

Vanhemmuusohjelmien käytettävyys haavoittuvassa asemassa olevien vanhempien näkökulmasta - Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

ESSI PETRELIUS

Sh, TtM

Turun yliopisto,
Hoitotieteen laitos

TELLA LANTTA

Sh, TtT, dosentti, erikoistutkija

Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos

KAISA MISHINA

Sh, TtT, erikoistutkija, yliopisto-opettaja

Turun yliopisto
Lastenpsyk. tutkimuskeskus, INVEST,
Hoitotieteen laitos

TIIVISTELMÄ

Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata lasten mielenterveys- ja käytösongelmien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon tarkoitettujen vanhemmuusohjelmien käytettävyttä haavoittuvassa asemassa olevien vanhempien näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa kuvaus vanhemmuusohjelmista sekä lisätä tietoa niiden saavutettavuutta edistävästä ja estävästä tekijöistä. Systemaattinen haku tehtiin PubMed/Medline, CINAHL, PsychINFO, Cochrane Library ja ERIC-tietokantoihin. Tiedonhaku rajattiin koskemaan interventiotutkimuksia. Aineisto analysoitiin deduktiivisesti käytettävyttä kuvaavien osa-alueiden (hyväksyttävyyden, tarve, implementointi, käytännöllisyys, adaptiivisuus, integrointi, siirrettävyys, vaikuttavuuden testaus) mukaisesti sekä laatimalla kuvaus vanhemmuusohjelmista TIDieR-tarkistuslistan mukaisesti. Katsaukseen valittiin mukaan 13 tutkimusta, jotka käsitelivät viittä eri vanhemmuusohjelmaa. Osallistumista edisti muun muassa käytännön järjestelyissä tukeminen, vanhemmuusohjelman maksuttomuus sekä palvelun sopivuus perheen tarpeisiin. Osallistumista puolestaan esti esimerkiksi muutokset perheen taloudellisessa tilanteessa sekä aikatauluongelmat. Kaikilla vanhemmuusohjelmilla oli lyhytaikaista vai-

ABSTRACT

Feasibility of parenting programs from the perspective of vulnerable parents — integrative literature review

Petrelus Essi RN, MNsc

Lantta Tella RN, PhD, Docent, Senior Researcher
Mishina Kaisa, RN, PhD, Senior Researcher,
University Teacher

The purpose of the integrative literature review was to describe the feasibility of parenting programs for the prevention and treatment of a child's mental health and behavioral problems from the perspectives of vulnerable parents. The goal was to produce a description of parenting programs and to increase knowledge about the factors that promote and prevent the accessibility of the programs. A systematic search was conducted on PubMed / Medline, CINAHL, PsychINFO, Cochrane Library, and ERIC databases. Inclusion was limited to studies assessing the effectiveness of the programs. Data was deductively analyzed according to the usability areas (acceptability, demand, implementation, practicality, adaptation, integration, expansion, limited-efficacy testing) and by describing the parenting programs according to the TIDieR checklist. Thirteen studies with five different parenting programs were included for the review. For instance, supporting practical issues, free-of-charge programs, and the suitability of the service for the needs of the family promot-

Saapunut 19.09.2021

Hyväksytyt julkaistavaksi 27.04.2022

kutusta lasten käytöshäiriöoireisiin. Ohjelmien käytön havaittiin vahvistavan vanhemmuustaitoja ja vähentävän vanhempien kuormitusta. Johdospäätöksenä voidaan todeta, että haavoittuvassa asemassa olevien vanhempien vanhemmuusohjelmien käytettävyyttä lisää oikea-aikaisesti tarjottu palvelu, palvelun osuvuus lapsen ja perheen tarpeisiin, osallistumisen tukeminen sekä palvelun joustavuus.

Avainsanat: haavoittuvuus, vanhemmuus, mielen-terveystyö, vanhemmuusohjelma, käytettävyys

ed participation. Preventive factors for participation were, for example, changes in the family's financial situation and challenges in timing. All the included programs had a short-term effect on children's behavioral problems. The programs were found to strengthen parenting skills and reduce the burden on parents. In conclusion, the availability of timely offered parenting programs, meeting the needs of the child and families, supporting the participation and flexibility of the service increase the usability of parenting programs among vulnerable parents.

Keywords: vulnerable populations, parenting, mental health nursing, parenting program, feasibility

Mitä tutkimusaiheesta tiedetään?

- Vanhemmuusohjelmat ovat tehokkaimpia menetelmiä lasten käytösongelmien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.
- Haavoittuvassa asemassa olevien vanhempien lapsilla on kohonnut riski sairastua mielenterveyden häiriöön.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Haavoittuvassa asemassa olevien vanhempien vanhemmuusohjelmien käyttöä voidaan edistää tukemalla käytännön järjestelyissä, esimerkiksi tarjoamalla lastenhoitoa ryhmän ajaksi. Lisäksi ohjelman maksuttomuus edistää niiden käyttöä.
- Vanhemmuusohjelmiin sitoutumista varmistaa palvelun osuvuus palvelunkäyttäjän tarpeisiin. Tämä on tärkeää huomioida hoitonoitusvaiheessa ja tarjota perheen elämäntilanteeseen sekä lapsen häiriöön parhaiten osuvaa palvelua.
- Perheen osallistumista vanhemmuusohjelmiin voidaan tukea järjestämällä lastenhoito käynnin ajaksi tai tarjoamalla tukea kuljetuksiin tai ruokailuihin.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle?

- Palvelun todellisen tarpeen ja vanhemman osallistumismahdollisuuksien kartoittaminen lisää vanhempien sitoutumista ja auttaa ammatillaisia palvelun kohdentamisessa ja oikea-aikaisessa tarjoamisessa.
- Palvelujärjestelmän eri tasoilla olisi mahdollista toteuttaa vanhemmuusohjelmia nykyistä laajemmin. Kolmannen sektorin potentiaalin hyödyntäminen yhteistyökumppanina madaltaisi palvelun kynnystä ja tukisi varhaista puuttumista.
- Katsauksen tuloksia voidaan hyödyntää vanhemmuusohjelmia kehitettäessä, implementoitaessa ja niiden tarjoamisessa haavoittuvassa asemassa oleville perheille.

Tutkimuksen lähtökohdat

Hyvinvoivat ja koulutetut vanhemmat osavat haasteista huolimatta hakea apua lapsen mielenterveyden ja käyttäytymisen ongelmiin. Osalle vanhemmista palvelut voivat kuitenkin olla tavoittamattomissa. (Perälä ym. 2011.) Palveluiden ulkopuolelle jäävien kohdalla puhu-

taan usein haavoittuvassa asemassa olevista ihmisistä. Haavoittuvuus on yhteydessä henkilön sosiaaliseen asemaan, jonka ulottuvuuksia ovat koulutus, työmarkkina-asema, ammattiin perustuva sosiaali- tai tuloluokka ja varallisuus. Nämä ulottuvuudet määrittelevät henkilön mahdollisuuksia kiinnittyä yhteiskunnan rakenteisiin ja ovat yhteydessä myös henki-

lön saamaan arvostukseen ja vaikuttamismahdollisuuksiin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [THL] 2021a.) Vähävaraisten vanhempien palvelujen saavutettavuuden esteiksi on tunnistettu, heikon taloudellisen tilanteen lisäksi, muun muassa, tiedon puute ja vanhemman psykososiaaliset haasteet (Leurer 2011). Lapsen näkökulmasta vanhemman heikko sosioekonominen asema on suoraan yhteydessä lapsen terveyteen, sosiaalisiin suhteisiin ja koulumenestykseen. (Paananen & Gissler 2014).

Huono-osaisuudella tarkoitetaan edellä kuvattujen haasteiden kasautumista samoille ihmisryhmille. Huono-osaisuuden ulottuvuuksina pidetään taloudellista, terveydellistä ja sosiaalista huono-osaisuutta. (Karvonen & Kestilä 2014.) Huono-osaisuus periytyy sukupolvelta toiselle ja sillä on havaittu olevan yhteys myös vanhemmuustyypleihin. Tuen ja mahdollisuuksien puute elämässä, lisäävät riskiä tehottomiin kasvatustoimiin. (Coolahan ym. 2002, Paananen & Gissler 2014.)

Tässä tutkimuksessa haavoittuvassa asemassa olevilla vanhemmilla tarkoitetaan heikossa taloudellisessa asemassa olevia tai mielenterveyden ongelmista kärsiviä vanhempia. Edellä kuvattujen lisäksi haavoittuvassa asemassa oleviin vanhempiin sisällytetään vanhemmat, joiden elämäntilanne on kuormittunut perheolosuhteissa tapahtuneiden muutosten vuoksi. Tämä tarkoittaa esimerkiksi yksinhuoltajaperheitä.

Haavoittuvassa asemassa olevien perheiden lasten mielenterveys- ja käyttösingelmat

Vanhempien sosioekonomisella asemalla on vaikutusta lasten mielenterveyteen ja toimeentuloon aikuisuudessa (THL 2021b). Lapsuudessa koettu pitkään jatkunut köyhyys lisää riskiä päihitteiden väärinkäytölle sekä persoonallisuushäiriöille varhaisaikuisuudessa (Hakulinen ym. 2020). Masennus-, ahdistuneisuus- sekä käyttäytymisoireet ovat yleisempiä köyhien perheiden lapsilla. Lisäksi lapsuusiässä koettu köyhyys lisää

etenkin poikien riskiä psykiatriseen häiriöön. (Johnson ym. 2019.)

