



Ella Leppälä, Elina Mattila

Epävakaan persoonallisuushäiriön vaikutukset vanhemmuuteen ja vanhemmuuden tukeminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja AMK

Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

11.5.2023

Tekijä	Ella Leppälä, Elina Mattila
Otsikko	Epävakaan persoonallisuushäiriön vaikutukset vanhemmuuteen ja vanhemmuuden tukeminen
Sivumäärä	27 sivua + 3 liitettä
Aika	11.5.2023
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Terveydenhoitotyö
Ohjaajat	Lehtori Marianne Sipilä
<p>Epävakaata persoonallisuus on toimintakykyä merkittävästi heikentävä persoonallisuuden häiriö, jolle tyypilliset oirekokonaisuudet ovat tunne-elämän epävakaus, käyttäytymisen säätelyn häiriö ja alttius vuorovaikutuksen ongelmiin. Nämä oireet vaikuttavat myös epävakaasta persoonallisuudesta kärsivän vanhemman vanhemmuuteen ja kasvatustapaan. Häiriintyneellä kasvatustavalla on huomattava vaikutus lapsen käyttäytymiseen ja kehitykseen, jolloin lapsen riski sairastua itse tähän häiriöön tai kohdata muita moninaisia ongelmia lisääntyy.</p> <p>Epävakaan persoonallisuushäiriön etiologiaa ja hoitoa on tutkittu paljon, mutta tutkimustietoa vanhemmuuden haasteista ja sen tukemisesta löytyy niukasti. Vanhemmuuden tuen tarve korostuu perheissä, joissa lapsen kehitys ja terveys on vaarantunut esimerkiksi vanhemman vakavan mielenterveyden häiriön vuoksi.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksena toteutettavan opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata epävakaasta persoonallisuudesta kärsivien vanhempien ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksen perusteella häiriön vaikutuksia vanhemmuuteen, sekä keinoja vanhemmuuden tukemiseen terveydenhuollossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa vanhemmuuden haasteista sekä tukemisesta terveydenhuollon ammattilaisille. Tutkimuskysymyksiä ovat: 1) Miten epävakaata persoonallisuushäiriö vaikuttaa vanhemmuuteen? 2) Miten epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän vanhemman vanhemmuutta voidaan tukea terveydenhuollossa? Opinnäytetyön aineisto (n=9) kerättiin sähköisistä tietokannoista, jotka olivat CINAHL Complete, PubMed ja ProQuest Central ja manuaalisesti muiden aiheeseen liittyvien tutkimusten lähdeluetteloista. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä.</p> <p>Tulokset osoittivat, että epävakaata persoonallisuushäiriö vaikuttaa vanhemmuustaitoihin vaikeuttaen esimerkiksi lapsen perustarpeista huolehtimista, rajojen hallintaa ja tarpeiden priorisointia. Ihmissuhdehaasteet näkyvät mm. lapselle vakaan sosiaalisen verkoston ylläpitämisen vaikeutena. Tunne-elämän ja käyttäytymisen säätelyn häiriö aiheuttavat haasteita johdonmukaisessa käyttäytymisessä lasta kohtaan ja lapselle sopivalla tavalla vastauksissa. Terveydenhuollossa saadussa tuessa myönteiseksi koetaan vaikutusmahdollisuudet omaan hoitoon ja hyväksyvä ympäristö, sekä dialektisessa käyttäytymisterapiassa opitut taidot. Vanhemmat kaipaavat tukea tunteidensäätelyssä ja lapsen tarpeisiin tunteisiin vastaamisessa. Pitkäaikainen ja intensiivinen tuki, lapsen ja vanhemman hoitaminen yhdessä, sekä terapeuttien menetelmien ja kasvatuksen tuen yhdistäminen koetaan tehokkaana. Tälle kohderyhmälle kehitettyjen interventioiden pohjalta on saatu hyviä tuloksia vanhempien pärjäämisen kannalta.</p> <p>Johtopäätöksenä voitiin todeta, että vanhempien kokemat haasteet vaikuttavat vanhemmuuteen ja huoli mielenterveyden häiriöiden periytymisestä lapselle on todellinen. Näiden vanhempien ja perheiden tukeminen olisikin tärkeää häiriön ylisukupolvisen siirtymisen ehkäisemiseksi. Tutkimustietoa näiden vanhempien tukemisesta tarvitaan lisää.</p>	
Avainsanat	epävakaata persoonallisuushäiriö, vanhemmuus, vanhemmuuden tukeminen

Author	Ella Leppälä, Elina Mattila
Title	Borderline Personality Disorder's impact on parenting and parental support
Number of Pages	27 pages + 3 appendices
Date	11.5.2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Public Health Nursing
Instructors	Marianne Sipilä Senior Lecturer
<p>Borderline personality disorder is a personality disorder that impairs the ability to function. The symptoms are emotional instability, problems with regulation of behaviour and in social interaction. These symptoms also affect parenting. Disturbed parenting style has a significant impact on the child's behaviour and development, increasing their risk of developing this disorder themselves or encountering other various problems.</p> <p>A lot of research has been done on the etiology and the treatment of borderline personality disorder, but the research on the parenting challenges and support is scarce. Parenting support is important despite the disorder, although the need for it is emphasized with the families where the child's development and health is endangered e.g due to a serious mental health disorder of the parent.</p> <p>The purpose of the thesis carried out as a literature review is to describe the impacts of the disorder on parenting, as well as ways to support parenting in health care, based on the experience of these parents and health care professionals. The aim of the thesis is to produce information of parenting challenges and support for health care professionals. The research questions are: 1) How does borderline personality disorder affect parenting? 2) How can a parent with borderline personality disorder be supported in healthcare? The literature (n=9) has been collected on electronic databases which are CINAHL Complete, PubMed and ProQuest Central and manually from references of studies related to the topic. The literature has been analyzed using inductive content analysis.</p> <p>The results indicate that borderline personality disorder affects parenting skills for example making it difficult to take care of the child's basic needs. Interpersonal challenges can be seen e.g as the difficulty of maintaining a stable social network for the child. Emotional instability and disturbance in behavioural regulation cause challenges in consistent behaviour towards the child and in responding appropriately. The potential to have influence in one's own care is seen positive in regard to getting support, in addition to skills learned in Dialectical Behaviour Therapy and accepting nature of the environment. Parents need support in emotional regulation and responding to the child's emotional needs. Intensive and long-term support, supporting the parent and child together and combining therapeutic approaches and parenting support is perceived as affective. Positive results have been detected from the interventions developed for this focus group.</p> <p>In conclusion, the challenges experienced affect parenting and the worry of transmission of a mental illness is real. Supporting these parents and families is important in order to prevent transgenerational transmission of the disorder. More research on supporting these parents is needed.</p>	
Keywords	Borderline Personality Disorder, parenting, parenting support

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen tietoperusta	2
2.1	Epävakaata persoonallisuushäiriö	2
2.2	Hoitomenetelmät	4
2.3	Vaikutukset vanhemmuuteen ja lapseen	5
2.4	Vanhemmuuden tukeminen	6
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	8
4	Menetelmät	8
4.1	Kirjallisuuskatsaus	8
4.2	Aineiston keruu	10
4.3	Aineiston analyysi	12
5	Tulokset	14
5.1	Epävakaan persoonallisuushäiriön vaikutukset vanhemmuuteen	14
5.1.1	Haasteet vanhemmuustaidoissa	14
5.1.2	Haasteet vanhemmuuden kannalta olennaisissa ihmissuhteissa	15
5.1.3	Vanhemmuuden kannalta ongelmallinen käyttäytyminen	16
5.1.4	Tunne-elämän haasteet	16
5.1.5	Vanhemmuuteen liittyvä epävarmuus	17
5.2	Vanhemmuuden tukeminen terveydenhuollossa	17
5.2.1	Vanhemmuuden tukemista edesauttavat tekijät	17
5.2.2	Tarpeelliseksi koettu tuki	18
5.2.3	Lääkitys	18
5.2.4	Vanhemmuutta tukevat interventiot	19
6	Pohdinta	20
6.1	Tulosten tarkastelu	20
6.1.1	Epävakaan persoonallisuushäiriön vaikutukset vanhemmuuteen	20
6.1.2	Vanhemmuuden tukeminen terveydenhuollossa	22
6.2	Luotettavuus	23
6.3	Eettisyys	25
6.4	Johtopäätökset	26
6.5	Kehittämisehdotukset	27
7	Lähteet	28

1 Johdanto

Vielä joitain vuosikymmeniä sitten epävakaata persoonallisuushäiriötä pidettiin maailmalla parantumattomana luonnehäiriönä, jolle ei löydy hoitokeinoja. Viimeisten kolmen vuosikymmenen aikana häiriöön tehoavien psykoterapeuttisten menetelmien kehittymisen on kuitenkin ollut menestyksekkästä. Samalla on osoitettu häiriön lievittymisen ja toipumisen olevan mahdollista. (Koivisto & Korkeila & Stenberg & Taiminen 2020: 5.) Yli 5 vuoden kuluttua häiriön diagnosoinnista enää alle puolet potilasta täyttää häiriön diagnostiset kriteerit (Epävakaata persoonallisuus. Käypä hoito-suositus 2020).

Epävakaan persoonallisuushäiriön maailmanlaajuinen esiintyvyys vaihtelee 0,7% ja 2,7% välillä (Epävakaata persoonallisuus. Käypä hoito-suositus 2020; Leichsenring ym. 2023). Häiriö kuormittaa terveydenhuoltoa laajasti siihen liittyvän runsaan psykiatrisen ja somaattisen oheissairastavuuden sekä merkittävän itsemurhariskin vuoksi. Vuoden aikana lähes 60% häiriötä sairastavista saattaa olla yhteydessä perusterveydenhuollon palveluihin somaattisen oireilun tai -sairauksien vuoksi. Perusterveydenhuollon potilaista arviolta 6% kärsii epävakaasta persoonallisuudesta, kun taas psykiatrisen avohoidon potilaista joka neljännellä voidaan todeta epävakaata persoonallisuushäiriö. (Epävakaata persoonallisuus. Käypä hoito-suositus 2020.)

Epävakaan persoonallisuushäiriön kehittyminen alkaa lapsuudessa tai nuoruudessa kestäen aikuisuuteen saakka (Koivisto ym. 2020: 16). Suurin osa häiriöstä kärsivistä ovat kokeneet lapsuudessaan merkittäviä selvittämättömäksi jääneitä traumoja, jotka häiritsevät mielen toimintaa vaikuttaen käyttäytymismalleihin aikuisuudessaakin. Epävakaat vanhemmat saattavat toistaa tätä ongelmallista käyttäytymistä vuorovaikutuksessa omien lastensa kanssa (Newman & Stevenson & Bergman & Boyce 2007), mikä voi johtaa häiriintyneiden käyttäytymis- ja tunnemallien, ja sitä kautta epävakaan persoonallisuushäiriön tai sen piirteiden siirtymiseen myös seuraavalle sukupolvelle (Florange & Herpertz 2019).

Vaikka epävakaan persoonallisuushäiriön etiologiaa ja hoitoa on tutkittu paljon, häiriöstä kärsivän vanhemman vanhemmuuden haasteista ja tukemisesta tutkimustietoa löytyy niukasti (Newman ym. 2007). Epävakaata persoonallisuushäiriö vaikuttaa kuitenkin olevan luultua yleisempi tukea etsivien vanhempien keskuudessa. Siitä kärsivät vanhemmat ja heidän lapsensa tarvitsevat juuri tälle ryhmälle suunnattuja interventioita tämän toimintakykyä lamaavan häiriön ylisukupolvisen siirtymisen ehkäisemiseksi. (Florange & Herpertz 2019.)

Tämä opinnäytetyö käsittelee vanhemman epävakaan persoonallisuushäiriön vaikutuksia vanhemmuuteen ja vanhemmuuden tukemista terveydenhuollossa. Kirjallisuuskatsauksena toteutetussa opinnäytetyössä pyritään löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiin ja tuottamaan tietoa aiheesta terveydenhuollon ammattilaisille.

2 Teoreettinen tietoperusta

2.1 Epävakaata persoonallisuushäiriötä

Epävakaalla persoonallisuudella tarkoitetaan potilaan toimintakykyä merkittävästi heikentävää persoonallisuuden häiriötä (Epävakaata persoonallisuus. Käypä hoito-suositus 2020.), joka johtaa monesti vaikeuksiin pärjäämisessä ja sopeutumisessa ja siitä kärsivän elämä tuntuukin usein kaoottiselta (Mielenterveystalo.fi s.a.). Häiriön esiintyvyys on suurinta nuorilla aikuisilla, vähän koulutetuilla, pienituloisilla, sekä naisilla. Häiriölle altistavia tekijöitä ovat mm. perintötekijät, vaikeat ja traumaattiset lapsuudenkokemukset, kaltoinkohtelu, pitkittyneet erot vanhemmista alle kouluikässä, raskauden ajan riskitekijät ja emotionaalinen laiminlyönti sekä siitä johtuva korostunut herkkyys hylätyksi tulemisen kokemuksille. Nämä tekijät ovat yhteydessä myös muihin psykiatriin ongelmiin. Epävakaasta persoonallisuudesta esiintyy kahta eri alamuotoa, impulsiivinen häiriötyppi sekä rajatilatyppi, johon tieteellinen tutkimus pääasiassa keskittyy. (Epävakaata persoonallisuus. Käypä hoito-suositus 2020.) Tämä opinnäytetyö käsittelee epävakaata persoonallisuushäiriötä yleisesti, eikä alamuotoja ole eroteltu.

Häiriön kolme keskeistä oirekokonaisuutta ovat tunne-elämän epävakauteen, käyttäytymisen säätelyn häiriö ja alttius vuorovaikutussuhteiden ongelmiin (Epävakaata persoonallisuus. Käypä hoito-suositus 2020.) Epävakaalle persoonallisuudelle tyypillinen tunne-elämän epävakauteen näyttäytyy usein tunteidensäätelyn vaikeutena, ilmeten esimerkiksi poikkeuksellisen voimakkaana suuttumuksena, jatkuvana vihaisuutena ja toistuvana äkkipikaisuutena. Tunteiden kontrollointi saattaa olla vaikeaa ja tunnereaktiot voivat pitkittyä. Lisäksi häiriöstä kärsivä voi kärsiä kroonisesta tyhjyyden tunteesta. (Koivisto ym. 2020: 35-37.) Tunne-elämän epävakauteen liittyy myös rajut ja nopeat mielialan vaihtelut, jolloin mieliala muuttuu nopeasti alakuloiseen, ärsyntyneeseen, ahdistuneeseen tai epätoivoiseen (Koivisto & Korkeila 2020). Häiriöstä kärsivät ovatkin keskimääräistä alttiimpia kokemaan negatiivisia tunteita (Koivisto ym. 2020: 35-37).

