



Interventioiden hyödyt lasten hyvinvoinnin kannalta perheissä, joissa vanhemmalla on mielenterveyden häiriö

Tinja Pellikka
Silja Tanttari
Hanna Viskari

OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2023

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma

PELLIKKA, TINJA & TANTTARI, SILJA & VISKARI, HANNA:
Interventioiden hyödyt lasten hyvinvoinnin kannalta perheissä, joissa vanhem-
malla on mielenterveyden häiriö

Opinnäytetyö 52 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Syyskuu 2023

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää interventioiden hyödyt lasten hyvinvoinnin kannalta perheissä, joissa vanhemmalla on mielenterveyden häiriö. Tavoitteena oli koota tietoa erilaisista lasten perheille käytettävistä intervention muodoista sekä niiden hyödyntämisestä lapsen hyvinvoinnin parantamisen kannalta. Lisäksi tavoitteena oli lisätä hoitajien tietämystä, miten vanhemman mielenterveyden häiriö vaikuttaa lapseen ja miten interventioita voidaan hyödyntää lapsen hyvinvoinnin kannalta. Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata tutkimuskysymykseen: Miten interventioita voidaan hyödyntää lapsen, jonka vanhemmalla on mielenterveyden häiriö, hyvinvoinnin parantamiseksi? Opinnäytetyössä käytettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää.

Interventioissa tunnistetaan lasten tarpeita, puututaan lasten ongelmiin ja ennaltaehkäistään niitä, tarjotaan psykoedukaatiota ja turvallista ympäristöä keskustelulle sekä parannetaan perheenjäsenten välisiä suhteita. Opinnäytetyön tuloksissa interventioiden hyödyt lapsen hyvinvoinnin kannalta tulevat esille erityisesti tiedon lisääntymisenä ja neuvojen saamisena keskustelun aloittamiseen sekä riskitilojen ratkaisemiseen. Näiden lisäksi selviytymiskeinojen oppiminen, avun tarpeen tunnistaminen sekä vertaistuen saaminen ovat interventioissa käsiteltäviä aiheita, joiden huomattiin vaikuttavan lapsiin positiivisesti.

Intervention onnistumisen kannalta tärkeimpiä teemoja ovat sujuva ja avoin kommunikointi, lasten kuunteleminen sekä heidän tunteiden käsittely ja tiedon antaminen. Olennaista on lapsen yksilöllisyyden lisäksi huomioida kaikkien perheenjäsenten osallistaminen sekä heidän väliset suhteet. Opinnäytetyön tulosten perusteella ilmeni tarve jatkotutkimukselle, jossa selvitetään interventioiden pituuden vaikutukset ja hyödyt. Jatkotutkimuksissa tulisi kartoittaa ammattilaisten tietämystä interventioiden toteuttamisesta ja hyödyistä.

Asiasanat: interventio, lapset(perheenjäsenet), mielenterveyshäiriöt, vanhemmat, koettu hyvinvointi

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

PELLIKKA, TINJA, TANTTARI, SILJA & VISKARI, HANNA:
Benefits of Interventions for Child Well-being in Families with a Parent with a
Mental Disorder

Bachelor's thesis 52 pages, appendices 9 pages
September 2023

Mental health disorders are becoming more common in adults and their effects appear in families. A parent's mental disorder affects the child's well-being.

The purpose of this study was to find out the benefits of interventions for the well-being of children in families with a parent with a mental disorder.

This study aimed to gather information about different forms of intervention for children and their families and how interventions can be used to improve child well-being. The study also aimed to increase carers' knowledge of how a parent's mental disorder affects the child and how interventions can be used to improve the child's well-being.

This study was conducted with a literature review method. The data were collected from the literature.

The results revealed that the interventions supported child well-being by identifying individual needs and by addressing and preventing problems. The findings imply that psychoeducation and a safe discussion environment contribute to children's well-being and help to develop relationships between family members.

Overall, the study suggests that open communication, listening to children and supporting them in processing their feelings, and providing information about a parent's illness have a significant impact on children's well-being. Further studies are required to prove whether the length of interventions matters for outcomes. In addition, further studies on practitioners' knowledge of interventions could provide important information for the development of practitioner training.

Keywords: intervention, children (family members), mental disorders, parents, experienced well-being

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
	2.1 Teoreettisten lähtökohtien tiedonhaku	6
	2.2 Vanhempi ja mielenterveyden häiriö	6
	2.3 Lapsi ja hyvinvointi.....	7
	2.4 Erialaisten interventioiden hyödyntäminen.....	8
	2.5 Vanhemman mielenterveyden häiriön vaikutukset lapseen	10
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	13
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	14
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	14
	4.2 Aineiston keruu	16
	4.3 Sisällönanalyysi	19
5	TULOKSET	23
	5.1 Tulosten aihealueiden esittely.....	23
	5.2 Lasten tarpeiden tunnistaminen	23
	5.3 Lasten ongelmiin puuttuminen ja niiden ennaltaehkäisy	24
	5.4 Psykoedukaation tarjoaminen	26
	5.5 Turvallisen ympäristön tarjoaminen keskustelulle	28
	5.6 Perheensisäisten suhteiden parantaminen	29
6	POHDINTA	31
	6.1 Tulosten tarkastelu.....	31
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus	34
	6.3 Jatkotutkimusehdotukset	35
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	44

1 JOHDANTO

Mielenterveyden häiriöt ovat merkittävä ongelma suomalaisessa terveydenhuollossa ja erityisesti masennusoireet ovat lisääntyneet niin naisilla kuin miehillä (Koponen ym. 2018, 85, 88). Koska mielenterveyden häiriöt ovat hyvin yleisiä, nämä sairaudet koskettavat monia perheitä. Vanhemmille, joilla on mielenterveyden häiriötä, on kehitetty opas (Solantaus 2013), johon on koottu perheen arkea tukevia neuvoja. Aina vanhemman mielenterveyden häiriö ei tarkoita lapsen sairastumista, mutta joskus lapsessa ja hänen hyvinvoinnissaan näkyy negatiivisia muutoksia, ja tällöin avun hakeminen on tarpeen (Solantaus 2013, 6—7). Lapsen hyvinvoinnin tärkeyden ja aiheen ajantasaisuuden vuoksi on tärkeää koota tietoa ammatillisen tahon apukeinoista sekä niiden hyödyistä lasten näkökulmasta.