Vanhempien mielenterveysongelmat lisäävät lasten riskiä sairastua mielenterveyden häiriöön myöhemmin elämässä. Meta-analyysissä (Rasic ym. 2014) todettiin vanhempien vakavien mielenterveysongelmien jopa kaksinkertaistavan riskiä sairastua aikuisuudessa vakavaan mielenterveyden häiriöön. Vanhemman diagnosoitu mielenterveyden häiriö lisää lapsen riskiä sairastua psyykkisesti jo lapsuusiässä. Lapsen sairastavuuden on arvioitu jopa nelinkertaistuvan, jos vanhemmalla oli diagnosoitu kaksisuuntainen mielialahäiriö, psykoottinen häiriö tai päihdesairaus. Yksinhuoltajavanhemmilla mielenterveydenhäiriöt ja kohonnut kuormittuneisuus ovat yleisempiä verrattuna kahden aikuisen perheisiin. Tämän vuoksi voidaan arvioida, että yksinhuoltajaperheiden lapsilla on suurempi riski sairastua mielenterveyden häiriöihin verrattuna ydinperheiden lapsiin. (Johnson ym. 2018.)

Vanhemmuusohjelmat

Vanhemmuusohjelmien taustalla on erilaisia teoreettisia viitekehyksiä. Monet vanhemmuusohjelmat perustuvat kognitiivis-behavioraaliseen viitekehykseen. Näiden ohjelmien tarkoituksena on tarjota tukea ja keinoja vanhemmille lasten mielenterveyteen liittyvissä ongelmissa. Konkreettinen taitoharjoittelu on keskeistä. Harjoittelun tavoitteena on juurruttaa uusia taitoja osaksi perheiden arkea. (Furlong ym. 2012, Karjalainen ym. 2016.) Ohjelmien toteutus vaihtelee, mutta yhteistä ohjelmille on strukturoitu, teemoittain etenevä malli. Sisällöt vaihtelevat lapsen käyttäytymiseen liittyvien ongelmien ja vanhemman tarvitseman tuen mukaan. Ohjelmia toteutetaan yksilöllisesti, ryhmämuotoisesti sekä verkkovälitteisinä palveluina. Tunnettuja vanhemmuusohjelmia ovat muun muassa Triple-P-ohjelma ja Ihmeelliset Vuodet (Vuori ym. 2015.) Verkkovälitteisistä ohjelmista on Suomessa käytössä Voimaperheet-ohjelma, joka perustuu kanadalaiseen Strongest Family-oh-

jelmaan (Sourander ym. 2016, Sourander ym. 2018). Nämä vanhemmuusohjelmat on suunnattu erilaisista sosioekonomisista taustoista tuleville vanhemmille, eikä niitä ole kohdennettu koskemaan erityisesti haavoittuvassa asemassa olevia vanhempia.

Lasten mielenterveydenhäiriöiden ennaltaehkäisyllä ja varhain tarjotulla tuella on mahdollista vähentää perheiden kuormitusta ja lapsen käyttäytymiseen tai mielenterveyteen liittyvää oireilua. Ennaltaehkäisevällä toiminnalla on myös kustannusvaikuttava näkökulma. (Sipilä & Österbacka 2013.) Vanhemmuusohjelmien tavoitteena on lisätä myönteistä vuorovaikutusta lapsen ja vanhemman välillä sekä vähentää lapsen käytösongelmia. Opettamalla vanhemmille toimivampia vuorovaikutus- ja toimintamalleja, voidaan muuttaa vanhemman ja lapsen välisiä toistuvia kielteisiä tilanteita sekä vähentää kovaa tai ankaraa vanhemmuutta (Furlong ym. 2012, Karjalainen ym. 2016). Vanhempia ohjataan ja rohkaistaan rakentamaan ja ennakoivaan toimintaan, jossa lasta ohjeistetaan lapsen kehitystason mukaisesti. Lapsen toivottua käytöstä vahvistetaan positiivisella palautteella. (Enebrink ym. 2012, Sourander ym. 2016, Sourander ym. 2018.)

Haavoittuvassa asemassa olevien vanhempien vanhemmuusohjelmien käytöstä ja käyttöön yhteydessä olevista tekijöistä ei ole olemassa systemaattisesti yhteen koottua tietoa. Jotta vanhempia ja perheitä voitaisiin tukea mahdollisimman tehokkaasti, on tärkeää saada koottua tietoa siitä, millaisia vanhemmuusohjelmia on käytetty, miten niihin on sitouduttu ja millaiseksi niiden käytettävyys on arvioitu.

Käytettävyydellä tarkoitetaan tyypillisesti palvelun hyötyä ja soveltuvuutta palvelunkäyttäjän kannalta. Käytettävyys on moniulotteinen käsite, mutta sillä viitataan usein palveluiden helppokäyttöisyyteen ja käyttäjien tyytyväisyyteen. (Nokelainen 2006, Haron ym. 2012). Tässä tutkimuksessa käytettävyydellä tarkoitetaan muun muassa vanhemmuusohjelmien soveltuvuutta, käytän-

nöllisyyttä ja palvelun hyväksyttävyyttä käyttäjän näkökulmasta.

Äkillinen, covid-19-viruksen aiheuttama globaali muutos on tuonut haavoittuvassa asemassa olevien perheiden palveluiden käyttöön ja saavutettavuuteen liittyvät haasteet esille selvemmin. Huoli palvelutarpeiden kasvusta ja palveluiden käytettävyydestä on lisääntynyt. (THL 2021c, Valtioneuvosto 2020.) Tämän vuoksi on tarpeellista lisätä tietoa haavoittuvassa asemassa olevien vanhempien ja perheiden vanhemmuusohjelmien käytettävyydestä lasten mielenterveys- ja käytösongelmien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Katsauksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää vanhemmuuden tuen palveluiden kehittämiseen sekä niiden kohdentamiseen haavoittuvassa asemassa oleville perheille.

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lasten mielenterveys- ja käytösongelmien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon tarkoitettujen vanhemmuusohjelmien käytettävyyttä haavoittuvassa asemassa olevien vanhempien näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa kuvaus vanhemmuusohjelmista sekä lisätä tietoa niiden saavutettavuutta edistävästä ja estävästä tekijöistä.

Katsauksen tutkimuskysymyksinä oli:

1. Mitä vanhemmuusohjelmia on käytetty haavoittuvassa asemassa oleville vanhemmille?
2. Millaiseksi on kuvattu vanhemmuusohjelmien käytettävyys haavoittuvassa asemassa olevien vanhempien näkökulmasta?

Menetelmät

Tutkimusasetelma

Tutkimus toteutettiin integratiivisena kirjallisuuskatsauksena, koska tarkoituksena oli saada kokonaisvaltainen ymmärrys haavoittuvassa asemassa olevien perheiden vanhempi-

en vanhemmuusohjelman käytöstä lasten mielenterveyteen liittyvien ongelmien hoidossa. Katsauksen aihe oli ajankohtaisesti perusteltu (Centre for Disseminations and Reviews [CRD] 2009), eikä aiheesta löytynyt tietokantahauilla aiempia katsauksia. Integriatiivisessa katsauksessa voidaan yhdistää eri menetelmillä kerättyä tietoa (Whittemore & Knafel 2005), joten katsaustyyppin valinta oli siten perusteltu. Tässä tutkimuksessa yhdistettiin eri tavoin tuotettua kvantitatiivista tutkimustietoa ja siten integriatiivinen katsaus sopi tarkoitukseen parhaiten. (Stern ym. 2020).

Tiedonbaku ja aineiston valinta

Hakulausekkeen muodostamisessa käytettiin apuna PICO-menetelmää (Butler ym. 2016), jonka avulla määriteltiin vanhemmuusohjelmien kohderyhmä, vanhemmuusohjelmat, konteksti sekä tutkimuksen kiinnostuksen kohde sekä koottiin sopivia hakusanoja. Tietokantahaussa käytettiin apuna yliopiston informaattikkoa, jonka asiantuntemuksella varmistettiin rakennetun ja testatun hakulausekkeen logiikka. Käytettyä kuvaavat hakusanat jätettiin pois hakulausekkeesta, koska niiden käyttö rajasi hakutuloksia tarpeettomasti. Kaikissa tietokannoissa käytettiin samaa hakulausekettä.