Käyttäytymisen säätelyn häiriö näkyy usein haitallisena impulsiivisuutena liittyen esimerkiksi tuhlaamiseen, seksuaaliseen käyttäytymiseen, päihteiden käyttöön, holtittomaan liikennekäyttäytymiseen tai ahmimiseen (Koivisto ym. 2020: 38-39).

Impulsiivisen käytöksen taustalla on yleensä negatiivisten tunteiden välttely tai positiivisten tunteiden tavoittelu nopealla aikavälillä. Impulsiivisuus häiritsee usein pitkäjänteisyyttä vaativien tavoitteiden saavuttamista ja voi pahimmillaan uhata häiriöstä kärsivän fyysistä terveyttä. (Koivisto & Korkeila 2020.) Epävakaalle persoonallisuushäiriölle tyypillinen itsetuhoinen käyttäytyminen tai siihen viittaavat eleet ja uhkaukset ovatkin usein niitä oireita, jotka tuovat potilaan hoidon piiriin. Itsetuhoisuuden laukaisee usein kokemus torjutuksi tulemisesta tai eron uhka, jolloin itsensä vahingoittaminen on yritys säädellä näitä tuskallisen voimakkaita tunteita. (Koivisto ym. 2020: 38-39.)

Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivälle myös vuorovaikutussuhteiden ongelmat ovat tavallisia (Koivisto ym. 2020: 29). Ne voivat näyttäytyä esimerkiksi pyrkimyksenä kontrolloida muiden ihmisten käytöstä, rajojen asettamisen haasteina sekä voimakkaana takertumisena toiseen (Ouwerkerk 2005). Häiriötä sairastavan ihmissuhteet voivat muodostua epävakaiksi ja intensiivisiksi, ja niihin saattaa liittyä vaihtelua äärimmäisen ihannoinnin ja vähättelyn välillä. Muita tyypillisiä haasteita epävakaasta persoonallisuudesta kärsivän ihmissuhteissa on luottamuksen puute, herkkyys reagoida ulkoihin olosuhteisiin ja niiden pieniinkin muutoksiin, sekä taipumus tehdä negatiivissävyytteisiä tulkintoja toisten ilmeistä, eleistä, teoista tai niiden puuttumisesta. Häiriöstä kärsivä kokee usein voimakasta hylätyksi tulemisen pelkoa, joka saattaa johtaa heilahteluihin minäkuvassa, tunteissa, ajatuksissa ja käyttäytymisessä. (Koivisto ym. 2020: 29-31).

Tavallista epävakaasta persoonallisuudesta kärsivälle on identiteettihäiriö, eli merkittävästi ja jatkuvasti epävakaa minäkuva ja kokemus itsestä, johon liittyy usein heikko omanarvontunto tai käsitys itsestä epäonnistuneena, vajavaisena tai pahana. Moni häiriöstä kärsivä kuvaa vaikeutta pohtia, millainen hän pohjimmiltaan itse on. Kokemus itsestä voi vaihdella hetkestä ja ympäröivistä ihmisistä riippuen. Häiriöön voi liittyä myös hetkelliset stressiin liittyvät vainoharhaiset ajatukset ja dissosiatiiiviset oireet, minkä takia sen erottaminen psykoosisairauksista on joskus vaikeaa. (Koivisto ym. 2020: 40-41.)

2.2 Hoitomenetelmät

Epävakaata persoonallisuushäiriötä hoidetaan ensisijaisesti psykoterapeuttisin menetelmin (Leppänen 2015). Yksilöllisen hoitosuunnitelman laatiminen yhdessä potilaan kanssa on olennaista, sillä hoitoon sitoutuminen on näillä potilailla usein haastavaa (Koivisto & Keinänen & Isometsä 2007). Tehokkaiksi todettuja psykoterapiamenetelmiä ovat kognitiivis-behavioraalisen terapiasuuntauksen terapioidista dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) ja skeematerapia (ST). Psykodynaamisista psykoterapioista tehokkaiksi on todettu mentalisaatioterapia (MT) ja transferenssikeskeinen psykoterapia (TKP). Hyviä tuloksia on saatu myös avohoidossa toteutettavalla STEPPS- (Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving) ohjelmalla. Terapiamenetelmien tavoitteet on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Hoitoon käytettävät psykoterapiamenetelmät (Leppänen 2015)

Psykoterapiamuoto	Terapian tavoitteet
Skeematerapia	Pyrkii skeema- ja skeemamoodityöskentelyn avulla järjestelmään mielensisäisiä rakenteita uudelleen. Terapian keskeisiä työskentelymenetelmiä ovat mm. haitallisten toimintamallien tunnistaminen ja tarkastelu, uusien ajattelu- ja käyttäytymismallien opetteleminen sekä mielikuva työskentely.
Mentalisaatioterapia	Pyrkii lisäämään potilaan itsetuntemusta, kehittämään vuorovaikutustaitoja, opettamaan toisen mielen ja ajatusten kuuntelemista ja ymmärtämistä.
Transferenssikeskeinen terapia	Objektisuhdeteoriaan pohjautuva, manuaaliin perustuva terapia pyrkii opettamaan itsensä ja toisten näkemistä johdonmukaisesti ja tasapainoisesti, vakaiden ihmissuhteiden mahdollistamiseksi.
STEPPS-ohjelma	STEPPS-ryhmähoito liitetään jo olemassa olevaan hoitoon. Hoito keskittyy työkirjan pohjalta sairauden oireiden tiedostamisen, tunteidensäätelytaitojen ja käyttäytymisen säätelyn taitojen opettelemiseen.

Häiriöstä kärsivä voi tietyissä tapauksissa saada apua erityisesti lyhytkestoisesta sairaalahoidosta, päiväsairalahoidosta sekä ammatillisesta kuntoutuksesta. Hoidossa on huomioitava myös korkea samanaikaissairastavuus eli komorbiditeetti. (Leppänen 2015.) Myös psykoedukatioon ja taitojen oppimiseen keskittyvästä perheterapiasta saattaa olla hyötyä. Perhetapaamiset voivat parantaa perheen toimintaa ja lievittää mahdollisia konflikteja potilaan ja tämän omaisten välillä. (Epävakaa persoonallisuus. Käypä hoito-suositus 2020).

Suomessa DKT on tietyillä alueilla vakiintunut psykiatrian palvelujärjestelmän osaksi julkisella sektorilla (Koivisto & Lindeman 2021). DKT:ssa epävakaa persoonallisuus nähdään kokonaisvaltaisena tunteidensäätelyjärjestelmän häiriönä. Hoito tapahtuu viikoittaisen yksilöterapian ja ryhmämuotoisen taitovalmennuksen kokonaisuutena, johon kuuluu mahdollisuus käyntien väliselle puhelinkonsultoinnille. (Leppänen 2015.) Terapian tavoitteena on auttaa yksilöä hyväksymään ja säätämään omia tunteitaan (Koivisto ym. 2020: 168) harjoittelemalla mm. tietoisuus-, vuorovaikutus-, sekä tunteidensäätely- ja ahdingonsietotaitoja. Terapiassa tavoitellaan myös itsetuhoisen ja muun haitallisen käyttäytymisen ja traumaperäisen stressin vähenemistä. (Leppänen 2015.) Hoitoa voidaan toteuttaa joko 1-3 vuoden mittaisena terapiana, tai lyhytkestoisena, noin viiden kuukauden mittaisena terapiana, johon kuuluu ainoastaan ryhmämuotoinen taitovalmennus (Epävakaa persoonallisuus. Käypä hoito-suositus 2020).

Epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa voidaan myös käyttää lääkitystä oireenmukaisesti impulsiivisuuden ja affektiivisen epävakauden lievityksessä. Itse häiriöön ei kuitenkaan ole olemassa spesifiä lääkitystä. (Leppänen 2015.) Lääkehoito saattaa myös johtaa epätarkoituksenmukaiseen monilääkitykseen hoidettaessa useaa eri psykiatrista oiretta (Epävakaa persoonallisuus. Käypä hoito-suositus 2020).

2.3 Vaikutukset vanhemmuuteen ja lapseen

Tässä opinnäytetyössä vanhemmuudella tarkoitetaan asemaa, jossa henkilö toimii lapsen ensisijaisena huoltajana. Tällainen asema voi olla esimerkiksi biologisen vanhemman tai sijaisvanhemman asema sekä vanhempipuolen, perheenjäsenen tai muun lapsesta ensisijaisesti huolehtivan aikuisen asema. (Project Air s.a.)

Vanhemmuus muodostaa huomattavan taakan epävakaasta persoonallisuudesta kärsiville vanhemmille (Florange & Herpertz 2019), jotka kohtaavatkin todennäköisesti haas-

teita roolissaan vanhempana (Newman ym. 2007). Vanhemmuus koetaan stressaavampana, vähemmän palkitsevana ja vanhemman roolissa tunnetaan enemmän epävarmuutta verrattuna terveisiin vanhempiin (Florange & Herpertz 2019). Epävakaasta persoonallisuudesta kärsivillä vanhemmilla esiintyy terveitä enemmän psykososiaalista kontrollointia, ylisuojelevuutta, vihamielisyyttä, julmien rankaisukeinojen käyttöä, laiminlyöntiä, fyysistä- ja henkistä hyväksikäyttöä, sekä väkivaltaisuutta lastansa kohtaan (Florange & Herpertz 2019; Hoivik & Lydersen & Ranoyen & Berg-Nielsen 2019).

Epävakaisten vanhempien on todettu olevan vähemmän herkkiä vuorovaikutuksessa lastensa kanssa verrattuna terveisiin vanhempiin. Jotkut näistä vanhemmista kertovat kokeneensa negatiivisia tunteita, kuten ahdistusta ja jopa vihaa lastansa kohtaan jo lapsen syntymästä saakka. (Newman ym. 2007.) He tuntevat myös voivansa heikomminkin vaikuttaa lastensa tunteisiin ja käytökseen (Florange & Herpertz 2019) ja reagoivat lapsen tarpeisiin usein epäjohdonmukaisesti. Turvallisen kiintymyssuhteen muodostaminen lapsen kanssa voi osoittautua haasteelliseksi. Epävakaan vanhemman ja pienen lapsen välisessä vuorovaikutuksessa lapsi voi herkemmin pyrkiä vetäytymään sosiaalisesta kanssakäymisestä vanhemman kanssa. Tämä näyttäytyy lapsen tarkkaavaisuuden, kiinnostuksen ja innokkuuden puutteena vuorovaikutuksessa. (Newman ym. 2007.)

Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsiville vanhemmille ominaisella kasvatustavalla on huomattava vaikutus lapsen käyttäytymiseen ja kehitykseen. Häiriintyneen kasvatuksen vuoksi näillä lapsilla on merkittävästi lisääntynyt riski sairastua itse epävakaiseen persoonallisuushäiriöön. (Florange & Herpertz 2019.) Näillä lapsilla on myös tavallista korkeampi riski saada muita psyykkisiä, emotionaalisia, käytökseen liittyviä ja somaattisia ongelmia. He kärsivät muita useammin masennuksesta, itsetuhoisuudesta, peloista, käyttäytymisen- tai tarkkaavaisuuden häiriöistä. Lisäksi heillä on useammin haasteita esimerkiksi ystävyyssuhteissa, köyhempi mielen teoria, vaikeuksia erottaa fantasia todellisuudesta, sekä taipumusta itsekritiikkiin ja huonoon itsetuntoon. (Barnow & Spitzer & Grape & Kessler & Freyberger 2006; Petfield & Startup & Droscher & Cartwright-Hatton 2015.)

2.4 Vanhemmuuden tukeminen

Todennäköisesti kaikki vanhemmat ja perheet tarvitsevat jossain vaiheessa tukea vanhemmuuteen (Hakulinen & Laajasalo & Mäkelä 2019). Vanhemmuuden tuki on tärkeää lapsen varhaisessa kehityksessä, sillä lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhde ja

lapsen saama hoiva vaikuttavat oleellisesti lapsen tunne-elämään, aivojen kehitykseen ja fyysiseen terveyteen. Esimerkiksi liian sallivat tai ankarat kasvatusten menetelmät altistavat lapsen tunteidensäätelyn kehittymisen haasteille. Tällaiset käytökseen ja tunne-elämään liittyvät ongelmat voivat koitua haitaksi myöhemmin elämässä. (Kalland & Salo 2020.)

Neuvola on merkittävässä asemassa lapsiperheiden ja vanhemmuuden tukemisessa (Mieli Ry. S.a.; Hakulinen 2019). Neuvolan tehtävänä on tunnistaa perheen ongelmia, pulmia ja riskitekijöitä varhaisessa vaiheessa (Hakulinen 2019). Siellä voidaan auttaa vanhempaa tunnistamaan hänen vahvuuksiaan ja voimavarojaan, sekä vahvistaa vanhemmuustaitoja. Vanhempaa autetaan hyväksymään erilaisia vanhemmuuteen liittyviä tunteita ja vahvistetaan vanhempana pärjäämisen kokemusta sekä tuetaan myönteisen kasvatustyylin löytymisessä. Vanhemmat tulevat neuvolassa käydyn keskustelun myötä tietoisemmiksi myös ylisukupolvisista malleista, joita halutaan joko siirtää tai joiden siirtyminen seuraavalle sukupolvelle halutaan katkaista. (Mieli ry. S.a.) Neuvolasta perhe tai vanhemmat voidaan tarpeen tullen ohjata eteenpäin muihin palveluihin, kuten perhekeskuksen ryhmiin tai psykiatrisen tuen piiriin (Hakulinen 2019).