Tämä opinnäytetyö tehtiin Tampereen ammattikorkeakoululle ja sen tarkoituksena oli selvittää interventioiden hyödyt lasten hyvinvoinnin kannalta perheissä, joiden vanhemmalla on mielenterveyden häiriö. Tavoitteena oli koota tietoa erilaisista lasten perheille käytettävistä intervention muodoista sekä niiden hyödyistä lapsen hyvinvoinnin parantamisen kannalta. Lisäksi tavoitteena oli lisätä hoitajien tietämystä, miten vanhemman mielenterveyden häiriö vaikuttaa lapseen ja miten interventioita voidaan hyödyntää lapsen hyvinvoinnin kannalta. Opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Teoreettisten lähtökohtien tiedonhaku

Teoreettisissa lähtökohdissa käsitellään erilaisia interventioita ja vanhemman mielenterveyden häiriön vaikutuksia lapseen. Teoreettisissa lähtökohdissa määritellään opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet, joita ovat vanhempi, mielenterveyden häiriö, lapsi, hyvinvointi ja interventio.

Teoreettisten lähtökohtien tiedonhaku toteutettiin käyttämällä tietokantoja, joita olivat Cinahl, Medline ja Nursing & Allied Health Database. Teoreettisten lähtökohtien tiedonhaussa käytetyt hakusanat näkyvät taulukossa 1.

Taulukko 1. Teoreettisten lähtökohtien tiedonhaku

Nuori / lapsi	Interventio	Hyvinvointi	Vanhemman mielenterveyden häiriö
Adolescent Young adult Child	Intervention Intervention treatment methods Crisis management	Well-being Mental well-being Mental disorder Mental illness Mental well-being Welfare Emotional health Psychological health Mental state Wellness	Parent mental health Parent mental illness Parent mental disorder Parent psychiatric disease

2.2 Vanhempi ja mielenterveyden häiriö

Mielenterveyden häiriössä ilmenee psyykkistä oirehdintaa sekä kärsimystä. Se määritellään oireyhtymäksi, jossa on nähtävissä merkittävää toimintakyvyn laskua. Tavallisia ja elämään kuuluvia tunnereaktioita ei lueta mielenterveyden häiriöksi. (Mielenterveyshäiriöt 2022.)

Mielenterveyden häiriöihin kuuluvat muun muassa ahdistuneisuushäiriöt, masennus ja mielialahäiriöt, persoonallisuuden häiriöt, psykoottiset häiriöt ja syömishäiriöt (Mielenterveyden häiriöitä 2022). Ahdistuneisuushäiriöissä esiintyy pitkällä aikavälillä ilmenevää, voimakasta sekä toimintakykyä rajoittavaa ahdistusta

(Ahdistuneisuushäiriöt 2022). Mielialahäiriöihin kuuluvat masennushäiriöt ja kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. Masennushäiriöille on tyypillistä mielialan sekä mielihyvän laskeminen. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä vaihtelevat masennusjaksot sekä hypomania- tai maniajaksot. (Mielialahäiriöt 2022.) Persoonallisuuden häiriöissä ihmisen mieli ja toiminta ovat joustamattomia. Tämä voi ilmetä tunteiden näyttämisessä ja kokemisessa sekä ihmisen käytöksessä ja sosiaalisessa kanssakäymisessä. (Huttunen 2018.) Psykoottisiin häiriöihin kuuluu olennaisesti psykoositila, jolla tarkoitetaan yksilön todellisuudentajun heikentymistä. Tämä voi esiintyä esimerkiksi harha-aistimuksina tai harhaluuloina. Psykoottisista sairauksista yleisin on skitsofrenia. (Mielenterveyden häiriöitä 2022.) Anoreksia, bulimia ja ahmintahäiriö ovat yleisimpiä syömishäiriöitä (Syömishäiriöt 2022).

Vanhempi on käsitteenä laaja ja sillä ei ole yksiselitteistä määritelmää. Juridinen vanhempi on henkilö, joka on synnyttänyt lapsen tai on synnyttäjän aviomies (Perheen byrokratia ja etuudet n.d.). Henkilö voi olla myös juridinen vanhempi, jos hän on tunnustanut lapsen isyyden tai äitiyden tai hän on adoptoinut lapsen. Juridinen huoltaja taas voi olla lapsen vanhempi tai muu lapsen arjen asioiden hoidosta vastuussa oleva aikuinen. (Perheen byrokratia ja etuudet n.d.) Opinnäytetyössä käsitteellä vanhempi viitataan sekä juridiseen vanhemmuuteen että juridiseen huoltajuuteen.

2.3 Lapsi ja hyvinvointi

Lapsen oikeuksien sopimuksen (n.d.) mukaan lapseksi mielletään jokainen alle 18-vuotias. Tilastokeskuksen mukaan lapseksi määritellään omat ja puolison biologiset lapset, adoptiolapset sekä puolison vahvistetut lapset, jotka asuvat vanhempiensa kanssa (Tilastokeskus n.d.).

Nuoruudelle ei ole olemassa täysin yksiselitteistä ajanjaksoa. Nuoren määritelmään vaikuttaa se, halutaanko ajatella nuoruutta biologian vai kulttuurin kautta. YK on määritellyt nuoren 15–24-vuotiaaksi. (Huttunen 2016.) Nuorisolaissa taas nuori määritellään alle 29-vuotiaaksi (Nuorisolaki 21.12.2016/1285). Nuoruus voidaan jakaa myös varhais-, keski- ja jälkinuoruuteen. Varhaisnuoruus on ikävuo-sina 12—14 kun taas keskinuoruus on siitä eteenpäin 17-ikävuoteen asti.