Hakusanoina käytettiin: *low-income famil* OR low-income parent* OR low socioeconomic famil* OR low socioeconomic status OR "single-parent famil* OR "deprived famil* OR underprivileged famil* OR "disadvantaged famil* OR fragile famil* OR depressed mother* OR depressed father* OR depressed parent* OR alcoholic mother* OR alcoholic father* OR alcoholic parent**

AND child mental health OR child psychiatr OR MH "Child Psychiatry" OR "child behavior* OR (MH "Child Behavior+") OR child well being**

AND parenting program OR parent program* OR parent train* OR digital parent training program* OR web-based parent train* OR internet based parent train* OR*

parenting train OR digital parenting training program* OR web-based parenting train* OR internet based parenting train**

Mukaanottokriteerit määriteltiin tutkimuskysymysten ja PICO-menetelmän perusteella. Aineistoon valittiin vertaisarvioidut englannin- ja suomenkieliset empiiriset tutkimusartikkelit, joiden kohderyhmänä olivat haavoittuvassa asemassa olevat vanhemmat, joiden alle 13-vuotiaalla lapsella on mielen-terveys- tai käyttäytymisongelma. Aikarajasta ei käytetty. Aineisto rajattiin koskemaan interventiotutkimuksia, joissa arvioitiin muutosta, joka vanhemmuusohjelman käyttöönotolla pyrittiin saamaan aikaan.

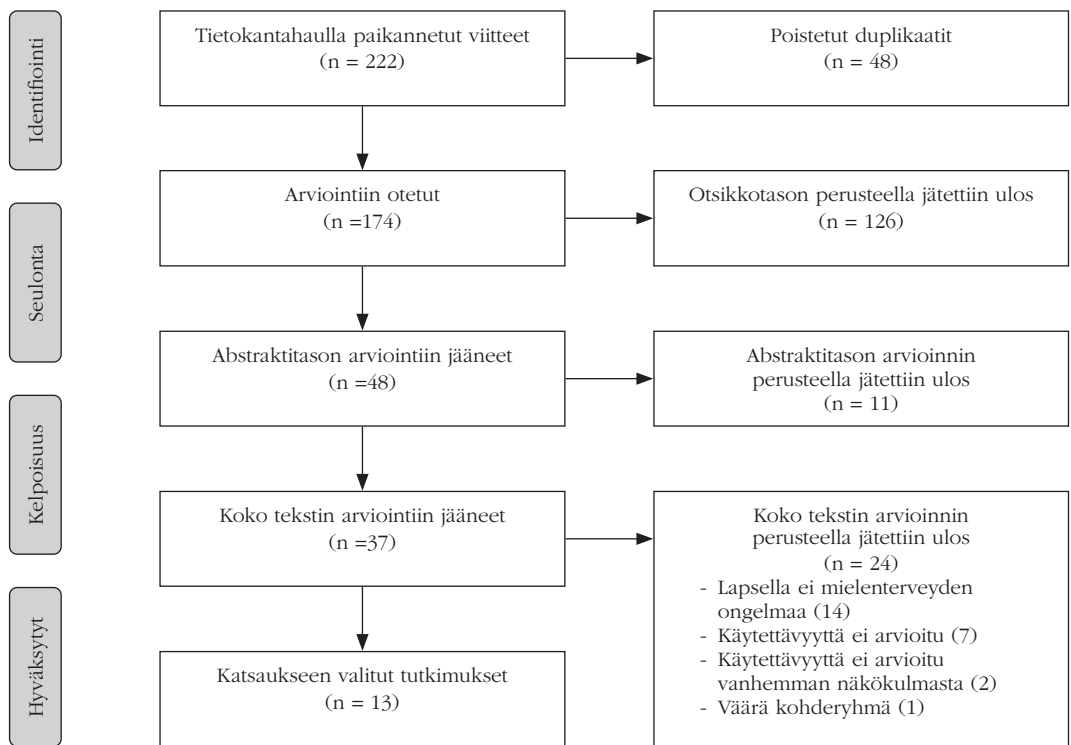
Katsauksesta suljettiin pois protokolla-artikkelit sekä muut ei-empiiriset tieteelliset kirjoitukset, kuten kirjallisuuskatsaukset ja konferenssijulkaisut. Lisäksi ne tutkimukset rajattiin ulos, joissa näkökulma oli jonkun muun kuin vanhemman tai tutkimuksessa ei arvioitu vanhemmuusohjelman käytettävyyttä. Tutkimukset, joiden kokotekstiversiota ei ollut saatavilla, jätettiin pois.

Aineistonkeruu toteutettiin huhtikuussa 2020 systemaattisena tietokantahakuna neljään aiheen kannalta keskeiseen tietokantaan; Pubmed/Medline, CINAHL, PsychINFO ja Cochrane Library. Lisäksi haku tehtiin ERIC-tietokantaan muussa kuin hoitotyön ympäristössä toteutettujen vanhemmuusohjelmien kartoittamiseksi.

Hakua täydennettiin kesäkuussa 2020 kohdennetuilla tietokantahauilla. Kohdennetussa haussa etsittiin nimeltä vanhemmuusohjelmia, jotka oli tunnistettu katsauksen tiedonhaun ensimmäisessä vaiheessa: CPP (Chicago Parent Program), PCIT (Parent-Child Interaction Therapy, IYP (Incredible Years Program), STEPP (Strategies to Enhance Parenting Program) ja TE-HNC (Technology Enhanced Helping the Noncompliant Child). Hakua täydennettiin lisäksi manuaalisella haululla aineistoon valittujen artikkelien lähdeluetteloista.

Tietokantahaut sekä manuaalinen haku tuottivat yhteensä 222 viitettä. Kaksoiskapaleet poistettiin manuaalisesti. Kaksoiskap-

PRISMA 2009 Flow Diagram



From: Mober D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit www.prisma-statement.org.

paleiden poiston jälkeen otsikkotasolla arviointiin jäi 174 viitettä. Otsikkotasolla karsiutui pois 126 viitettä ja abstraktitason arvioinnissa karsiutui pois 11 viitettä. Koko tekstin tarkasteluun otettiin 37 tutkimusartikkelia. Koko tekstin tarkastelussa karsiutui pois 24 artikkelia. Katsaukseen hyväksyttiin 13 sisäänottokriteerit täyttävää artikkelia. Tiedonhaun kuvaus sekä karsiutumisen syyt ovat kuvattu Kuviossa 1.

Aineiston kuvaus

Aineistoon valituista tutkimuksista kymmenen oli toteutettu Yhdysvalloissa, kaksi Irlannissa ja yksi Iso-Britanniassa. Aineisto koostui kokeellisista ja kvasikokeellisista tut-

kimuksista. Lisäksi mukana oli yksi tapaus-sarjatutkimus sekä yksi kustannuksia arvioiva tutkimus. Tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi mukaan tulleiden tutkimusten laatua arvioitiin. Arvioinnin apuvälineinä käytettiin Joanna Briggs Instituutin (JBI 2020) tarkistuslistaa kokeellisille, kvasikokeellisille sekä tapaus-sarjatutkimuksille sekä taloudelliselle arvioinnille. Tämän avulla arvioitiin mukaan otettujen tutkimusten metodologista johdonmukaisuutta, millä pyritään muun muassa varmistamaan tutkimuksen luotettavuutta ja tunnistamaan tuloksiin vaikuttavan harhan riskiä. Tutkimusten pisteytys perustui tutkimusartikkeleiden tietoihin ja kuvailuihin. Pisteytys kokeellisessa tutkimuksessa oli 1–13, kvasikokeellisessa 1–9,

tapaussarjatutkimuksessa 1-10 ja taloudellisesti arvioinnissa 1–11 (JBI 2020).

Vanhemmuusohjelmien kohderyhmänä olivat haavoittuvassa asemassa olevat, matalan tulo- ja koulutustason omaavat vanhemmat, yksinhuoltajaäidit tai etniseen vähemmistöön kuuluvat vanhemmat (mm. Chacko ym. 2008, Chacko ym. 2009, Lyon & Budd 2010, McGilloway ym. 2012, Jones ym. 2014, Anton ym. 2016). Vanhemmuusohjelmat oli tarkoitettu lapsen ulospäin suuntautuvien eli eksternalisoivien ongelmien hoitoon ja tavoitteena oli opettaa vanhemmille toimivampia keinoja lasten käyttäytymisen hallinnan tukemiseksi. Tutkimusten otoskoot vaihtelivat välillä 9–161.

Tutkimukset arvioivat vanhemmuusohjelmien käyttöä vanhempien näkökulmasta sekä ohjelmien vaikuttavuutta. Tutkimuksista kahdeksan oli kokeellisia (Gardner ym. 2006, Chacko ym. 2009, Chacko ym. 2012, McGilloway ym. 2012, Jones ym. 2014, McGilloway ym. 2014, Gross ym. 2018, Gross ym. 2019). Ohjelman pitkäaikaisvaikutuksia lasten käytösongelmiin ja vanhempien mielenterveyteen arvioitiin yhdessä seuranta-tutkimuksessa (McGilloway ym. 2014).

Taulukkoon 1 on koottu katsaukseen mukaan valittujen tutkimusten kuvailutiedot sekä laadunarviointipisteet.