Vanhemmuuden tuki jaetaan kolmeen pääluokkaan. Universaalisen tuen tavoitteena on yleisesti tukea lapsen ja vanhemman hyvinvointia ja havaita tuen tarve mahdollisimman ajoissa, esimerkiksi neuvolapalveluissa. Kohdennettu tuki on tarkoitettu vanhemmille, jotka ovat tavalla tai toisella riskiryhmään kuuluvia tai joiden lapsilla on esimerkiksi kehitykselliseen poikkeamaan tai pitkäaikaissairauteen liittyviä erityistarpeita. Kohdennettua tukea tarjotaan esimerkiksi vanhempainryhmätoiminnan muodossa. Intensiivistä tukea tarjotaan vanhemmille, joilla on esimerkiksi päihdeongelma tai vakava mielenterveyden häiriö, tai muissa tilanteissa, joissa lapsen terveys ja kehitys perheessä on vaarantunut. Tutkimustiedon perusteella erilaisilla interventioilla, kuten varhaista vuorovaikutusta tukevalla Vavu-haastattelulla ja Circle of Securityllä on osoitettu olevan vaikutusta vanhemmuustaitoihin ja vuorovaikutukseen vanhemman ja lapsen välillä. Circle of Security on vanhempien herkkyyttä ja lapsen kiintymistarpeiden ymmärtämistä lisäävä interventio. (Kalland & Salo 2020.)

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata epävakaan persoonallisuushäiriön vaikutuksia vanhemmuuteen, sekä keinoja vanhemmuuden tukemiseen terveydenhuollossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa epävakaan vanhemman vanhemmuuden haasteista, sekä vanhemmuuden tukemisesta terveydenhuollon ammattilaisille.

Tutkimuskysymyksiksi valikoitui:

1. Miten epävakaa persoonallisuushäiriö vaikuttaa vanhemmuuteen?
2. Miten epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän vanhemman vanhemmuutta voidaan tukea terveydenhuollossa?

4 Menetelmät

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltuu monenlaisiin käyttötarkoituksiin ja täten myös akateemisten opinnäytetöiden tutkimusmenetelmäksi. Sitä voidaan käyttää menetelmänä esimerkiksi teorian kehittämisessä, ongelmien tunnistamisessa sekä spesifiin aiheeseen liittyvän tiedon esittämisessä. (Kangasniemi ym. 2013.) Kuvaileva, eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus kuvaa aiheeseen liittyvää viimeaikaista tai aiemmin tehtyä tutkimusta, sen laajuutta, määrää ja syvyyttä. Kirjallisuuskatsauksessa on kuitenkin havaittu myös heikkouksia, kuten sen kannanottamattomuus materiaalin luotettavuuteen ja valikoitumiseen (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 9).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu oleellisesti tutkimuskysymykseen, johon katsaukseen valitusta aineistosta pyritään etsimään vastauksia. Aineistosta saadun tiedon perusteella kysymyksiin muodostetaan kuvaileva, laadullinen vastaus siitä mitä ilmiöstä tiedetään tai mitkä sen keskeiset käsitteet, sekä niiden väliset suhteet ovat. Keskeistä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on aineistolähtöisyys ja aineiston kokonaisuuden ymmärtäminen ja sisäistäminen. Menetelmän avulla voidaan tunnistaa, vahvistaa tai kyseenalaistaa kysymyksiä, joita aiemmissa tutkimuksissa on noussut esiin, sekä huo-

mata ja tiedostaa aiemmassa tutkimustiedossa olevia ristiriitoja ja tiedonaukkoja. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan aiemmissa tutkimuksissa käsiteltyyn ilmiöön löytää tuoreita näkökulmia. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kangasniemen ym. (2013) artikkelissa kuvaileva kirjallisuuskatsaus on jaettu neljään vaiheeseen, mutta Niela-Vilén & Hamari (2016) jakavat vaiheet viiteen. Nämä vaiheet tekevät kirjallisuuteen perehtymisestä katsauksen. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimusongelma. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 23-24.) Tutkimuskysymyksen muodostaminen ohjaa koko prosessia. Onnistunut tutkimuskysymys on tarkka ja riittävän rajattu, jolloin aihetta voidaan tarkastella syvällisesti. (Kangasniemi ym. 2013.) Tutkimuskysymyksen ja tutkimuksen tarkoituksen muodostamisen jälkeen voidaan siirtyä toiseen vaiheeseen, eli kirjallisuushakuun ja aineiston valintaan. Katsauksen luotettavuuden kannalta tämä vaihe on kaikkein keskeisin, sillä virheet kirjallisuushaussa voivat johtaa vääristyneisiin johtopäätöksiin. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 25.) Aineisto pyritään löytämään vastaamaan tutkimuskysymykseen, jonka laajuus myös määrää aineiston riittävyyden (Kangasniemi ym. 2013).

Niela-Vilén & Hamari (2016: 28) pitävät kirjallisuuskatsauksen kolmantena vaiheena katsaukseen valittujen tutkimusten arviointia, jossa tarkastellaan tiedon kattavuutta ja havainnoidaan kuinka hyödyllistä tieto on tutkimuskysymystä ja –ongelmaa tarkasteltaessa. Kangasniemen ym. (2013) mukaan kolmas vaihe kuvailevan kirjallisuuskatsauksen työstämisessä sen sijaan on tutkittavan ilmiön käsittelyosan ja kuvailun rakentaminen. Käsittelyosan tavoite on vastata esitettyyn tutkimuskysymykseen aineiston perusteella laadullisesti kuvaillen ja uusia johtopäätöksiä esittäen. Aineistojen tuottamaa tietoa yhdistetään ja analysoidaan kriittisesti, tavoitteena luoda aineistojen vertailua ja laajempien päätelmien tekemistä, ei niinkään tiivistää tai raportoida alkuperäisaineistoja. (Kangasniemi ym. 2013.)

Katsauksen neljäs vaihe on analysoida aineisto, ja järjestää sekä vetää yhteen valittujen tutkimusten tuloksia. Viimeisessä vaiheessa tulokset raportoidaan ja katsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoonsa. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 30-32) Tulosten tarkastelemisen tavoitteena on koota kirjallisuuskatsauksessa saadut keskeiset tulokset. Tässä osiossa esitetään usein tutkimukseen liittyviä tulevaisuuden haasteita ja kysymyksiä, jatkotutkimushaasteita ja johtopäätöksiä. Vaikka vaiheet on jaettu osioihin, on kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle ominaista, että vaiheet kulkevat päällekkäin suhteessa toisiinsa. (Kangasniemi ym. 2013.)

4.2 Aineiston keruu

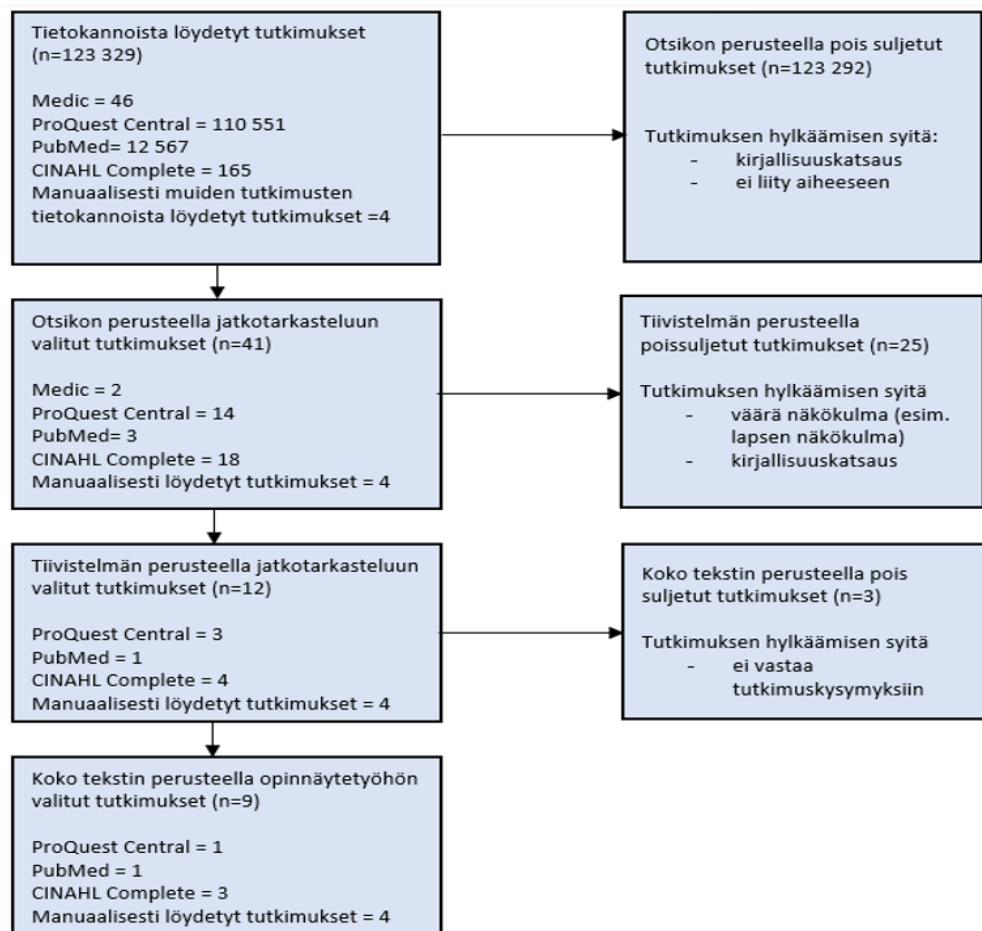
Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luonteeseen kuuluu, että aineiston keruun pääpaino on sisällöllisellä valinnalla. Aineistoa ja sen valintaa reflektoidaan jatkuvasti suhteessa tutkimuskysymykseen. Tämän opinnäytetyön aineisto valikoitui eksplisiittisellä valinnalla, hakemalla sitä useasta elektronisesta tietokannasta, sekä manuaalisesti lehdistä ja tutkimusten lähdeluetteloista tutkimuskysymysten ja -tarkoituksen ohjaamana. (Kangasniemi ym. 2013.) Suomenkielisistä tietokannoista käytössä oli Medic, englanninkielisistä Proquest Central, Cinahl Complete ja Pubmed. Artikkeleita etsittiin hyödyntämällä seuraavaksi esitettyjä hakusanoja ja niistä muodostettuja hakulausekkeita, jotka on koottu näkyville hakusanataulukon (Liite 2). Suomenkielisistä hakusanoista käytettiin: ”persoonallisuushäiriö”, ”mielenterveys”, ”mielenterveydenhäiriö”, ”tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus”, ”vanhemmuus”, ”vanhemmuuden tukeminen”, ”vanhempi-lapsisuhde” ja ”perhe”. Englanninkielisiä hakusanoja olivat ”personality disorder”, ”mental disorder”, ”borderline personality disorder”, ”bpd”, ”parental personality disorder”, ”parent”, ”parenthood”, ”parenting”, ”parenting support”, ”parent-child relationship”. Aineistojen sisäänotto- ja poissulkukriteerit on taulukoitu alle (Taulukko 2).

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vastaa tutkimuskysymykseen	Tutkimukset, jotka eivät vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymykseen
Vanhemman tai terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmaa tarkastelevat tutkimukset	Lapsen näkökulmaa tarkastelevat tutkimukset.
Vuosien 2012-2023 väillä julkaistut tutkimukset	Ennen vuotta 2012 julkaistut tutkimukset
Ilmaisen saatavilla olevat tutkimukset	Ainoastaan maksullisena saatavilla olevat tutkimukset
Vertaisarvioidut alkuperäistutkimukset	Vertaisarvioimattomat tutkimukset, aineistot jotka eivät ole tutkimuksia, sekä katsausartikkelit
Suomen- tai englanninkieliset tutkimukset	Tutkimukset jotka ovat muita kuin suomen- tai englanninkielisiä

Haut taulukoitiin kuvaamaan tietokanta, hakusanat ja -lausekkeet, tulosten määrä, jatkotarkasteluun valitut tulokset sekä analysoitavaksi valikoitunut aineisto. Lisäksi taulukon on merkitty manuaalihauulla löydetty tulokset. Hakutulokset käytiin läpi otsikoiden perusteella, jonka jälkeen jatkotarkasteluun otettiin käyttökelpoisimmilta vaikuttavien

tekstien tiivistelmät, joiden perusteella päädyttiin tarkastelemaan vielä koko tekstiä. Suomenkielisiä aineistoja ei opinnäytetyöhön valikoitunut yhtään, englanninkielisiä aineistoja valikoitui analysoitavaksi yhdeksän (n=9). Aineistojen valinnan ja analysoinnin jälkeen tutkimuskysymyksiä ja opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta tarkennettiin vielä vastaamaan paremmin aineistojen sisältöä. Myös aineistoa jouduttiin työn loppuvaiheessa tarkastelemaan uudelleen tutkimuskysymyksiin vastaavaksi. Tiedonhaku ja aineiston valinnan eteneminen on kuvattu PRISMA flow-kaaviossa (Kuvio 1).



Kuvio 1. Tiedonhaun ja aineistonvalinnan PRISMA flow-kaavio

Aineiston hakeminen oli haastavaa ja hakurajauksista huolimatta valtaosa hakujen tuloksista oli tutkimustehtävän kannalta epäolennaisia. Tämä näkyi etenkin niissä tietokannoissa, joissa hakutuloksia löytyi erityisen paljon. Apuna hakujen tekemisessä hyödynnettiin myös oppilaitoksen kirjaston informaatioteknikkoa. Tuhansista hakutuloksista huolimatta vain kymmenet löydetyistä tutkimuksista liittyivät otsikon perusteella edes osittain aiheeseen. Esimerkiksi hakulausekkeella (“personality disorder” OR “personality disorders”) OR (“mental disorder” OR “mental disorders”) AND parent* OR

parenthood, tuloksia saatiin rajauksista huolimatta ProQuest Centralissa yli 110 000. Haku rajattiin näyttämään vain englanninkieliset, vertaisarvioidut ja vuosien 2012-2022 välillä tehdyt tutkimukset. Tuloksia käytiin läpi kymmeniä sivuja siihen saakka, kunnes todettiin ettei useilla peräkkäisillä sivuilla ollut yhtäkään tutkimusongelman kannalta relevanttia artikkelia. Läpikäydyistä tuloksista suljettiin otsikon ja tiivistelmän perusteella pois kaikki kirjallisuuskatsaukset, aiheeseen liittymättömät ja väärää näkökulmaa tarkastelevat artikkelit, sekä artikkelit, jotka olivat jo löytyneet jostain toisesta tietokannasta. Näillä perusteiden edellä mainitulla hakulausekkeella yli sadastatuhannesta tuloksesta analysoitavaksi jäi lopulta ainoastaan yksi. Lähes puolet opinnäytetyössä analysoidusta aineistosta löytyikin manuaalisesti tutkimusten ja kirjallisuuskatsausten lähdeluetteloista etsimällä.