Jälkinuoruudeksi kutsutaan 18—22-ikävuosia. (Korhonen 2021.) Opinnäytetyössä lapsella viitataan 1—25-vuotiaaseen.

Hyvinvointi jaetaan terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin eli elämänlaatuun. Hyvinvointia voidaan käsitellä yksilöllisellä ja yhteisöllisellä tasolla. (Hyvinvointi 2022.) Opinnäytetyössä tarkastellaan hyvinvointia terveyden ja koetun hyvinvoinnin eli elämänlaadun näkökulmasta.

2.4 Erilaisten interventioiden hyödyntäminen

Erilaisia interventioita voidaan hyödyntää perheiden tukena, joissa vanhempi sairastaa mielenterveyden häiriötä. Interventio määritellään eri tavoin riippuen näkökulmasta. Interventiolla tarkoitetaan toimenpidettä, jonka tarkoituksena on vaikuttaa yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen (Interventio 2016). Interventioiksi voidaan myös määritellä kaikki toimet, joiden tavoitteena on pysäyttää tai muuttaa sairauden tai häiriön tautiopillista kulkua (American psychological association n.d.). Yksi merkittävä intervention muoto on psykoedukaatio, jossa kerrotaan sairaudesta potilaan yksilöllinen tilanne huomioiden (Oksanen 2020). Psykoedukaatio on tutkitusti luennointia hyödyllisempi tapa kertoa ja keskustella sairaudesta (Psykoedukaatio 2022).

Perheinterventio, englanniksi Family Talk Intervention, on tarkoitettu ennaltaehkäiseväksi keinoksi perheissä, joiden vanhempi sairastaa masennusta. Perheintervention tarkoituksena on lisätä tietoisuutta vanhemman sairaudesta sekä tarjota työkaluja arkeen ja vuorovaikutukseen. (Beardslee 2019, 760.) Perheinterventioon kuuluu yleensä 5—7 istuntoa, joissa keskitytään psykoedukaatioon ja annetaan mahdollisuus keskustella huolista, jotka liittyvät sairauteen. Aihetta lähestytään vahvuuksien ja positiivisuuden kannalta. Ensimmäisillä keskustelukerroilla vanhemmat ja lapset tavataan erikseen. Perhe tavataan myöhemmin myös yhdessä ja perheen kanssa suunnitellaan tulevat seurantakäynnit. Perheinterventioiden pitkäaikaiset seurantakäynnit on todettu hyödyllisiksi. (Beardslee 2019, 764.)

Lapset puheeksi –interventio, englanniksi Let's Talk About the Children, on lyhytaikainen menetelmä mielenterveyden häiriötä sairastavien vanhempien lapsille (Beardslee 2019, 764). Menetelmän tarkoituksena on miettiä lasten ja perheen vahvuuksia, arjessa selviytymistä sekä ehkäistä lasten haasteiden kasaantumista (Suomen Mielenterveys ry 2022). Vanhemmille annetaan materiaali, jonka avulla vanhempi voi ymmärtää lapsen näkökulman aiheeseen. Tämän avulla toisella keskustelukerralla mietitään jatkossa perhekokouksen järjestämistä. (Beardslee 2019, 764.) Ammatillaiset voivat hyödyntää tätä menetelmää niin aikuisten sosiaali- ja terveyspalveluissa kuin lasten toimintaympäristöissä, kuten päiväkodissa ja koulussa (Toimiva lapsi & perhe... 2013, 2).

Perhekeskustelu, kognitiivinen käyttäytymisterapia ennaltaehkäisevänä perheterapiana sekä kognitiivinen käyttäytymisryhmäinterventio ovat lapsille sekä heidän vanhemmilleen suunnattuja interventioita. Näiden lisäksi on ahdistuneille vanhemmille tarkoitettuja interventioita, jotka keskittyvät selviytymisen ja voimavarojen edistämiseen. Niihin osallistuvat vanhempien lisäksi myös lapset. Nuorille suunnattuja interventioita ovat Nuorten selviytyminen stressistä -kurssi sekä Ennaltaehkäisevä kognitiivinen käyttäytymisterapia -ohjelma. (Marston ym. 2016, 118.)

Mielekkäänä interventiomuotona pidettiin psykoedukaatiota (Patrick, Reupert, McLean & Berger 2023, 213). Nuoret toivat esille vanhemman mielenterveyteen liittyvän psykoedukaation lisäksi luotettavan tuen merkityksen. Psykoedukaatio koettiin tarpeelliseksi, jotta saatiin tietoa mielenterveyden häiriön syistä, sairauden vaikutuksista sekä todennäköisyydestä sairastua mielenterveyden häiriöön. (Grové, Reupert & Maybery 2016, 3061.) Aikuisiin lapsiin kohdistuvassa tutkimuksessa tuotiin esille erityisesti lasten omien kokemusten esille tuomista keskustelussa. (Patrick ym. 2023, 216). Luottamuksellinen keskustelusuhde koettiin tärkeäksi, jotta lapsella oli mahdollisuus jutella vanhempiensa sairaudesta. Lapset kaipasivat neuvoja keskustelun aloitukseen sairastavan tai toisen vanhemman kanssa. Koulun tuki ja terveydenhuollon ammattilaisen antama tieto oli hyödyllistä vanhempien kanssa käydyn keskustelun lisäksi. (Grové, Reupert & Maybery 2016, 3062.) Ammatillaiset olivat samaa mieltä lasten kanssa heille tarjottavan tuen tarpeellisuudesta (Patrick ym. 2023, 213).

Eräässä tutkimuksessa kävi ilmi, että myös aikuiset lapset pitivät turvallista ympäristöä ja yksityisiä keskusteluja tarpeellisina. He kokivat tärkeinä käsiteltävinä teemoina lasten oman mielenterveyden ja siitä huolehtimisen, perheenjäsenten välisen kommunikoinnin, tunteiden käsittelyn, omien rajojen asettamisen sekä vanhemmuuteen siirtymisen. (Patrick ym. 2023, 214, 217.)

