



KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

# **Voimavaralähtöiset menetelmät käytöshäiriöisen lapsen ja hänen perheensä tukena**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Suvi Piironen

Opinnäytetyö, huhtikuu 2023

[www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)



OPINNÄYTETYÖ  
Huhtikuu 2023  
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
Puh. +358 13 260 600

Tekijä  
Suvi Piironen

Nimeke  
Voimavaralähtöiset menetelmät käytöshäiriöisen lapsen ja hänen perheensä tukena

Toimeksiantaja  
Karelia-ammattikorkeakoulu

#### Tiivistelmä

Tämän kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella toteutetun opinnäytetyön tavoite oli tarkastella alle kouluikäisillä lapsilla esiintyviä käytöshäiriön muotoja, niiden riskitekijöitä ja hoitoon sekä perheen tukemiseen käytettäviä voimavaralähtöisiä menetelmiä.

Käytöshäiriöt ovat monimuotoisia häiriöitä, jotka voidaan lapsilla jakaa uhmakkuushäiriöön ja käytöshäiriöön. Molemmat käytöshäiriön muodot oireilevat melko samanlaisin käytösoirein, mutta uhmakkuushäiriö alkaa yleensä varhaisemmin ja on häiriön muodoista lievempi. Käytöshäiriöiden oireita lapsilla voivat olla ikätasosta poikkeava uhmakas- ja/tai aggressiivinen käyttäytyminen, piittaamattomuus toisten oikeuksista ja säännöistä, sekä julmuus eläimiä ja/tai toisia ihmisiä kohtaan.

Käytöshäiriöiden kehittymiseen liittyy usein geneettisiä, aivojen rakenteeseen ja toimintaan, sekä muuhun neurobiologiaan, lapsen temperamenttiin ja persoonallisuuteen, sosiaaliseen vuorovaikutukseen, vanhemmuuteen ja ympäristöön liittyviä tekijöitä. Usein esiintyy samanaikaisesti kehityksellisiä ongelmia, oheissairastavuutta ja psykososiaalista kuormittuneisuutta.

Alle kouluikäisten lasten käytöshäiriöiden hoidossa psykososiaaliset hoitomuodot ovat ensisijaisia. Tärkein hoitomuoto on vanhemmuustaitojen ohjaus huomioiden ja kartoittaen perheen voimavarat yhdessä ja yksilöinä. Suojaavat ja riskitekijät tunnistamalla hoitaja voi tukea perhettä voimaannuttavalla työotteella ja auttaa perhettä valjastamaan omat jo olemassa olevat voimavaransa käyttöön. Tämä tapa lisää myös vanhempien pystyvyyden tunnetta ja auttaa vähentämään stressiä.

Kieli  
suomi

Sivuja 52  
Liitteet 6  
Liitesivumäärä 21

Asiasanat  
käytöshäiriö, uhmakkuushäiriö, voimavaraistuminen, psykososiaalinen tuki, vanhemmuus



THESIS  
April 2023  
Degree Programme in Social and Nursing

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 13 260 600

Author  
Suvi Piironen

Title  
Resource-Based Methods to Support Children with Conduct Disorder and Their Families

Commissioned by  
Karelia University of Applied Sciences

#### Abstract

The aim of this descriptive literature review was to examine the forms of conduct disorder in children under school age, their risk factors and resource-based methods of treatment and family support.

Conduct disorders are complex disorders that can be divided into oppositional defiant disorder and conduct disorder in children. Both types of conduct disorders present with fairly similar behavioural symptoms, but oppositional defiant disorder tends to start earlier and is less severe. Symptoms of conduct disorder in children may include age-inappropriate defiant and/or aggressive behaviour, disregard for the rights and rules of others, and cruelty to animals and/or other people.

The development of behavioural disorders is often linked to genetic factors, brain structure and function, other neurobiology, child temperament and personality, social interaction, parenting and environment. Developmental problems, comorbidities and psychosocial distress often co-exist.

Psychosocial therapies are the preferred treatment for behavioural disorders in children under school age. The most important form of treatment is parenting skills counselling that takes into account and identifies the joint and individual resources of the family. By identifying protective and risk factors, the nurse can support the family with an empowering approach and help the family to activate their own existing resources. Furthermore, this approach increases parents' sense of empowerment and helps to reduce stress.

Language  
Finnish

Pages	52
Appendices	6
Pages of Appendices	21

#### Keywords

behaviour disorder, oppositional defiant disorder, resource-based methods, psychosocial support, parenting skills counselling, children

## Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset .....	7
3	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä.....	7
3.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	7
3.2	Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne .....	8
3.3	Tiedonhaun kuvaus .....	9
3.4	Valitun aineiston laadun arviointi .....	10
3.5	Aineiston analysointi.....	11
4	Tulokset.....	12
4.1	Käytöshäiriöt alle kouluikäisillä lapsilla.....	12
4.2	Käytöshäiriöiden riskitekijät .....	12
4.3	Voimavaralähtöisyys käytöshäiriöisten lasten hoidossa ja perheiden tukemisessa .....	14
5	Pohdinta.....	23
5.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	23
5.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	25
5.3	Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu.....	26
5.4	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	28
6	Lähteet .....	29
	Liite 1: Tiedonhaun taulukko .....	31
	Liite 2: Lähdeaineisto taulukoituna.....	32
	Liite 3: Tutkimusaineiston laadun arviointi .....	48
	Liite 4: Katsausartikkelin laadun arviointi .....	49
	Liite 5: Kirjan laadun arviointi.....	50
	Liite 6: Esimerkki aineiston teemoittelusta.....	51

## 1 Johdanto

Käytöshäiriöt ovat lisääntyneet lapsilla ja nuorilla viime vuosina. On tärkeää tunnistaa käytöshäiriö ja puuttua siihen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin häiriö on helpommin hoidettavissa. Vakaviin käytöshäiriöihin liittyy kohonnut riski ajautua päihteiden käyttöön, rikollisuuteen ja erilaisiin hankaliin elämäntilanteisiin sekä lisääntynyt alttius sairastua muihin psyykkisiin häiriöihin. (Luoma 2022.)

Lapsilla käytöshäiriöt ovat monimuotoisia häiriöitä, mutta niille on yhteistä ikätasosta poikkeava, pitkittynyt, uhmakas, aggressiivinen tai epäsosiaalinen käyttäytyminen. Tällainen käyttäytyminen voi näyttäytyä esimerkiksi varasteluna, valehteluna, omaisuuden tuhoamisena tai esimerkiksi ihmisiin ja/tai eläimiin kohdistuvana julmuutena. On selvää, että lapsen tällainen käyttäytyminen aiheuttaa ongelmia sekä hänen omissa sosiaalisissa suhteissaan ja suoriutumisessaan, että luo haasteita koko perheen arkeen ja elämään. Käytöshäiriöt ovatkin yleisin syy siihen, miksi lapset ja nuoret ohjautuvat mielenterveyspalvelujen piiriin. (Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret) 2018.)

Psykososiaaliset hoitomuodot ovat käytöshäiriöiden hoidossa olennaisimpia. Vahvin tutkimusnäyttö on strukturoidusta vanhemmuustaito-ohjauksesta, jossa tuetaan vanhemman ja lapsen välistä myönteistä suhdetta ja vahvistetaan lapsen toivottua käytöstä positiivisesti ja ratkaisukeskeisesti (Kostilainen & Nieminen 2018). Lääkehoitoa harkitaan vain lapsilla, joilla oheissairauksien hoito ja/tai asianmukaisesti toteutetut psykososiaaliset hoitokeinot, eivät ole auttaneet. (Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret) 2018.)

Tässä opinnäytetyössä kerron lyhyesti käytöshäiriön ilmenemisestä alle kouluikäisillä lapsilla, sekä käytöshäiriön riskitekijöistä. Opinnäytetyön varsinainen aihe on kuitenkin voimavara- ja tukemisen rooli vanhemmuutta tukevat menetelmät käytöshäiriöiden hoidossa ja perheen tukemisessa. Opinnäytetyössä on käyty läpi miten perheen omat voimavarat ja niiden kartoittaminen auttaa perhettä selviytymään paremmin raskaasta tilanteesta käytöshäiriöisen lapsen tukemisessa. Olen rajannut opinnäytetyön aiheen niin, että tämä se käsittelee ainoastaan alle kouluikäisillä lapsilla esiintyvää käytöshäiriötyyppiä ja jättänyt pois kouluikäisillä ja nuoruudessa esiintyvät käytöshäiriötyypit. Myös hoidon kannalta tämä jako on oleellinen, koska alle kouluikäisten lasten kanssa hoidon painotus on vanhempien ohjauksessa.

Olen valinnut opinnäytetyön menetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen narratiivisella tyylisuunnalla ja olen toteuttanut sen yksin. Pysin tällä opinnäytetyöllä keräämään ja tuomaan yhteen selkeäksi kokonaisuudeksi tietoa käytöshäiriöistä alle kouluikäisillä lapsilla terveyden- ja sairaanhoitajaopiskelijoille. Haen luotettavaa tietoa monista eri tietolähteistä ja tutustun aiheeseen laajalti, mutta kuitenkin tutkimuskysymysten ympärillä pysytellen. Aiheesta löytyy paljon tietoa ja onkin tärkeää, ettei tutkittava aihe kasva liian suureksi. Olen pyrkinyt luomaan tähän kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valitsemani aineistosta aineiston analyysin sekä aineiston teemoittelun kautta selkeän, tutkimuskysymyksiin vastaavan kokonaisuuden.

## 2 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta käytöshäiriöistä, käytöshäiriöiden riskitekijöistä, sekä niiden hoitamisesta lapsen ja perheen voimavarat huomioiden. Tässä opinnäytetyössä käsiteltyjen käytöshäiriöisten lasten ryhmä on rajattu alle kouluikäisiin. Kun tieto lasten käytöshäiriöstä lisääntyy, voidaan siihen puuttua yhä aikaisemmassa vaiheessa, joka edesauttaa häiriön hoidettavuutta ja perheen voimavarojen ylläpitämistä.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat;

1. Millaisia käytöshäiriöitä alle kouluikäisillä lapsilla esiintyy?
2. Mitkä ovat alle kouluikäisten lasten käytöshäiriöiden riskitekijöitä?
3. Millaisin erilaisin menetelmin käytöshäiriöistä lasta ja tämän perhettä voidaan tukea lapsen ja perheen voimavarat huomioiden?

## 3 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

### 3.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tyyppejä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä muodoista. Sitä voi kuvailla yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot ovat yleensä laajoja. Tämä kirjallisuuskatsauksen muoto voidaan jakaa narratiiviseen ja integroivaan muotoon. Narratiivinen muoto pyrkii antamaan aiheesta laajan kuvan ja järjestämään epäyhtenäistä tietoa eri lähteistä jatkuvaksi tapahtumaksi ja näin luoda selkeän, helppolukuisen lopputuloksen. (Salminen 2011.)

Integroiva muoto taas pyrkii kuvaamaan tutkittavan ilmiön mahdollisimman monipuolisesti ja luomaan mahdollisesti uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Integroivaan muotoon kuuluu kirjallisuuden kriittinen tarkastelu, arviointi ja synteesi, joka osaltaan myös erottaa

tämän muodon narratiivisesta muodosta. Toimintamalleja on kolme: toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Näistä toimituksellinen malli on suppein (mahd. vain 10 lähdettä) ja yleiskatsaus laajin. Kommentoiva malli pyrkii herättämään keskustelua. (Salminen 2011.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä valitun aihealueen aiemmin tehtyjen tutkimusten olennaisesta sisällöstä. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käydään läpi paljon tutkimusmateriaalia pyrkien asettamaan tutkimus tietynlaiseen kontekstiin ja aikajanelle. Kolmas kirjallisuuskatsaus on meta-analyysi, se jaetaan kahteen suuntaukseen, jotka ovat kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen meta-analyysi. Kun puhutaan meta-analyysistä, tarkoitetaan useimmiten kvantitatiivista meta-analyysiä. Meta-analyysi on tutkimusmenetelmä, jossa kvantitatiivisia tutkimuksia yhdistetään ja yleistetään. Näin tehdään päätelmiä jo tutkittujen aineistojen olennaisesta sisällöstä sekä yhdenmukaistetaan tutkimustuloksia. Meta-analyysin vahvuutena on se, että suuresta aineistosta voidaan saada esille numeerisia tuloksia. (Salminen 2011.)

Minun opinnäytetyöni menetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Teen kirjallisuuskatsauksen narratiivisesti eli pyrin antamaan aiheesta mahdollisimman kuvaavan, järjestelmällisesti etenevän sekä selkeän kuvan. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on tavallisesti yleiskatsaus (Salminen 2011.) Tätä toimintamallia hyödyntäen toteutan omanikin työni, sillä tämä menetelmä sopii hyvin ensimmäistä kertaa opinnäytetyötä tekeväälle opiskelijalle ja se sopii toimeksiantoon.

### **3.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne**

Toimeksiantajani on Karelia ammattikorkeakoulu. Olen tehnyt opinnäytetyöni tarjotakseni koottua tietoa lasten käytöshäiriöistä sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille perhehoitotyön opintojaksolle. Tähän aiheeseen ei aiemmin ollut tällaista koottua tietopakettia tehty, joten työni koettiin hyväksi ja tarpeelliseksi perhehoitotyön opetuksen lisämateriaalina käytöshäiriöiden jatkuvasti lisääntyessä lasten keskuudessa.

Aloitin opinnäytetyöni työstämisen v. 2022 syksyllä osallistuen opinnäytetyöohjauksiin ja aihe-ehdotuksen tehden. Myös opinnäytetyön suunnitelman raakile syntyi tuona



syksynä, mutta se valmistui vasta alkukevästä 2023, jolloin sain myös luvan alkaa työstää varsinaista opinnäytetyötäni. Aihe tähän opinnäytetyöhön oli kuitenkin syntynyt jo omassa perhehoitotyön työharjoittelussani lasten psykiatrisella poliklinikalla Joensuussa keväällä 2022. Mielenterveystyö on aina kiehtonut minua ja minulle on ollut aina selvää, että haluan tehdä työtä lasten ja nuorten parissa. Täten aihe oli minulle mielenkiintoinen ja varmasti myös hyödyllinen tulevaa työelämääni ajatellen.