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysoimisessa käytettiin induktiivista, eli aineistolähtöistä laadullista sisällönanalyysia, joka tarkastelee ilmiötä yksittäisestä yleiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 107, 122.) Sen tarkoituksena on järjestää ja vetää yhteen valitun aineiston tuloksia. Sisällönanalyysissä aineisto luokitellaan ja järjestellään etsien niistä eroja ja yhtäläisyyksiä, jonka jälkeen tulokset kootaan yhteen kokonaisuudeksi eli synteetiksi, jonka tarkoituksena on lisätä ymmärrystä aiheesta. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 30.) Onnistunut sisällönanalyysi edellyttää tutkijan kykyä pelkistää aineisto ja muodostaa siitä tutkittavaa ilmiötä luotettavasti kuvaavat käsitteet (Kyngäs & Elo & Pölkki & Kääriäinen & Kanste 2011).

Kuten itse kirjallisuuskatsauksen tekeminen, myös aineiston analyysi voidaan jakaa vaiheisiin (Niela-Vilén & Hamari 2016: 30; Tuomi & Sarajärvi 2018: 122). Analyysin ensimmäisessä vaiheessa tutkimusartikkeleihin perehdyttiin huolellisesti ja niiden tärkeä sisältö taulukoitiin (Liite 1) aineiston hyvän ymmärryksen ja kokonaiskuvan saamiseksi. Taulukkoon kootut tiedot artikkeleista olivat artikkelin nimi, kirjoittaja, lehti, maa, julkaisuvuosi, menetelmät ja aineisto, tutkimuksen tarkoitus ja päätulokset. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 30-31) Artikkelit numeroitiin sisällönanalyysin laatimisen helpottamiseksi.

Seuraavassa vaiheessa aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia analyysiyksiköitä, jotka olivat suurelta osin lauseita tai lausumia. Löydetyt ilmaukset listattiin alileikkain, jonka jälkeen ne suomennettiin. Suomennetut ilmaukset redusoidtiin, eli pelkistettiin tiivistämään ilmausta (Taulukko 3). (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122-124.) Ilmaukset eroteltiin tutkimuskysymysten perusteella kahteen erilliseen taulukkoon.

Taulukko 3.

Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistys
(Positive experiences were associated with) dealing with service providers who recognized the importance of the parenting role and supported it. (4: 476)	Myönteisiä kokemuksia liittyi asiointiin palveluntarjoajien kanssa, jotka tunnustivat vanhemmuuden merkityksen ja tukivat sitä.	Positiiviset kokemukset vanhemman roolin tärkeyden tunnustavista palveluntarjoajista.
For others, the focus was on space where they would feel free to be open about the difficulties they faced. (3: 9)	Toisille painopiste oli tilassa jossa heistä tuntuisi vapaalta avautua kohtaamistaan vaikeuksista.	Tila, jossa vanhemmista tuntuu vapaalta avautua kohtaamistaan vaikeuksista.
Practitioners identified a need for parents to be able to share their experiences without fear or judgement. (3: 9)	Ammattilaiset tunnustivat vanhempien tarpeen jakaa kokemuksiaan ilman pelkoa tai tuomitsemista.	Vanhempien tarve jakaa kokemuksiaan ilman pelkoa ja tuomitsemista.

Kolmanneksi kerättyä dataa klusteroitiin, eli ryhmiteltiin (Taulukko 4). Aineistosta kerätyt ilmaisut ja pelkistykset käytiin läpi yhdistäen niistä löytyviä samankaltaisuuksia luokiksi. Nämä luokat muodostuivat alaluokiksi, jotka kuvaavat ilmaisujen sisältöä sopivalla käsitteellä. Alaluokista muodostettiin edelleen yläluokkia, joita yhdistelemällä taas pääluokkia. Pääluokat kuvaavat aineistosta nousevia ilmiöitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 124-125.)

Taulukko 4.

Esimerkki aineiston luokittelusta

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Positiiviset kokemukset vanhemman roolin tärkeyden tunnustavista palveluista	Vanhemman roolin tärkeyden tunnustaminen palveluissa	Vanhemmuuden tukemista edesauttavat tekijät
Tila, jossa vanhemmista tuntuu vapaalta avautua kohtaamistaan vaikeuksista.	Hyväksyvä ympäristö	
Vanhempien tarve jakaa kokemuksiaan ilman pelkoa tai tuomitsemista		

Käsi kädessä klusteroinnin kanssa kulkee abstrahointi, eli käsitteellistäminen, jossa tutkimuskysymysten kannalta oleellinen tieto erotellaan ja siitä muodostetaan käsitteitä. Abstrahoinnissa alkuperäisilmauksista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin yhdistelemällä luokituksia niin pitkälle kuin se tuntuu luonnolliselta sisällönanalyysin kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 124-125.) Alaluokkia sisällönanalyysissä syntyi yhteensä 42, yläluokkia 10 ja pääluokkia 2. Nämä luokat ovat kuvattuna kaaviona liitteessä 3. Lopuksi näistä yksittäisistä tutkimustuloksista muodostettiin ymmärrettävä kokonaiskuva (Niela-Vilén & Hamari 2016: 31).

5 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata epävakaan persoonallisuushäiriön vaikutuksia vanhemmuuteen, sekä keinoja vanhemmuuden tukemiseen terveydenhuollossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa epävakaan vanhemman vanhemmuuden haasteista, sekä vanhemmuuden tukemisesta terveydenhuollon ammattilaisille. Opinnäytetyön tuloksilla vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin: 1. Miten epävakaata persoonallisuushäiriötä vaikuttaa vanhemmuuteen? 2. Miten epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän vanhemman vanhemmuutta voidaan tukea terveydenhuollossa? Tulokset pohjautuvat tutkimuksiin, joihin on kerätty tietoa sekä epävakaasta persoonallisuudesta kärsivien vanhempien sekä terveydenhuollon ammattilaisten, mm. psykologien, sairaanhoitajien ja psykiatrien kokemuksista.

5.1 Epävakaan persoonallisuushäiriön vaikutukset vanhemmuuteen

5.1.1 Haasteet vanhemmuustaidoissa

Epävakaasta persoonallisuudesta kärsivillä vanhemmilla on vaikeuksia ymmärtää lapsensa tunteita. Myös tunteiden validointi voi olla haastavaa. (Bartsch & Roberts & Davies & Proeve 2015) Heillä saattaa olla häiriintynyt kyky kokea empatiaa (Bartsch & Roberts & Davies & Proeve 2016; Bartsch ym. 2015) ja vaikeuksia asettaa itsensä lapsen asemaan (Dunn & Cartwright-Hatton & Startup & Papamichail 2020). Lapsen käytöksen ymmärtäminen voi olla vaikeaa (Wilson & Weaver & Michelson & Day 2018) ja vanhempi voi esimerkiksi ajatella virheellisesti lapsen käyttäytymisen johtuvan heistä (Bartsch ym. 2015). Vanhemmilla voi myös olla puutteellinen käsitys lapsen kokemuksista ja ymmärryksestä (Dunn ym. 2020) ja he saattavat asettaa ikätasoon nähden

epärealistisia odotuksia lasta kohtaan. Samasta syystä lapsi voi altistua lapsen kehitystasoon sopimattomalle tiedolle. (Bartsch ym. 2015.) Lisäksi lapsen muuttuvien tarpeiden seuraaminen hänen kasvaessaan voi tuottaa vanhemmille haasteita (Bartsch ym. 2016).

Epävakaan kasvatustyylin yhtenä ydinpiirteenä on kuvattu vanhemman haasteet vastata lapsen tunteisiin sopivalla tavalla. He saattavat reagoida lapsen tunteisiin, sanoihin ja tekoihin vahvoilla ja hallitsemattomilla reaktioilla, kuten vihalla tai epätoivolla, sekä vähättelemällä ja torjumalla lapsen tunteita. Puutteellinen kyky vastata lapselle voi johtua vanhemman omista tunteidensäätelyn ongelmista. (Dunn ym. 2020.)

Lapselle turvallisen ja vakaan elinympäristön ylläpito ja lapsen perustarpeista, kuten ruoasta ja asumuksesta huolehtiminen voi näille vanhemmille olla haastavaa. Jatkuvaa vanhemmuutta häiritsee vanhemman mahdollinen sairaalahoitoon johtava itsetuhoinen käytös, ja sen aiheuttama poissaolo lapsen luota. (Bartsch ym. 2016; Bartsch ym. 2015) Fyysisen poissaolon lisäksi vanhempi voi olla emotionaalisesti lapsen saavuttamattomissa oman ahdinkonsa vuoksi (Bartsch ym. 2016). Vanhemmilla on myös haasteita ylläpitää kuria ja rutiinia (Bartsch ym. 2016; Bartsch ym. 2015), esimerkiksi impulsiivisuus voi haitata lapsiystävällisessä aikataulussa pysymistä. Lisäksi rajojen asettaminen ja lapsen kieltäminen voi olla vaikeaa. (Bartsch ym. 2015.)

Henkilökohtaisten rajojen hallitseminen vanhemman ja lapsen välillä on usein vaikeaa (Bartsch ym. 2016; Bartsch ym. 2015). Tämä näyttäytyy esimerkiksi etäisyyden ja läheisyyden hallitsemisen vaikeuksina (Zalewski & Stepp & Whalen & Scott 2015). Vanhempi saattaa olla lasta kohtaan esimerkiksi tungetteleva ja sotkeutua lapsen asioihin (Bartsch ym. 2016). Vanhemmalle saattaa olla vaikeaa ylläpitää vakaa rooli suhteessa lapseensa ja roolit voivat vaihtua (Dunn ym. 2020) niin, että lapsi voi joutua toimimaan vanhemman emotionaalisena hoivaajana. Omien ja lapsensa tunteiden ja tarpeiden erottaminen toisistaan voi olla vanhemmille hankalaa (Bartsch ym. 2015) ja he saattavat priorisoida omat tarpeensa lapsen tarpeiden edelle (Bartsch ym. 2015; Bartsch ym. 2016).

5.1.2 Haasteet vanhemmuuden kannalta olennaisissa ihmissuhteissa

Lapselle vakaan sosiaalisen verkoston ylläpito voi olla vanhemmille haastavaa (Bartsch ym. 2016). Vanhemmat ovat usein eristäytyviä (Dunn ym. 2020) ja he saattavat etäännyttää lapsen ja itsensä perheenjäsenistä perheensisäisten jännitteiden vuoksi

(Bartsch ym. 2015). Konflikteja saattaa syntyä herkästi myös lapsen toisen huoltajan kanssa (Bartsch ym. 2016) ja perheeltä ja lähipiiriltä saatava tuki jääkin usein puutteelliseksi (Dunn ym. 2020; Bartsch ym. 2015). Tämä näkyy esimerkiksi vaikeutena löytää lastenhoitajaa, tai ketään kenelle puhua vanhemmuuteen liittyvistä asioista. Vanhemman kyvyttömyys ylläpitää ihmissuhteita vakaiden aikuisten kanssa voi johtaa lapsen mielenterveysongelmiin (Bartsch ym. 2015).

Ongelmia voi esiintyä myös vuorovaikutuksessa vanhemman ja lapsen välillä, mikä vaikuttaa perhe-elämään negatiivisesti (Wilson ym. 2018). Lapseen kiintyminen saattaa olla vanhemmille vaikeaa ja he voivat olla kykenemättömiä osallistumaan lapsikeskeiseen leikkiin (Bartsch ym. 2016).

5.1.3 Vanhemmuuden kannalta ongelmallinen käyttäytyminen

Epävakaasta persoonallisuudesta kärsivät vanhemmat saattavat ilmentää häiriölle tyypillistä haitallista käytöstä, kuten impulsiivisuutta, itsetuhoisuutta, siveettömyyttä ja päihteiden väärinkäyttöä, jolta vanhemmat pyrkivät kuitenkin usein suojelemaan lastaan. Vanhemman haitallinen käytös voi silti altistaa lapsen erinäisille vaaroille ja vaaratilanteille, kuten alkoholin ja huumeiden käytöstä johtuvalle kaoottiselle elämäntyyliin. Myös vanhempien epäsovivat kumppanit voivat altistaa lapsen lähisuhdeväkivallalle, heitteillejätölle ja hyväksikäytölle. (Bartsch ym. 2015.)

Jotkut vanhemmat voivat yrittää hallita voimakkaita tunnereaktioita myös päivittäisten rutiinien joustamattomuudella, sekä aikataulujen ja aktiviteettien ylisuunnittelulla. Tällainen pyrkimys kontrolliin tulee esiin erityisesti lasten ollessa pieniä. Selviytymiskeinona voidaan käyttää myös mm. epävakaita ihmissuhteita ja impulsiivista tai tuhoisaa käytöstä. (Dunn ym. 2020.) Vanhemmilla voi olla haasteita mallintaa soveliasta käytöstä lapsilleen (Bartsch ym. 2015) ja he saattavat käyttäytyä lasta kohtaan epäjohtonmukaisesti tai jopa aggressiivisesti (Bartsch ym. 2016). Vaikka mielenterveyden haasteet vaikuttavat vanhemman kykyyn toimia roolissaan vanhempana, heillä on usein puutteellinen ymmärrys oman käyttäytymisensä vaikutuksista lapseen (Dunn ym. 2020).

5.1.4 Tunne-elämän haasteet

Haasteet vanhemman tunteidenhallinnassa vaikuttavat kasvatukseen merkittävästi. Vanhempien vaikeudet kohdata ja hillitä omia tunteitaan heikentää mm. heidän kyky-

ään vastata lapselleen ja etenkin lapsen negatiivisiin tunteisiin. (Dunn ym. 2020.) Tunteidensäätelyn vaikeuksien vuoksi etenkin lasten ahdingosta selviäminen on hankalaa (Bartsch ym. 2015). Lapsen murrosikä tunnistetaan ajanjaksoksi, jolloin vanhemmilla on erityisiä haasteita tunteidensäätelyn kanssa, sillä lapsen lisääntynyt itsenäistymisen tarve saa vanhemmissa aikaan torjutuksi tulemisen tunteita. Nämä lapsen kasvamiin liittyvät haastavat tunteet saattavat johtaa riitoihin, väkivaltaiseen käyttäytymiseen, tai pettymyksen tunteeseen. Vanhemmat saattavat pyrkiä hillitsemään tunteitaan päihteitä käyttämällä. (Dunn ym. 2020.)