Aineiston analyysi

Aineiston analyysi aloitettiin luomalla kolme erillistä taulukkoa tietojen keruuta varten. Ensimmäiseen taulukkoon kerättiin julkaisujen tekijät, julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus, vanhemmuusohjelma, tutkimusmenetelmät, tutkittavat, aineiston keruumenetelmät sekä tutkimuksissa käytetyt tulosmuuttujat. Toiseen taulukkoon laadittiin kuvaukset vanhemmuusohjelmista TIDieR-tarkistuslistan (Template for Intervention Description and Replication) mukaisesti. Tähän taulukkoon kerättiin muun muassa tutkimuksissa käytettyjen vanhemmuusohjelmien lyhyet esittelyt, sekä kuvaukset

siitä, miten vanhemmuusohjelmia on tutkimuksissa toteutettu ja kuinka tarkasti toteutuksissa on noudatettu vanhemmuusohjelmien manuaaleja (Hoffman ym. 2014).

Käytettävyyttä kuvaava analyysi toteutettiin deduktiivisena sisällönanalyysinä (Kyn-gäs & Vanhanen 1999), jossa analyysirungon kategoriat muodostuivat Bowenin ym. (2009) käytettävyyttä kuvaavista osa-alueista. Analyysirunko oli analyysissä käytetty kolmas tietojenkeruutaulukko. Analyysirunkoon kerätyistä asioista laadittiin pelkistämällä vanhemmuusohjelmien käytettävyyttä kuvaava synteesi haavoittuvassa asemassa olevien vanhempien näkökulmasta (Kyngäs & Vanhanen 1999). Synteesi aloitettiin keräämällä aineistosta kuhunkin kategoriaan sopivia samankaltaisia sisältöjä. Tämän jälkeen kategorioiden sisällöt pelkistettiin ja luotiin käytettävyyden osa-alueita kuvaavat sisällöt. Käsitteet ja niiden sisällöt on kuvattu tarkemmin Taulukossa 2 (Bowen ym. 2009).

Tutkimustulokset

Vanhemmuusohjelmien kuvaus TIDieR tarkistuslistan mukaisesti

Tutkimusaineistosta tunnistettiin viisi eri vanhemmuusohjelmaa, jotka perustuivat teoreettisiin viitekehyksiin ja etenivät strukturoidusti, manuaalien mukaisesti (mm. Gardner ym. 2006, Chacko ym. 2009, Jones ym. 2014, Gross ym. 2018). Ohjelmien tarkoituksena oli opettaa vanhemmille myönteisen vuorovaikutuksen keinoja, ongelmanratkaisutaitoja sekä keinoja lasten käytösongelmien hallintaan (Gardner ym. 2006, Chacko ym. 2008, Chacko ym. 2009, Chacko ym. 2012, Jones ym. 2014, Anton ym. 2016.) Ohjelmat hyödynsivät sosiaalisen oppimisen viitekehystä (Gross ym. 2019), kognitiivis-behavioraalista viitekehystä (Gardner ym. 2006, McGilloway ym. 2012), behavioraalista ja ratkaisukeskeistä (Chacko ym. 2008, Chacko ym. 2009, Chacko ym. 2012) sekä kiintymyssuhdeteoreettista lähestymistapaa (Lyon & Budd 2010).

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen artikkelit

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusasetelma	Tutkittavat	Testattu vanhemmuusohjelma	Laadun-arviointi-pisteet*
Anton ym. 2016. USA.	Tutkimus arvioi vanhempien vanhemmuusohjelman käyttöä, vaikuttavuutta sekä vanhempien ohjelmaan liittyviä asenteita.	Tapaussarjatutkimus.	Matalan tulotason vanhemmat, joiden lapsella todettu käytöshäiriö. N=9	TE-HNC (Technology-Enhanced Helping the Noncompliant Child)	8/10
Chacko ym. 2008. USA.	Tutkimus arvioi vanhemmuusohjelman käytettävyyttä ja vaikuttavuutta.	Kvasikokeellinen asetelma.	Yksinhoitoajäidit, joiden lapsella diagnosoitu ADHD. N=12	STAPP (Strategies to Enhance Positive Parenting)	10/13
Chacko ym. 2009. USA.	Tutkimus arvioi vanhemmuusohjelman vaikuttavuutta ja ohjelmaan sitoutumista.	Kokeellinen asetelma.	Yksinhoitoajäidit, joiden lapsella diagnosoitu ADHD. N=120	STAPP (Strategies to Enhance Positive Parenting)	10/13
Chacko ym. 2012. USA.	Tutkimus arvioi vanhempien ohjelmaan sitoutumista ja sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä.	Kokeellinen asetelma.	Yksinhoitoajäidit, joiden lapsella diagnosoitu ADHD. N=80	STAPP (Strategies to Enhance Positive Parenting) BPT (Traditional Behavioral Parent Training)	7/9
Gardner ym. 2006. UK.	Tutkimus arvioi vanhemmuusohjelman vaikuttavuutta.	Kokeellinen asetelma.	Matalan tulotason alueella asuvat vanhemmat, joiden lapsella todettu käytöshäiriö. N=76	IYB (Incredible Years Program)	9/13
Gross ym. 2019. USA.	Tutkimus arvioi yksilöllisen ja ryhmämuotoisen vanhemmuusohjelman vaikuttavuutta ja kustannuksia.	Kokeellinen asetelma.	Matalan tulotason alueella asuvat vanhemmat, joiden lapsella todettu käytöshäiriö. N=161	IPP (Chicago Parent program) PCIT (Parent-child Interaction Therapy)	9/13
Gross ym. 2018. USA.	Tutkimus arvioi vanhemmuusohjelmien toteutusmuotojen vaikutusta vanhempien ohjelmaan sitoutumiseen ja sitoutumiseen liittyviä tekijöitä.	Kokeellinen asetelma.	Matalan tulotason alueella asuvat vanhemmat, joiden lapsella todettu käytöshäiriö. N=159	IPP (Chicago Parent program) PCIT (Parent-child Interaction Therapy)	9/13
Jones ym. 2014. USA.	Tutkimus arvioi vanhempien ohjelmaan sitoutumista, sen vaikuttavuutta ja kustannuksia.	Kokeellinen asetelma.	Matalan tulotason vanhemmat, joiden lapsella todettu käytöshäiriö. N=22	TE-HNC (Technology-Enhanced Helping the Noncompliant Child)	7/13
Khavjou ym. 2018. USA.	Tutkimus arvioi vanhemmuusohjelmien rekrytointistrategioiden kustannuksia ja kustannustehokkuutta.	Verrailu tutkimus.	Alhaisen tulotason vanhemmat, joiden lapsella todettu käytöshäiriö. N=38	TE-HNC (Technology-Enhanced Helping the Noncompliant Child)	5/11
Lyon A & Budd K. 2010. USA.	Tutkimus arvioi vanhemmuusohjelman vaikuttavuutta, hyväksyttävyyttä ja vanhempien ohjelmaan sitoutumista.	Interventiotutkimus.	Matalan tulotason perheet, joissa lapsella todettu eksternalisoiiva mielenterveyden häiriö. N=12	PCIT (Parent-child Interaction Therapy)	7/9
McGilloway ym. 2012. Irlanti.	Tutkimus arvioi vanhemmuusohjelman vaikuttavuutta lapsen käytöshäiriön hoidossa.	Kokeellinen asetelma.	Matalan tulotason alueella asuvat vanhemmat, joiden lapsella todettu käytöshäiriö. N=149	IYB (Incredible Years Program)	11/13
McGilloway ym. 2014. Irlanti.	Tutkimus arvioi vanhemmuusohjelman pitkäaikaisvaikutuksia ja kustannushyötyjä.	Kokeellinen asetelma.	Matalan tulotason alueella asuvat vanhemmat, joiden lapsella todettu käytöshäiriö. N=149	IYB (Incredible Years Program)	8/9
Niefer ym. 2013. USA.	Tutkimus arvioi ryhmämuotoisesti toteutetun vanhemmuusohjelman vaikuttavuutta ja toteutettavuutta.	Kvasikokeellinen asetelma.	Matalan tulotason perheet, joiden lapsella mielenterveyteen liittyviä ongelmia. N=27	PCIT (Parent-child Interaction Therapy)	11/13

*Joanna Briggs-instituutin laadunarvioinnin tarkistuslista (JBI 2020)

Taulukko 2. Käytettävyyden arvioinnissa käytetty analyysirunko

Käytettävyyden osa-alue	Käytettävyyden osa-alueen sisältö
Hyväksyttävyyys	Miten kohderyhmä reagoi vanhemmuusohjelmaan? <ul style="list-style-type: none"> • tyytyväisyys • sitoutuminen palveluun • soveltuvuus
Tarve	Tarve vanhemmuusohjelmalle <ul style="list-style-type: none"> • palvelun arvioitu tai todellinen tarve
Implementointi	Miten vanhemmuusohjelman implementointi on toteutettu? <ul style="list-style-type: none"> • implementointiin käytetyt resurssit • toteutuksen onnistuminen
Käytännöllisyys	Implementointia edistäneet ja estäneet tekijät <ul style="list-style-type: none"> • kustannukset • palvelun laatu palvelunkäyttäjän kannalta
Adaptiivisuus	Onko vanhemmuusohjelma muokattavissa uuteen ympäristöön tai kohdepopulaatioon? <ul style="list-style-type: none"> • ovatko tulokset samankaltaisia?
Integrointi	Onko vanhemmuusohjelma integroitavissa <ul style="list-style-type: none"> • organisaation tai yksikön muuhun toimintaan tai palveluun?
Siirrettävyys	Miten vanhemmuusohjelma soveltuu organisaation toimintakulttuuriin?
Vaikuttavuuden testaus	Miten vaikuttavuutta on mitattu? <ul style="list-style-type: none"> • tavoiteltu vaikutus • vaikutuksen pysyvyys

Tutkimuksissa vanhemmuusohjelmista yhdeksän toteutettiin ryhmämuotoisena (Gardner ym. 2006, Chacko ym. 2008, Chacko ym. 2009, Chacko ym. 2012, McGilloway ym. 2012, Nieter ym. 2013, McGilloway ym. 2014, Gross ym. 2018, Gross ym. 2019). Neljässä tutkimuksessa ohjelma toteutettiin yksilömuotoisena (Lyon & Budd 2010, Jones ym. 2014, Anton ym. 2016, Khavjou ym. 2018). Ryhmämuotoisten ohjelmien pituus oli ohjelmasta riippuen 9-14 viikkoa (mm. Gardner ym. 2006, Chacko ym. 2008). Yksilömuotoisten ohjelmien pituus määrittyi sen mukaan, miten vanhempien ja lasten harjoiteltavat taidot kehittyivät (mm. Lyon & Budd 2010, Anton ym. 2016).