### 3.3 Tiedonhaun kuvaus

Toteutin tiedonhaun hakemalla aiheeseen liittyvillä, rajatuilla ja huolellisesti valituilla hakusanoilla tietoa luotettavista lähteistä. Hain tietoa seuraavista luotettaviksi luettavista lähteistä; Hoitotyön suositukset, Käypähoito suositukset, Cochran, Terveysportti, Medic ja Finna.

Lisäksi löysin lähteitä manuaalisesti eli kävin läpi myös toisten opiskelijoiden tekemiä opinnäytetöitä käytöshäiriöistä ja aiheen ympäriltä, kuten mielenterveystyöstä ja voimavara- lähtöisyydestä. Tutkin näissä opinnäytetöissä hyödynnettyjä lähteitä ja löysin sieltä muutamia asettamani kriteeristöni täyttäviä lähteitä itsellenikin (Taulukko1). Manuaali- hakuna kävin läpi myös erilaisia luotettavia verkkosivuja tietoa etsiessäni. Tällaisia olivat esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen verkkosivut ja aiheeseen liittyvät vertaisarvioitujen aikakauslehtien asiantuntija-artikkelit. Tällaiseksi valikoitui aikakausi- lehti Kasvun tuki, josta otin kaksi artikkelia.

Tietoa hain hakusanoilla: käytöshäiriö\*, käytöshäiriöt, psykososiaali\*, lapsi\*, behavior disorder, behavioral problems, early intervention, conduct disorder\*, preschool children\*. Hain tietoa myös niin, että laitoin hakuun useamman näistä termeistä. Erilaisia lähteitä tuli paljon ja rajasin ne vuosille 2018-2023, alkuperäistutkimukset, child, preschool: 2-5 years.

Hakusanat valikoituivat aiheen mukaan. Pyrin käyttämään hakusanoja, jotka lisäsivät tietoutta käytöshäiriöstä lapsuusiässä ja sen hoidosta. Rajasin tutkimuskysymyksen iän mukaan ja ratkaisukeskeisesti. Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus keskittyä ratkaisuihin

ongelmien sijaan. Tässä opinnäytetyössä olen myös rajannut pois käytöshäiriöihin liittyvät tarkkaavaisuushäiriö ADHD:n muodot ja autismikirjon häiriöt.

Tiedonhaun ja sisällön analyysin jälkeen minulle jäi 15 lähdettä, joita päätin käyttää opinnäytetyössäni ja joihin syvemmin perehtyä. Tiedonhaun taulukossa (liite1) olen eritellyt tarkemmin, kuinka paljon lähteitä olen löytänyt ja kuinka monta valinnut kustakin tietokannasta.

Taulukko 1

<b>Mukaanottokriteerit</b>
Enintään 10 vuotta vanha lähde
Suomen tai englanninkielinen lähde
Hoitotyöhön liittyvä lähde
Lapset 0-5 vuotta
Maksuton lukuoikeus
Vastaa tutkimuskysymykseen

### 3.4 Valitun aineiston laadun arviointi

Kerätyn aineiston laadun arvioimiseksi keskeistä on pysyä aineistossa, osata reflektoida sitä, sekä arvioida sen luotettavuutta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009). Olen käyttänyt keräämäni aineiston arvioinnissa kullekin lähteelle soveltuvaa arviointimenetelmää. Tutkimusartikkelit arvioin tutkimusartikkelien arviointitaulukon mukaisesti, katsausartikkelit katsausartikkelien arviointitaulukon mukaisesti ja kirjat kirjojen arviointikriteerien mukaisesti. (Liite 3, 4 ja 5). Kirjallisuuskatsaukseen valitut katsausartikkelit on arvioitu lähdeaineiston luotettavuuden arviointimittarilla. Osa arviointi mittareista on otettu Kaisa Erosen (2018, 61) opinnäytetyöstä ”Ikääntyneiden asiakkaiden toiveita kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta hoitotyössä- Kuvaileva kirjallisuuskatsaus”. Tämä sen vuoksi, etten löytänyt tarpeeksi ymmärrettävää arviointimittaria jokaisen lähteen arviointiin ja tämä Erosen opinnäytetyössään käyttämä arviointimittari vaikutti hyvältä ja ns. ”kansankieliseltä” ensikertaa tällaista tutkimustyötä tekeväälle opiskelijalle.

Olen ottanut aineistoa arvioidessani huomioon tiedon objektiivisuuden ja pyrkinyt siihen, etten ole antanut omien näkemysteni vaikuttaa tiedon valikointiin. Olen kirjoittanut lähdetiedot tarkkaan ylös, niin että opinnäytetyön lukija voi halutessaan tarkastella myös itse työn luotettavuutta ja työn tulokset ovat toistettavissa. (Jyväskylän lyseonlukio 2018).

Yhteenvetona voin todeta, että kaikki käyttämäni lähteet olivat niille sopivin kriteerein arvioituna hyvän laatuista.

### **3.5 Aineiston analysointi**

Analysoin hakemani aineiston teemoittelua hyödyntäen. Teemoittelu on yksi tutkimuksen analysointi menetelmä, jossa kerätystä aineistosta erotellaan tutkimuskysymyksiinn vastaavat aiheet eli teemat. Teemoittelu on yksi sisällön analyysin muoto. Teemat syntyvät aineiston analyysin myötä, teemat ovat aineistossa toistuvia asioita. (Kallinen & Kinnunen 2018.)

Toteutin sisällönanalyysin teemoitellen sen niin, että ensin tutustuin kunkin aineiston pääasialliseen sisältöön ja valitsin sieltä esille nousevia teemoja liittyen oman opinnäytetyöni aiheeseen. Tässä tapauksessa etsin aineistoista lyhyesti tietoa käytöshäiriöistä alle kouluikäisillä lapsilla, niiden riskitekijöistä ja voimavaralähtöisistä menetelmistä, sekä vanhemmuuden tukemisesta. Kun olin arvioinut lähteiden laadun, kerännyt kustakin valitusta lähteestä ydinasiat ja taulukoinut ne, aloin teemoitella keräämääni tietoa luomiini ryhmiin eli kategorioihin. Yläkategorioiksi päädyin laittamaan kolme tutkimuskysymystäni, jotka itsessään sopivat mielestäni teemoiksi aineiston käsitteellistämisen tueksi. Kolmantena vaiheena kokosin aineiston uudestaan ja yhdistin kategoriat yhdeksi selkeäksi kokonaisuudeksi. Tämän jälkeen kirjoitin analyysin ymmärrettävään tekstimuotoon. Liitteisiin olen laittanut esimerkin aineiston teemoitteluprosessistani taulukkomuodossa (Liite 6). Kokosin siis jokaisen lähteen esimerkin mukaisesti taulukkomuotoon ja teemoittelin sisällön.

## 4 Tulokset

### 4.1 Käytöshäiriöt alle kouluikäisillä lapsilla

Käytöshäiriö on tunnistettavissa jo neljävuotiaalla lapsella (Mykkänen 2018). Lasten käytöshäiriöihin voidaan luokitella kuuluvaksi lasten uhmakkuushäiriö ja lasten käytöshäiriö. Lasten käytöshäiriöt ovat monimuotoisia häiriöitä, joita yhdistää niille tyypillinen ikätasosta poikkeava, pitkittynyt, uhmakas, aggressiivinen tai epäsosiaalinen käyttäytyminen. Pitkittyneestä oireilusta voidaan puhua käytösoireilun jatkuttua yli puoli vuotta. Käytöshäiriöt aiheuttavat ongelmia sosiaalisissa suhteissa ja suoriutumisessa, mutta myös suhteissa omien vanhempien ja perheenjäsenten kanssa. (Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret) 2018.)

Uhmakkuushäiriölle on tyypillistä pitkittynyt, kehitysvaiheesta poikkeava, vastusteleva ja vihamielinen käyttäytyminen. (Luoma 2022.) Uhmakkuushäiriön oireisiin lukeutuvat lisäksi riitaisuus, uhmaaminen, heikko pettymyksensietokyky, kostonhalu ja tunteiden säätelyn vaikeudet. Osalla lapsia uhmakkuushäiriö väistyy iän myötä, mutta osalla se jatkuu käytöshäiriönä. (Korhonen 2021.) Käytöshäiriölle tyypillistä on poikkeava ja pitkäaikainen kykenemättömyys välittää toisten oikeuksista ja rajoista, sekä piittaamattomuus säännöistä ja toisten hyvinvoinnista. (Luoma 2022.) Tällainen käyttäytyminen voi näyttäytyä esimerkiksi varasteluna, valehteluna, omaisuuden tuhoamisena tai esimerkiksi ihmisiin ja/tai eläimiin kohdistuvana julmuutena. Usein esiintyy samanaikaisesti kehityksellisiä ongelmia, oheissairastavuutta ja psykososiaalista kuormittuneisuutta. Käytöshäiriöt ovat yleisin syy siihen, miksi lapset ja nuoret ohjautuvat mielenterveyspalvelujen piiriin. (Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret) 2018.)

### 4.2 Käytöshäiriöiden riskitekijät

Lasten käytöshäiriöiden kehittymiseen liittyy usein geneettisiä, aivojen rakenteeseen ja toimintaan sekä muuhun neurobiologiaan, lapsen temperamenttiin ja persoonallisuuteen, sosiaaliseen vuorovaikutukseen, vanhemmuuteen ja ympäristöön liittyviä tekijöitä (Aronen 2018). Lapsen aivojen kypsymistä säätelevät sekä geenit, että sosiaalinen ja fyysinen

ympäristö (Mykkänen 2018). Lasten käytöshäiriöiden tausta on monitekijäinen, eikä käytöshäiriön syntyä voi selittää yhdellä yksittäisillä tekijällä. (Aronen 2018.)

On todettu, että äidin raskauden aikainen alkoholin käyttö ja tupakointi sekä stressi ja ahdistuneisuus lisäävät riskiä käytöshäiriöön lapsella. Lapsuusiän uhmakkuushäiriö on pojilla yleisempää kuin tytöillä. Lapsen haastava temperamentti voi vaikuttaa lapsen ja vanhempien väliseen vuorovaikutukseen ja negatiivisen vuorovaikutuksenkehän kautta käytöshäiriön kehittymiseen. Lapsen heikko kognitiivinen suoriutuminen ja kokemus siitä, että tulee toistuvasti väärinymmärretyksi, sekä vaillinainen empatiakyky ovat lapsuusiän käytöshäiriön riskitekijöitä. Tunnesäätelyn ja toiminnanohjauksen ongelmat lapsuudessa voivat myös osaltaan vaikuttaa käytöshäiriön kehittymiseen. Käytöshäiriön syntyyn voi vaikuttaa myös edellä mainittujen hankaluuksien vaikutus sosiaaliseen kanssakäymiseen ja sen ongelmiin. (Aronen 2018.) Tunnetaitojen opettaminen lapsille onkin todettu olevan yksi keino ehkäistä käytöshäiriöiden kehittymistä (Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret) 2018).

Samanaikaishäiriöt, esimerkiksi ADHD, voivat myös lisätä riskiä käytöshäiriön syntymiselle. ADHD:lla tarkoitetaan aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä (attention-deficit hyperactivity disorder), jonka ydinoireita ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2019).

Vanhemmuuteen liittyvinä riskitekijöinä voidaan nähdä muun muassa vanhempien psyykenongelmat, emotionaalinen estyneisyys sekä vanhempien väliset konfliktit ja jatkuva kritisoiiva suhtautuminen lapseen. Ongelmat lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksessa korostuvat käytöshäiriön riskitekijöinä. (Aronen 2018.) Lapsi voi aiheuttaa sekä vanhemmille että muulle ympäristölleen kuormitusta. Lapsi voi olla korostuvasti esimerkiksi sisarusiaan vaativampi kasvatettava tai päiväkodissa muita lapsia vilkkaampi ja ehtiväisempi. Tämä voi heikentää niin vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen laatua, kuin myös aiheuttaa ongelmia lapsen sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Toistuvat hankaluudet vuorovaikutussuhteissa ja ympäristön reaktiot, joissa lapsi tulkitsee, että hän ei ole riittävän hyvä eikä rakastettava, alkavat tarpeeksi usein toistua vaikuttaa lapseen ja lapsen toimintaan. Pahimmillaan syntyy negatiivisen vuorovaikutuksen noidankehä. Jos noidankehä pitkittyy ilman, että vanhemmat ja lapsi saavat

tarvitsemaansa tukea ja apua, lapselle voi syntyä diagnosoitavissa oleva uhmakkuus- tai käytöshäiriö. (Mykkänen 2018.)

Muita riskitekijöitä lapsuusiän käytöshäiriölle ovat vanhempien liika välinpitämättömyys lapsen tekemisistä, mutta toisaalta myös liian ankara kuri. Myös turvaton kiintymyssuhde, lapsen kaltoinkohtelu ja traumaattiset kokemukset lapsuudessa, ongelmat sosiaalisissa suhteissa ja yhteisöön liittyvät tekijät lisäävät käytöshäiriön kehittymisen riskiä. (Aronen 2018.)

### **4.3 Voimavaralähtöisyys käytöshäiriöisten lasten hoidossa ja perheiden tukemisessa**

#### **Psykososiaaliset hoitomuodot**

Lasten käytöshäiriöiden hoidossa psykososiaaliset hoitomuodot ovat ensisijaisia (Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret) 2018). Psykososiaalisten hoitojen tavoitteena on lapsen oireiden lievittäminen, ikätasoisien toimintakyvyn parantaminen sekä mahdollisimman normaalin kasvun ja kehityksen tukeminen. Hoidoilla tavoitellaan potilaan ja hänen perheensä elämänlaadun parantamista, vaikeuksista johtuvan kuormituksen vähenemistä sekä toimivien ihmissuhteiden rakentumista. Lisäksi hoitojen kautta pyritään harjaannuttamaan lapsen taitoja ja elämässä selviytymisen keinoja. (Korhonen 2021.) Lasta hoidettaessa on aina arvioitava millaista tukea hänen vanhempansa tarvitsevat. Lasta tulee auttaa omaksumaan sosiaalisesti tarkoituksenmukaista reagointia. Se on tärkeää lapsen itsensä vuoksi, koska lapsuusiän kehitys viitoittaa nuoruusikään kuuluvien kehitysvaiheiden kulkua. (Mykkänen 2018.) Hoidossa korostuu vanhemmuustaitojen ohjaus ja erilaiset perhe-, yksilö- ja verkostointerventiot. (Luoma 2022).