5.1.5 Vanhemmuuteen liittyvä epävarmuus

Epävakaasta persoonallisuudesta kärsivät vanhemmat kokevat vanhemmuuden taakana ja vanhemman roolin stressaavana (Zalewski ym. 2015). He tuntevat toivotonmuutta kasvatustaitojen oppimisessa (Bartsch ym. 2015) ja kärsivät heikosta minäpystyvyyden tunteesta (Bartsch ym. 2016) sekä itseluottamuksen puutteesta vanhemmuuteen liittyen. Heille voi myös olla vaikeaa ymmärtää omaa rooliaan vanhempana (Zalewski ym. 2015.) ja he ovatkin usein huolissaan etteivät pysty toimimaan terveellisen käytöksen roolimallina. Osaa heistä kuormittaa myös ajatukset ja pelot lapsen sattumisesta. (Bartsch ym. 2016.) Vanhemmat ovat myös huolissaan mielenterveyden häiriön periytymisestä lapselle (Jones ym. 2016) ja lapsen sopeutumisesta elämään (Zalewski ym. 2015). Diagnoosi ei kuitenkaan kaikkien vanhempien kohdalla vaikuta vanhemmuuteen tuomalla siihen erityisiä haasteita (Bartsch ym. 2015).

5.2 Vanhemmuuden tukeminen terveydenhuollossa

5.2.1 Vanhemmuuden tukemista edesauttavat tekijät

Dialektisen käyttäytymisterapian (DKT) opettamista taidoista, erityisesti ahdingonsietotaidoista, tunteidensäätelytaidoista, mindfulnessista, validaatiosta ja ongelmanratkaisutaidoista on koettu olleen apua vanhemmuuteen (Bartsch ym. 2016). DKT:n lisäksi hyödyllisinä on pidetty kasvatushjelmia ja kiintymyssuhdepohjaisia terapioita. DKT:n tai muiden terapeuttisten menetelmien yhdistämistä kasvatuksen tukeen, kuten Circle of Securityyn pidetään tehokkaana, kun taas interventioita, jotka tarjoavat valmennusta pelkästään käytökseen tai kasvatustrategiaan liittyen pidetään tehostomina. Tuen on raportoitu olevan myös tehokkaampaa, mikäli lasta ja vanhempaa hoidetaan yhdessä. Tuen tehokkuuden kannalta on oleellista hyödyntää tuomitsemattomia ja validoivia tuen keinoja sekä suosia pitkäaikaisia ja intensiivisiä hoito-ohjelmia. (Bartsch ym. 2015.)

Myönteisiä kokemuksia vanhemmuuden tukemisen kannalta on saatu vanhempien osallisuudesta ja vaikutusmahdollisuudesta omaan hoitoonsa, sekä palveluista joissa vanhemman roolin tärkeys tunnustetaan (Jones ym. 2016). Tärkeäksi mielletään myös hyväksyvä ympäristö ja tila, jossa vanhemmat voivat vapaasti avautua kohtaamistaan vaikeuksista ja jakaa kokemuksiaan ilman pelkoa ja tuomitsemista (Dunn ym. 2020).

5.2.2 Tarpeelliseksi koettu tuki

Vanhemmat kaipaavat tukea tunteidensäätelyssä ja lapsen tunteisiin ja tarpeisiin vastaamisessa. Vanhempia tarvitsee rohkaista tavallisten vanhemmuuden kokemusten ymmärtämisessä ja he kaipaavat tukea palveluilta ja henkilöiltä, jotka ymmärtävät mielen terveyden haasteita. Myös vertaistuen saaminen muilta samanlaisessa tilanteessa olevilta vanhemmilta koetaan tärkeäksi. Häiriöstä kärsivät isät toivovat voivansa jakaa kokemuksia samassa tilanteessa olevien miesten kanssa (Dunn ym. 2020.) ja äidit suosivat esimerkiksi pelkistä äideistä koostuvaa ryhmää, jossa voidaan keskittyä nimenomaan kasvatuksen aiheisiin (Zalewski ym. 2015).

Perhekeskeiset interventiot, kuten yksilöohjaus sekä vanhemmalle että lapselle, kasvatustaitojen harjoittelu ja kasvatuksen tukiryhmät nähdään tarpeellisina tuen kannalta (Bartsch ym. 2016). Lapselle suunnattu tuki nähdään olennaisena, ja lapsen uskotaan hyötyvän esimerkiksi DKT-taitojen oppimisesta ja psykoedukaatiosta vanhemman mielen terveyden häiriöön liittyen (Dunn ym. 2020; Zalewski ym. 2015; Bartsch ym. 2016).

Tuen vaikuttavuuden kannalta ei riitä, että tukea on saatavilla, vaan sen täytyy olla myös helposti saavutettavaa. Sen suunnittelussa ja toteutuksessa tulee huomioida mahdolliset tuen piiriin pääsemisen esteet, kuten vanhempien logistiset haasteet ja monimutkaiset ihmissuhteet. (Dunn ym. 2020.)

5.2.3 Lääkitys

Vanhemman ovat kokeneet lääkehoidosta olleen hyötyä. Toisaalta osa vanhemmista on myös kertonut lääkityksen sivuvaikutuksista joiden he ovat kokeneet vaikuttavan heidän kykyynsä toimia vanhempana. Näitä sivuvaikutuksia ovat mm. muistin heikkenemisestä, keskittymisvaikeuksista ja huonosta koordinaatiokyvystä. (Bartsch ym. 2016.)

5.2.4 Vanhemmuutta tukevat interventiot

Mother-Infant Dialectical Behavior Therapy:n (MI-DBT) on huomattu parantavan vanhemman tunnetta omasta pätevyydestään, parantavan mielenterveyden tilaa ja mentalisaatiokykyä. Myös vanhempi-lapsisuhteen koettiin kehittyneen MI-DBT-ohjelmaan osallistumisen myötä. (Sved Williams & Yelland & Hollamby & Wigley & Aylward 2018.) Kaikki käsitellyt interventiot on kuvattu taulukossa 5.

Taulukko 5. Vanhemmuutta tukevat interventiot ja niiden kuvaukset

Interventio	Kuvaus
Mother-Infant Dialectical Behavior Therapy (MI-DBT)	Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsiville vanhemmille suunnattu terapia koostuu 24:stä viikoittain järjestettävästä 2,5 tunnin ryhmäterapiastunnosta, joissa opetellaan DKT-taitoja vanhemmuuden haasteiden näkökulmasta (Sved Williams ym. 2018).
Parenting with personality Disorder Intervention	Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsiville vanhemmille suunnattu manuaaliin pohjautuva interventio joka keskittyy lasten suojelemiseen, perheen turvallisuuden lisäämiseen, vanhempien välisen kommunikaation parantamiseen sekä kasvatustaitojen ja –menetelmien kehittämiseen (Gray & Townsend & Bourke & Grenyer 2019).
Parenting skills for mothers with borderline personality disorder	DKT:hen pohjautuva, epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsiville äideille suunnattu 12 viikon mittainen harjoitusohjelma, jonka tarkoituksena on kehittää osallistuvien äitien vanhemmuustaitoja ja tukea heitä lastensa kasvatuksessa (Renneberg & Rosenbach 2016).
Helping Families Program (HFP)	Persoonallisuushäiriöistä kärsiville vanhemmille, joiden lapsilla ilmenee käytöshäiriöitä, suunnattu 12 viikon mittainen ohjelman, jonka tarkoituksena on kehittää i) lapsen mielenterveyttä ja käyttäytymistä, ii) vanhempi-lapsisuhteita, iii) vanhempien tunteidenhallintaa ja iv) perheiden sosiaalisia voimavaroja (Wilson ym. 2018.)

Parenting Skills for Mothers With Borderline Personality Disorder:in havaittiin muuttavan äitien käytöstä ja asenteita vanhemmuutta kohtaan. Interventioon osallistumisen jälkeen äidit kokivat selviytyvänsä tunteista ja stressistä paremmin ja olevansa rauhalli-

sempia. Myös vuorovaikutuksessa lapsen kanssa havaittiin vähemmän jännitteitä. Eri-tyisen hyödylliseksi tässä interventiossa äidit kokivat muiden osallistujien kanssa keskustelemisen, tabuista puhumisen, uuden tiedon saamisen ja roolileikit. (Renneberg & Rosenbach 2016.)

Manuaaliin pohjautuvan Parenting with Personality Disorder –intervention huomattiin helpottavan vanhemmuuden ja persoonallisuushäiriön vuorovaikutuksen, sekä vanhemmuuden reflektointia. Myös vanhemman roolin erottaminen mielenterveyden häiriöstä helpottui. Intervention myötä vanhemmat pystyivät ymmärtämään ja säätelemään tunteitaan ja kohtaamaan lapsensa tunteita paremmin. Parannusta näkyi myös vanhemman roolin jatkuvuudessa ja yhteydessä lapsen kanssa. Interventio auttoi vanhempia ymmärtämään, etteivät he ole vanhemmuuden haasteiden kanssa yksin. (Gray ym. 2019.)

Myös yleisesti hankalista psykososiaalisista haasteista, mukaan lukien epävakaa persoonallisuushäiriöstä kärsiville vanhemmille tarkoitetun Helping Families Programme:n (HFP) myötä vanhemmuuden haasteiden ja perhe-elämän koettiin helpottaneen. Kasvatusstrategioita käytettiin onnistuneemmin, lapseen kohdistettiin enemmän kiinnostusta ja arvostusta ja tietoisuus lapsesta lisääntyi. Vanhempien hallinnantunne ja luottamus lisääntyi HFP:n myötä kuten myös toivon tunne. (Wilson ym. 2018.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata epävakaa persoonallisuushäiriön vaikutuksia vanhemmuuteen, sekä keinoja vanhemmuuden tukemiseen terveydenhuollossa, tavoitteena tuottaa tietoa vanhemmuuden haasteista, sekä sen tukemisesta terveydenhuollon ammattilaisille. Vastauksia haettiin kahteen kysymykseen: 1. Miten epävakaa persoonallisuushäiriö vaikuttaa vanhemmuuteen? 2. Miten epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän vanhemman vanhemmuutta voidaan tukea terveydenhuollossa?

6.1.1 Epävakaa persoonallisuushäiriön vaikutukset vanhemmuuteen

Teoreettisen taustan mukaan käyttäytymisen säätelyn häiriö on yksi keskeisissä epävakaa persoonallisuuden oirekokonaisuuksista (Epävakaa persoonallisuus. Käypä hoito-

suositus 2020). Se näkyy esimerkiksi impulsiivisuutena, päihteiden käyttönä ja itsetuhoisena käyttäytymisenä (Koivisto ym. 2020: 38-39). Tämä tieto tukee opinnäytetyön tuloksia, joiden mukaan käyttäytymisen säätelyn vaikeudet näkyvät vahvasti vanhemmuudessa ja sen haasteissa, mm. vanhemman vaikeutena hallita omaa käyttäytymistään sekä käytöksen vaikutusta vanhemmuuteen (Dunn ym. 2020). Häiriölle tyypillinen impulsiivisuus voi vaikeuttaa lapselle vakaan elinympäristön ylläpitoa ja päihteiden käytöstä johtuva kaoottinen elämäntyyli voi altistaa lapsen vaaroille. Itsetuhoisuudesta johtuva sairaalahoito voi puolestaan häiritä vanhemmuuden jatkuvuutta. (Bartsch ym. 2015.)

Epävakaasta persoonallisuudesta kärsiville tyypillinen tunteidensäätelyn vaikeus näytetään näillä henkilöillä teoreettisen taustan mukaan usein voimakkaana suuttumuksena, vihaisuutena ja äkkipikaisuutena, joiden kontrollointi voi olla vaikeaa. Negatiivisävytteisten tulkintojen tekeminen toisten ihmisten käyttäytymisestä ja hylätyksi tulemisen pelko ovat tavallisia näille henkilöille. (Koivisto ym. 2020: 35-37.) Tulosten mukaan tunteiden säätelyn haasteet nousevat esille erityisesti vaikeuksina vastata lapsille sopivalla tavalla (Dunn ym. 2020) ja ymmärtää heidän käyttäytymistään (Wilson ym. 2018). Tulokset ovat linjassa teorian kanssa osoittaen, että vanhemmat saattavat reagoida lapsen käytökseen mm. vihalla ja vähätteleillä lapsen tunteita. (Dunn ym. 2020.) Lapsen käytöksestä voidaan tehdä negatiivisävytteisiä tulkintoja ajattelemalla, että lapsen käytös johtuu heistä (Bartsch ym. 2015). Hylätyksi tulemisen pelko näyttää vanhemmuudessa etenkin lasten kasvaessa (Dunn ym. 2020).

Vuorovaikutussuhteiden ongelmat ovat myös tyypillisiä epävakaasta persoonallisuudesta kärsiville. (Koivisto ym. 2020: 29-30.) Ne voivat näyttäytyä mm. rajojen asettamisen vaikeutena ja voimakkaana takertumisena toiseen (Ouwerkerk ym. 2005) Opinnäytetyön tulokset myötäilevät teorian tietoa osoittamalla, että vuorovaikutussuhteiden ongelmat näkyvät näillä vanhemmilla esimerkiksi eristäytymisenä, tukiverkon vähäisyytenä sekä vakaiden ihmissuhteiden ylläpidon vaikeuksina (Bartsch ym. 2015). Vuorovaikutussuhteiden ongelmat tulevat esiin myös vanhemman ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa aiheuttaen vanhemmalle vaikeuksia kiintyä lapseensa ja kokea empatiaa lastensa kohtaan (Bartsch ym. 2016). Henkilökohtaiset rajat voivat olla häilyviä ja niiden hallitseminen voi olla vaikeaa, mikä saattaa näyttäytyä etäisyyden ja läheisyyden säätelyhaasteina (Zalewski ym. 2015). Vanhemmat ovat aiemman tutkimustiedon mukaan vähemmän herkkiä vuorovaikutuksessa lastensa kanssa, ja jotkut kokevat lastensa kohtaan negatiivisia tunteita, kuten ahdistusta tai vihaa (Newman 2007). Näitä haasteita ei opinnäytetyön tuloksissa suoranaisesti noussut esille.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että vanhemmuus koetaan stressaavana ja taakanä. Oman roolin ymmärtäminen vanhempana on vaikeaa ja itseluottamuksesta on puutetta. (Zalewski ym. 2015.) Nämä tulokset kulkevat käsi kädessä teoreettisen tietoperustan kanssa, jonka mukaan epävakaasta persoonallisuudesta kärsivälle henkilölle on tyypillistä jatkuvasti epävakaata minäkuva ja kokemus itsestä, heikko omanarvon tunto tai epäonnistumisen tunne sekä vaikeus pohtia omaa identiteettiään. (Koivisto ym. 2020: 40). Vanhemmuus muodostaa huomattavan taakan epävakaille vanhemmille myös teoreettisen taustan mukaan (Florange & Herpertz 2019).