Vanhemmuusohjelmien käytettävyyden arviointi

Vanhemmuusohjelmien käytettävyyttä arvioitiin analyysirungon käytettävyyttä kuvaavien käsitteiden kautta: hyväksyttävyyys, tarve, implementointi, käytännöllisyys, adaptiivisuus, integrointi, siirrettävyys ja vaikuttavuus (Bowen ym. 2009). Hyväksyttävyyttä arvioitiin ohjelmiin sitoutumisen, palvelutytyväi-

syiden ja ohjelman soveltuvuuden kautta. Palvelun tarvetta arvioitiin vanhempien kokeman tarpeen sekä arvioidun tarpeen kautta. Implementointia arvioitiin implementoinnin toteutuksen näkökulmasta. Palvelun käytännöllisyyttä arvioitiin osallistumista edistäneiden ja estävien tekijöiden, palvelukokemuksen sekä palvelunkäyttäjälle aiheutuneiden kustannusten kautta. Vanhemmuusohjelman adaptiivisuutta ja integrointia arvioitiin palvelun muokattavuuden ja integroitavuuden kautta. Siirrettävyyden arvioinnissa tarkastelun kohteena olivat palvelun kustannushyödyt.

Hyväksyttävyyys

Ohjelmiin sitoutuminen. Vanhempien ohjelmiin sitoutumisessa oli vaihtelua ja osallistumisaktiivisuus vaihteli käyttäjien (Lyon & Budd 2010, Anton ym. 2016, Gross ym. 2018) sekä vanhemmuusohjelmien välillä (Lyon & Budd 2010, Gross ym. 2018). Ohjelman loppuun suorittaneiden vanhempien sitoutuminen ja osallistumisaktiivisuus oli vahvaa. Ohjelman keskeyttäneiden kohdalla poisjääntejä tapaamisista oli runsaammin jo

ennen ohjelman keskeyttämistä. (Lyon & Budd 2010). Vanhempien osallistumista vahvistaneissa ohjelmissa osallistumisaktiivisuus oli parempaa kuin perinteisesti, ilman sitoutumista vahvistavia lisäyksiä toteutetuissa versioissa (Chacko ym. 2009, Anton ym. 2016).

Tyytyväisyys palveluun. Vanhemmat olivat tyytyväisiä vanhemmuusohjelmien kulkuun ja ohjelmasta saamaansa hyötyyn (Chacko ym. 2008, Chacko ym. 2009). He kokivat oppineensa uusia taitoja ja ongelmien helpottaneen taitojen myötä. Ohjelmasta koettiin olleen apua myös perheen muihin ongelmiin (Gardner ym. 2006.) Ohjelmien teknologiatäydennykset lisäsivät vanhempien tyytyväisyyttä (Anton ym. 2016). Ryhmämuotoiseen ohjelmaan osallistuneet olivat Grossin ja kollegoiden (2018) tutkimuksen mukaan tyytyväisempiä kuin yksilölliseen ohjelmaan osallistuneet.

Soveltuvuus. Ohjelmien teemojen tai osien soveltuvuudessa vanhempien tarpeisiin oli vaihtelua (Anton ym. 2016). Yksilö- ja ryhmämuotoisen ohjelman soveltuvuudessa ei ollut eroa ohjelman loppuun suorittaneiden määrän perusteella (Gross ym. 2018). Ohjelman soveltuvuutta onnistuttiin vahvistamaan lisätyillä komponenteilla, kuten alkuhaastattelulla, ratkaisukeskeisellä lähestymistavalla ja vertaistuellalla. Ohjelmaan osallistujat olivat verrokiryhmää aktiivisempia osallistumaan tapaamisiin ja tekemään kotitehtäviä. Lisäksi osallistumisaktiivisuus pysyi samanlaisena koko ohjelman ajan (Chacko ym. 2012).

Palvelun tarve

Tarve. Vanhempien kokemaa tarve ohjelmalle tai sen eri komponenteille oli vaihtelevaa. Ryhmämuotoisissa ohjelmissa keskeyttäminen tapahtui 3.-8. tapaamiskerran välillä (Chacko ym. 2009, Chacko ym. 2012, McGiloway ym. 2012, Nieter ym. 2013). Yksilömuotoisessa ohjelmassa keskeyttäneet osallistuiivat keskimäärin kuuteen tapaamiseen (Lyon & Budd 2010). Sitoutumista vahvistavassa ryhmämuotoisessa ohjelmassa

osallistumisprosentti oli lähes puolet korkeampi kuin perinteisessä ohjelmassa (Chacko ym. 2009). Ohjelman loppuun suorittaneiden vanhempien lapsilla käytöshäiriöoireet olivat vakavampia ja siten lapseen liittyvät haasteet suurempia. Vanhempien kuormitus lapsen oireilun vuoksi oli korkeampaa, jolloin motivaatio ohjelmassa pysymiseen oli myös vahvempi. (Nieter ym. 2013).

Arvioitu tarve. Ohjelmasta kieltäytyneillä vanhemmilla oli alkuarvion perusteella tarve ohjelmalle, mutta enemmän erilaisia vanhemmuuteen tai vanhemman omaan hyvinvointiin liittyviä riskitekijöitä, kuin ohjelman loppuun suorittaneilla vanhemmilla (Gross ym. 2018). Toteutustapojen välisiä eroja tuli esille, ja ryhmämuotoisesta ohjelmasta kieltäytyneiden vanhempien lapsilla käytöshäiriöoireet olivat vakavampia kuin yksilömuotoisesta ohjelmasta kieltäytyneillä. (Gross ym. 2018). Psykososiaalisilla riskitekijöillä oli merkitystä ohjelmaan osallistumisessa. Yksilömuotoisen ohjelman sisällä ohjelman loppuun suorittaneilla vanhemmilla oli vähemmän psykososiaalisia riskitekijöitä sekä masennusoireita kuin ohjelman keskeyttäneillä (Gross ym. 2018).

Implementointi

Vanhemmuusohjelmien implementointia, eli käyttöönottoa edisti toteuttajien saama menetelmäkoulutus (Gardner ym. 2006, McGiloway ym. 2012, Nieter ym. 2012, Jones ym. 2014). IYB- vanhemmuusohjelmassa menetelmäkoulutuksen saaneet ohjaajat levittivät menetelmää kouluttamalla uusia ohjaajia ryhmiin toteutuspaikoissa (Gardner ym. 2006).

Käytännöllisyys

Osallistumista edistäneet tekijät. Vanhempien näkökulmasta osallistumista edistivät ohjelmien sisällön ja menetelmien (Chacko ym. 2008) sekä materiaalien ja käytetyn kielen selkeys (Jones ym. 2014). Osallistumista vahvisti myös esteiden kartoittaminen ennen oh-

jelmaa (Chacko ym. 2012) sekä ohjelmassa tarvittavien välineiden tarjoaminen ohjelman ajaksi (Jones ym. 2014). Puolison osallistuminen ohjelmaan oli mahdollista videotallenteiden avulla, minkä vanhemmat kokivat osallistumista edistävänä asiana (Jones ym. 2014). Osallistumista tuki myös ryhmän ajaksi järjestetty lastenhoito (McGilloway ym. 2012, Nieter ym. 2013, McGilloway ym. 2014), ilmainen kuljetus ryhmään tai ilmaisliput julkisiin liikennevälineisiin (Lyon & Budd 2010) sekä välipala tai ateria ryhmässä (McGilloway ym. 2012, Nieter ym. 2013). Osallistumista edistettiin myös huomioimalla vanhempien tarpeet tapaamisaikojen suhteen (Lyon & Budd 2010).