#### **Vanhemmuustaitojen ohjaus**

Alle kouluikäisten lasten hoidossa vanhemmuustaitojen ohjaus on ensisijainen hoitomuoto (Luoma 2022). Oleellista on vanhemman ja lapsen välisen positiivinen vuorovaikutus. (Granlund 2016). Vanhemmuustaitojen ohjaus on tehokasta vähentämään lapsen aggressiivista, vastustavaa ja tottelematonta käyttäytymistä (Kuusela & Lemponen 2019). Vanhempainohjaukseen perustuvan perhekeskeisen hoidon on todettu olevan tehokkain

menetelmä käytöshäiriöiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Terapeuttinen yhteistyösuhde on mahdollista saavuttaa myös etämenetelmien avulla (Ritskari, Kinnunen & Sourander 2016). Usein tarvitaan läheisten aikuisten ja moniammatillista yhteistyötä. (Luoma 2022.) Hoito voidaan toteuttaa yhteistyössä lapsen ja perheen, terveydenhuollon, varhaiskasvatuksen ja sosiaalitoimen kanssa harkiten yksilöllisesti ja tarkoituksenmukaisesti hoitoon osallistuvia tahoja. (Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret) 2018.) Apua ja tukea perheille pyritään antamaan kaikissa lapsen kehitysympäristöissä, mikä onkin tavoitteena kansallisissa ohjelmissa (Huikko, Kovanen, Tornainen-Holm, ym 2017). Vanhempainohjauksessa tavoitteena on tukea johdonmukaista vanhemmuutta, positiivisempia ja vähemmän ankaria kurinpitotapoja ja lapsen havainnointia sekä lisätä positiivisen palautteen antamista lapselle. (Kuusela & Lemponen 2019.) Positiivisen vahvistamisen keinoja käytetään vanhempainohjauksen menetelmissä. Positiivisella vahvistamisella pyritään lisäämään ja ylläpitämään lapsen toivottua käyttäytymistä kiinnittämällä huomiota lapsen hyväksyttävään käyttäytymiseen negatiivisen sijaan. (Kuusela & Lemponen 2019.) Vanhemmuustaitojen ohjausinterventioissa vanhemman kanssa opetellaan ja harjoitellaan erilaisia myönteiseen vanhemmuuteen ja lapsen myönteisen käyttäytymisen lisäämiseen tähtääviä taitoja. Työskentelyssä hyödynnetään kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiä sekä sosiaalisen oppimisen periaatteita. (Aronen & Sorsa 2018).

### **Vanhemmuustaitointerventiot**

**Vanhemmuustaitointerventiot** aloitetaan lapsen myönteistä käytöstä havainnoimalla tai myönteistä lapsi–vanhempi-vuorovaikutusta harjoittelemalla ja sitä lisäämällä. Tärkeää on korostaa vanhemmille lapsen kanssa leikkimisen, yhteisen ajan ja lapsen kuuntelemisen tärkeyttä. (Aronen & Sorsa 2018).

**Positiivinen vahvistaminen** on tehokkain tapa muokata lapsen käyttäytymistä toivottuun suuntaan. Vanhemmille tarjotaan erilaisia positiivisen vahvistamisen keinoja, joista korostuneimpina kehuminen ja lapsen myönteinen huomioiminen. On tärkeää antaa huomiota ja kiitosta hyvästä käytöksestä sen sijaan, että lapsi saa huomiota vain käyttäytyessään huonosti. Kehut tulee antaa aidosti ja innostuneesti, ja lapselle on kerrottava, mitä hän teki oikein. Yhtenä kannustamiskeinona pisteiden tai tarrojen kerääminen taulukoon, sekä erilaisten aineellisten (esimerkiksi lelut) tai sosiaalisten (esimerkiksi

mieleinen yhteinen tekeminen vanhemman kanssa) palkintojen käyttäminen. Ohjelmissa opetellaan kehottamaan lasta täsmällisesti ja rauhallisesti, lapsen kehitystaso huomioiden, toimimaan vanhemman toivomalla tavalla ja neuvotaan välttämään toistuvaa samasta asiasta kehottamista eli "jankuttamista". (Aronen & Sorsa 2018.)

**Ongelmakäytöksen hallintakeinot (rajat)** ovat keinoja hallita ja rajoittaa lapsen epäso-pivaa tai haitallista käyttäytymistä. Ruumiilliseen rankaisemiseen suhtaudutaan ehdotto-man kielteisesti ja muitakin rankaisemiseen perustuvia käytäntöjä vältetään. Harjoitellaan keinoja, jotka rauhallisesti ja johdonmukaisesti käytettynä auttavat vähentämään lapsen ongelmakäyttäytymistä. Keskeistä on, ettei vanhempi jakele seuraamuksia arvaamatto-masti, vaan lapsen kanssa keskustellaan etukäteen säännöistä ja niiden rikkomisen seu-rauksista. *Seuraamukset* ovat johdonmukaisia, välittömiä, kohtuullisia ja ikätasoon näh-den sopivia ja sellaisia, joita vanhemman on mahdollista toteuttaa. Lievempään ongel-makäyttäytymiseen, kuten marisemiseen tai kiroilemiseen esitetään interventioissa yleensä ratkaisuksi *huomiotta jättäminen*, koska huomio yleensä vahvistaa käyttäyty-mistä riippumatta siitä, onko se myönteistä vai kielteistä, huonon käytöksen huomiotta jättäminen saa sen ennen pitkää vähenemään. (Aronen & Sorsa 2018.)

**Rauhoittumisaika eli Time Out** on useassa interventiossa ohjattu keino lapsen epäso-pivan tai haitallisen käytöksen hallintaan. "Rauhoittumisajan" käyttämiseen ohjataan tilan-teen rauhoittamisen apukeinona, kun lapsi käyttäytyy voimakkaan aggressiivisesti tai jat-kuvan tottelemattomasti. Rauhoittumisaika toteutetaan niin, että lapsi ohjataan lyhyeksi määräajaksi rauhoittumaan virikkeettömään paikkaan, jossa hän ei saa huomiota tai muuta positiivista vahvistusta aggressiivisesta käytöksestään. Rauhoittumisajan kohdalla on erityisen tärkeää, että vanhempi osaa käyttää sitä oikein ja johdonmukaisesti. (Aronen & Sorsa 2018.)

**Muita rajojen asettamisen apukeinoja**, joita interventioissa harjoitellaan, ovat muun muassa jonkin *etuuden evääminen* määräajaksi (esim. ruutuaika) ja esimerkiksi *tylsän ko-tityön tekeminen* (valitaan lapsen iän ja kehitystaso huomioiden eikä ole kohtuuton) va-kavamman epäsosiaalisen käyttäytymisen seurauksena. (Aronen & Sorsa 2018.)



## **Perheiden hyvinvointi ja voimavaraisuus**

Perheiden hyvinvointiin ja voimavaraisuuteen vaikuttavat monet tekijät. Vanhempien hyvinvointi on tärkeää, sillä kun vanhemmat voivat hyvin, kykenevät he myös mahdollistamaan lapselleen suotuisan kasvuympäristön. Hyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä voidaan nähdä mm. terveys, elämäntavat, omat lapsuusajan kokemukset, parisuhde, vanhemmuus, vuorovaikutussuhteet, sosiaalinen tuki, taloudellinen tilanne, työ ja asuminen. Nämä perheiden hyvinvointiin vaikuttavat tekijät voivat toimia voimavaroja antavina eli suojaavina tai kuormittavina eli riskitekijöinä. Voimavaraisuus riippuu siitä, millaisiksi vanhemmat ja lapsi kokevat voimavaroja antavat ja kuormittavat tekijät ja millaisessa suhteessa ne ovat toinen toisiinsa. (Hakulinen, Uotila-Laine & Koivumäki 2022.)

Vanhemmilla, joilla voimavarat olivat hyvät, vanhemmat olivat erittäin tyytyväisiä parisuhteeseensa eivätkä kovin huolissaan omasta jaksamisestaan vanhempana. Voimavarat koettiin harvemmin hyviksi, mikäli toimeentulo koettiin hankalaksi. Myös jokapäiväisten kotitöiden jakaminen tasapuolisesti vanhempien kesken ja kumppaneiden yhteisen ajan riittävyys, olivat sekä äideille että isille yhteydessä hyviin voimavaroihin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

**Voimavara- ja ratkaisulähtöisen työn** periaate on, että kaikilla ihmisillä on vahvuuksia, kykyjä ja resursseja (Kostilainen & Nieminen 2018). Perheen voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen lisää vanhempien pystyvyyden tunnetta ja vähentää stressiä. Keskeistä on saada välitettyä lapselle ja vanhemmille näkemys, että jokaisella yksilöllä ja perheellä on voimavaroja antavia tekijöitä, joita voidaan vahvistaa ja tehdä näkyviksi. Jokaisella yksilöllä ja perheellä on myös kuormittavia tekijöitä, joiden merkitystä ja muutosmahdollisuutta on hyvä pohtia yhdessä. Voimavarojen tunnistaminen ja tiedostaminen auttaa vanhempia ylläpitämään suojaavia tekijöitä, tekemään muutoksia sekä ottamaan vastaan tarvittavaa apua ja tukea kuormittavissa tilanteissa. Suojaavina tekijöinä perheessä voivat toimia mm. vanhemmuuden tasapuolisuus, yhteenkuuluvuuden tunne, avoin vuorovaikutus perheenjäsenten kesken, muutosjoustavuus (resilienssi) ja hyvät selviytymisstrategiat. Suojaavat tekijät kannattelevat perhettä kuormittavissakin elämäntilanteissa. (Hakulinen, Uotila-Laine & Koivumäki 2022.)

Resilienssi, voimavaralähtöisyyden osana tarkoittaa joustavuutta ja sitkeyttä, kykyä sietää epävarmuutta, palautumiskykyä vastoinkäymisistä, stressistä ja häiriöistä, sekä niistä oppimista. Ihmisillä, joilla on hyvä resilienssi, on kyky palautua nopeasti ja saavuttaa tasapaino stressaavien tapahtumien jälkeen. Tärkeää on myös kestävyys, kyky jatkaa eteenpäin vastoinkäymisten jälkeen. (Kostilainen & Nieminen 2018.)

**Voimaannuttavan työtteen** ytimenä on keskittyä yksilön ja ympäristön mahdollisuuksiin, eikä negatiivisiin asioihin. Tähän kuuluu vahvuuksien ja mahdollisuuksien huomiointi yksilön, perheen ja yhteisön tasoilla. Tavallisesti ihmiset vastoinkäymisiä kohdattaessaan osoittavat kestävyyttä, sillä ihmisillä on pyrkimys selviytyä. Ammatillaisen tehtävänä on osata esittää sellaisia kysymyksiä, joiden avulla yksilö pystyy näkemään ja löytämään omat voimavaransa ja saa välineitä työstää ratkaisua. Ongelmanratkaisu muutetaan ratkaisujen etsimiseksi. Käytetään kieltä ja käsitteitä, jotka korostavat vahvuuksia ja voimaantumista. Toimitaan yhdessä tavoitteena edistää yksilön toimintakykyä ja laajempia muutoksia. Perhe- ja verkostokeskeinen työskentely on olennaisessa roolissa. Perhe-suhteiden ja läheisten merkityksen vahvistaminen ratkaisujen syntymisessä on tärkeää. (Kostilainen & Nieminen 2018.) Perhe- ja verkostokeskeisen työskentelyn sisältöä kuvattaessa siihen on mielletty kuuluvaksi psykoedukaatiota, neuropsykiatrista valmennusta tai sen menetelmiä tai Ihmeelliset vuodet -menetelmään kuuluvia periaatteita. Tärkeinä verkostoyhteistyökumppaneina perheet ovat kokeneet koulun sekä sosiaalitoimen. (Huikko, Kovanen, Torniainen-Holm, ym 2017).

**Voimavaralähtöisen työn periaatteet** ovat tutkija ja Social work theories in context-kirjan kirjoittaja, Karen Healyn (2005, 157–165), mukaan muun muassa ammatillaisen positiivinen asenne, joka auttaa huomaamaan yksilön ja perheen voimavaroja ja resursseja. Tarkoitus on nähdä yksilö tai perhe yksikkönä, jolla on ongelma – ei ongelmaisena ihmisenä tai perheenä. Huomiota on kiinnitettävä myös sanavalintoihin. Toisena periaatteena on keskittyä tunnistamaan yksilön ja perheen, sekä heidän sosiaalisen verkostonsa voimavarat. Ongelmia ei tulisi kieltää, muttei niihin myöskään liikaa keskittyä. Kolmantena periaatteena on yhteistyö yksilön/perheen kanssa. Ammatillainen ei sanele ratkaisuja, vaan auttaa yksilöä ja perhettä löytämään ratkaisut itse. Kuunnellaan tarkoin yksilön/perheen näkemyksiä. Neljäntenä periaatteena on pitkäjänteinen työskentely yksilön/perheen voimaantumiseksi. Tunnistetaan yksilön/perheen resilienssi ja resurssit kohdata vaikeuksia. Pyritään pois uhriutumisesta ja edistetään käytännön ratkaisuja, sekä

vahvistetaan yksilön/perheen kestävyyttä ja kyvykkyyttä. Viides periaate on yhteisöllisyyden edistäminen, sillä yhteisöön kuuluminen voimaannuttaa. Tunnistetaan yksilön/perheen hyvinvointia tukevat verkostot, suhteet sekä rooli ja kyvykkyys olla muille avuksi. Mikäli yksilöllä/perheellä ei verkostoja ole, voi ammattilainen kannustaa verkostoitumaan. (Kostilainen & Nieminen 2018.)

**Perheen voimavaraisuuden kartoittaminen** on tärkeä osa voimavaralähtöistä ja ratkaisukeskeistä yhteistyötä ammattilaisten ja perheiden välillä. Erityisesti lastenneuvolan ja koulun järjestämissä laajoissa terveystarkastuksissa keskeistä on selvittää perheen voimavaraisuus. Terveystarkastuksissa tulee huomioida perheen suojaavat tekijät ja riskitekijät, erityisesti jos riskitekijöitä on useampia. Esimerkiksi vanhempien omat lapsuusiän kuormittavat kokemukset (ACEs), sosioekonomiset resurssit, koulutustaso, lähisuhdeväki-valta ja lapsen tarpeiden laiminlyönti sekä vanhempien mielenterveyden ongelmat heijastuvat tulevaisuuteen ja saattavat kasvattaa sosioekonomisia terveyseroja. Riskitekijöiden kasautuessa perheelle tulee tarjota tukea. Perheelle tukea antamalla ja perheoloja parantamalla voidaan auttaa suojaamaan lapsen hyvinvointia myös myöhemmissä elämän vaiheissa. (Hakulinen, Uotila-Laine & Koivumäki 2022.)