Tuloksista käy ilmi, että vanhemmat ovat huolissaan mielenterveyden häiriön periytymisestä lapselle (Jones ym. 2016) sekä lapsen sopeutumisesta elämään (Zalewski ym. 2015). Aiempi tutkimus osoittaaakin, että näillä lapsilla on tavallista korkeampi riski muihin psyykkisiin, emotionaalisiin, somaattisiin ja käytökseen liittyviin ongelmiin. (Barnow ym. 2006; Petfield ym. 2015) Häiriintynyt kasvatusta lisää lapsen riskiä sairastua myös epävakaaseen persoonallisuushäiriöön (Florange & Herpertz 2019).

Opinnäytetyön tuloksissa ilmenee ristiriitaa rutiineihin liittyen. Vanhemmilla todetaan olevan haasteita rutiinien ylläpitämisessä ja lapsiystävällisessä aikataulussa pysymisessä (Bartsch ym. 2015; Bartsch ym. 2016). Toisaalta tuloksissa käy ilmi, että vanhemmat saattavat käyttää tiukkoja ja joustamattomia rutiineja, joilla he yrittävät hallita voimakkaita tunnereaktioita (Dunn ym. 2020).

6.1.2 Vanhemmuuden tukeminen terveydenhuollossa

Tulosten perusteella vanhemmuuden tuen kannalta hyötyä on osoitettu olevan dialektisten käyttäytymisterapian opettamista taidoista (Bartsch ym. 2016), DKT:n tai muiden terapeuttisten menetelmien yhdistämisestä kasvatukseen tukeen Circle of Securityyn, pitkäaikaisista ja intensiivisistä hoito ohjelmista sekä lapsen ja vanhemman hoitamisesta yhdessä (Bartsch ym. 2015). DKT onkin aiemman tutkimustiedon mukaan yksi tehokkaimmista psykoterapiamenetelmistä, joilla epävakaita potilaita voidaan hoitaa (Leppänen 2015). Teoreettinen tietoperusta osoittaa myös eri vanhemmuuteen keskittyvillä interventioilla, kuten juuri Circle of Securityllä olevan vaikutusta vanhemmuus- ja vuoro-vaikutustaitoihin vanhemman ja lapsen välillä. Perheitä, joissa vanhemmalla on vakava mielenterveyden häiriö ja lapsen kehitys sekä terveys on vaarantunut, tuetaan tällaisilla intensiivisillä tukimuodoilla. (Kalland & Salo 2020.) Psykoedukatioon ja taitojen oppimiseen keskittyvästä perheterapiasta voi olla hyötyä myös perheen toiminnan parantamisen kannalta (Epävakaata persoonallisuus. Käypä hoito-suositus 2020).

Opinnäytetyön tuloksissa nousee esille myönteiset kokemukset ja tarve vanhemmat osallistavalle (Jones ym. 2016) ja heidän kokemuksiaan ymmärtävälle ja hyväksyvälle tuelle (Dunn ym. 2020). Merkittävänä tuen kannalta mielletään palvelut, joissa vanhemman roolin tärkeys tunnustetaan (Jones ym. 2016). Teoreettisesta taustasta voidaan nostaa esille neuvolan tärkeys lapsiperheiden ja vanhemmuuden tukemisessa (Mieli Ry. S.a.; Hakulinen 2019). Neuvolassa voidaan mm. vahvistaa positiivista vanhemmuutta ja auttaa vanhempia ehkäisemään ylisukupolvisten mallien siirtymistä lapselle (Mieli Ry. S.a.). Tarvittaessa neuvolasta perhe ohjataan eteenpäin intensiivisemmän tuen piiriin (Hakulinen 2019).

Teoriatiedon mukaan häiriön hoidossa voidaan käyttää lääkitystä oireenmukaisesti, esimerkiksi impulsiivisuuden ja affektiivisen epävakauden lievittämiseen (Leppänen 2015). Tulosten mukaan osa vanhemmista on kokenut lääkehoidosta olevan hyötyä vanhemmuudessa, mutta osa on kokenut lääkkeiden haittavaikutusten heikentävän kykyä toimivan vanhempana (Bartsch ym. 2016).

6.2 Luotettavuus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen liittyvät kysymykset koskevat tutkimuskysymyksen ja valitun kirjallisuuden perustelua, kuvailun argumentoinnin vakuuttavuutta ja prosessin johdonmukaisuutta. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuskysymykset, katsauksen vaiheet ja menetelmäosa ovat kuvattu selkeästi. (Kangasniemi ym. 2013.)

Keskeistä luotettavuuden arvioinnissa on aineistojen valinnan ja perusteiden kuvaus. Puutteellinen aineiston valinnan kuvaus heikentää katsauksen luotettavuutta, sillä aineistosta tehdyt johtopäätökset voidaan kyseenalaistaa, jos valinnan perusteet jäävät kuvaamatta. Katsauksen luotettavuutta heikentää myös analysoidun aineiston heikko liittäminen teoreettiseen taustaan ja tulosten yksipuolinen tai valikoiva tarkastelu. Aineiston valinta, keruu ja kuvailu ovat suhteellisen subjektiivinen prosessi, mistä syystä eri tutkijat voivat päätyä eri johtopäätöksiin samastakin aiheesta. Johtopäätöksiä voi pitää luotettavina vain jos ne on perusteltu riittävän laajasti. (Kangasniemi ym. 2013.) Sisällönanalyyseissä olennaista on, että siinä muodostetut käsitteet kuvaavat tutkittavaa ilmiötä luotettavasti (Kyngäs ym. 2011).

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää kauttaaltaan se, että aineistot on arvioitu ja analysoitu kahden opinnäytetyön laatijan yhteistyönä, jolloin saadaan esiin kahden tekijän näkemys aiheesta ja vähennetään aineiston tarkastelun subjektiivisuutta. Opinnäytetyön aiheen teoreettiseen taustaan tutustuttiin huolellisesti ennen aineiston valintaa ja tulosten laatimista, jotta tietoperustaa voitiin kokonaisuudessaan ymmärtää syvällisemmin. Katsaukseen valittujen aineistojen haku- ja valintaprosessin vaiheet on kuvattu työssä järjestelmällisesti niin, että haut pystyttäisiin toistamaan samanlaisin tuloksin. Katsauksen toistettavuutta heikentää kuitenkin käytettyjen tietokantojen muutokset. Kun hakuja yritettiin työn loppuvaiheessa toistaa, saatujen tulosten määrä oli tietokannasta riippuen saattanut muuttua radikaalisti. Opinnäytetyön luotettavuuden takamiseksi valittujen aineistojen luotettavuuteen on kiinnitetty huomiota valikoimalla mahdollisimman tuoreita, vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia, joiden julkaisukanavan taso (JUFO-luokitus) tarkistettiin Julkaisukanavafoorumilta.

Myös valitun aineiston analyysiprosessi on pyritty raportoimaan työssä mahdollisimman tarkasti luotettavuuden lisäämiseksi. Luotettavuutta lisää edelleen työssä esitettyinä olevat esimerkit analyysiprosessin etenemisestä. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioi-
dessa huomionarvioista on myös se, että kyseinen työ on laatijoidensa ensimmäinen kirjallisuuskatsaus. Näin ollen kirjallisuuskatsaukseen liittyvät periaatteet ja menetelmät ovat käytännön tasolla olleet ennen prosessin etenemistä tekijöille vielä vieraita, vaikka teoriaan on huolellisesti perehdytty jo ennen opinnäytetyön laatimisen aloittamista.

Tulosten luotettavuutta tarkastellessa tarkasteluun nousi myös analysoitavien tutkimusten luotettavuus. Tutkimusten otoksista suurin osa on naisia, jonka tuki selittää se, että naissukupuoli on yksi häiriön riskitekijöistä ja näin ollen suurin osa häiriötä sairastavista on naisia. Täten kuitenkin miesten näkökulma on tuloksia tarkastellessa jäänyt vähäiseksi. Opinnäytetyön tuloksissa viitataan kuitenkin kauttaaltaan "vanhempiin", sillä sukupuolen merkitystä epävakaana vanhempana toimimisessa ei työssä haluttu eritellä. Lisäksi työhön valittujen tutkimusten otokset ovat suhteellisen pieniä. Kaikkien tuloksissa kuvattujen interventioiden käyttöönotosta tai jatkokäytöstä luonnollisessa ympäristössä ei löydy näyttöön perustuvaa tutkimusta näiden pilottitutkimusten lisäksi, joka voi heikentää tulosten luotettavuutta. Tuloksia voi mahdollisesti heikentää myös aineistojen vieraskielisyys. Tähän on läpi työskentelyn kiinnitetty erityistä huomiota, ja toisaalta luotettavuutta lisää se että käännöstyötä on tehty jatkuvasti yhteistyössä kahden opinnäytetyön laatijan välillä.

Opinnäytetyön aineisto koostuu tutkimuksista, joiden otoksissa on sekä terveydenhuollon ammattilaisia, että epävakaa persoonallisuushäiriöstä kärsiviä vanhempia, jolloin opinnäytetyön tulokset ovat joko ammattilaisten, vanhempien, tai kummankin ryhmän kokemuksia aiheesta. Vanhempien ja ammattilaisten näkemykset ovat pääsääntöisesti olleet samansuuntaisia eikä ristiriitoja aineistoissa ole ilmennyt. Tutkimusjoukosta riippuen vanhemmat ja ammattilaiset ovat sen sijaan saattaneet painottaa vastauksissaan hieman eri tekijöitä. Kirjoitus- ja lukuteknisesti olisi ollut haastavaa tuoda esille mitkä tekijät ovat olleet minkäkin ryhmän näkemyksiä. Tutkimuksen tavoitteen kannalta ei myöskään todettu olevan olennaista kenen näkemysten perusteella tuloksia kuvataan.

6.3 Eettisyys

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskysymyksen muotoiluun ja tutkimusetiikan noudattamiseen kaikissa katsauksen vaiheissa. Sekä katsauksen eettisyyttä, että luotettavuutta voidaan parantaa läpi prosessin etenemällä johdonmukaisesti ja läpinäkyvästi tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. (Kangasniemi ym. 2013.) Opinnäytetyön laatimiseen liittyvät vaiheet tiedonhausta tulosten analysointiin on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti menetelmät -osiossa, millä on pyritty lisäämään prosessin läpinäkyvyyttä.

Opetus- ja kulttuuriministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimaan hyvän tieteellisen käytännön ohjeen tavoitteena on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen ja tieteellisen epärehellisuuden ennaltaehkäiseminen tutkimusta harjoittavissa organisaatioissa, kuten ammattikorkeakouluissa. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on edellytys tutkimuksen luotettavuudelle ja tutkimustulosten uskottavuudelle. (TENK 2021.) Ohjeistukseen on tutustuttu huolellisesti ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista, ja sitä on pyritty noudattamaan koko prosessin ajan.

Hyvän tieteellisen käytännön (TENK 2021) mukaan opinnäytetyöprosessin aikana on noudatettu rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta työn kaikissa vaiheissa. Samalla hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia, kuten tahatonta huolimattomuutta ja vilppiä (TENK 2021) on pyritty välttämään. Vilppinä voidaan pitää esimerkiksi plagiointia tai havaintojen vääristämistä (TENK 2021). Erityistä huolellisuutta on noudatettu tulosten käsittelyssä tahattoman tulosten vääristämisen ehkäisemiseksi. Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset on otettu huomioon kunnioittamalla heidän tekemäänsä työtä välttäen plagiointia ja viittaamalla asianmukaisesti heidän julkaisuihinsa. Plagioinnin

välttämiseksi opinnäytetyö tarkastettiin Turnitin-plagiaatintunnistusohjelman avulla ennen sen julkaisemista (Metropolia AMK 2022). Plagiointiprosentiksi saatiin lähdeluettelo pois lukien 6%.

Opinnäytetyön laatimisen aikana on noudatettu tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmiä. Alkuperäistutkimuksia on etsitty asianmukaisista tietokannoista, ja tiedonhankinnassa on hyödynnetty apua Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston informaatioteknikkoa. Opinnäytetyö on laadittu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, ja sen laatimisessa on hyödynnetty induktiivista sisällönanalysimenetelmää. Arvioinnin jälkeen valmis opinnäytetyö julkaistaan kaikille avoimessa Theseus –palvelussa.

Työ on suunniteltu, toteutettu ja sen tulokset raportoidaan ja tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Kirjallisuuskatsauksen luonteesta johtuen tässä opinnäytetyössä ei ole tarvinnut ottaa huomioon esimerkiksi aineiston keruuseen liittyviä henkilö- ja tietosuoja-asioita, sillä ne on huomioitu alkuperäistutkimuksia laadittaessa. Valittuihin alkuperäistutkimuksiin perehtyessä on samalla pohdittu myös näiden tutkimusten eettisyyttä. Kaikissa valikoiduissa tutkimuksissa on noudatettu anonymiteettiä ja ne niihin osallistuminen on perustunut vapaaehtoisuuteen. Alkuperäistutkimusten ja opinnäytetyön aihetta voidaan pitää eettisesti perusteltuna, sillä aineiston tuloksista ja pohdinnasta voidaan päätellä aiheesta saadun tutkimustiedon olevan tärkeää terveyden ja hyvinvoinnin, sekä kyseisen sairauden ennaltaehkäisyn kannalta. Tutkimuslupaa ja rahoituslähteitä ei tähän opinnäytetyöhön tarvittu kirjallisuuskatsauksen luonteesta johtuen. Opinnäytetyön sopimus on laadittu korkeakoulun ja opinnäytetyön tekijöiden välillä.

6.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että epävakaa persoonallisuushäiriö tuo haasteita vanhemmuuteen ja vanhemmuustaitoihin. Huolta häiriön tai muiden psyykkisten haasteiden periytymisestä lapselle voidaan pitää validina. Aiheesta tehdyn kirjallisuuden pohjalta tiedetään, että vanhemman epävakaa persoonallisuushäiriö altistaa lapsen moninaisille ongelmille elämän eri osa-alueilla. Häiriön aiheuttamat haasteet kasvatuskäyttäytymisessä uhkaavat lapsen terveyttä ja kehitystä. Ne saattavat edesauttaa lapsen sairastumista muihin mielenterveyden häiriöihin tai johtaa epävakaa persoonallisuushäiriön ylisukupolvisen siirtymiseen. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että vaikka

epävakaa persoonallisuushäiriö tuo vanhemmuuteen haasteita, on olemassa interventi-
oita ja muita keinoja, joilla näiden vanhempien vanhemmuutta voidaan tukea. Tämän
tiedon pohjalta, näiden vanhempien ja perheiden tukeminen olisi ensiarvoisen tärkeää.