Osallistumista estäneet tekijät. Osallistumisen estäneiksi tekijöiksi vanhemmat kertoivat muutokset taloudellisessa tilanteessa, sairastavuuden kattavuudessa (Lyon & Budd 2010, Gross ym. 2018), työsuhteessa (työsuhteen aloitus, työpaikan vaihtaminen), tai muut henkilökohtaiset kriisit, kuten läheisen sairastuminen tai kuolema (Lyon & Budd 2010). Ryhmämuotoisesta ohjelmasta kieltäytyvät ilmoittivat aikatauluongelmat kieltäytymisen syyksi kolmanneksen useammin kuin yksilöllisestä ohjelmasta kieltäytyneet (Gross ym. 2018).

Palvelunkäyttäjän kokemus toteutuksesta. Jonotusaika ryhmämuotoiseen vanhemmuusohjelmaan oli keskimäärin lyhempi kuin yksilölliseen ohjelmaan (Gross ym. 2018). Osallistumista vahvistaneessa ohjelmassa lapsen edistymiseen liittyvät odotukset täyttyivät verrokkiryhmää paremmin (Chacko ym. 2008). Yksilömuotoinen ohjelma eteni osallistujien tahdissa ja enemmistö osallistuneista lapsista sai täyden hyödyn ohjelmasta (Anton ym. 2014). Myös lapsen muut sisarukset hyötyivät vanhemman ohjelmaan osallistumisesta (Gardner ym. 2006).

Kustannukset ja korvaukset vanhemmille. Lastenhoitokustannuksia kertyi ryhmämuotoiseen ohjelmaan osallistujille enemmän kuin yksilölliseen ohjelmaan osallistujille. Poissaolotunteja työstä sen sijaan kertyi yhtä paljon. (Gross ym. 2019.) Osa vanhemmuus-

ohjelman tutkimukseen osallistuneista sai korvauksen arviointiin (Jones ym. 2014, Anton ym. 2016) tai tutkimuksen alku- ja seurantamittauksiin osallistumisestaan (McGilloway ym. 2012). Osallistuminen oli useimmissa ohjelmissa maksutonta (Gardner ym. 2006, McGilloway ym. 2012, Nieter ym. 2013). Maksullisissa vanhemmuusohjelmissa osallistujien sairausvakuutus kattoi osittain tai kokonaan osallistumiskustannukset (Lyon & Budd 2010, Gross ym. 2018). Osalla osallistuneista vanhemmista ei ollut vakuutusta, mutta heidän osallistumismaksuaan alennettiin tulojen perusteella (Lyon & Budd 2010).

Muokattavuus

Adaptiivisuus, integraatio, siirrettävyys. Vanhemmuusohjelmia muokattiin saavutettavammiksi tukemalla osallistumista tai sitoutumista (Chacko ym. 2008, Chacko ym. 2009, Anton ym. 2016), viemällä ohjelma uuteen ympäristöön (Gardner ym. 2006) tai uudelle kohderyhmälle (Lyon & Budd 2010) tai ottamalla ohjelman uusi sovellus osaksi palveluvalikkoa (Nieter ym. 2013).

Kustannukset. Ohjelmien kustannuksia arvioitiin suorien ja epäsuorien kustannusten kautta. Ryhmämuotoisessa vanhemmuusohjelmassa kustannukset olivat noin puolta pienemmät kuin yksilömuotoisen ohjelman, mutta muiden mielenterveyspalveluiden tarve oli suurempi kuin yksilölliseen ohjelmaan osallistuneilla (Gross ym. 2019). Vanhemmuusohjelmaan osallistuneiden perheiden lapset käyttivät ohjelman jälkeen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin vähemmän rahaa kuin ennen ohjelmaa (McGilloway ym. 2014). Teknologialla vahvistetun ohjelman aloituskustannukset olivat perinteistä toteutusta korkeammat, mutta ohjelman lopulliset kustannuserot jäivät kuitenkin vähäisiksi. Vanhemmat saavuttivat tavoitellun taitotason keskimäärin kahdeksalla tapaamiskerralla ja perinteisessä toteutuksessa taitotason saavuttamiseen tarvittiin kymmenen tapaamiskertaa (Jones ym. 2014).

Vanhemmuusohjelmien vaikuttavuus

Kaikilla vanhemmuusohjelmilla oli vähintään lyhytaikaista vaikutusta lasten käyttöoireisiin. Useimmissa ohjelmissa saavutettiin tavoiteltu vaikutus lasten oireiluun ja vanhempien kuormitukseen (Gardner ym. 2006, Chacko ym. 2008, Chacko ym. 2009, Nieter ym. 2013, Jones ym. 2014, Gross ym. 2019). Vanhemmat arvioivat, että vanhemmuusohjelmaan osallistuminen vahvisti heidän vanhemmuustaitojaan (Gardner ym. 2006, Chacko ym. 2009, Nieter ym. 2013) ja vähensi kuormittuneisuutta (Chacko ym. 2008, Chacko ym. 2009, Nieter ym. 2013). Kahdessa tutkimuksessa raportoitiin myös vanhemman masennusoireiden vähentyneen (Chacko ym. 2008, McGilloway ym. 2012).

Pitkäaikaisvaikutusten osalta ohjelmien välillä oli eroa. Osassa tutkimuksista lasten oireilu oli palannut seurantamittauksessa (3kk) lähes alkumittausten tasolle (Chacko ym. 2009). IYP -vanhemmuusohjelman (Gardner ym. 2006, McGilloway ym. 2012, McGilloway ym. 2014) vaikutukset olivat kuitenkin näkyvissä seurantamittauksissa vielä vuoden (Gardner ym. 2006, McGilloway ym. 2012) ja 18 kuukauden kohdalla (Gardner ym. 2006). Ainoastaan lapsen ei-toivottu käyttö oli vuoden mittauksessa palannut alkumittauksen tasolle (McGilloway ym. 2014). Lapsen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttö oli vuoden seurannassa edelleen vähentynyt (McGilloway ym. 2014).

Pohdinta

Tulosten tarkastelua

Tämän katsauksen päähuomio oli vanhemmuusohjelmien käytettävyydessä, jota arvioitiin käytettävyyden eri osa-alueiden kautta (Bowen ym. 2009.) Katsauksen päälöydökset liittyivät osallistumisen ja sitoutumisen vahvistamiseen, vanhemmuusohjelmien kustannushyötyihin, sekä vanhemmuusohjelmien adaptiivisuuteen.

Vanhemmuusohjelman tarjoama apu koettuun ongelmaan oli eniten sitoutumista vahvistava tekijä katsauksen tulosten mukaan. Palveluun sitoudutaan, kun siitä koetaan olevan apua. Lapsen oireilun synnyttämä keinottomuuden kokemus ja vanhemman avun tarve saivat vanhemmat pysymään ohjelmassa. (Nieter ym. 2013.) Ryhmämuotoisissa vanhemmuusohjelmissa sitoutumista vahvistavana tekijänä tuli esille vertaistuki, jolla voi olla erityistä merkitystä vanhemmille, jotka jäävät vanhemmuudessa yksin (Chacko ym. 2009, Gross ym. 2018). Kuormittavassa elämäntilanteessa olevien vanhempien ohjelmaan sitoutumista vahvisti myös ohjelman joustavuus ja mahdollisuus tehdä valintoja, jolloin riski keskeyttämiselle väheni (Lyon & Budd 2010). Käytännön järjestelyissä tukeminen (Lyon & Budd 2010, McGilloway ym. 2012, Nieter ym. 2013, McGilloway ym. 2014) lisäsi vanhempien sitoutumista. Tämä voi olla tärkeää vanhemmille, joiden elämäolosuhteet ovat haastavat ja verkoston tarjoama tuki vähäistä.

Ryhmämuotoisten ohjelmien toteutuskustannukset olivat noin kolmanneksen pienemmät yksilöllisesti suoritettavaan verrattuna (Gross ym. 2019). Vaikutukset olivat lisäksi pitkäaikaisia (McGilloway ym. 2012, McGilloway ym. 2014) Pitkäaikaisimmat vaikutukset olivat vanhemmuusohjelmalla, jonka ohjaajien koulutusprosessin kesto ja toisaalta myös ryhmäprosessin kesto oli pisin (McGilloway ym. 2012, McGilloway ym. 2014). Tämä herättää kysymyksen siitä, millaisiin menetelmäkoulutuksiin palveluita tarjoavien organisaatioiden kannattaisi Suomessa keskittyä.

Lyhyellä aikavälillä tarkasteltuna vanhemmuusohjelmaan osallistuminen vähensi muiden terveyspalvelujen käyttöä, joten panostus kannattaisi ja toisi myös välitöntä hyötyä sekä perheille että yhteiskunnalle (McGilloway ym. 2014). Katsauksen tulosten perusteella näyttäisi siltä, että ryhmämuotoisten ohjelmien joustokykyä kehittämällä kustannushyötyjä voitaisiin vahvistaa, jolloin ohjelmaan sitoutuminen ja siten myös vaikuttavuus paranisi. Vaikka vanhemmuus-

ohjelmat ovat tutkitusti vaikuttavia menetelmiä, jää vaikutus usein lyhytaikaiseksi. Tehostekertojen tai seurannan lisääminen osaksi vanhemmuusohjelmien rakennetta voisi tuoda ylläpitovaikutusta ja vahvistaa vanhemmuustaitojen juurruttamista osaksi perheiden arkea.