*Vanhempien omat stressinhallintakeinot* ovat keskeisessä roolissa. Vanhempia on hyvä rohkaista esimerkiksi tunnistamaan omia kielteisiä ajatuksiaan ja tunteitaan, kehittämään myönteistä sisäistä puhetta sekä järjestämään itselleen omaa aikaa. Oma aika auttaa vanhempia palautumaan ja pariskunnan yhteinen aika voi auttaa puolisoita löytämään jälleen yhteyden toisiinsa. Nämä asiat voivat parantaa vanhempien jaksamista arjessa ja voivat osaltaan parantaa vanhemmuutta myös lisäämällä tyytyväisyyttä omaan elämään ja kumppaniin. (Aronen & Sorsa 2018.)

*Voimavaralomakkeet* toimivat puheeksi ottamisen apuvälineinä. Voimavaralomakkeet ilmentävät perheen tuen tarpeita ja auttavat kohdentamaan neuvontaa ja tukea yksilöllisesti. Ammattilainen voi kuljettaa teemoja keskustelussa yksilö- ja perhelähtöisesti. (Hakulinen, Uotila-Laine & Koivumäki 2022.)

**Voimaperheet toimintamalli** on osassa neuvoloista toteutettava, perheiden voimavarojen kartoittamiseen perustuva toimintamalli. Voimaperheen toimintamalli on kehitetty alle kouluikäisten lasten käytösongelmien hoitoon yhdessä perusterveydenhuollon kanssa. Toimintamallia toteuttavissa kunnissa nelivuotisneuvolaan saapuvat perheet

saavat kotiinsa Voimaperheet-kyselylomakkeen. Lomakkeessa kartoitetaan lapsen terveyteen, käyttäytymiseen ja mielialaan sekä perheen hyvinvointiin liittyviä asioita. Hoito-ohjelma perustuu vaikuttavaksi todettuihin vanhempainohjausmenetelmiin. (Ritskari, Kinnunen & Sourander 2016.)

**Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmät** ovat strukturoituja vertaistukiryhmiä. Ne on tarkoitettu 3–12-vuotiaiden lasten käytösongelmien ja käytöshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Vanhemmuusryhmien tarkoituksena on edistää vaikuttaviksi todettuja myönteisiä kasvatukseen ja auttaa ja tukea käytöshäiriöisten lasten vanhempia. Vanhemmuusryhmien tavoitteena on auttaa vanhempia suuntaamaan lapsen positiivista huomiota ja empatiaa sekä oppia havainnoimaan omaa ja lapsen toimintamalleja. Vanhemmille annetaan käyttöön uusia kasvatuksellisia keinoja. Pitkäjänteisellä ja johdonmukaisella lapsen hyvän käytöksen palkitsemisella ja huonon käytöksen sammuttamisella saadaan muutoksia lapsen käyttäytymiseen. Näin kohennetaan myös lapsen itsetuntoa ja suoriutumista kotona ja päiväkodissa. Tehottomien rangaistusten sijaan vanhempia opetetaan antamaan lapselle jokin iänmukainen seuraamus, silloin kun se on välttämätöntä. Ryhmissä korostetaan tietoisien läsnäolon, leikin ja yhdessä toimimisen tärkeyttä, uusien taitojen opettelua, tehokasta kehumista ja palkitsemista, rajojen asettamista sekä keinoja puuttua huonoon käyttäytymiseen. (Granlund 2016.) Vanhemmuusohjelman sisällössä korostuu lapsijohtaisen leikin ja yhdessä toimimisen tärkeys, lapsen kunnioittaminen ja tämän kehitystason ymmärtäminen, positiiviset kasvatustrategiat kuten tehokas kehuminen ja kannustimet, sääntöjen luominen ja ennustettavat rutiinit, oppimisen tukeminen, sekä tutkitusti tehokkaat lapsen huonoon käytökseen puuttumisen keinot. Menetelmä perustuu sosiaalisen oppimisen teoriaan, kognitiivisbehavioraalisiin periaatteisiin ja kiintymyssuhdeteoriaan. (Ritskari, Kinnunen & Sourander 2016.)

**Perheterapia** on yksi käytöshäiriöisten lasten perheille suunnatuista psykososiaalisista interventiomuodoista. Perheterapiassa pyritään tutkimaan, ymmärtämään ja hoitamaan perheen sisäistä vuorovaikutusta kokonaisuutena. Siinä syvennyttään perheen vuorovaikutusmalleihin, jotka ylläpitävät ongelmia ja pahoinvoivaa ilmapiiriä perheessä. Keskiytetään myös vahvistamaan perheen vuorovaikutuksen myönteisiä voimavaroja positiivisen vahvistamisen keinoin. Perheterapiassa käytetään niin kutsuttua *positiivista konnotaatiota*, joka on menetelmä havainnollistaa ongelmallinen käyttäytyminen eli lasta ei

nähdä itsessään pahana, vaan käyttäytyminen nähdään yrityksenä hyvään, vaikka se olisi ongelmallista. (Kuusela & Lemponen 2019).

**Perhetyön** tavoitteena on tarjota lapsiperheille tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Perhe saa tukea heti, kun ammattilainen on huomannut sen tarpeen. Ajoissa annettu tuki voi ehkäistä perheiden ongelmien kasvamista, syrjäytymistä ja esimerkiksi lastensuojelun tarvetta. Perhetyön alkaessa perhetyöntekijä arvioi perheen palvelutarpeen ja tilanteen kokonaisvaltaisesti. Vanhempien voimavarat ja tuen tarpeet kartoitetaan. Perhetyöntekijä voi esimerkiksi tukea perhettä päivärytmin muodostumisessa, lasten hoidossa ja kasvatuksesta, antaa tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä, ohjata päivärytmiin, ruokailuun ja nukkumiseen liittyvissä asioissa, sekä tukea vanhempien ja lasten hyvää vuorovaikutusta. On tärkeää, että perhetyöntekijä käy perheen kotona ja osallistuu perheen arkeen. Perheen ja työntekijän välillä täytyy olla luottamuksellinen suhde. Menetelmistä tärkeimpänä korostuu keskustelu, jossa painottuu dialoginen kohtaaminen sekä ratkaisukeskeinen työote. Työskentelyssä käytetään myös erilaisia perhetilanteen kartoituslomakkeita, kortteja ja roolikarttoja. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022.)

**Varhaiskasvatuksessa saatava tuki** on porrastettu kolmeen eri kategoriaan, joita ovat yleinen tuki, tehostettu tuki ja erityinen tuki. Tuki suunnitellaan lapsikohtaisesti yhteistyössä perheen kanssa. Tukikeinoin pyritään edesauttamaan lapsen pärjäämistä päivähoitossa. Varhaiskasvatuksen yleinen tuki on yhteistyötä vanhempien kanssa, oppimisympäristön ja menetelmien jäsentämistä ja mukauttamista, erityislastentarhanopettajan konsultatioita sekä pienryhmissä toteutettavia opetus- ja kuntoutusohjelmia. (Korhonen 2021.)

Tehostetun tuen tarpeessa olevalle lapselle voidaan esimerkiksi myöntää avustamispalveluita tai tarjota paikkaa pienemmästä ryhmästä. Erityislastentarhanopettaja voi osaltaan tukea ryhmää ja toimintaa pyritään muokkaamaan siten, että lapsen yksilöllinen tuentarve mahdollistuu. (Korhonen 2021.)

Erityinen tuki edellyttää erityisen tuen päätöstä ja suunnitelmaa, johon liitetään lapsen kuntoutussuunnitelma. Erityisen tuen tarpeessa oleva lapsi voidaan tarvittaessa sijoittaa varhaiskasvatuksen erityisryhmään tai integroituu erityisryhmään, jossa on erityisen tuen tarpeessa olevien lasten lisäksi muita lapsia. (Korhonen 2021.)

**Lapsen ja perheen muu tuki ja apu** räätälöidään yhteistyössä heidän kanssaan tarvelähtöisesti. Konkreettisia tukitoimia alle kouluikäiselle lapselle ja tämän perheelle voisivat lisäksi olla esimerkiksi taulukossa 2 luetellut tukimuodot. (Hakulinen, Uotila-Laine & Koivumäki 2022.)

Taulukko 2

Lisäkäynnit neuvolaan
Neuvolan kotikäynnit
Psykologi tai psykiatrinen sairaanhoitaja
Varhaiskasvatuksen tarjoama tuki
Kasvatus- ja perheneuvola
Konkreettinen arjen tuki, kuten lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö
Sosiaaliohjaajat
Lastensuojelun tarjoamat tukimuodot
Pari- ja perheterapia
Vertaisryhmätoiminta (julkisten palvelujen tarjoama, kolmassektori mm. MLL, Mieli ry, Kattaja, Kirkon perheasioiden neuvottelukeskus, Nyyti ry, Aseman Lapset ry, Äimä ry)
HAL-poliklinikka tai A-klinikka
Perusterveydenhuollon lääkäripalvelut
Mielenterveys- ja päihdepalvelut

## 5 Pohdinta

### 5.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksina korostuivat lapsuusiän käytöshäiriöiden yleistyminen väestössä viime vuosina, lapsuusiän käytöshäiriöiden monimuotoisuus ja kahtia jakautunut diagnosointi uhmakuushäiriöön ja varsinaiseen käytöshäiriöön, sekä molempien oirekirjon yhteneväisyys. Molempien oireina korostui uhmakas, jopa aggressiivinen käyttäytyminen ja toisten oikeuksista piittaamattomuus. Riskitekijöinä nähtiin laaja skaala erilaisia lapsen geeneihin ja kehitykseen, fyysiseen ja psyykkiseen ympäristöön, sekä kiintymyssuhteeseen liittyviä riski- ja kuormittavuustekijöitä. (Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret) 2018.)

Voimavaralähtöisten menetelmien osalta tärkeimmäksi alle kouluikäisten lasten käytöshäiriön hoitomuodoksi nähtiin psykososiaaliset hoitomuodot, joista tärkeimpänä vanhemmuustaitojen ohjaus. Tämän lisäksi erilaiset perhe-, yksilö- ja verkostointerventiot ovat keskeisiä hoitomuotoja. Lapsen tulee saada tukea moniammatillisesti ja kaikissa lapsen kehitysympäristöissä. Perhekeskeisen hoidon tärkeys korostuu. Vanhempainohjauksessa erityisesti esille nousi positiivinen vanhemmuus ja positiivinen vahvistaminen. Lapsen ja vanhemman positiivista vuorovaikutusta tukemalla ja erilaisia positiivisen vahvistamisen keinoja käyttämällä saadaan parannettua ja vahvistettua lapsen toivottua käyttäytymistä. Vanhemmuuden on tärkeää olla johdonmukaista ja vuorovaikutukseen on syytä kiinnittää huomiota. Negatiivisen vuorovaikutuksen kehän rakennuttua, sen voi muuttaa vain siihen keskittymällä. Positiivisen vahvistamisen on todettu olevan tehokkain tapa muokata lapsen käyttäytymistä haluttuun suuntaan. (Aronen & Sorsa 2018.)

Perheiden hyvinvointi ja voimavaraisuus on myös hyvin tärkeässä roolissa suotuisan kasvuympäristön mahdollistamisen kannalta. Opinnäytetyössä on käyty läpi erilaisia hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, mutta myös tuotu esiin se, että samat asiat, jotka voivat vaikuttaa perheelle voimavaroja antavina eli suojaavina tekijöinä, voivat toimia myös voimavaroja kuormittavina eli riskitekijöinä riippuen siitä, miten ne koetaan. (Hakulinen, Uotila-Laine & Koivumäki 2022.)

Voimavara- ja ratkaisukeskeisen työn periaatteena on huomata perheen ja lapsen vahvuudet, kyvyt ja resurssit, joka osaltaan lisäävät vanhempien pystyvyyden tunnetta ja vähentävät stressiä. Tässä opinnäytetyössä on käyty läpi erilaisia tekijöitä, joita vanhemmat voivat kokea suojaavina tekijöinä. Voimaannuttava työskentely huomioi lapsen ja perheen, verkoston ja ympäristön mahdollisuudet ja vahvuudet. Perhe- ja verkostokeskeinen työote korostaa perhesuhteiden ja läheisten merkitystä ratkaisun syntymisessä ja rakentumisessa. Voimavaralähtöisen työn periaatteina voidaankin nähdä positiivinen asenne, voimavarojen tunnistaminen, yhteistyö perheen kanssa, pitkäjänteisyys ja yhteisöllisyys. (Kostilainen & Nieminen 2018.)

Koulujen ja neuvoloiden laajoissa terveystarkastuksissa tulisi kartoittaa niin perheen voimavarat, kuin myös voimavaroja kuormittavat tekijät. Osa neuvoloista toteuttaa Voimaperheet -toimintamallia, jolla pyritään kartoittamaan avun ja tuen tarpeessa olevat perheet jo lapsen nelivuotisneuvolassa. Hoito-ohjelma perustuu vaikuttaviksi todettuihin vanhemmuusohjausmenetelmiin. Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmät ovat strukturoituja vertaistukiryhmiä vanhemmille. Näissä ryhmissä korostuu myönteisten kasvatustieteiden menetelmien opetteleminen ja uusien positiivisten kasvatuksellisten menetelmien harjoittelu. Näissäkin ryhmissä korostuu positiivinen vahvistaminen, hyvästä käytöksestä palkitseminen ja haitallisen käyttäytymisen sammuttaminen. Lisäksi korostetaan vanhemmille tietoisuuden lisäämistä, leikin ja yhdessä toimimisen tärkeyttä. (Ritskari, Kinnunen & Sourander 2016, Granlund 2016.)

Opinnäytetyössä on käyty läpi lopuksi myös erilaisia konkreettisempia tukimuotoja perheelle. Näissä kaikissa korostui mielestäni samat teemat: perheen voimavarojen ja tuen tarpeiden kartoittaminen, sekä positiivinen vanhemmuus ja sen harjoittelu tuettuna. Lisäksi kävin läpi varhaiskasvatuksessa tarjotut tukimuodot, mikäli lapsi tarvitsisi käyttäytymisen ongelmilleen tukea myös päiväkodissa.