Erilaiset vertaistukiohjelmat koettiin hyväksi tavaksi saada uusia ystäviä ja tutustua ihmisiin, joilla on samankaltaisia kokemuksia. Tukiohjelmien työntekijät saivat osallistujat kokemaan olonsa tuetuksi ja heidät kohdattiin ilman paheksuntaa. (Foster, Lewis & McCloughen 2014, 63.) Vertaistuki koettiin tarpeelliseksi ja niihin osallistuneet tulivat ymmärretyksi sekä saivat lohtua ja neuvoja (Parkinson, Kedell & Walker 2022, 861). Vaikka yksilölliset tapaamiset koettiin hyödyllisimmiksi, myös verkossa toteutettavat foorumit olivat suosittuja tukikeinoja. Aikuiset lapset myös pitivät hyvänä interventiomuotona verkkointerventiota yhdistettynä yksilölliseen kohtaamiseen. (Patrick ym. 2013, 213—214.)

Kielteiset tunteet ja yhtäjaksoinen huolehtiminen nousivat esille kysyttäessä lapsia kuormittavista tekijöistä (Patrick ym. 2023, 213). Havingan ym. (2021) tutkimuksessa huomattiin lasten ymmärtävän interventioiden avulla, ettei vanhemman mielenterveyden häiriö merkitse automaattisesti lasten sairastumista. Lapset oppivat hallitsemaan kielteisiä ja järjenvastaisia mielteitä sekä harjoittelivat ratkaisemaan ristiriitatilanteita. Ehkäisyohjelmien osallistujien mahdollisuus sairastua masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöön pieneni huomattavasti pitkäkestoisessa seurannassa. (Havinga ym. 2021, 230, 239.)

2.5 Vanhemman mielenterveyden häiriön vaikutukset lapseen

Vanhempien mielenterveyden häiriöt vaikuttivat lapseen usein negatiivisesti ja eri elämän osa-alueissa saattoi esiintyä ongelmia tämän vuoksi. Lapsilla perhesuhteet ja muut sosiaaliset suhteet saattoivat kärsiä vanhempien mielenterveyden häiriön vuoksi. (George, Shaiju & Sharma 2012, 185.) Patrick ym. (2023) tutkimuksessa huomattiinkin perheenjäsenten välisten suhteiden ja niiden ongelmien huolestuttaneen lapsia. Vanhempien mielenterveyden häiriöt saattoivat vaikuttaa heikentävästi myös lapsen vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa ja lapsen

saattoi olla vaikea kertoa vanhempien todenmukaisesta tilanteesta muille. Vanhempien sairaus saattoi aiheuttaa lapsessa lohduttomuutta, laskea itsetuntoa ja aiheuttaa ahdistuneisuuden tunteita. (Oskouie, Zeighami & Joolae 2011, 36.) Lapsen masennusoireilla ja vanhempien mielenterveyden häiriöillä sekä vallitsevilla suojaavilla tekijöillä oli huomattava yhteys. Muun muassa sosiaalinen tuki, myönteinen perheilmapiiri ja minäpystyvyys olivat lapselle suojaavia tekijöitä. Näiden positiivisten vaikutusten vuoksi masennusoireet voivat olla vähäisemmät tai niitä ei esiintynyt ollenkaan. (Klasen ym. 2014, 698, 700.)

Lasten, joiden vanhemmilla on mielenterveyden häiriö, huomattiin reagoivan vastoinkäymisiin masennukselle ominaisilla tavoilla sekä omaavan alhaisemman käsityksen itsestään (Van Loon ym. 2015, 787). Van Loonin ym. (2015) tutkimuksessa huomattiin mielenterveyden häiriötä sairastavan vanhemman auttamiskyvyn heikentyneen lasta kohtaan. Lisäksi havaittiin lapsen rajojen vähentyneen vanhemman sairauden myötä ja perhesuhteet olivat jännittyneempiä kuin perheissä, joiden molemmat vanhemmat olivat terveitä. Mielenterveyden häiriötä sairastavien vanhempien lapsilla internalisoivia ja eksternalisoivia ongelmia oli enemmän verrattuna terveiden vanhempien lapsiin. (Van Loon ym. 2015, 787.) Internalisoivat eli sisäiset ongelmat ovat nimensä mukaisesti henkilöön itseensä suuntautuvia. Internalisoivat oireet voivat ilmetä esimerkiksi ahdistuneisuutena tai masennuksena ja näitä on ulkopuolisen vaikea havaita. Eksternalisoivat eli ulkoiset ongelmat ovat huomattavissa käyttäytymisen ongelmina kuten aggressiivisuutena. Tällaiset ongelmat ovat helpommin tunnistettavissa, sillä voivat kohdistua usein myös muihin. (Forns, Abad & Kirchner 201, 1464.)

Vanhempien mielenterveyden häiriöistä johtuvan häpeän ja yksinäisyyden tunteen lisäksi vaikeana asiana pidettiin leimautumista (Patrick ym. 2023, 213). Dobenerin ym. (2022) tutkimuksessa leimautuminen jaettiin eri osa-alueisiin. Koettu leimautuminen voi pitää sisällään muiden ihmisten epämiellyttävän käytöksen ja tunnetarpeisiin vastaamattomuuden. Odotettavissa oleva leimautuminen syntyy kokemusten pohjalta, kun lapsille syntyy pelko hylätyksi tulemisesta ja muiden ymmärtämättömyydestä. Sisäistetyssä leimautumisessa lapset kokevat olevansa pilalla ja muita huonompia. Rakenteellista syrjintää mielenterveyden häiriötä

kohtaan oli huomattavissa esimerkiksi mielenterveys- ja koulutusjärjestelmässä.
(Dobener ym. 2022, 5, 7, 9.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksena ja sen tarkoituksena oli selvittää interventtioiden hyödyt lasten hyvinvoinnin kannalta perheissä, joissa vanhemmalla on mielenterveyden häiriö.

Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata tutkimuskysymykseen:

Miten interventioita voidaan hyödyntää lapsen, jonka vanhemmalla on mielenterveyden häiriö, hyvinvoinnin parantamiseksi?