Käytöshäiriöiden yhteiskunnallisista kustannuksista voidaan tehdä varovaisia arvioita. Hoitamattomana käytöshäiriö lisää lapsen ja nuoren ei-toivottuja käytösmalleja, jotka voivat vaikeuttaa yhteiskuntaan kiinnittymistä. Riski käyttäytymismallien juurtumiselle on myös olemassa, ja aikuisten kohdalla hoidon tulokset ovat heikommät. (Aronen & Lindberg 2016.) Katsauksen tuottaman tiedon perusteella vanhemmuusohjelmien kustannusvaikuttavuus on hyvä ja ohjelmien implementointi olisi kannattavaa osana käytöshäiriöstä aiheutuvien kustannusten ehkäisemistä.

Vanhemmuusohjelmien adaptiivisuus vaikuttaisi olevan hyvä (Gardner ym. 2006, Chacko ym. 2008, Chacko ym. 2009, Nieter ym. 2013, Anton ym. 2016). Perusteellinen ohjaajien koulutusprosessi mahdollisti menetelmän levittämisen ja ohjelma implementoitiin yhteistyössä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa matalan tulotason alueille (Gardner ym. 2006). Käytöshäiriön hoitoon tarkoitettujen matalan kynnyksen vanhemmuusohjelmien toteuttaminen näyttäisikin katsauksen tulosten mukaan olevan mahdollista melko erilaisissa ympäristöissä.

Sosioekonomisesti heikompaan asemaan kuuluvia käsitellään kirjallisuudessa usein yhtenäisenä joukkona, jolloin hämärtyy tähän ihmisryhmään kuuluvien yksilöiden erilaiset tilanteet ja haasteet. Esimerkiksi monikulttuurisuus haastaa kulttuurisensitiiviseen työnteon käyttöön. Terveys- ja sosiaalialan palveluissa se tarkoittaa palveluiden järjestämistä siten, että eri taustoista tulevien tarpeet tulevat huomioituksi. Kulttuurisensitiivisyyttä voi hyvin soveltaa erilaisista elämäntilanteista tulevien ihmisten palvelutarpeiden huomioimisessa, leimaa-

matta, syrjimättä, ei erillisiä palveluita tuottamalla vaan palveluiden joustokykyä kehittämällä. (THL 2021d.)

Tutkimuksen eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, joihin kuuluvat tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat, sekä eettisesti kestävä tiedonhankinta- tutkimus- ja arviointimenetelmät. Muiden tutkijoiden työhön on viitattu asianmukaisesti ja lähteet on merkitty selkeästi. Avoimuus on edellytys kriittiselle arvioinnille. Tässä tutkimuksessa tutkimusaineistoa on muiden tutkijoiden mahdollista tarkastella. Tutkimuksen tekemiseen ei liittynyt sidonnaisuuksia tai rahoituslähteitä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta [TENK] 2019.)

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus katsottiin sopivan menetelmäksi tutkimukseen, sillä vähän tutkitusta aiheesta saatavilla oleva aineisto voi olla heterogeenista (Whitemore & Knafl 2005). Kirjallisuuskatsaus eteni aihevalinnasta tutkimuskysymysten asettamiseen sekä tutkimuksen metodologisiin ratkaisuihin, minkä jälkeen laadittiin yksityiskohtainen, tutkimussuunnitelman muotoon tehty protokolla ja toteutettiin laaditun tutkimussuunnitelman mukaisesti (CRD 2009). Haku sanat valittiin vastamaan ilmiötä mahdollisimman kattavasti. Tietokantahaussa käytettiin apuna yliopiston kirjaston informaatikkoa, jonka asiantuntemuksella varmistettiin rakennetun ja testatun hakulausekkeen loogiikka. Tietokantahaku kohdistui kansainvälisiin tietokantoihin ja aineisto rajattiin koskemaan tutkimuksia, joiden koko teksti oli saatavilla. Vaikkakin tämä on huomioitava arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta, yhtään tutkimusta ei jäänyt tästä syystä pois.

Aineisto koostui vertaisarvioituista tieteellisistä artikkeleista, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Aineiston artikkelit olivat englanninkielisiä, jolloin on mahdollista, että aineiston kääntämisessä suomen kielelle on

syntynyt tulkintaa. Aineiston laadunarviointi toteutettiin Joanna Briggs-instituutin laadunarviointiin tarkoitettun tarkistuslistan avulla (JBI 2020). Aineiston deduktiivinen analyysi toteutettiin huolellisesti ja sen vaiheet on kuvattu tarkasti ja tulokset on raportoitu huolellisesti (Holloway & Galvin 2017). Katsauksen luotettavuutta lisäsi tutkimusprosessiin osallistunut tutkimusryhmä, joka teki tutkimusta koskevat päätökset yhdessä (muun muassa artikkelien valinta, analyysin onnistumisen tarkastelu), ryhmän asiantuntijuutta hyödyntäen (CRD 2009).

Tutkimusaineisto painottui Yhdysvaltoihin sekä Iso-Britanniaan, jolloin tutkimustulosten sovellettavuutta suomalaiseen palvelujärjestelmään on arvioitava erityisesti kulttuurilliset erot palvelujärjestelmässä ja sosiaaliturvassa huomioiden. Tulokset eivät täten ole sovellettavissa suoraan suomalaisen yhteiskunnan tarpeisiin.

Johtopäätökset

Haavoittuvassa asemassa olevien vanhempien vanhemmuusohjelmien käytettävyyttä on mahdollista lisätä tukemalla vanhempia käytännön järjestelyissä. Sitoutumista varmistaa palvelun osuvuus palvelunkäyttäjän tarpeisiin. Tämä on tärkeää huomioida hoitoonohjausvaiheessa ja tarjota vanhemman elämäntilanteeseen ja lapsen häiriöön parhaiten osuvaa palvelua.

Joustavuus ja vaikutusmahdollisuus siihen, miten ja millainen palvelu olisi paras, tukevat

vanhemman avun piirissä pysymistä. Yksilömuotoinen ohjelma tuo joustoa erityisesti niille vanhemmille, joiden psyykinen vointi on heikompi tai elämäntilanne muutoin kuormittunut ja epävakaa. Lisäksi teknologian hyödyntämisellä voidaan lisätä mahdollisuuksia osallistua vanhemmuusohjelmiin. Ryhmämuotoisuus puolestaan tarjoaa vanhemmalle sosiaalista tukea ja vertaistuki vahvistaa erityisesti yksinhuoltajien vanhemmuutta.

Eri palvelun tasoilla olisi mahdollista toteuttaa vanhemmuusohjelmia nykyistä laajemmin. Kolmannen sektorin potentiaalinen hyödyntäminen yhteistyökumppanina mahdollaisi palvelun kynnystä ja tukisi varhaisesta puuttumista.

Palvelun vaikuttavuuden varmistaminen hyödyttää kaikkia. Vaikuttavuustutkimuksilla saadaan luotettavaa tietoa intervention vaikuttavuudesta, jolloin resursseja ei hukkaannu vaikuttavuudeltaan vähäisempiin interventioihin.

Tähän katsaukseen ei valikoitunut yhtään Suomessa tehtyä tutkimusta. Kansallinen tutkimus haavoittuvassa asemassa olevien vanhempien vanhemmuusohjelmien käytöstä olisi tarpeen, jotta voitaisiin arvioida palveluiden käytettävyyttä ja saavutettavuutta osana palvelujärjestelmäämme.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: EP, TL, KM; aineiston analysointi: EP, TL, KM; käsikirjoituksen kirjoittaminen: EP, käsikirjoituksen kommentointi: TL, KM.

LÄHTEET

Anton M., Jones D., Guellar J., Forehand R., Gonzales M., Honeycut A., Khavjou O., Newe G., Edwards A., Jacobs M. & Pitman S. (2016) Caregiver use of the core components of technology-enhanced helping the noncompliant child: a case series analysis of low-income families. *Cognitive and Behavioral Practice* **23**(2), 194–204.

Aronen E. & Lindberg N. (2016) Lasten ja nuorten käytöshäiriöt. Teoksessa A. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander. (toim.). *Lastenpsykiatria ja Nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 254–260.