Oma johtopäätökseni on, että alle kouluikäisten lasten käytöshäiriöistä löytyy tutkittua tietoa ja tukimuotoja näihin häiriöihin on kehitetty. Aihetta on tutkittu ja huomattu, että suurin vaste alle kouluikäisten lasten käytöshäiriöiden hoidossa on vanhemmuustaitojen ohjauksella ja perhekeskeisellä työskentelyllä. Resurssit lasten ja perheiden auttamiseen ja tukemiseen olisi turvattava, jotta näiden häiriöiden kanssa kamppailevat, tuen tarpeessa olevat lapset ja perheet saavat tarvitsemansa avun ja tuen. Näin mahdollistetaan



tasavertainen oikeus ja mahdollisuus hyvinvointiin ja hyvään lapsuuteen myös heille, joilla tällaisia ongelmia on.

## 5.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kriteereinä voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä, joita ovat siirrettävyys, totuudellisuus, vahvistettavuus ja uskottavuus. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tuloksia voidaan soveltaen käyttää myös muihin tutkimuskohteisiin. Totuudellisuus kuvaa sitä, miten hyvin tutkijan johtopäätökset pystyvät kuvaamaan tutkittavaa aihetta totuudenmukaisesti. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että on myös muita samaan tulokseen johtaneita tutkimuksia ja näin ollen tutkimuksesta tehdyt tulkinnat saavat tukea muista tutkimuksista. Uskottavuutta tarkastellaan tutkijan omien näkemysten kautta siten, että onko tutkijan omat ennako-oletukset otettu huomioon ja näin pienennetty niiden mahdollista vaikutusta tutkimustuloksiin. (Peda.net 2017)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan arvioida laadullisella menetelmällä tehdyn tutkimuksen arviointikriteerein. Kirjallisuuskatsauksen eri vaiheita tulee arvioida kriittisesti, kerätyn tiedon luotettavuuden arvioimiseksi. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007). Tieteellinen tutkimus on suoritettava hyvän tieteellisen käytännön pohjalta, jotta tulokset olisivat luotettavia. Tällä on vaikutus myös työn eettiseen hyväksyttävyyteen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus tutkittaessa aihetta sekä tulosten tallennuksessa, esityksessä ja arvioinnissa. Tutkimuksessa tulee viitata muiden tutkijoiden julkaisuihin asianmukaisesti sekä kunnioittaen heidän töitään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020.) Tiedonkeruuprosessi kuvataan opinnäytetyössä mahdollisimman tarkasti luotettavuuden todentamiseksi ja varmistamiseksi. Tutkijan tarkka kuvaus aineiston analyysistä, aineistosta ja tuloksista lisäävät ja todentavat työn luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015.)

Rajasin tiedonhaun huolella ja tarkasti. Valittu aineisto rajattiin suunnitteluvaiheessa. Aineiston luotettavuus on kuvattu ja perusteltu. Opinnäytetyöhön on valittu vain edeltäen valitut kriteerit täyttäviä, laadukkaita lähteitä. Käytin aineiston arvioinnissa kullekin aineistolle tarkoitettuja arviointikriteeristöjä, jotka olen taulukoinnut tämän opinnäytetyön

liitteiksi (Liitteet 3, 4 ja 5). Olen käynyt aineiston lähteiden arvioinnin läpi lähdeaineiston taulukoinnissa (Liite 2). Aineisto on analysoitu teemoitellen, josta taulukkomuotoinen esimerkki myös liitteissä (Liite 6). Kaikki aineiston keruun ja arvioinnin työvaiheet on listattu ja raportissa avattu, opinnäytetyön luotettavuuden todentamiseksi.

Eettisyys on jokaisen opinnäytetyön lähtökohtana (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015). Jokainen opinnäytetyön vaihe on suoritettava eettisesti. Aiheen valinnasta tuloksiin prosessin etenemisen on oltava avointa ja johdonmukaista. Eettisiä periaatteita ovat oikeudenmukaisuus, tasavertaisuus ja rehellisyys (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013). Eettisten periaatteiden keskiössä on, ettei muiden tekstiä plagioida, tuloksia muuteta tai vääristetä ja että tulosten tarkastelu on puolueetonta, eikä lukijaa johdeta tahallisesti harhaan (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009). Opinnäytetyö tarkistetaan myös Turnit-ohjelman avulla mahdollisen plagioinnin poissulkemiseksi.

Lapsilla esiintyvät eri käytöshäiriöiden muodot aiheuttavat perheille moninaisia haasteita arjessa. Näin ollen tämä kirjallisuuskatsaus on myös eettisesti perusteltu. Kokemattomuuteni opinnäytetyön tekijänä voi vaikuttaa työn luotettavuuteen.

### **5.3 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyön prosessi lähti liikkeelle aiheen valinnasta ja toimeksiantajan etsimisestä. Löysin minua kiinnostan aiheen perhehoitotyön harjoittelussani keväällä 2022 lasten psykiatrisella poliklinikalla Joensuussa. Toimeksiantajakseni lähti perhehoitotyön opintojaksoa opettava lehtori Karelia-ammattikorkeakoulusta.

Syksyllä 2022 osallistuin opinnäytetyön ohjauksiin ja pohdiskelin, teenkö työn yksin vai mahdollisesti parin kanssa ja mitä menetelmää käyttäen. Päätin toteuttaa työni yksin kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella, johon tutkimusmenetelmänä aloinkin sitten perehtyä. Tutustuin kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen menetelmänä, millaiset aineistot kelpasivat lähteiksi, miten niitä tuli hakea ja arvioida. Kirjasin ylös kaikki nämä asiat ja tein taulukot eri lähteiden arviointikriteeristöistä. Valitsin lähteet edeltä suunnittelemaani kriteeristöön pohjaten (Taulukko1), sekä lähteiden luotettavuutta jatkuvasti arvioiden.

Keväällä 2022 helmikuussa viimeistelin opinnäytetyösuunnitelmani ja sain opinnäytetyöhjaajaltani luvan aloittaa varsinaisen opinnäytetyöraportin työstäminen. Valitsemistani lähteistä karsiutui vielä osa pois ja tiedonhaun taulukkoon listatuista lähteistä jäi voimaan 15 eri lähde. Nämä lähteet arvioin yksi kerrallaan taulukoiden edeltä keräämiäni arviointikriteeristöjen avulla. Samalla keräsin taulukkoon kustakin luotettavaksi ja hyväksi lähteeksi arvioidusta aineistosta sen tiedon, mitä tulisin hyödyntämään opinnäytetyössäni. Kirjasin taulukkoon myös lähteen tarkoituksen/tavoitteen ja lähteessä käytetyn menetelmän/lähdetyypin. Näistä tiedoista syntyi liite 2: Lähdeaineisto taulukoituna.

Lähdeaineiston taulukoinnin jälkeen aineisto piti analysoida. Päätin käyttää analysoinnin menetelmänä perustellusti teemoittelua. Päädyin teemoittelemaan keräämäni aineiston kolmen tutkimuskysymyksen mukaan, joista myös esimerkkitaulukko liitteenä 6. Tämän jälkeen yhdistin ja kirjoitin puhtaaksi keräämäni tiedon ymmärrettäväksi, järkevästi jäsennetyksi kokonaisuudeksi raporttipohjaan.

Maaliskuussa 2022 sain luvan osallistua opinnäytetyön seminaariin. Laadin opinnäytetyöni prosessista ja keskeisistä tuloksista lyhyen, selkeän PDF-esityksen, jonka avulla esitin työni opinnäytetyöseminaarissa 20.4.2022. Kun opinnäytetyö oli esitetty, jätin ensin tiivistelmä osion tarkastettavaksi äidinkielen opettajalle, joka tarkastikin sen tosi nopeasti. Tein korjaukset ja tein sen pohjalta englannin kielen abstraktin valmiiksi, jonka lähetin englanninkielen opettajalle tarkistukseen. Tämän jälkeen säädin vielä hieman opinnäytetyöni asetuksia ja korjailin lähdemerkintöjä, kunnes pystyin jättämään valmiin opinnäytetyöni tarkistettavaksi.

Ammatillisesti olen kehittynyt tiedonhaussa ja lähteiden kriittisessä arvioimisessa todella paljon. Myös erilaiset tutkimusmenetelmät ovat tulleet tutummiksi, eniten toki kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Mikäli lähtisin työstämään uutta opinnäytetyötä, saattaisin kokeilla esimerkiksi toiminnallista tai laadullista lähestymistapaa tällä kertaa. Tästäkin työstä olisi voinut tehdä oppimateriaalin perhehoitotyön opintojaksolle toiminnallisen tutkimuksen keinoin. Tai olisi voinut kartoittaa potilaiden tai perheiden kokemuksia tutkimuodoista tai voimavara- ja lähtöisyydestä hoitotyössä laadullisen tutkimuksen keinoin. Nyt kun opinnäytetyön tekeminen on tullut tutummaksi, eikä se ole enää vain suuri, epävarmuus mörkö minun ja valmistumiseni välillä, niin olisin kiinnittänyt myös työn aikatauluttamiseen enemmän huomiota. Huomioisin, että hyvän suunnitelman tekeminen on jo puoli voittoa.

Mikäli tekee tiedonhaun taulukoinnin, aineiston taulukoinnin ja analysoinnin hyvin, niin opinnäytetyö on, ainakin tällä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä, kerätyn tiedon yhteen liittämistä ja auki kirjoittamista vaille valmis. Opin myös paljon uutta tietoa käytöshäiriöistä. Aihe on kuitenkin sen verran laaja ja ilmenee hieman eritavoin eri ikäryhmillä, että tähän aiheeseen tulen mitä todennäköisimmin syventymään vielä lisää jatkossa.

#### **5.4 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyö on tehty hyödynnettäväksi lisämateriaalina perhehoitotyön opintojaksolla. Se tarjoaa terveyden- tai sairaanhoitajaopiskelijoille lisätietoa alle kouluikäisillä lapsilla esiintyvistä käytöshäiriöiden muodoista, niiden riskitekijöistä ja tukimuodoista sekä lapselle itselleen, että tämän perheelle voimavaralähtöisyys huomioiden.

Voimavaralähtöiset menetelmät tukevat perhettä ja lapsen normaalia kehitystä. Mielestäni tietämys tämän aiheen ympärillä, on jo itsessään tärkeää kaikille lasten ja perheiden kanssa työskenteleville ammattilaisille. Alan opiskelijat ovat tulevia ammattilaisia, joten näen työni hyödyntävän heitä ja antavan heille lisää tietämystä aiheesta tulevaa työelämää varten. Toteutuessaan, voimavaralähtöinen työote on erinomainen työkalu ammatillisille, kun tieto sovelletaan käytäntöön.

Tämä opinnäytetyö on tuotettu kootuksi tietopakettiä alle kouluikäisten lasten käytöshäiriöistä, niiden riskitekijöistä, sekä voimavaralähtöisistä menetelmistä heidän ja heidän perheidensä tukemisesta perhehoitotyön opintokokonaisuutta suorittaville sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille.

Jatkossa voisi tutkia myös, että toteutuuko voimavaralähtöinen työskentely ammattilaisten arjessa kaikessa laajuudessaan ja perheiden yksilölliset tarpeet ja tilanteet huomioiden? Mitkä tekijät edistävät tai estävät voimavaroja vahvistavan työotteen toteutumista? Kuinka lasten toimintakykyä ja itsesääätelyä voisi vahvistaa erilaisissa toimimisympäristöissä, esimerkiksi päiväkodissa?

## 6 Lähteet

- ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). 2019. Käypähoitosuositus. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061?tab=suositus>. 26.2.2023
- Aronen, E. 2018. Käytöshäiriöoireilun ja käytöshäiriöiden riskitekijöitä. Käypä hoito -suositus. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02617>. 19.1.2023
- Aronen, E. & Sorsa, J. 2018. Vanhemmuustaitojen ohjauksen teoreettinen tausta, työskentelyote ja menetelmät. Duodecim.
- Eronen, K. 2018. Ikääntyneiden asiakkaiden toiveita kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta hoitotyössä. Kuvaileva Kirjallisuuskatsaus. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143323/Opinnaytetyo%20raakile.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 26.2.2023
- Granlund, K. 2016. Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmät. Aikakauslehti Kasvun tuki.
- Hakulinen, T., Uotila-Laine, H. & Koivumäki, T. 2022. Perheen hyvinvointi ja voimavarat. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P., & Sinivuori, E. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi.
- Huikko, E., Kovanen, L., Torniainen-Holm, M., Vuori, R., Lämsä, A., Tuulio-Henriksson & Santalahti, P. 2017. Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelu- järjestelmästä Suomessa. <https://urly.fi/38tY>. 21.2.2023
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, RL. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Digipaino- Turun yliopisto.
- Jyväskylän lyseon lukio. Tiedon luotettavuuden arviointi. Peda.net. <https://peda.net/jao/lyseo/opiskelu2/ojkuo/katsomusaineet/ue/eu/1/uujlur/parity%C3%B6n-ohjeet/tla>. 13.02.2023
- Jyväskylän yliopisto. 2018. Laadullisesta sisällönanalyysistä. <https://koppa.jyu.fi/kurs-sit/215677/harjoitusryhma/laadullisten-menetelmien-pienryhma/pienryhma-14-2-18.pdf>. 13.05.2023
- Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2018. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>. 22.03.2023
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S. M., Pietilä, A. M., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon/Narrative literature review: From a research question to structured knowledge. *Hoitotiede*, 25(4), 291.
- Kankkunen P., Vehviläinen-Julkunen K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Korhonen, L. 2021. Hoito- ja tukimuotoja. Duodecim.
- Korhonen, L. 2021. Käytöksen ongelmat. Duodecim Terveyskirjasto.
- Kostilainen, H. & Nieminen, A. 2018. Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja.
- Kuusela, A-M., Lemponen, S. 2019. Positiivinen vuorovaikutus käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten perheterapiassa. ProGradu. Psykologian laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). 2018. Käypä hoito -suositus. Duodecim.