Tavoitteena oli koota tietoa erilaisista lasten perheille käytettävistä intervention muodoista sekä niiden hyödyntämisestä lapsen hyvinvoinnin parantamisen kannalta. Tavoitteena oli lisätä hoitajien tietämystä, miten vanhemman mielenterveyden häiriö vaikuttaa lapseen ja miten interventioita voidaan hyödyntää lapsen hyvinvoinnin kannalta.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka tavoitteena on jo olemassa olevan tiedon kokoaminen käsiteltävästä aiheesta. Tällaisen tutkimusmenetelmän avulla voidaan huomioida, millaiselta näkökannalta aihetta olisi tarvetta tutkia tulevaisuudessa. (Burns & Grove 2005, Polit & Beck 2012, Kangasniemen ym. 2013, 294.) Menetelmä voidaan jakaa neljään osaan, joita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen (Kangasniemi ym. 2013, 294). Opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, koska suunnitelmana oli koota tutkittua tietoa aiheesta.

Tutkimuskysymyksen asettaminen työn alussa toimii perustana työlle, ja se antaa suuntaa aineiston keruuta varten. Tarkasteltaessa aihetta useammasta näkökulmasta tutkimuskysymyksiä voi olla useampia, mutta tiettyyn näkökulmaan keskittyessä tutkimuskysymyksen tulee olla mahdollisimman tarkasti määritelty. (Kangasniemi ym. 2013, 294—295.) Opinnäytetyöhön muodostettiin tutkimuskysymys, joka muotoiltiin laajaan muotoon. Tämä mahdollisti usean näkökulman tarkastelemisen.

Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valinnassa ja tutkijan tulee miettiä, miten valittu aineisto vastaa tutkimuskysymykseen (Neely ym. 2010, 6). Aineisto voi esimerkiksi tarkentaa tai haastaa pohtimaan tutkimuskysymystä eri näkökulmista. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto etsitään tieteellisistä tietokannoista. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Sen kriteerinä on ajantasaisen tiedon (Paniagua 2002, Kangasniemen ym. 2013, 295) lisäksi aineiston verrattavuus tutkimuskysymykseen (Polit & Beck 2012, Kangasniemen ym. 2013, 295). Aineiston valintaa voidaan toteuttaa kahdella eri tavalla. Implisiittisessä valinnassa aineiston raportoinnissa keskitytään tutkimuksiin ja niiden luotettavuuteen sekä tutkimuskysymykseen vastaamiseen. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Eksplisiittinen valinta keskittyy hakujen ja rajausten tarkkaan esille tuontiin (Paniagua 2002, Kangasniemen ym. 2013, 296). On hyvä kuitenkin huomioida, että aineistoa voidaan

kerätä myös näiden hakujen ulkopuolelta, jos tutkija arvioi sen olevan merkittävää tutkimuskysymyksen osalta (Kangasniemi ym. 2013, 296). Tutkimuskysymys ja aineisto voi muuttua katsauksen edetessä (Kangasniemi ym. 2013, 296). Taulukon avulla voidaan selkeyttää aineistojen tarkastelua (Colling 2003, 299; Polit & Beck 2012, Kangasniemen ym. 2013, 296) ja vertailla aineistoja suhteessa toisiinsa (Colling 2003, 299; Cronin, Ryan & Coughlan 2008, 39). Opinnäytetyössä keskityttiin tarkastelemaan tutkimuskysymyksen ja aineiston välistä yhteyttä. Aineiston valinta toteutettiin eksplisiittisellä menetelmällä.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tarkoituksena vertailla aineistoja keskenään (Rother 2007) ja tehdä päätelmiä näiden tulosten perusteella (Day 1998, Lang & Heiss 1998, Greenin ym. 2006, 102). Aineiston analysointi voi johtaa uusien näkemysten muodostumiseen (Baumeister & Leary 1997, 312; Fitzgerald & Rumrill 2005, 322; Day 1998, Lang & Heiss 1998, Greenin ym. 2006, 102), jolloin alkuperäisen tiedon rinnalle kehittyy erilaisia tulkintoja tutkitusta aiheesta (Rother 2007). Olennaiset asiat aineistosta voidaan ryhmitellä eri perusteiden, kuten saman aihealueen, mukaisesti (Carnwell & Daly 2001, 61; Grant & Booth 2009, 97). Tämä vaatii aineiston perusteellista tuntemista (Kangasniemi ym. 2013, 297).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen osio on tulosten tarkastelu, jossa tuodaan yhteen merkittävimmät tulokset (Rhoades 2011, 364). Näitä tuloksia verrataan aiempaan tutkittuun tietoon. Tulosten tarkastelun lisäksi osiossa voidaan tuoda esille tutkimusehdotuksia ja päätelmiä aiheesta. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Koska tutkijalla ei ole tarkkaa runkoa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttamisesta, eettisyyden tarkastelu on suuressa osassa menetelmän kaikissa vaiheissa. Eettisyys ja luotettavuus liittyvät läheisesti toisiinsa. Niitä voidaan edistää tutkimuksen vaiheiden esiin tuomisella. (Heinrich 2002, 2.) Tutkimuksen uskottavuutta voidaan lisätä esimerkiksi tarkalla tutkimuskysymyksen asettelulla (Baumeister & Leary 1997, 313; Grant & Booth 2009 101).

4.2 Aineiston keruu

Aineistoa valittaessa tutkimuskysymys on ratkaisevassa asemassa. Tutkijan tulee tarkastella aineistoa samalla kriittisesti, ja jo aineistoa kerätessä analysoida tutkimuksia. Tutkimuskysymyksen tarkkuus määrittää aineiston keruun laajuuden. Tutkimuskysymyksen ollessa laaja, vastaamiseen tarvitaan myös enemmän aineistoa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytettävä materiaali perustuu jo valmiiksi tutkittuun tietoon. Aineiston keruussa tulee huomioida tutkimusten ajantasaisuus, mutta tärkeimpänä kriteerinä on tutkimuskysymykseen vastaaminen oikeasta näkökulmasta. Vaikka ennalta on määritelty kriteerit aineiston haulle, silti tutkimuksen sisällöllä on merkittävämpi vaikutus. Sisältöä verrataan jatkuvasti tutkimuskysymykseen, ja vuorovaikutusta tapahtuu koko katsauksen ajan. (Kangasniemi ym. 2013, 295—296.)