- Bowen D., Kreuter M., Spring B., Cofta-Woerpel L., Linnan L., Weiner D., Bakken S., Patrick Kaplan C., Squires L., Fabrizio C. & Fernandez M. (2009) How we design feasibility study? *American Journal of Preventive Medicine* **36**(5), 452–457.
- Butler A., Hall H. & Copnell B. (2016) A Guide to writing a qualitative systematic review protocol to enhance evidence-based practice in nursing and health care. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* **13**(3), 241–249.
- Chacko A., Wymbs BT., Pelham WE., Walker KS., Arnold FW., Visweswaraiiah H., Swanger-Cagne M., Girio EL., Pirvics LL. & Herbst L. (2008) A pilot study of the feasibility and efficacy of the strategies to enhance positive parenting (STEPP) program for single mothers of children with ADHD. *Journal of Attention Disorders* **12**(3), 270–280.
- Chacko A., Wymbs B., Wymbs F., Pelham W., Swanger-Gagne M., Girio E., Pirvics L., Herbst L., Guzzo J., Philips C. & O'Connor B. (2009) Enhancing traditional behavioral parent training for single mothers of children with ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* **38**(2), 2206–2218.
- Coolahan K., Mcwayne C., Fantuzzo J. & Grim S. (2002) Validation of a multidimensional assesment of parenting styles for low-income African-American families with preschool children. *Early Childhood Research Quarterly* **17**(3), 356–373.
- CRD Centre for reviews and disseminations. University of York. (2009) *Systematic reviews – CRD's guidance for undertaking reviews in healthcare*. PDF-julkaisu. https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf (16.12.2021)
- Enebrink P., Högstrom J., Forster M. & Ghaderi A. (2012) Internet-based parent management training: A randomized controlled study. *Behaviour research and therapy* **50**(4), 240–249.
- Furlong M., McGilloway S., Bywater T., Hutchings J., Smith S. & Donnelly M. (2012) Behavioral and cognitive-behavioral group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children 3 to 13 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews* **2**, CD008225.
- Gardner F., Burton J. & Klimes I. (2006) Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: outcomes and mechanisms of change. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* **47**(11), 1123–1132.
- Gross D., Belcher H., Budhathoki C., Ofonedu M., Dutrow D., Kurtz Uveges M. & Slade E. (2019) Reducing preschool behavior problems in an urban mental health clinic: a pragmatic, non-inferiority trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* **58**(6), 572–581.
- Gross D., Belcher H., Budhathoki C., Ofonedu M. & Uveges KM. (2018) Does parent training format affect treatment engagement? A randomized study of families at social risk. *Journal of Child and Family Studies* **27**(5), 1579–1593.
- Hakulinen C., Mok P., Thisted Horsdal H., Pedersen C., Mortensen P., Agerbo E. & Webb R. (2020) Parental income as a marker for socioeconomic position during childhood and later risk of developing a secondary care-diagnosed mental disorder examined across the full diagnostic spectrum: a national cohort study. *BMC Medicine* **18**, 323.
- Haron S., Hamid Y. & Talib A. (2012) Towards healthcare service quality: An understanding of the usability concept in healthcare design. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* **42**, 63–73.
- Hoffmann T., Glasziou P., Boutron I., Milne R., Perera R., Moher D., Altman D., Barbou V., Macdonald H., Johnston M., Lamb S., Dixon-Woods M., McCulloch P., Wyatt J., Chan A-W. & Michie S. (2014) Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide *BMJ* **348**, g1687.
- Holloway I. & Galvin K. (2017) *Qualitative research in nursing and healthcare*. Fourth Edition. Wiley Blackwell, UK.
- JBI. Joanna Briggs Institute (2020) *JBI Critical Appraisal Tools*. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools> (17.3.2021)
- Johnson E., Lawrence D., Perales F., Baxter J. & Zubrick SR. (2019) Poverty, parental mental health, and child/adolescent mental disorders: findings from a national Australian survey. *Child Indicators Research* **12**, 963–988.
- Johnson E., Lawrence D., Perales F., Baxter J. & Zubrick SR. (2018) Prevalence of mental disorder among children and adolescent of parents with self-reported mental health problems. *Community Mental Health Journal* **54**, 884–897.
- Jones D., Forehand R., Cuellar J., Parent J., Honeycutt A., Khavjou O., Gonzales M., Anton M. & Newey G. (2014) Technology-enhanced program for child disruptive behavior disorders: development and pilot randomized control trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* **43**(1), 88–101.
- Karjalainen P., Santalahti P. & Sihvo S. (2016) Vaikutavatko vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat lapsen käytöshäiriöiden ja -ongelmien ehkäisyssä ja vähentämisessä? *Duodecim: lääketieteellinen aikakauskirja* **10**, 967–974.
- Karvonen S. & Kestilä L. (2014) Nuorten aikuisten syrjäytymisvaaraan liittyvä huono-osaisuus. Teoksessa M. Vaarama, S. Karvonen, L. Kestilä, P. Moisio & A. Muuri (toim.). *Suomalaisten hyvinvointi 2014*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 160–177.
- Khavjou O., Turner P. & Jones D. (2018) Cost effectiveness of strategies for recruiting low-income families for behavioral parent training. *Journal of Child and Family Studies* **27**(6), 1950–1956.
- Kyngäs H. & Vanhanen L. (1999) Sisällön analyysi. *Hoitotiede* **11**(1), 3–12.
- Leurer MD. (2011) Perceived barriers to program participation experienced by disadvantaged families. *International Journal of Health Promotion and Education* **49**(2), 53–59.

- Lyon A. & Budd K. (2010) A community mental health implementation of parent-child interaction therapy (PCIT). *Journal of Child and Family Studies* **19**(5), 654–668.
- McGilloway S., NiMhaille G., Bywater T., Furlong M., Leckey Y., Kelly P. & Cominsky C. (2012) A parenting intervention for childhood behavioral problems: A randomized controlled trial in disadvantaged community-based settings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* **80**(1), 116–127.
- McGilloway S., NiMhaille G., Bywater T., Leckey Y., Kelly P., Furlong M., Cominsky C. & O'Neill D. (2014) Reducing child conduct disorder behavior and improving parent mental health in disadvantaged families: a 12-month follow-up and cost analysis of parenting intervention. *European Child & Adolescent Psychiatry* **23**(9), 783–794.
- Nieter L., Thornberry Jr. T. & Brestan-Knight E. (2013) The effectiveness of group parent-child interaction therapy with community families. *Journal of Child & Family Studies* **22**(4), 490–501.
- Nokelainen P. (2006). An empirical assesment of pedagogical usability criteria for digital learning material with elementary school students. *Educational Technology & Society* **9**(2), 178–197.
- Paananen R. & Gissler M. (2014). Hyvinvointi ulottuu yli sukupolven. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.). *Lapsiperheiden hyvinvointi*. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Juves Print-Suomen Yliopistopaino, 208–214.
- Perälä M-L., Salonen A., Halme N. & Nykänen S. (2011) *Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma*. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Juves Print-Suomen Yliopistopaino.
- Rasic D., Hajek T., Alda M. & Uher R. (2014) Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder: meta-analysis of family high-risk studies. *Schizophrenia Bulletin* **40**(1), 28–38.
- Sipilä J. & Österbacka E. (2013) *Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua? Valtiovarainministeriön julkaisuja*. Valtiovarainministeriö. PDF-julkaisu. https://www.researchgate.net/publication/236880520_Enemmän_ongelmien_ehkäisyä_vahemman_korjailua (16.12.2021)
- Sourander A., McGarth P., Ristkari T., Cunningham C., Huttunen J., Hinkka-Yli-Salomäki S., Kurki M. & Lingley-Pottie P. (2018) Two-year follow-up of internet and telephone assisted parent training for disruptive behavior at age 4. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* **57**(9), 658–668.
- Sourander A., McGarth P., Ristkari T., Cunningham C., Huttunen J., Lingley-Pottie P., Hinkka-Yli-Salomäki S., Kinnunen M., Vuorio J., Sinokki A. & Fossum S. (2016) Internet-assisted parent training intervention for disruptive behavior in 4-year-old children. *Journal of American Medical Associations for Psychiatry* **73**(4), 378–387.
- TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019) *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ibmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Hyvä tieteellinen käytäntö. PDF-julkaisu. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf (17.3.2021)
- THL. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2021a) *Keskeisiä käsitteitä*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita> (4.2.2021)
- THL. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2021b) *Mielen-terveys*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eriarvoisuus/terveys/mielen-terveys> (4.2.2021)
- THL. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2021c) *Koronaepidemia ja eriarvoisuus*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eriarvoisuus/ajankohtaista/koronaepidemia-ja-eriarvoisuus> (5.3.2021)
- THL. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2021d) *Kulttuurisensitiivinen työote*. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytanta-ja-kulttuurisensitiivinen-tyotoote> (4.3.2021)
- Valtioneuvosto. (2020) *Lasten ja nuorten hyvinvointi koronakriisin jälkiboidossa*. Lapsistrategian koronatyöryhmän raportti lapsen oikeuksien toteutumisesta. PDF-julkaisu. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162318/VN_2020_21.pdf (16.12.2021)
- Vuori M., Tuulio-Henriksson A., Nissinen H. & Autti-Rämö I. (2015) Psykososiaaliset perheinterventiot lapsen aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön sekä uhmakkuus- ja käytöshäiriön hoidossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* **131**(17), 1561–1568.
- Whittemore R. & Knaf K. (2005) The Integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* **52**(5), 546–553.

Essi Petrelius, Sh, TtM, Hoitotieteen laitos, Medisiina B, 20014 Turun yliopisto, essi.j.petrelius@utu.fi

Tella Lantta, Sh, TtT, dosentti, erikoistutkija, Hoitotieteen laitos, Medisiina B, 20014 Turun yliopisto, tejela@utu.fi

Kaisa Mishina, Sh, TtT, erikoistutkija, yliopisto-opettaja, Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus, Lemminkäisenkatu 3, Hoitotieteen laitos, Medisiina B, 20014 Turun yliopisto, kaemka@utu.fi

Reproduced with permission of copyright owner. Further reproduction prohibited without permission.