- Luoma, I. 2022. Lasten ja nuorten uhmakkuus- ja käytöshäiriöt. 2022. Lääkärikirja Duodecim. <https://urly.fi/362u>. 23.2.2023
- Mykkänen, R. 2018. Huonoa käytöstä vai häiriö käyttäytymisessä? MLL verkkolehti. Peda.net. 2017. Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. PowerPoint. <https://urly.fi/362s.22.03.2023>
- Ritskari, T., Kinnunen, M., Sourander, A. 2016. Voimaperheet. Aikakauslehti Kasvun tuki.
- Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf). 1.3.2023
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Lapsiperheiden voimavaroja voidaan vahvistaa.
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2022. Lapset, nuoret ja perheet. Perhetyö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2020. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) (<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>. 20.9.2021) 20.01.2023

## Liite 1: Tiedonhaun taulukko

Tiedonhaun taulukko aiheesta ”Voimavaralähtöiset menetelmät käytöshäiriöstä kärsivien lasten ja heidän perheidensä tukena”				
Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Rajaukset	Löytyneet	Valitut
Hoitotyön suosittukset	käytöshäiriö*		0	0
	voimavaralähtöisyys*		0	0
Käypähoito-suositukset	käytöshäiriö		1	1
	behavior problem		25	0
Cochrane	behavior disorder	2018-2023, child health	50	0
	disruptive behavioral disorder	2018-2023, child health	3	0
Terveysportti	käytöshäiriö *		100	2
Finna	käytöshäiriö*	2018-2023, verkossa saatavilla	75	1
	voimavaralähtöis*		198	0
Medic	mielenterveys*AND lapsi*	Alkuperäistutkimus, 2018–2023	12	0
	käytöshäiriö* AND lapsi*	Alkuperäistutkimus, 2018-2023	2	0
	tuki* AND lapsi*	Alkuperäistutkimus, 2018-2023	8	0
Manuaalihakua				11

## Liite 2: Lähdeaineisto taulukoituna

Lähde	Tarkoitus / Tavoite	Menetelmä / Lähdetyyppi	Tulokset	Laadun arviointi
Aronen, E. 2018. Käytöshäiriöoireilun ja käytöshäiriöiden riskitekijöitä. Käypä hoito -suositus. Duodecim.	Hoitosuositus	Käypähoito-suositus	Oirekokonaisuuden kehittämisessä perimän, lapsen piirteiden ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutus on huomattava.  Käytöshäiriöihin liittyy useita geneettisiä, aivojen rakenteeseen ja toimintaan sekä muuhun neurobiologiaan, lapsen temperamentiin ja persoonallisuuteen, sosiaaliseen vuorovaikutukseen, vanhemmuuteen ja ympäristöön liittyviä tekijöitä.	Liite 4: A1. Hyvä A2. Ei A3. Kyllä A4. Kyllä A5. Kyllä A6. Kyllä A7. Kyllä A8. Useita
Aronen, E. & Sorsa, J. 2018. Vanhemmuustaitojen ohjauksen teoreettinen tausta, työskentelyote ja menetelmät. Duodecim Käypähoito.	Tarjota tietoa vanhemmuustaitojen ohjaamisesta ja menetelmistä tähän liittyen.	Käypähoito-suositus	Vanhemmuustaitojen ohjauksen tavoitteena on parantaa lapsen käytöstä ensisijaisesti lisäämällä myönteistä vuorovaikutusta lapsen ja vanhemman välillä sekä opettamalla vanhemmille rakentavia keinoja ongelmakäyttäytymisen hallitsemiseksi. Työskentelyssä hyödynnetään kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiä sekä sosiaalisen oppimisen periaatteita. Vanhemmuustaitojen ohjausinterventioissa vanhemman kanssa opetellaan ja harjoitellaan erilaisia myönteiseen vanhemmuuteen ja lapsen myönteisen käyttäytymisen lisäämiseen tähtääviä taitoja. Vanhemmuustaitointerventiot aloitetaan lapsen myönteistä käytöstä havainnoidulla tai myönteistä lapsi–vanhempi-vuorovaikutusta	Liite 4: A1. Hyvä A2. Ei A3. Kyllä A4. Kyllä A5. Kyllä A6. Kyllä A7. Kyllä A8. Useita



			<p>harjoittelemalla ja sitä lisäämällä. Leikkiminen, yhteinen aika ja lapsen kuunteleminen. Positiivinen vahvistaminen on tehokkain tapa muokata lapsen käyttäytymistä toivottuun suuntaan. Vanhemmille tarjotaan erilaisia positiivisen vahvistamisen keinoja, joista korostuneimpina kehuminen ja lapsen myönteinen huomiointi. On tärkeää antaa huomiota ja kiitosta hyvästä käytöksestä sen sijaan, että lapsi saa huomiota vain käyttäytyessään huonosti. Kehut tulee antaa aidosti ja innostuneesti, ja lapselle on kerrottava, mitä hän teki oikein. Yhtenä kannustamiskeinona pisteiden tai tarrojen kerääminen taulukkoon, sekä erilaisten aineellisten (esimerkiksi lelut) tai sosiaalisten (esimerkiksi mieleinen yhteinen</p> <p>tekeminen vanhemman kanssa) palkintojen käyttäminen. Ohjelmissa opetellaan kehottamaan lasta täsmällisesti ja rauhallisesti, lapsen kehitystaso huomioiden, toimimaan vanhemman toivomalla tavalla, ja neuvotaan välttämään toistuvaa samasta asiasta kehottamista eli "jankuttamista" Ongelmakäytöksen hallintakeinot (rajat). Ruumiilliseen rankaisemiseen suhtaudutaan ehdottoman kielteisesti, ja muitakin rankaisemiseen perustuvia käytäntöjä vältetään. Harjoitellaan keinoja ("rauhottumisaika", seuraamukset), jotka rauhallisesti ja johdonmukaisesti käytettynä auttavat vähentämään lapsen ongelmakäyttäytymistä. Keskeistä on, ettei vanhempi jakele seuraamuksia arvaamattomasti, vaan lapsen kanssa keskustellaan etukäteen säännöistä ja niiden rikkomisen seurauksista. Seuraamukset ovat johdonmukaisia, välittömiä, kohtuullisia ja ikätasoon nähden sopivia ja sellaisia, joita</p>	
--	--	--	--	--

			<p>vanhemman on mahdollista toteuttaa. Lievempään ongelmakäyttäytymiseen, kuten marisemiseen tai kiroilemiseen esitetään</p> <p>interventioissa yleensä ratkaisuksi huomiotta jättäminen: koska huomio yleensä vahvistaa käyttäytymistä riippumatta siitä, onko se myönteistä vai kielteistä, huonon käytöksen huomiotta jättäminen saa sen ennen pitkää vähenemään. Useassa interventiossa ohjataan "rauhottumisajan" (Time Out) käyttämiseen tilanteen rauhoittamisen apukeinona, kun lapsi käyttäytyy voimakkaan aggressiivisesti tai jatkuvan tottelemattomasti. Rauhottumisaika tarkoittaa, että lapsi ohjataan lyhyeksi määräajaksi rauhoittumaan virikkeettömään paikkaan, jossa hän ei saa huomiota tai muuta positiivista vahvistusta aggressiivisesta käytöksestään. Rauhottumisajan kohdalla on erityisen tärkeää, että vanhempi osaa käyttää sitä oikein ja johdonmukaisesti. Muita rajojen asettamisen apukeinoja, joita interventioissa harjoitellaan, ovat muun muassa etuuden, kuten kännykän käytön evääminen määräajaksi, sekä ikävystyttävän työtehtävän tekeminen</p> <p>huomioiden eikä ole kohtuuton) vakavamman epäsosiaalisen käyttäytymisen seurauksena. Vanhempien stressinhallintakeinot. Vanhempia opetetaan esimerkiksi tunnistamaan omia kielteisiä ajatuksiaan ja tunteitaan, kehittämään myönteistä sisäistä puhetta sekä järjestämään itselleen omaa aikaa.</p>	
Granlund, K. 2016. Ihmeelliset vuodet -	Ihmeelliset vuodet on Yhdysvalloissa 30 vuoden ajan kehitetty	Kasvun tuki -aikakauslehden julkaisu. Vertaisarvioitu, avoin kotimainen tiedejulkaisu	Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmät. Strukturoidut vertaistutkimukset. Tarkoitettu 3–12-vuotiaiden lasten käytöksen pulmien ja käytöshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon.	Vahva dokumentoitu näyttö.

<p>vanhemmuusryhmät. Aikakauslehti Kasvun tuki.</p>	<p>menetelmäkokonaisuus, joka perustuu sosiaalisen oppimisen teoriaan, kognitiivisbehavioraalisiin periaatteisiin ja kiintymyssuhdeteoriaan. Ohjelman ajatuksena on, että aikuisen toimintaa muutamalla voidaan muuttaa myös lapsen käytöstä.</p>		<p>Vanhemmuusryhmien tarkoituksena on edistää vaikuttaviksi todettuja myönteisiä kasvatustapojen menetelmiä ja auttaa vanhempia käsittelemään lasten käytöshäiriöitä. Vanhemmuusohjelman sisällössä korostuu lapsijohtaisen leikin ja yhdessä toimimisen tärkeys, lapsen kunnioittaminen ja tämän kehitystason ymmärtäminen, positiiviset kasvatustapojen menetelmät kuten tehokas kehuminen ja kannustimet, sääntöjen luominen ja ennustettavat rutiinit, oppimisen tukeminen, sekä tutkitusti tehokkaat lapsen huonoon käytökseen puuttumisen keinot. Perustuu sosiaalisen oppimisen teoriaan, kognitiivisbehavioraalisiin periaatteisiin ja kiintymyssuhdeteoriaan.</p> <p>Aikuisen ja lapsen välisen positiivinen vuorovaikutus ja suhteen merkitys käytösongelmien ja -häiriöiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Vanhemmuusryhmät ovat kestoltaan noin 2,5 tuntia ja ne kokoontuvat viikon välein 12–20 viikon ajan kohderyhmästä riippuen. Vetäjinä toimii kaksi koulutettua ryhmänohjaajaa. Osallistujia on 10–14. Vanhemmuusryhmän tavoitteena on auttaa vanhempia suuntaamaan lapsen positiivista huomiota, empatiaa sekä tunnistamaan omaa ja lapsen käytöstä ja toimintatapoja. Vanhemmat saavat käyttöönsä uusia kasvatuksellisia keinoja. Pitkäjänteisellä lapsen hyvän käytöksen palkitsemisella sekä huonon käytöksen sammuttamisella saadaan muutoksia lapsen käyttäytymiseen ja kohennetaan lapsen itsetuntoa ja suoriutumista kotona, päiväkodissa ja koulussa. Tehottomien rangaistusten sijaan vanhempia opetetaan antamaan lapselle jokin iänmukainen seuraamus, silloin kun se on välttämätöntä. Ryhmissä korostetaan tietoisesti läsnäolon, leikin ja yhdessä tekemisen tärkeyttä, erilaisten taitojen</p>	
---	---	--	---	--

			<p>opettamista, tehokasta kehumista ja palkitsemista, rajojen asettamista sekä keinoja puuttua huonoon käyttäytymiseen. Menetelminä vanhemmuusryhmissä käytetään mm. keskusteluja, dvd-esimerkkejä, rooliharjoituksia ja kotitehtäviä, kaverisoittoja (rakennetaan tukiverkoston ryhmäläisten välille) sekä vetäjien viikottaisia soittoja vanhemmille, joiden avulla pyritään tukemaan vanhempia uusien toimintatapojen käyttöönotossa.</p>	
<p>Hakulinen, T., Uotila-Laine, H. &amp; Koivumäki, T. 2022. Perheen hyvinvointi ja voimavarat. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.</p>	<p>Julkaisun tavoitteena on antaa tietoa äitiys- ja lastenneuvolan työntekijöille koskien perheiden voimavaroja ja niiden tukemista.</p>	<p>Asiantuntijoiden laatima artikkeli. Katsaus-artikkeli</p>	<p>Kun vanhemmat voivat hyvin, kykenevät he mahdollistamaan lapselleen suotuisan kasvuympäristön. Erityisesti lastenneuvolan ja koulun järjestämässä laajoissa terveystarkastuksissa keskeistä on selvittää perheen voimavaraisuus.</p> <p>Perheiden hyvinvointiin vaikuttavat monet tekijät, kuten terveys, elämäntavat, omat lapsuusajan kokemukset, parisuhde, vanhemmuus, vuorovaikutussuhteet, sosiaalinen tuki, taloudellinen tilanne, työ ja asuminen. Nämä perheiden hyvinvointiin vaikuttavat tekijät voivat toimia voimavaroja antavina (suojaavina) tai kuormittavina (riskiä aiheuttavina) tekijöinä. Voimavaraisuus riippuu siitä, millaiseksi voimavaroja antavat ja kuormittavat tekijät koetaan ja millaisessa suhteessa ne ovat toinen toisiinsa. Perheen voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen lisää vanhempien pystyvyyden tunnetta ja vähentää stressiä. Voimavarojen tunnistaminen ja tiedostaminen auttaa vanhempia ylläpitämään suojaavia tekijöitä, tekemään muutoksia sekä ottamaan vastaan tarvittavaa apua ja tukea kuormittavissa tilanteissa. Suojaavina tekijöinä perheessä toimivat mm. aktiivinen, jaettu vanhemmuus, yhteenkuuluvuuden tunne, avoin vuorovaikutus perheenjäsenten kesken,</p>	