Opinnäytetyön hakuprosessi aloitettiin etsimällä tietokantoja, joiden aineistoa hyödynnetään opinnäytetyössä. Hakuja tehtiin kansainvälisistä tietokannoista, joita olivat Cinahl, Medline, PsycInfo, Cochrane Library ja Nursing & Allied Health Database. Lisäksi käytimme kotimaisista Medic- ja Finna-tietokantoja, jotka eivät kuitenkaan tuottaneet tuloksia. Hakusanoja etsittiin FinMeSH- ja MeSH -sanastoista sekä Yleinen suomalainen asiasanasto eli YSA -sanastosta. Hakulauseita muodostettiin löydetyistä hakusanoista PICO-menetelmän avulla, ja niitä muokattiin jokaiseen tietokantaan sopiviksi. PICO-menetelmää käytetään välineenä tutkimuskysymyksen asettelussa (Isojärvi 2011, 2). Sisäänottokriteerit olivat: 1) koko teksti tuli olla saatavilla, 2) julkaisun tuli olla alkuperäinen ja vertaisarvioitu, 3) tekstin tuli olla julkaistu vuosien 2010 ja 2023 välillä ja 4) tutkimuksen tuli olla englannin- tai suomenkielinen. Opinnäytetyössä suljettiin pois tutkimukset, joissa vanhemmalla oli päihde- tai syömishäiriö. Hyödylliset tutkimukset taulukoitiin. Tämän jälkeen taulukoidut tutkimukset käytiin tarkemmin läpi. Tiedonhaun tulokset on esitetty taulukossa 2 numeraalisesti. Tutkimuksia otettiin tarkasteluun otsikon ja yleiskatsauksen perusteella. Kirjallisuuskatsauksesta jätettiin pois tutkimuskysymykseen vastaamattomat tutkimukset ja tutkimukset, joissa tulokset ilmaistiin vain määrällisesti. Tutkimuskysymykseen vastaavat tutkimukset otettiin mukaan opinnäytetyöhön. Kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot esitetään liitteessä 1.

TAULUKKO 2. Opinnäytetyön aineistohaun vaiheet

Tietokannat	Hakusanat, ja –lau- sekkeet	Kaikki tu- lokset (1559)	Tarkempaan tutkintaan otetut (24)	Tulosten perusteella otetut (17)
Nursing & Al- lied Health Database	Adolescent* AND (inter- vention OR "intervention treatment methods" OR "crisis management") AND ("adolescent* health" OR "health ben- efit*") AND ("parent* mental disorder" OR "parent* mental illness")	66	2	0
Nursing & Al- lied Health Database	"family talk"	67	1	1
Nursing & Al- lied Health Database	("family talk" OR "let's talk about children")	100	1	0
Nursing & Al- lied Health Database	("family talk" OR "let's talk about children" OR intervention) AND (ado- lescen* OR "young peo- ple") AND "parent's mental illness"	51	2	2
Nursing & Al- lied Health Database	("preventive interven- tion" OR "web-based in- tervention" OR psycho- education) AND adoles- cen* AND ("mentally ill parents" OR "parental depression")	96	2	2
Nursing & Al- lied Health Database	("early intervention" OR "family talk") AND (teen* OR youth* OR adolescen*) AND ("par- ent* mental disease" OR "parent* mental ill- ness")	204	2	2
Medline	(intervention OR "inter- vention treatment meth- ods" OR "crisis man- agement") AND ("child* OR "adolecent OR "young adult*" OR young* OR youth*) AND ("parent* mental disor- der" OR "parent* mental illness" OR "parent* psychiatric disease*")	753	1	1

Medline	("family talk" OR "let's talk about children")	6	1	1
PsycInfo	(adolescence OR teen* OR young OR youth).ti. AND (exp Family Intervention OR exp Intervention) AND (exp Parents AND (exp Mental Disorders OR exp Mental Health OR exp Serious Mental Illness))	15	1	1
PsycInfo	(youth* or child* or adolescence).ti. AND (family support or support groups).ti. AND (parent* mental illness.ti.)	8	1	1
Cochrane Library	Adolescent AND "family talk"	17	3	1
Cochrane Library	Adolescent AND ("family talk" OR "let's talk about children") AND intervention AND "parent with mental illness"	18	1	1
Cochrane Library	(Adolescent OR children) AND ("family talk" OR "let's talk about children" OR intervention) AND "parent with mental illness"	15	1	0
Cinahl	(intervention* OR "nursing intervention*" OR "intervention method*") AND (adolescent* OR "young adult" OR child*) AND ("parent* mental health" OR "parent* mental illness" OR "parent* mental disorder*")	127	3	2
Cinahl	"family talk intervention*" OR "family talk"	12	1	1
Cinahl	("family talk" OR intervention* OR "childtalks") AND ("parent* with mental illness" OR "parent* with mental disease*") AND (adolescence OR teen* OR youth OR "young person" OR "young people")	4	1	1

4.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota käytetään usein hoitotieteellisissä tutkimuksissa ja sen toteuttamisesta ei ole tarkkaa ohjeistusta vaan se vaatii tekijältään itsenäistä ajattelukykyä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 165—167). Sisällönanalyysia voidaan toteuttaa joko aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa menettelytavassa kerätään tietoa, jonka pohjalta tutkijat määrittelevät aineiston luokittelun. Teorialähtöisessä eli deduktiivisessa menettelytavassa taas luokittelu pohjautuu analyysimatriisiin, joka edellyttää tarpeeksi tutkimustietoa tai teoriaa aiheesta. Sisällönanalyysiin kuuluu kolme vaihetta, joita ovat valmisteluvaihe, menettelytavasta riippuen joko induktiivinen tai deduktiivinen analyysivaihe sekä tulosten raportoiminen. Valmisteluvaiheessa valitaan analyysiyksikkö, joka antaa suunnan sille, mitä sanoja tai ajatuskokonaisuuksia aineistoista lähdetään keräämään. Toisena osana valmisteluvaihetta kuuluu aineistoon perehtyminen, jossa tutkijat lukevat aineistot läpi ja tarkastelevat niitä yksityiskohtaisesti. Myös tutkimuskysymysten tarkasteleminen on olennaista tässä vaiheessa. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 218—219.)