6.5 Kehittämisehdotukset

Tutkimustietoa epävakaiden vanhempien tukemisesta tarvitaan lisää, jotta tämän ryh-
män tukemista voitaisiin tehostaa entisestään ja ehkäistä samalla uusia sairastumisia.
Runsaan tutkimustiedon pohjalta voidaan luoda selkeät käytännöt ja ohjeet sille, kuinka
nämä vanhemmat tulisi kohdata ja miten heidän vanhemmuuttaan voidaan tukea. Kan-
sainvälisesti tutkimustietoa aiheesta löytyy tällä hetkellä niukasti ja kotimaista tutki-
musta sitäkin vähemmän. Suomalainen tutkimus aiheesta edesauttaisi juuri suomalai-
sen terveydenhuoltojärjestelmän kykyä tarjota sopivaa tukea tälle asiakasryhmälle.

Neuvola on suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä avainasemassa vanhem-
muuden tukemisessa ja riskitekijöiden varhaisessa tunnistamisessa. Neuvolan henkilö-
kunnalla on oltava riittävä osaaminen epävakaiden vanhempien tyypillisten vanhem-
muuden haasteiden tunnistamisesta ja ensikäden tuen tarjoamisesta tälle asiakasryh-
mälle. Neuvolan henkilökunnan on pystyttävä ohjaamaan vanhemmat eteenpäin inten-
siivisemmän tuen piiriin. Oleellista on myös eri palvelujen yhteistyön toimiminen sau-
mattomasti. Terveystieteissä tulisi kiinnittää huomiota siihen, että epävakasta per-
soonallisuudesta kärsiville vanhemmille olisi tarjolla riittävästi vanhemmuuteen liittyvää
tukea, esimerkiksi ainoastaan vanhemmista koostuvan ja kasvatuksen tukeen keskitty-
vän interventioryhmän muodossa. Myös tuen laatuun tulee kiinnittää huomiota huolehti-
malla, että tuki on jatkuvaa ja yksilöllisesti vanhemman ja perheen tarpeet huomioivaa.
Hoidon pitkäkestoisuutta korostetaan, minkä vuoksi olisi tärkeää panostaa tämän asia-
kasryhmän saaman hoidon jatkuvuuteen ja saavutettavuuteen.

7 Lähteet

Barnow, Sven & Spitzer, Carsten & Grabe, Hans & Kessler, Christoph & Freyberger, Harald 2006. Individual characteristics, familial experience, and psychopathology in children of mothers with borderline personality disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 45 (8), 965-972. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890856709618979?via%3Dihub> [Viitattu 15.9.2022]

Bartsch, Dianna & Roberts, Rachel & Davies, Matthew & Proeve, Michael 2015. Borderline personality disorder and parenting: clinician perspectives. *Advances in Mental Health: Promotion, Prevention and Early Intervention* 13 (2), 113-126. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/18387357.2015.1065554> [Viitattu 27.2.2023]

Bartsch, Dianna & Roberts, Rachel & Davies, Matthew & Proeve, Michael 2016. Understanding the Experience of Parents with a Diagnosis of Borderline Personality Disorder. *Australian Psychologist* 51, 472-480. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.1111/ap.12174> [Viitattu 27.2.2023]

Dunn, Abigail & Cartwright-Hatton, Sam & Startup, Helen & Papamichail, Alexandra 2020. The Parenting Experience of Those With Borderline Personality Disorder Traits: Practitioner and Parent Perspectives. *Frontiers in Psychology* 11. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.readcube.com/articles/10.3389/fpsyg.2020.01913> [Viitattu 3.3.2023]

Epävaka persoonallisuus. Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: www.kaypahoito.fi [Viitattu 20.9.2022]

Florange, Julian & Herpertz, Sabine 2019. Parenting in Patients with Borderline Personality Disorder, Sequelae for the Offspring and Approaches to Treatment and Prevention. *Current psychiatry Reports* 21: 9. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-019-0996-1> [Viitattu: 20.2.2023]

Gray, Annaleise & Townsend, Michelle & Bourke, Marianne & Grenyer, Brin 2019. Effectiveness of a brief parenting intervention with borderline personality disorder: a 12-month follow-up study
Of clinician implementation in practice. *Advances in mental health* 17: 1 33-43. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/18387357.2018.1464887?needAccess=true&role=button>

Hakulinen, Tuovi 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa. Teoksessa Hakulinen, T., Laajasalo, T., & Mäkelä, J. (toim.) Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen. Teoriasta käytäntöön. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Punamusta, 20-29. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138389/URN_ISBN_978-952-343-357-1.pdf [Viitattu: 20.2.2023]

Hakulinen, Tuovi & Laajasalo, Taina & Mäkelä, Jukka 2019. Johdanto. Teoksessa Hakulinen, T., Laajasalo, T., & Mäkelä, J. (toim.) Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen. Teoriasta käytäntöön. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Punamusta. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138389/URN_ISBN_978-952-343-357-1.pdf [Viitattu: 20.2.2023]

Høivik, Manghild & Lydersen, Stian & Ranøyen, Ingunn & Berg-Nilesen, Turid 2018. Maternal personality disorder symptoms in primary health care: associations with mother-toddler interactions at one-year follow up. *BMC Psychiatry* 18: 198. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-018-1962-x> [Viitattu 18.9.2022]

Jones, Marjaana & Pietilä, Ilkka & Joronen, Katja & Simpson, Wendy & Gray, Sarah & Kaunonen, Marja 2016. Parents with mental illness – a qualitative study of identities and experiences with support services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 23, 471-478. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.12321> [Viitattu 27.2.2023]

Kalland, Mirjam & Salo, Saara 2020. Vanhemmuuden tukeminen vauva- ja lapsiperheissä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 136 (8), 891-7. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15527> [Viitattu 21.9.2022]

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291-301.

Koivisto, Maaria & Keinänen, Matti & Isometsä, Erkki 2007. Epävakaan persoonallisuuden hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 123 (12), 1398-407. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo96561> [Viitattu: 6.2.2023]

Koivisto, Maaria. & Korkeila, Jyrki 2020. Epävaka persoonallisuushäiriö. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00994> [Viitattu 3.2.2023]

Koivisto, Maaria & Korkeila, Jyrki & Stenberg, Jan-Henry & Taiminen, Tero 2020. Epävakaata persoonallisuutta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Koivisto, Maaria & Lindeman, Sari 2021. Dialektinen käyttäytymisterapia epävakaan persoonallisuuden hoidossa. *Lääkärilehti* 76 (10), 638-643. Saatavissa:

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/dialektinen-kayttaytymisterapia-epavakaan-persoonallisuuden-hoidossa/?pub-lic=5e04689b28b424f9e9f3dcb7ce07c420> [Viitattu 27.3.2023]

Kyngäs, Helvi & Elo, Satu & Pölkki, Tarja & Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (4), 138-148.

Leichsenring, Falk & Heim, Nikolas & Leweke, Frank & Spitzer, Carsten & Steinert, Christiane & Kernberg, Otto 2023 Borderline Personality Disorder: A Review. *JAMA* 329(8): 670-679. Saatavissa: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2801843> [Viitattu: 1.3.2023]

Leppänen, Virpi 2015. Epävakaan persoonallisuuden hoitomallitutkimus Oulun mielen-terveyspalveluissa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526209685.pdf> [Viitattu 6.2.2023]

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2022. Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy:n tutkintosaanto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.metropolia.fi/sites/default/files/images/tietoa%20opiskelusta/Metropolia-tutkintosaanto-01012023.pdf> [Viitattu: 10.5.2023]

Mielenterveystalo.fi s.a. Persoonallisuushäiriöiden diagnoosit. F60.3 Epävakaata persoonallisuushäiriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/persoonallisuushairiot/persoonallisuushairioiden-diagnoosit> [Viitattu 20.2.2023]

MIELI Suomen Mielenterveys ry 2016. Vanhemmuuden tukeminen neuvolassa. WWW-dokumentti. Päivitetty: 13.5.2022. Saatavissa: <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/perheet/neuvola/vanhemmuuden-tukeminen-neuvolassa/> [Viitattu: 20.2.2023]

Newman, Louise & Stevenson, Caroline & Bergman, Lindy & Boyce, Philip 2007. Borderline personality disorder, mother-infant interaction and parenting perceptions: preliminary findings. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 41, 598-605. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1080/00048670701392833> [viitattu 15.9.2022]

Niela-Vilén, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto. Turku: Juvenes Print.

Ouwerkerk, Lies 2010. Understanding Borderline Personality Disorder. PDF-dokumentti. Päivitetty 22.6.2010. Saatavissa: <https://www.proquest.com/central/docview/356352350/fulltext/F0D19EA999445A6PQ/3?accountid=11363> [Viitattu 6.2.2023]

Petfield, Lara & Startup, Helen & Droscher, Hannah & Cartwright-Hatton, Sam 2015. Parenting in mothers with borderline personality disorder and impact on child outcomes. *Evidence Based Mental Health* 18 (3), 67-75. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://ebmh.bmj.com/content/ebmental/18/3/67.full.pdf> [viitattu 15.9.2022]

Project Air. A Personality Disorders Strategy 2015/2018. Parenting with Personality Disorder and Complex Mental Health Issues Intervention. A Manual for Health Professionals. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://documents.uow.edu.au/content/groups/public/@web/@project-air/documents/doc/uow259528.pdf> [Viitattu 23.3.2023]

Skodol, Andrew & Bender, Donna 2003. Why are women Diagnosed Borderline more than men? *Psychiatric Quarterly* 74 (4) 349-360. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.sakkyndig.com/psykologi/artvit/skodol2003.pdf> [Viitattu 24.3.2023]

Stolt, Minna & Axelin, Anna. & Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto. Turku: Juvenes Print.

Sved Williams, Anne & Yelland, Chris & Wigley, Maria & Aylward, Paul 2018. A New Therapeutic Group To Help Women With Borderline Personality Disorder and Their Infants. *Journal of Psychiatric Practice* 24 (5), 331-340. Saatavissa: https://journals.lww.com/practicalpsychiatry/Abstract/2018/09000/A_New_Therapeutic_Group_To_Help_Women_With.5.aspx [Viitattu 26.2.2023]

Renneberg, Babette & Rosenbach, Charlotte 2016. "There is not much help for mothers like me": Parenting Skills for Mothers with Borderline Personality Disorder – a newly developed group training program. *Personality Disorder and Emotion Dysregulation* 3, 16. Saatavissa: <https://bpded.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40479-016-0050-4> [Viitattu: 3.3.2023]

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. WWW-dokumentti. Päivitetty: 8.2.2021. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012> [Viitattu 20.9.2022]

Wilson, Ruth & Weaver, Tim & Michelson, Daniel & Day, Crispin 2018. Experience of parenting and clinical intervention for mothers affected by personality disorder: a pilot qualitative study combining parent and clinician perspective. *BMC Psychiatry* 18, 152. Saatavissa: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-018-1733-8> [Viitattu 3.3.2023]

Zalewski, Maureen & Stepp, Stephanie & Whalen, Diana & Scott, Lori 2015. A Qualitative Assessment of the Parenting Challenges and Treatment Needs of Mothers with Borderline Personality Disorder. *J Psychother Integr.* 25 (2), 71-89. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4528980/> [Viitattu 27.2.2023]

Liite 1. Artikkelitaulukko

	Tekijä, vuosi, maa	Lehti ja Artikkelin nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmät ja aineisto	Keskeisimmät tulokset
1.	Bartsch, Roberts, Davies & Proeve 2015 Australia	<i>Advances in Mental Health: Promotion, Prevention and Early Intervention</i> Borderline personality disorder and parenting: clinician perspectives Julkaisukanavan taso: 2	Kerätä kliinikoiden kokemuksia epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien vanhempien haasteista vanhemmuudessa, sekä saata- valla olevista vanhemmuuden tukemiseen keskittyvistä hoidoista ja interventioista.	Verkkokyselyllä toteutettuun tutkimukseen osallistui 106 epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien vanhempien kanssa työskentelevää ammattilaista. Avoimet kysymykset käsittelivät vanhemmuuden yksilöllisiä haasteita ja epävakaan persoonallisuushäiriön oireiden vaikutuksia vanhemmuuteen, mitkä vanhemmuuden tukimuodot he kokivat tehok- kaiksi ja tehottomiksi näille vanhem- mille, sekä minkälaiset hoitomuodot olisivat hyödyllisiä näille vanhem- mille. Tulokset analysoitiin käyttäen laadullista temaattista analyysiä.	Epävakaat vanhemmat kohtaavat haas- teita mm. empatiakyvyssä, lapselle turval- lisen ympäristön ylläpitämisessä ja rajo- jen asettamisessa. Asiakasryhmä on van- hemmuustaitojen suhteen vaihtelevaa, ja osa näistä vanhemmista kykenee toimi- maan vanhempana ilman merkittäviä haasteita. Vanhemmuuden tuen kannalta hyödylliseksi ammatillaiset kokivat DKT:n ja vanhemmuustaitoharjoittelun, sekä kiintymyssuhdepohjaisen lähestymistavan yhdistämisen.
2.	Bartsch, Roberts, Davies & Proeve 2016 Australia	<i>Australian Psychologist</i> Understanding the Experience of Parents with a Diagnosis of Borderline Personality Disorder	Selvittää epävakaata per- soonallisuushäiriötä sairastavien vanhempien koke- muksia vanhemmuudesta ja heidän havaintojaan van- hemmuuteen liittyvän tuen saamisesta.	Laadulliseen tutkimukseen osallistui 12 epävakaan persoonallisuushäiriön diagnostiset kriteerit täyttävää van- hempaa. Data kerättiin semi-struktu- roidulla avoimia kysymyksiä sisältä- vällä haastattelulla. Kysymykset kä- sittelivät kokemuksia vanhemmuu- desta, vanhemmuuden vaikutuksista mielen terveyteen, sekä tukipalvelujen	Vanhemmuus koettiin sekä palkitsevana, että haastavana. Suurimpina haasteina nähtiin vakaan elinympäristön ylläpitämi- nen, sekä empatiakyvyttömyys. Vanhem- pien mukaan vanhemmuuden kokemusta voitaisiin parantaa tarjoamalla sairauden asianmukaista hoitoa, kehittämällä hoi- toon pääsyn mahdollisuutta sekä mahdol- listamalla tuen saaminen myös lapsille.