			<p>muutosjoustavuus (resilienssi), hyvät selviytymisstrategiat. Suojaavat tekijät kannattelevat perhettä kuormittavissakin elämäntilanteissa. Terveystarkastuksissa tulee huomioida myös perheen riskitekijöitä, erityisesti niiden kasautuessa. Esimerkiksi vanhempien omat varhaiset kuormittavat kokemukset (ACEs), sosioekonomiset resurssit, koulutustaso, lähisuhdeväkivalta ja lapsen tarpeiden laiminlyönti sekä vanhempien mielenterveyden ongelmat heijastuvat tulevaisuuteen ja saattavat kasvattaa sosioekonomisia terveyseroja. Riskitekijöiden kasautuessa perheelle tulee tarjota tukea. Panostamalla sekä sosioekonomisiin että psykososiaalisiin perheoloihin voidaan auttaa suojaamaan lapsen hyvinvointia myös myöhemmissä elämän vaiheissa. Keskeistä on saada välitettyä lapselle ja vanhemmille näkemys, että jokaisella yksilöllä ja perheellä on voimavaroja antavia tekijöitä, joita voidaan vahvistaa ja tehdä näkyviksi. Jokaisella on myös kuormittavia tekijöitä, joiden merkitystä ja muutosmahdollisuutta on hyvä pohtia yhdessä. Voimavaranäkökulmaa on hyödynnetty myös perheen elintapaohjauksessa. Voimavaralomakkeet toimivat puheeksi ottamisen välineinä; ne paikantavat tuen tarpeita ja auttavat kohdentamaan neuvontaa ja tukea tarvelähtöisesti. Ammatilainen voi kuljettaa teemoja keskustelussa yksilö- ja perhelähtöisesti. Perheen hyvinvoinnin edistämisessä keskeistä on tukea vanhempien pystyvyyden tunnetta ja vähentää stressiä. Asiakkaan ja perheen tarvitsema tuki ja muu apu räätälöidään yhteistyössä heidän kanssaan, yksilöllisen tilanteensa mukaiseksi. Tukitoimia voivat olla esimerkiksi: Lisäkäynnit neuvolaan, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon, neuvolan kotikäynnit, opiskeluhuollon kuraattori- ja</p>	
--	--	--	---	--

			psykologipalvelut, psykologi tai psykiatrinen sairaanhoitaja, varhaiskasvatus, kasvatus- ja perheneuvola, konkreettinen arjen tuki, kuten lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö, sosiaaliohjaajat, lastensuojelu Pari- ja perheterapia Vertaisryhmätoiminta (julkisten palvelujen tarjoama, järjestöt, mm. MLL, Mieli ry, Kataja, Kirkon perheasioiden neuvottelukeskus, Nyyti ry, Aseman Lapset ry, Äimä ry) HAL-poliklinikka, A-klinikka, työterveyshuolto, perusterveydenhuollon lääkäripalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut.	
Huikko, E., Kovanen, L., Torniainen-Holm, M., Vuori, R., Lämsä, A., Tuulio-Henriksson & Santalahti, P. 2017. Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa.	Tämän raportin selvityksen tavoitteena oli kuvata palveluita, jotka ovat Suomessa tarjolla 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveyden ongelmiin ja kartoittaa lasten ohjautumista	Tietoja on kerätty Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri Hilmosta, Kelan tilastotietokanta Kelastosta, haastatteluilla ja Webropol-kyselyllä.	Apua pyrittiin antamaan kaikissa lasten kehitysympäristöissä, mikä onkin ollut tavoitteena kansallisissa ohjelmissa. Perhe- ja verkostotyöskentelyn keskeistä osuutta käytöshäiriöoireisen lapsen hoidossa painotettiin. Työskentelyn sisältöä kuvattaessa siihen mainittiin kuuluvan psykoedukaatiota, neuropsykiatrista valmennusta tai sen menetelmiä tai Ihmeelliset vuodet -menetelmään kuuluvia periaatteita. Tärkeinä verkostoyhteistyökumppaneina yli puolet haastateltavista mainitsi koulun sekä sosiaalitoimen.	Liite2: 1. Hyvä 2a. Kyllä 2b. Kyllä 2c. Kyllä 3a. Kyllä 3b. Laaja 4a. Kyllä 4b. Kyllä 5. Kyllä 6. Useita
Kostilainen, H. & Nieminen, A. 2018. Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja.	Teos käsittelee sosiaalista kuntoutusta ja sen toteuttamisen ajankohtaisia muotoja. Sosiaalisella kuntoutuksella viitataan toimintaan, joka pyrkii	Asiantuntijoiden laatima kirja.	Ratkaisukeskeisyys. Taipuu, muttei taitu – resilienssi, voimavara- lähtöisyyden osana (s.88). Sanakirjan mukaan resilienssi tarkoittaa joustavuutta, sitkeyttä, vastustuskykyä ja kestävyyttä. Holingin (1973) mukaan kyky säilyttää ja uudistaa niitä toimintoja, jotka edesauttavat palautumaan häiriöistä. Resilienssi tarkoittaa myös kykyä sietää epävarmuutta. Palautumiskyky vastoinkäymisistä, stressistä ja häiriöistä, sekä opiksi ottamista niistä.	Liite 4: A1. Hyvä A2. Ei A3. Kyllä A4. Kyllä A5. Kyllä A6. Kyllä

	<p>vahvistamaan ihmisten sosiaalista toimintakykyä, ehkäisemään syrjäytymistä ja lisäämään osallisuutta yhteiskuntaan ja työelämään.</p>		<p>Resilienssiä voidaan ajatella toipumisena (recovery), tarkoittaen aiemman hyvinvoinnin tason palautumista esimerkiksi kriisin jälkeen. Resilienssi voi tarkoittaa kasvua, jolloin vastoinkäymisten jälkeen tilanne on parempi kuin aikaisemmin. Ihmisillä, joilla on hyvä resilienssi, on kyky palautua nopeasti ja saavuttaa tasapaino stressaavien tapahtumien jälkeen. Tärkeää on myös kestävyys, kyky jatkaa eteenpäin vastoinkäymisten jälkeen. Voimaantuminen voidaan löytää voimavarakeskeisyyden ja ratkaisukeskeisyyden taustalta, ja se on liitos voimavara- ja ratkaisukeskeisyydelle. Ratkaisukeskeisyydellä ydin on yksilön voimavaroissa ja hyvissä ominaisuuksissa, jolloin yksilö löytää itse omat ratkaisunsa. (s.91) Ammatilliselta edellytetään sellaisten kysymysten esittämistä, joiden avulla asiakas löytää voimavaroja ja saa välineitä työstää ratkaisua. Voimavara- ja ratkaisulähtöisen työn periaate on, että kaikilla ihmisillä on vahvuuksia, kykyjä ja resursseja. Ihmiset yleensä osoittavat kestävyttä, kun kohtaavat vastoinkäymisiä, sillä ihmisillä on pyrkimys selviytyä. Ongelmanratkaisu muutetaan ratkaisujen etsimiseksi, käytetään kieltä ja käsitteitä, jotka korostavat vahvuuksia, voimaantumista, yksilön kanssa yhdessä toimimista tavoitteena edistää yksilön toimintakykyä ja laajempia muutoksia. Perhe- ja verkostokeskeinen työote on tärkeää. Vahvistetaan perhesuhteita ja läheisten merkitystä ratkaisujen syntyemisessä. Sosiaaliseen kuntoutukseen soveltuvat seuraavat Karen Healyn (2005, 157–165) voimavara- ja ratkaisulähtöistä sosiaalityötä jäsentävät käytännön periaatteet: 1. Positiivinen asenne auttaa huomaamaan yksilön voimavaroja ja resursseja. Tarkoitus on nähdä yksilö tai perhe yksikkönä, jolla on ongelma – ei ongelmaisena</p>	<p>A7. Kyllä A8. Useita</p>
--	--	--	--	---------------------------------

			ihmisenä tai perheenä. Huomio myös sanavalintoihin. 2. Keskitytään tunnistamaan yksilön/perheen ja tämä sosiaalisten verkostojen voimavarat. Ei kielletä ongelmia, muttei myöskään keskitytä niihin. 3. Yhteistyö yksilön/perheen kanssa. Ei sanella ratkaisuja, vaan autetaan löytämään ne itse. Kuunnellaan yksilön/perheen näkemyksiä tarkoin. 4. Pitkäjänteinen työskentely yksilön/perheen voimaantumiseksi. Tunnistetaan yksilön/perheen resilienssi ja resurssit kohdata vaikeuksia. Pyritään pois uhriutumisesta ja edistetään käytännön ratkaisuja ja vahvistetaan yksilön/perheen kestävyttä ja kyvykkyyttä. 5. Yhteisöllisyyden edistäminen. Yhteisöön kuuluminen voimaannuttaa. Tunnista sosiaaliset verkostot hyvinvointia tukevat suhteet sekä rooli ja kyvykkyys olla muille avuksi. Mikäli verkostoja ei ole, voi kannustaa verkostoitumaan. Voimaannuttavan työtteen lähtökohtana on keskittyä yksilön ja ympäristön mahdollisuuksiin, eikä negatiivisiin asioihin. Vahvuuksien ja mahdollisuuksien huomiointi yksilön, perheen ja yhteisön tasoilla.	
Korhonen, L. 2021. Hoito- ja tukimuotoja. Duodecim Terveyskirjasto.	Antaa tietoa erilaisista hoito- ja tukimuodoista, joita perheelle voidaan tarjota.	Katsausartikkeli	Varhaiskasvatuksessa ja koulussa saatava tuki on porrastettu kolmeen eri kategoriaan: yleinen tuki, tehostettu tuki ja erityinen tuki. Tuki suunnitellaan lapsikohtaisesti yhteistyössä perheen kanssa. Tukikeinoin pyritään edesauttamaan lapsen pärjäämistä päivähoitossa ja koulussa. Varhaiskasvatuksen yleinen tuki on yhteistyötä vanhempien kanssa, oppimisympäristön ja menetelmien jäsentämistä ja mukauttamista, erityislastentarhanopettajan konsultaatioita sekä pienryhmissä toteutettavia opetus- ja kuntoutusohjelmia. Tehostetun tuen tarpeessa olevalle lapselle voidaan esimerkiksi myöntää avustamispalveluita tai osoittaa paikka pienemmästä	Liite 4: A1. Hyvä A2. Ei A3. Kyllä A4. Kyllä A5. Kyllä A6. Kyllä A7. Kyllä A8. Useita



			<p>ryhmästä. Erityislastentarhanopettaja voi osaltaan tukea ryhmää ja toimintaa pyritään muokkaamaan siten, että lapsen yksilöllinen tuentarve mahdollistuu.</p> <p>Erityinen tuki edellyttää erityisen tuen suunnitelmaa, johon liitetään lapsen kuntoutussuunnitelma. Erityisen tuen tarpeessa oleva lapsi voidaan tarvittaessa sijoittaa varhaiskasvatuksen erityisryhmään tai integroituu erityisryhmään, jossa on erityisen tuen tarpeessa olevien lasten lisäksi muita lapsia. Psykososiaalisten hoitojen tavoitteena on lapsen oireiden lievittäminen, ikätasoisien toimintakyvyn parantaminen sekä mahdollisimman normaalin kasvun ja kehityksen tukeminen. Hoidoilla tavoitellaan potilaan ja hänen perheensä elämänlaadun parantamista, vaikeuksista johtuvan kuormituksen vähentämistä sekä toimivien ihmissuhteiden edesauttamista. Lisäksi hoitojen kautta pyritään harjaannuttamaan lapsen taitoja ja elämässä selviytymisen keinoja.</p>	
Korhonen, L. 2021. Käytöksen ongelmat. Duodecim Terveyskirjasto.	Tarjota tietoa uhmakkuushäiriöstä ja milloin tilanteeseen tulisi hakea apua.	Katsausartikkeli	Uhmakkuushäiriön oireisiin lukeutuvat riitaisuus, uhmaaminen, heikko pettymyksensietokyky, kostonhaluisuus ja tunteiden säätelyn vaikeudet. Osalla lapsia uhmakkuushäiriö väistyy iän myötä, mutta osalla se jatkuu nuoruusiässä käytöshäiriönä.	Liite 4: A1. Hyvä A2. Ei A3. Kyllä A4. Kyllä A5. Kyllä A6. Kyllä A7. Kyllä A8. Useita

<p>Kuusela, A-M., Lemponen, S. 2019. Positiivinen vuorovaikutus käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten perheterapiassa. ProGradu. Psykologian laitos. Jyväskylän yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin, minkälaista positiivinen vuorovaikutus on ja miten terapeutit rakentavat positiivista vuorovaikutusta käytöshäiriödiagnoosin saaneiden lasten kotona toteutettavassa perheterapiassa.</p>	<p>Tutkimuksessa sovellettiin multimodaalista keskusteluanalyysia</p>	<p>Perheterapia on yksi käytöshäiriöisten lasten perheille suunnatuista psykososiaalisista interventiomuodoista.</p>	<p>Taulukko 3: 1. Kohtalainen 2a. Kyllä 2b. Kyllä 2c. Kyllä 3a. Kyllä 3b. Riittävä 4a. Kyllä 4b. Kyllä 5. Kyllä 6. Yksittäisiä</p>
<p>Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.</p>	<p>Yhtenäistää lasten ja nuorten käytöshäiriöiden ehkäisyä, arviointia, diagnostiikkaa ja hoitoa, sekä tarjota näyttöön perustuvaa tietoa ratkaisujen tueksi.</p>	<p>Käypä hoito -suositus</p>	<p>Käytöshäiriöitä voidaan ehkäistä edistämällä lapsen tunne-, vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitoja sekä myönteisiä kasvatuskäytäntöjä ja lievittämällä tai poistamalla riskitekijöitä.</p> <p>Psykososiaaliset hoitomuodot ovat ensisijaisia. Hoito toteutetaan yhteistyössä lapsen ja perheen, terveydenhuollon, varhaiskasvatuksen tai koulun ja sosiaalitoimen kesken harkiten yksilöllisesti hoidon tarkoituksenmukaisuuden mukaan.</p>	<p>Taulukko 4: A1. Hyvä A2. Ei A3. Kyllä A4. Kyllä A5. Kyllä A6. Kyllä A7. Kyllä A8. Useita</p>
<p>Luoma, I. 2022. Lasten ja nuorten uhmakkuus- ja käytöshäiriöt. Lääkärikirja Duodecim.</p>	<p>Lisätä ajantasaista tietoa aiheesta.</p>	<p>Asiantuntija-artikkeli.</p>	<p>Hoito koostuu vanhemmuustaitojen ohjauksesta ja erilaisista perhe-, yksilö- ja verkostointerventioista. Usein tarvitaan läheisten aikuisten ja monien eri ammattilaisten yhteistyötä.</p>	<p>Taulukko 4: A1. Hyvä A2. Ei A3. Kyllä A4. Kyllä A5. Kyllä A6. Kyllä</p>

				A7. Kyllä A8. Useita
Mykkänen, R. 2018. Huonoa käytöstä vai häiriö käyttäytymisessä? MLL verkkolehti.	Antaa tietoa käytöshäiriöstä ja miksi niihin olisi syytä puuttua mahdollisimman varhain.	Asiantuntija artikkeli Pelastakaa Lapset -lehdessä.	Lasta hoidettaessa on aina arvioitava millaista tukea hänen vanhempansa tarvitsevat. Lasta tulee auttaa kaikin keinoin omaksumaan sosiaalisesti tarkoituksenmukaista reagointia. Se on tärkeää lapsen itsensä takia, koska lapsuusiän kehitys viitoittaa nuoruusiikään kuuluvien kehitysvaiheiden kulkua.	Liite 4: A1. Hyvä A2. Ei A3. Kyllä A4. Kyllä A5. Kyllä A6. Kyllä A7. Kyllä A8. Useita
Ritskari, T., Kinnunen, M., Sourander, A. 2016. Voimaperheet. Aikakauslehti Kasvun tuki.	Artikkeli alle kouluikäisten lasten käytösongelmien hoitoon kehitetystä menetelmästä.	Kasvun tuki -aikakauslehten julkaisu. Vertaisarvioitu, avoin kotimainen tiedejulkaisu.	Voimaperheet-toimintamalli on kehitetty alle kouluikäisten lasten käytösongelmien hoitoon yhdessä perusterveydenhuollon kanssa. Hoidossa hyödynnetään digitalisaatiota, puhelimen välityksellä toteutettavaa vanhempainohjausta ja verkkopohjaista psyykoedukatiivista hoito-ohjelmaa, joka on perheiden käytössä ajasta ja paikasta riippumatta. Sen avulla voidaan tunnistaa ongelmia varhaisessa vaiheessa neuvolatarkastuksen yhteydessä ja tarjota matalan kynnyksen hoito-ohjelma myös alueille, joilla palveluita ei ole tarjolla. Hoito-ohjelma perustuu vaikuttavaksi todettuihin vanhempainohjausmenetelmiin. Hoito-ohjelma koostuu 11 teemaviikosta, joiden aikana hoito-ohjelmaan osallistuvat vanhemmat harjoittelevat vanhemmuuden taitoja perhevalmentajan ohjauksessa viikoittain. Viikoittainen strukturoitu puhelinkeskustelu koulutetun perhevalmentajan kanssa tukee vanhempien itseopiskelua ja päivittäistä taitoharjoittelua. Vanhempainohjaukseen perustuvan perhekeskeisen hoidon on todettu olevan tehokkain	Vahva dokumentoitu näyttö.