Opinnäytetyössä analyysi toteutettiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella menettelytavalla. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tutkittua tietoa yhteen tutkimuskysymykseen vastaten. Aineistolähtöinen menettelytapa soveltui tähän tarkoitukseen teorialähtöistä menettelytapaa paremmin. Analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus, jonka avulla saatiin kerättyä tutkimuskysymykseen vastaavaa aineistoa. Opinnäytetyötä varten aineistoa käytiin huolellisesti läpi useaan kertaan perehtyen tarkemmin tutkimusten otsikoihin, tiivistelmiin ja tuloksiin. Tutkimuskysymystä tarkasteltiin tämän valmisteluvaiheen aikana jatkuvasti. Tutkimuskysymys säilyi muuttumattomana, sillä sen laajuus oli aineistoon nähden sopiva.

Induktiivisessa analyysivaiheessa aineistosta kerätään tutkimuskysymykseen sopivat kohdat ja tehdään niistä pelkistykset. Pelkistyksessä alkuperäisestä ilmauksesta otetaan pois ylimääräiset sanat alkuperäistä merkitystä muuttamatta.

Seuraavaksi on materiaalin koodaus, joka on tärkeä osa kokonaisuuden käsittelemisessä. Koodaus tarkoittaa, että aineistoon tehdään merkintöjä, jotka auttavat tutkijaa aineiston läpikäymisessä. Tutkija pystyy itse valitsemaan mieleisensä tavan toteuttaa koodausta. Koodauksen jälkeen aloitetaan pelkistysten vertaileminen ja yhdisteleminen alaluokiksi. Tutkija päättää alaluokan aiheen samankaltaisten pelkistysten perusteella. Seuraavaa vaihetta ajatellen, alaluokka tulee nimetä mahdollisimman tarkasti. Kuhunkin alaluokkaan tulee sijoittaa ainakin kaksi pelkistystä. Pelkistysten määrä kertoo osaltaan materiaalin monipuolisuudesta. Tutkijan tulee olla tarkkana, että eri alaluokkien aiheet eivät ole liian samankaltaiset, ja pelkistykset ovat oikeissa alaluokissa. Seuraavaksi analyysiä jatketaan yläluokkien muodostamisella, joka tapahtuu yhdistämällä samaa aihealuetta olevat alaluokat keskenään. Samaan tapaan voidaan muodostaa pääluokat, jos tutkija kokee tämän hyödylliseksi. Yhdistelevä luokittelu, eli abstrahointi jatkuu, kunnes se ei ole enää tutkimuksen ja tutkimuskysymyksen kannalta tarpeellista. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 218—220.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä menettelytapaa, jonka vuoksi tarkastellaan ainoastaan induktiivista analyysivaihetta.

Induktiivinen analyysivaihe aloitettiin poimimalla tutkimuksista analyysiyksikköön soveltuvia ajatuskokonaisuuksia, jotka kerättiin taulukkoon. Ajatuskokonaisuudet suomennettiin alkuperäistä sisältöä muuttamatta ja suomennoksista tehtiin pelkistykset, jonka jälkeen materiaali koodattiin. Koodauksessa käytettiin apuna värejä ja numerointia, joiden avulla samanlaiset teemat koottiin yhteen. Aineistoissa nousi esille yhteneväisiä teemoja, kuten tarve tiedon saamiselle, vertaistuelle ja mielenterveyden häiriöistä keskustelemiselle. Näiden pohjalta pelkistyksistä muodostettiin alaluokkia koodauksen jälkeen. Yläluokkia muodostettiin yhdistämällä samaan teemaan kuuluvat alaluokat. Yläluokat kokosivat teemat selkeästi yhteen, jolloin pääluokkia ei koettu tarpeellisiksi. Taulukossa 3 esitetään esimerkki induktiivisen analyysivaiheen etenemisestä.

TAULUKKO 3. Esimerkki induktiivisen analyysivaiheen etenemisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
A number of participants found that the DVD helped them understand more generally about mental illness. (T1)	DVD auttoi lapsia ymmärtämään yleisemmin mielenterveysongelmista.	Tiedon saaminen mielenterveyden ongelmista	Psykoedukaation tarjoaminen
According to the young adults, study participation also increased their understanding of affective illness considerably. (T4)	Ymmärrys mielen sairauksista lisääntyi nuorilla aikuisilla.		
Many parents described their children appearing content and happy to have new or greater knowledge on their parent's mental illness. (T15)	Uuden tiedon saaminen vanhemman mielenterveyden ongelmasta vaikutti lapseen positiivisesti.		
Several participants indicated that before they watched the DVD, they believed that their parents' mental illness was their fault -- after watching the DVD these misconceptions had changed. (T1)	DVD korjasi väärinkäsityksiä vanhempien mielenterveysongelmien tarttumisesta.	Lasten väärinkäsitysten korjaaminen mielenterveyden ongelmista	
Most realised that they were not the only one who has a parent with a mental illness -- (T11)	Lapset ymmärsivät, että muillakin lapsilla voi olla mielenterveysongelmainen vanhempi.		
-- the DVD gave them opportunity to identify and correct misconceptions their children held about people with mental health concerns. (T15)	DVD mahdollisti lasten väärinkäsitysten korjaamisen mielenterveysongelmia sairastavista ihmisistä.		

