR "young person*") OR (parent* OR mother* OR father* OR caregiver* OR care-giver* OR guardian* OR family)	8 161 289

C	"Theraplay"	67
P + C		59 + 0

## Scopus

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P	(child* OR children OR preschool* OR "pre-school*" OR toddler* OR "early childhood" OR kindergarten* OR "school-age*" OR "school aged" OR "primary school*" OR "elementary school*" OR pupil*) OR (adolescent* OR youth OR teen* OR teenager* OR "young people" OR "young person*") OR (parent* OR mother* OR father* OR caregiver* OR care-giver* OR guardian* OR family)	21 165 328
C (abstract)	"attachment-focused treatment*" OR "attachment-focused intervention*" OR "attachment-focused play" OR "attachment-enhancing treatment*" OR "attachment-focused group intervention*" OR "attachment-enhancing intervention*" OR "integrative play therapy" OR "attachment based therap*" OR "attachment-based play therapy" OR "attachment-enhancing play therapy" OR "Theraplay" OR "attachment-based play" OR "play-based intervention*" OR "attachment-enhancing play" OR "attachment-based play" OR "play-based intervention" OR "integrative play therapy" OR "Marschak Interaction Method"	289
C (all fields) =	"Theraplay"	551
P + C + C (abstract)		86 + 8

## Finna

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
C	"Theraplay" OR "leikkiterap*" OR "vuorovaikutusterap*"	132
		132 + 1

**Liite 2.** Vaikuttavuusarvion tasot ja vaatimukset.

Lisätietoja arviointioppaasta (Merikukka ym., 2025).



Taso	Menetelmäkuvaus	Tutkimus
1/5	Menetelmä on dokumentoitu riittävällä tarkkuudella.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enintään vertaisarvioimatonta tutkimusta</li> </ul>
2/5	Menetelmän teoreettinen tausta on kuvattu ja perusteltu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vertaisarvioitua tutkimusta</li> <li>Vaikutus- tai vaikuttavuustutkimusta ei ole tai se ei ole luotettavaa</li> </ul>
3/5	Menetelmä on dokumentoitu riittävällä tarkkuudella. Teoreettinen tausta on kuvattu ja perusteltu.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vertaisarvioitua vaikutus- tai vaikuttavuustutkimusta ennen-jälkeen-asetelmalla tai myönteinen menetelmän näytön arviointi keskeisessä kansainvälisessä menetelmätietokannassa</li> <li>Luotettavuudeltaan tyydyttävä (keskiarvo vähintään 2)</li> </ul>
4/5	Menetelmästä on opas, manuaali tai muu kirjallinen dokumentaatio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vertaisarvioitua vaikuttavuustutkimusta ennen-jälkeen-asetelmalla</li> </ul>
5/5	Menetelmällä on Suomessa kotipesä, joka tarjoaa käyttöönoton tukea	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vertaisarvioitua vaikuttavuustutkimusta seurantomittauksella</li> <li>Luotettavuudeltaan hyvä (keskiarvo vähintään 3)</li> <li>Efektikoko on riittävän suuri</li> </ul>