			<p>menetelmä käytöshäiriöiden ennaltaehkäisyssä, ja terapeutinen yhteistyösuhde on mahdollista saavuttaa myös etämenetelmien avulla. Vanhempainohjauksen ensisijaisena tavoitteena on tarjota vanhemmille mahdollisuus oppia myönteisiä kasvatuksellisia taitoja ja vahvistaa lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhdetta niin, että vanhemmat voivat tukea lapsen kehitystä. Voimaperheet-hoito-ohjelma on kehitetty Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksessa yhteistyössä kanadalaisen tutkimusryhmän kanssa. Toimintamallia toteuttavissa kunnissa nelivuotisneuvolaan saapuvat perheet saavat kotiinsa Voimaperheet-kyselylomakkeen lapsen syntymäpäivää edeltävän kuukauden aikana. Lomakkeessa kartoitetaan lasten terveyteen, käyttäytymiseen ja mielialaan sekä perheiden hyvinvointiin liittyviä asioita. Hoito-ohjelma toteutetaan tarkoitukseen suunnitellun internet-sivuston avulla perhevalmentajan ohjauksessa. Hoito-ohjelma kestää 3–4 kuukautta, jonka jälkeen hoidon vaikutusta ylläpidetään seurantapuheluilla. Sisältää paljon käytännön harjoitteita. Perhevalmentajat ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä. He tukevat perhettä hankalien vuorovaikutustilanteiden ja ongelmien läpikäymisessä ja ratkaisemisessa. Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmät. Strukturoidut vertaistukiryhmät. Tarkoitettu 3–12-vuotiaiden lasten käytöksen pulmien ja käytöshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Vanhemmuusryhmien tarkoituksena on edistää vaikuttaviksi todettuja myönteisiä kasvatustenelmiä ja auttaa vanhempia käsittelemään lasten käytöshäiriöitä. Vanhemmuusohjelman sisällössä korostuu lapsijohtaisen leikin ja yhdessä toimimisen tärkeys, lapsen kunnioittaminen ja tämän kehitystason</p>	
--	--	--	---	--

			<p>ymmärtäminen, positiiviset kasvatustrategiat kuten tehokas kehuminen ja kannustimet, sääntöjen luominen ja ennustettavat rutiinit, oppimisen tukeminen, sekä tutkitusti tehokkaat lapsen huonon käytökseen puuttumisen keinot. Perustuu sosiaalisen oppimisen teoriaan, kognitiivisbehavioraalisiin periaatteisiin ja kiintymyssuhdeteoriaan. Aikuisen ja lapsen välisen positiivinen vuorovaikutus ja suhteen merkitys käytösongelmien ja -häiriöiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Vanhemmuusryhmät ovat kestoltaan noin 2,5 tuntia ja ne kokoontuvat viikon välein 12–20 viikon ajan kohderyhmästä riippuen. Vetäjinä toimii kaksi koulutettua ryhmänohjaajaa. Osallistujia on 10–14. Vanhemmuusryhmän tavoitteena on auttaa vanhempia suuntaamaan lapsen positiivista huomiota, empatiaa sekä tunnistamaan omaa ja lapsen käytöstä ja toimintatapoja. Vanhemmat saavat käyttöönsä uusia kasvatuksellisia keinoja. Pitkäjänteisellä lapsen hyvän käytöksen palkitsemisella sekä huonon käytöksen sammuttamisella saadaan muutoksia lapsen käyttäytymiseen ja kohennetaan lapsen itsetuntoa ja suoriutumista kotona, päiväkodissa ja koulussa. Tehottomien rangaistusten sijaan vanhempia opetetaan antamaan lapselle jokin iänmukainen seuraamus, silloin kun se on välttämätöntä. Ryhmissä korostetaan tietoisien läsnäolon, leikin ja yhdessä tekemisen tärkeyttä, erilaisten taitojen opettamista tehokasta kehumista ja palkitsemista, rajojen asettamista sekä keinoja puuttua huonoon käyttäytymiseen. Menetelminä vanhemmuusryhmissä käytetään mm. keskusteluita, dvd-esimerkkejä, rooliharjoituksia ja kotitehtäviä, kaverisoihtoja (rakennetaan tukiverkoston ryhmäläisten välille)</p>	
--	--	--	---	--

			sekä vetäjien viikotaisia soittoja vanhemmille, joiden avulla pyritään tukemaan vanhempia uusien toimintatapojen käyttöönotossa.	
Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Lapsiperheiden voimavaroja voidaan vahvistaa.	Tutkimuksessa kartoitettiin vanhempien voimavaroja vahvistavia tai heikentäviä tekijöitä tutkimalla miten voimavarojen kokeminen on yhteydessä vanhempien toimeentulokokemuksiin, kotitöiden jakamiseen puolisoiden kesken ja työstä johtuvaan ajanpuutteeseen.	Kyselytutkimukset.	Vanhemmilla, joilla voimavarat olivat hyvät, he olivat sekä erityäin tyytyväisiä parisuhteeseensa että eivät kovin huolissaan omasta jaksamisestaan vanhempana. Voimavarat ovat harvemmin hyvät, jos toimeentulo koetaan hankalaksi. Myös jokapäiväisten kotitöiden jakaminen tasaisesti vanhempien kesken ja kumppaneiden yhteisen ajan riittävyys, olivat sekä äideillä että isillä yhteydessä hyviin voimavaroihin.	Liite 3: 1. Hyvä 2a. Kyllä 2b. Kyllä 2c. Kyllä 3a. Kyllä 3b. Laaja 4a. Kyllä 4b. Kyllä 5. Kyllä 6. Kyllä
Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022. Lapset, nuoret ja perheet, Perhetyö.	Tarjota tietoa perhetyöstä.	Katsausartikkeli	Perhetyön tavoitteena on tarjota lapsiperheille tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Perhe saa tukea heti, kun ammattilainen on huomannut sen tarpeen. Perheelle annetaan sen verran tukea kuin tarvitaan.  Oikea-aikainen tuki voi ehkäistä perheiden ongelmien kasvamista, syrjäytymistä ja esimerkiksi lastensuojelun tarvetta. Ensin perhetyöntekijä arvioi perheen palvelutarpeen ja tilanteen kokonaisvaltaisesti. Vanhempien voimavarat ja tuen tarpeet. Perhetyöntekijä voi esimerkiksi; tukea perhettä päivärytmin muodostamisessa, lasten hoidossa ja kasvatuksesta, antaa tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä, ohjata päivärytmiin, ruokailuun ja nukkumiseen liittyvissä asioissa, sekä tukea vanhempien ja lasten hyvää vuorovaikutusta. On tärkeää, että perhetyöntekijä käy perheen	Liite 4: A1. Hyvä A2. Ei A3. Kyllä A4. Kyllä A5. Kyllä A6. Kyllä A7. Kyllä A8. Useita

			<p>kotona ja osallistuu perheen arkeen. Perheen ja työntekijän välillä täytyy olla luottamuksellinen suhde. Menetelmistä tärkeimpänä korostuu keskustelu, jossa painottuu dialoginen kohtaaminen sekä ratkaisukeskeinen työote. Työskentelyssä käytetään myös erilaisia perhetilanteen kartoituslomakkeita, kortteja ja roolikarttoja.</p>	
--	--	--	--	--

### Liite 3: Tutkimusaineiston laadun arviointi

#### Tutkimusartikkelin laadunarviointi

Tutkimusartikkelin laadunarviointi	
1. Tekijän/tekijöiden pätevyys	Hyvä/ Kohtalainen/ Heikko
2. Tutkimuksen rakenne	
2a. Tutkimuksen tarkoitus/ tutkimuskysymykset kuvattu	Kyllä/Ei
2b. Aihe käsitelty riittävän laajasti	Kyllä/Ei
2c. Tutkimustulosten analysointi ja pohdinta	Kyllä/ Suppeasti/ Ei
3. Tutkimusjoukko	
3a. Soveltuva aiheen tutkimukseen	Kyllä/ Osittain/ Ei
3b. Tutkimusjoukon koko	Laaja/ Riittävä/Suppea
4. Tutkimuksen tulokset	
4a. Tehdyt johtopäätökset esitelty	Kyllä/Ei
4b. Johtopäätökset perusteltu	Kyllä/Ei
5. Tutkimus julkaistu	Kyllä/Ei
6. Muita tutkimuksia, joissa samantyyppisiä tuloksia	Useita/Yksittäinen/Ei



**Liite 4: Katsausartikkelin laadun arviointi****Taulukko Katsausartikkelin laadunarviointi**

Katsausartikkelin laadunarviointi	
A1. Tekijän/ Tekijöiden pätevyys	Hyvä/Kohtalainen/Heikko
A2. Vertaisarvioitu	Kyllä/Ei
A3. Artikkelijulkaistu luotettavassa lehdessä	Kyllä/Ei
A4. Artikkelin sisältö perustuu tutkimukseen	Kyllä/Ei
A5. Aihe käsitelty riittävän laajasti	Kyllä/Ei
A6. Esitetyt väittämät perusteltu	Kyllä/Ei
A7. Lähdeluettelo esitetty	Kyllä/Ei
A8. Muita artikkeleita, joissa samantyyppisiä tuloksia	Useita/Yksittäinen/Ei

**Liite 5: Kirjan laadun arviointi**

Tiedon luotettavuuden arviointi	
1. Onko kirja luotettava? (Asiantuntevuus)	Kyllä/Ei
2. Onko kirjalla kaupallisia sidoksia?	Kyllä/Ei
3. Onko kirjan taustalla jokin yhteisö tai onko lähde mielipiteeseen pohjautuva?	Kyllä/Ei
4. Onko kirja tuore?	Kyllä/Ei
5. Onko kirja paikkansa pitävä? (huom. ristiriitaisuudet, tiedon perustelu)	Kyllä/Ei
6. Nojaako kirja luotettaviin tutkimukseen?	Kyllä/Ei

*(Lähde: Jyväskylän lyseonlukio. Tiedon luotettavuuden arviointi).*

## Liite 6: Esimerkki aineiston teemoittelusta

### TEEMOITTELU

Käytöshäiriöt alle kouluikäisillä lapsilla	Riskitekijät	Voimavaralähtöiset menetelmät	Lähde
<p>Käytöshäiriön lievempänä ja varhaisemmin ilmenevänä muotona pidetään uhmakkuushäiriötä.</p> <p>Uhmakkuushäiriölle on ominaista pitkittynyt, kehitystasosta poikkeava, vastustava ja vihamielinen käytös.</p> <p>Käytöshäiriö ilmenee poikkeavana, pitkäaikaisena ja laaja-alaisena toisten oikeuksista ja hyvinvoinnista sekä säännöistä piittaamattomana käytöksenä.</p>		<p>Hoito koostuu vanhemmuustaitojen ohjauksesta ja erilaisista perhe-, yksilö- ja verkostointerventioista.</p> <p>Usein tarvitaan läheisten aikuisten ja monien eri ammattilaisten yhteistyötä.</p>	<p>Luoma, I. 2022. Lasten ja nuorten uhmakkuus- ja käytöshäiriöt. Lääkärikirja Duodecim.</p>

<p>Pääoireena pitkäkestoinen, ikätasosta poikkeava uhmakas, aggressiivinen tai epäsosiaalinen käytös</p> <p>Aiheuttaa ongelmia sosiaalisissa suhteissa ja suoriutumisessa.</p> <p>Usein esiintyy samanaikaisesti kehityksellisiä ongelmia, oheissairastavuutta ja psykososiaalista kuormitusta.</p>		<p>Käytöshäiriötä voidaan ehkäistä edistämällä lapsen tunne-, vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitoja sekä myönteisiä kasvatuskäytäntöjä ja lievittämällä tai poistamalla riskitekijöitä.</p> <p>Psykososiaaliset hoitomuodot ovat ensisijaisia.</p> <p>Hoito toteutetaan yhteistyössä lapsen ja perheen, terveydenhuollon, varhaiskasvatuksen tai koulun ja sosiaalitoimen kesken harkiten yksilöllisesti hoidon taroituksenmukaisuuden mukaan.</p>	<p>Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). 2018. Käypä hoito -suositus. Duodecim.</p>
	<p>Oirekokonaisuuden kehittämisessä perimän, lapsen piirteiden ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutus on huomattava.</p> <p>Käytöshäiriöihin liittyy useita geneettisiä, aivojen rakenteeseen ja toimintaan sekä muuhun neurobiologiaan, lapsen temperamenttiin ja persoonallisuuteen, sosiaaliseen vuorovaikutukseen, vanhemmuuteen ja ympäristöön liittyviä tekijöitä.</p>		<p>Aronen, E. 2018. Käytöshäiriöoireilun ja käytöshäiriöiden riskitekijöitä. Käypä hoito -suositus. Duodecim.</p>