		Julkaisukanavan taso: 1		tarjonnasta. Tulokset analysoitiin käyttäen temaattista analyysia.	
3.	Dunn, Cartwright-Hatton, Startup & Pampichail 2020 Iso-Britannia	<i>Frontiers in Psychology</i> The Parenting Experience of Those With Borderline Personality Disorder Traits: Practitioner and Parent Perspectives Julkaisukanavan taso: 1	Tutkia ja vertailla epävakaa oireilevien vanhempien ja heitä hoitavien ammattilaisten kokemuksia epävakaiden vanhempien vanhemmuudesta ja heidän tuen tarpeestaan.	Tutkimuksessa haastateltiin 12:tä epävakaa persoonallisuushäiriön piirteitä omaavaa vanhempaa sekä 21:tä epävakaiden vanhempien kanssa työskennellyttä ammattilaista. Vanhemmilta kysytyt kysymykset käsittelevät kokemuksia vanhemmuudesta, hakemastaan tuesta ja sen vaikuttavuudesta. Ammattilaisilta kysyttiin mm. Minkälaista tuen tarvetta he tunnistavat näille vanhemmille. Aineisto analysoitiin temaattista analyysia hyödyntäen, minkä jälkeen ammattilaisten ja vanhempien vastauksista luokiteltuja teemoja vertailtiin.	Epävakaaat vanhemmat ilmaisivat kokevansa haasteita, mm. emotionaalista intensiteettiä, eristäytymistä ja positiivisen vanhemmuusmallin puuttumista roolissaan vanhempana. Ammattilaiset jakoivat ymmärryksen näistä kokemuksista. Molemmat painottivat asianmukaisen tuen puutetta.
8.	Gray, Townsend, Bourke & Grenyer 2019 Australia	<i>Advances in Mental Health</i> Effectiveness of a brief parenting intervention for people with borderline personality disorder: a 12-month follow-up study of clinician implementation in practice	Testata manuaaliin pohjautuvan Parenting with Personality Disorder –intervention käytettävyyttä käytännössä siihen koulutettujen työntekijöiden näkökulmasta. Interventio keskittyy lasten suojelemiseen ja perheen turvallisuuteen, vanhemman ja lapsen välisen kommunikaation parantamiseen, sekä kasvatus taitojen ja –menetelmien kehittämiseen.	Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen menetelmiä yhdistelevään tutkimukseen osallistui 12 työntekijää, jotka olivat aiemmin suorittaneet intervention perehdyttävän koulutuksen. 12 kuukauden seurantajakson aikana tutkittiin osallistujien kokemuksia interventioista. Kokemuksia selvitettiin liittyen osallistujien asiantunteeseen, asenteisiin, tietoon, taitoon, intervention käyttöön, käyttöönottoon, ja sen vaikuttavuuteen liittyen. Tutkimusdatan keräämisen jälkeen se koodattiin ja analysoitiin.	Työntekijät raportoivat, että intervention avulla heidän kykynsä reflektoida vanhemmuuden haasteita asiakkaiden kanssa parani. Työntekijät huomasivat kehitystä asiakkaiden vanhemmuudessa, heidän omassa tehokkuudessa, sekä käytännön taidoissa ja asenteissa liittyen vanhemmuuden parissa työskentelyyn.

		Julkaisukanavan taso: 2			
4.	Jones, Pietilä, Joronen, Simpson, Gray & Kaunonen 2016 Suomi Iso-Britannia	<i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> Parents With Mental Illness- a Qualitative Study of Identities and Experiences With Support Services Julkaisukanavan taso: 2	Tutkia mielenterveyshäiriötä sairastavien vanhempien identiteetin rakentumista vanhempina ja miten he tulkitsevat kokemuksiaan vanhemmuudesta ja terveydenhuoltopalvelujen kanssa toimimisesta.	Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluisissa, haastattelemalla 19:ta mielenterveyden häiriötä sairastavaa vanhempaa Suomessa ja Skotlannissa. Haastatteluisissa keskusteltiin kolmesta laajemmasta teemasta: palvelujen vahvuuksista ja heikkouksista, vanhempien ehdotuksista tuen kehittämiseksi ja ongelmista juuri mielenterveysongelmista kärsivät perheet kokevat. Aineisto analysoitiin kriittistä diskurssianalyysia hyödyntäen. Tulokset luokiteltiin teemoittain.	Tuloksissa nousi esille kokemus siitä, että mielenterveyshäiriötä sairastavat nähdään monesti huonoina vanhempina, eikä "samanarvoisina", kykeneväisinä henkilöinä. Vanhemmat kokivat voivansa tulla nähdyiksi kokemusasiantuntijana. Mitä tulee tuen saamiseen, vanhemmat pelkäsivät tuomitukseksi tulemistä tai huoltajuusongelmien syntymistä. Myös terveydenhuollon ongelmia, kuten jatkuvuuden ja saataavuuden puutetta kommentoitiin.
9.	Renneberg & Rosenbach 2016 Saksa	<i>Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation</i> "There is not much help for mothers like me": Parenting Skills for Mothers with Borderline Personality Disorder	Testata Parenting Skills for Mothers with Borderline Personality Disorder -harjoitusohjelman toimivuutta käytännössä. Tämän DKT pohjaisen ohjelman tarkoituksena oli kehittää epävakaiden äitien vanhemmuustaitoja ja tukea heitä lastensa kasvatuksessa.	Tutkimukseen osallistui 15 epävakaa persoonallisuushäiriöstä kärsivää 0-6 -vuotiaan lapsen äitiä, jotka suorittivat 12 viikon mittaisen ryhmässä toteutettava harjoitusohjelman. Ennen ohjelman aloittamista osallistujien kokemaa vanhemmuuteen liittyvää stressiä ja psykososiaalista distressiä arvioitiin. Ohjelman suorittamisen jälkeen sekä osallistujia, että valmentajia pyydettiin antamaan palautetta ohjelmasta ja sen aikaansaamista muutoksista.	Tulokset ryhmäohjelman vastaanotosta olivat lupaavia ja se sai paljon positiivista palautetta osallistujilta. Etenkin roolileikit, toisten vanhempien kanssa jutteleminen, tabuista puhuminen ja uuden tiedon saaminen koettiin hyödyllisinä. Ohjelmaan osallistumisen jälkeen äidit kokivat voivansa paremmin hallita tunteita ja stressiä, tunsivat vähemmän jännitteitä vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa ja olivat rauhallisempia. Valmentajien mielestä positiivinen ja arvostava asenne asiakasta kohtaan oli hyödyksi, ja ilmapiiri ryhmissä

Liite 1

		– a newly developed group training program Julkaisukanavan taso: 1			oli yleensä hyvä. Valmentajat olivat vaikuttuneita osallistujien motivaatiosta ja kiitollisuudesta, sekä heidän käytöksessä ja asenteissa tapahtuneista muutoksista.
5.	Sved Williams, Yelland, Holland, Holmby, Wigley & Aylward 2018 Australia	<i>Journal of Psychiatric Practice</i> A New Therapeutic Group To Help Women With Borderline Personality Disorder And Their Infants Julkaisukanavan taso: 1	Testata epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsiville äideille ja heidän lapsilleen suunniteltua hoito-ohjelmaa ja sen vaikuttavuutta. Mother-Infant Dialectical Behaviour Therapy:n (MI-DBT) tarkoituksena on parantaa äitien mielenterveyttä, tukea vanhemmuudessa ja sitä kautta kehittää vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta.	45:stä epävakaan persoonallisuushäiriön oireita omaavasta äidistä MI-DBT:n suoritti kokonaisuudessaan 20. Terapiaohjelma koostui 24:stä viikoittaisesta 2,5tunnin ryhmäterapiaistunnosta joissa käsiteltiin DKT-taitoja vanhemmuuden haasteiden näkökulmasta. Ennen ja jälkeen terapiaprosessin äidit täyttivät useita arviointimittareita, joiden eroja analysoitiin Wilcoxonin merkittyjen sijalukujen testillä.	Hoito ohjelmaan osallistumisen jälkeen merkittäviä muutoksia havaittiin äitien mielialan paranemisessa ja ahdistuksen sekä epävakaisten oireiden vähenemisessä. Kehitystä havaittiin vanhemman pystyvyyden tunteen paranemisessa. Myös vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen huomattiin parantuneen.
6.	Wilson, Weaver, Michelson & Day 2018 Iso-Britannia	<i>BMC Psychiatry</i> Experiences of parenting and clinical intervention for mothers affected by personality disorder: a pilot qualitative study combining	Tutkia epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien vanhempien kokemuksia avun hakemisesta ja hoitoon osallistumisesta, sekä Helping Families Programme (HFP) interventioprosessin hyväksyttävyyttä siihen lähettävien ammattilaisten, ja lähetteen saaneiden vanhempien näkökulmasta.	Laadulliseen tutkimukseen osallistui viisi vanhempaa ja heitä hoitavaa ammattilaiset. Vanhemmat kärsivät epävakaasta persoonallisuushäiriöstä tai sen oireista, ja heidän lapsillaan oli käytös- tai tunnehäiriö. Aineisto kerättiin vanhemmilta HFP:n suorittamisen jälkeen semi-strukturoidun haastattelun avulla joka sisälsi avoimia kysymyksiä mm. Vanhemmuuden kokemuksista, avun hakemisesta	Aineistosta nousi esiin vanhempien toivottomuus vanhemmuudessa, pessimismi kasvatusohjelmien vaikuttavuutta kohtaan, ja taipumus jättää ne kesken, sekä kokemus siitä, että ammattilaiset ovat aiemmin pitäneet perheen haasteita vanhemman sairaudesta johtuvina. Moni vanhempi koki kuitenkin hyötyneensä HFP:stä ja kuvasi perhe-elämäänsä ja sen haasteita helpommin hallittavana.

		parent and clinician perspectives Julkaisukanavan taso: 2		ja HFP:hen osallistumisesta. Ammatilaisilta kysyttiin kokemusta vanhempien kanssa työskentelystä ja pohdintaa vanhemman osallistumisesta HFP:hen. Äänitetyt haastattelut analysoitiin erikseen käyttäen IPA:n metodeja ja koodattiin kolmeen tasoon. Koodit, kategoriat ja esiin nousevat teemat ja niiden väliset mahdolliset yhteydet tutkittiin.	Vanhempien tietämys omista vaikutuksista lapsiinsa lisääntyi. Myös ammattilaisilla ilmeni epäilyksiä kasvatusohjelmia kohtaan ja he kokivat avoimen keskustelun vanhempien kanssa vaikeaksi, sillä heillä oli erilainen näkemys perheen haasteiden luonteesta ja syistä kuin vanhemmilla. Myös haasteiden ymmärtäminen oli vaikeaa.
7.	Zalewski Stepp, Whalen & Scott 2015 Yhdysvallat	<i>Journal of Psychotherapy Integration</i> A Qualitative Assessment of the Parenting Challenges and Treatment Needs of Mothers with Borderline Personality Disorder Julkaisukanavan taso: 1	Tutkia epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavien äitien kokemuksia äitiydestä, joita voidaan jatkossa hyödyntää olemassa olevia hoitomuotoja ja uusia vanhemmuusinterventioita yhdistävän hoidon kehittämiseen.	Otos koostui 23:sta epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivästä DKT-tyyppiseen ryhmäohjelmaan osallistuvasta äidistä. Ryhmäterapian jälkeen äidit osallistuivat fokusryhmittäin pidettyihin 1-2,5 tunnin mittaisiin haastatteluihin, joiden kysymykset keskittyivät heidän kokemuksiin epävakaana vanhempana elämisestä ja mielipiteistä siitä, miten DKT:ta voitaisiin soveltaa vanhemmuuden ongelmiin sopivaksi. Lisäksi äidit täyttivät kaksi arviointimittaria. CQR:n (consensual qualitative research) periaatteilla koodattiin keskusteluissa nousevat luokat ja kategoriat.	Tulosten perusteella vanhemmuuden teemojen toivottiin olevan sisällytetympiä vanhempien nykyiseen DKT-ohjelmaan. Esille nousi myös, että vanhemmuus on erityisen stressaavaa näille äideille ja siihen liittyy syyllisyyden, epävarmuuden ja huolen tunteita.

Liite 2

Liite 2. Hakutaulukko

Tietokanta ja rajaukset	Hakusana/-t	Tulokset	Otsikon perusteella	Tiivistelmän perusteella	Koko tekstin perusteella
Medic 2013-2023 alkuperäistutkimus	Persoonallisuushäi* AND vanhemmuus	0	0	0	0
Medic 2013-2023 alkuperäistutkimus	Mielenterveys OR "mielenterveyden häiriö" AND vanhemmuus	22	0	0	0
Medic 2013-2023 alkuperäistutkimus	persoonallisuushäiriö OR "tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus"	0	0	0	0
Medic 2013-2023 alkuperäistutkimus	Vanhemmuus OR "vanhemmuuden tukeminen"	4	1	0	0
Medic 2013-2023	vanhempilapsisuhde	1	0	0	0

Liite 2

alkuperäistutkimus					
Medic	Perhe	19	1	0	0
2013-2023 alkuperäistutkimus					
ProQuest Central	(“personality disorder” OR “personality disorders”)	110 297	6	3	1
2012-2022 Englanti Vertaisarvioitu	OR (“mental disorder” OR “mental disorders”) AND parent* OR parenthood				
ProQuest Central	“parent-child relationship”	227	8	0	0
2013-2023 Englanti Vertaisarvioitu	AND “borderline personality disorder”				
ProQuest Central	“parenting support” AND “borderline personality”	27	0	0	0
2013-2023 Englanti Vertaisarvioitu					
PubMed	(“personality disorder” OR	8652	3	1	1

Liite 2

2013-2023 Englanti Suomi Koko teksti saatavilla	"personality disorders") OR ("mental disorder" OR "mental disorders") AND parent* OR parenthood				
PubMed 2013-2023 Englanti Suomi Koko teksti saatavilla	"parental personality disorder" OR "parental personality disorders" AND parent* OR parenthood OR "parenting support"	3915	0	0	0
CINAHL Complete 2013-2023 Englanti Vertaisarvioitu	"borderline personality disorder" OR bpd AND parenting	39	8 1	1	1
CINAHL Complete	"personality disorder"	126	10	3	2

Liite 2

2013-2023 Englanti Vertaisarvioitu	AND paren- ting				
Manuaalisesti löyde- tyt tutkimukset		4	4	4	4

Liite 3. Analyysikaavio