<p>-- the majority of families who attended FT (14/16) reported substantial benefits from participation, including: -- a greater understanding of the impact of PMI on family members (T5)</p>	<p>Perhekeskustelu paransi ymmärrystä vanhempien mielenterveydenhäiriön vaikutuksesta perheenjäseniin.</p>	<p>Vanhemman ymmärryksen lisääminen sairauden vaikutuksesta lapseen</p>	
<p>Almost all parents (89%) reported that they wanted to continue discussing their children and parenting in their treatment after the intervention. (T7)</p>	<p>Vanhemmat halusivat jatkaa keskustelua lapsista ja vanhemmuudesta intervention jälkeen.</p>		
<p>-- increased awareness by parents of the impact of their illness on other family members -- (T17)</p>	<p>Vanhemmat tiedostivat sairautensa vaikutukset muihin perheenjäseniin.</p>		

Viimeisenä analyysin vaiheena on tulosten raportoiminen. Tulokset esitetään tehdyn luokittelun pohjalta laajimmasta luokasta tarkimpaan. Tutkijasta riippuen laajimpina luokkina ovat pää- tai yläluokat, joita voidaan käyttää alaotsikoina. Alemmat luokat raportoidaan näiden alaotsikoiden alle niin, että lukija näkee analyysin ja luokittelun vaiheet raporttia lukiessa. Kirjallisen osuuden tueksi luokittelu voidaan esittää esimerkiksi taulukkona, jolla tuodaan näkyväksi analyysin vaiheet ja lisätään luotettavuutta. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 223.) Opinnäytetyössä tulokset kirjoitettiin auki alkuperäisilmaisujen ja pelkistysten avulla lukijalle ymmärrettävään muotoon.

5 TULOKSET

5.1 Tulosten aihealueiden esittely

Tutkimuksista nousi esille tuloksia, joiden pohjalta muodostettiin viisi eri aihealuetta. Aihealueet käsittelevät lasten hyvinvointia yksilöllisen tason lisäksi myös koko perheen näkökulmasta.

Tuloksissa käsittelemme intervention hyötyjä lasten hyvinvoinnin näkökulmasta muodostettujen aihealueiden kautta. Kuviossa 1 esittelemme tulosten aihealueet.



Kuvio 1. Opinnäytetyön tulosten aihealueet.

5.2 Lasten tarpeiden tunnistaminen

Interventioiden avulla pystytään tunnistamaan lasten erilaisia tarpeita, joita vanhemman mielenterveyden häiriö tuo esille. Van Santvoortin, Hosmanin, Van Doesumin ja Janssensin (2014) tekemässä tutkimuksessa kävi ilmi, että interventio auttoi lapsia tunnistamaan tarpeensa sosiaaliseen tukeen. Lasten tarpeeseen hakea apua suhtauduttiin aiempaa myönteisemmin (Myers, Gladstone & Beardslee 2023, 8). Tukimahdollisuuksista kerrottiin lapsille, ja asennoituminen avun

hakemiseen muuttui positiivisemmaksi (Gatsou, Yates, Goodrich & Pearson 2017, 395). Lisäksi vanhemmat pystyivät tukemaan lapsiaan ulkopuolisen avun hakemisessa (Marston, Maybery & Reupert 2014, 142). Tästä aiheesta tiedon saamista pidettiin tärkeänä osana interventiota (Matar, Maybery, McLean & Reupert 2018, 5). Mayberyn ym. (2019) tutkimuksessa kuitenkin huomattiin, että lasten tukemista käsittelevä osio olisi tarpeellinen Lapset puheeksi -menetelmässä.

Jokaisella lapsella on myös yksilöllisiä tarpeita, jotka tulisi ottaa huomioon interventioissa. Avointa ja vapaata keskustelua pidettiin hyödyllisenä säännöllisissä tapaamisissa ja keskustelua käytiin ryhmän lasten sen hetkisten toivomusten mukaisesti (Matar ym. 2018, 4). Woolderinkin ym. (2015) tutkimuksessa kävi toisaalta ilmi osallistujien kokevan verkossa tarjottavan intervention helpottavan suorittamista. Lisäksi verkkopohjainen interventio takasi yksityisyydensuojan ja turvallisen ympäristön kurssin suorittamiselle. Palveluntarjoajan nopeaa tavoitettavuutta pidettiin edistävänä tekijänä verkkokurssin suorittamiselle. (Woolderink ym. 2015, 7.) Tutkimuksessa tarkasteltiin lasten sosiaalisen hyväksynnän tarvetta ja intervention vaikutusta siihen. Interventioon osallistuneet kokivat sosiaalisen hyväksynnän pysyneen tasaisena. Intervention jälkeen sosiaalinen hyväksyntä lisääntyi myös lapsilla, jotka eivät osallistuneet interventioon. (Van Santvoort ym. 2014, 479—480.)

5.3 Lasten ongelmiin puuttuminen ja niiden ennaltaehkäisy

Lapsen reagointi vanhemman mielenterveyden häiriöön voi näyttäytyä erilaisina ongelmina. Viisi kuukautta kestäneen intervention seurauksena huomattiin, että käyttäytymisongelmat vähenivät sekä intervention aikana että vuoden kuluttua istuntojen aloituksesta (Van Santvoort ym. 2014, 479—480). Käyttäytymisen muutoksia huomattiin myös Lapset puheeksi -menetelmässä ja Perhekeskustelussa, joissa havaittiin hyperaktiivisuuden vähentymistä. Se ei saavuttanut merkittävyyttä tilastollisesti, mutta oli kuitenkin huomionarvoinen muutos. Lisäksi Perhekeskustelulla ja Lapset puheeksi -menetelmällä oli myönteinen vaikutus lasten prososiaaliseen käyttäytymiseen pidemmällä aikavälillä. Perhekeskustelun vaikutukset näkyivät nopeammin lapsen käyttäytymisessä kuin Lapset puheeksi -

menetelmässä, jossa käyttäytymisen muutoksia huomattiin 10-18- kuukauden kuluttua interventioista. (Solantaus, Paavolainen, Toikka & Punamäki 2010, 887—888.) Lasten vapaa-ajan vietossa tapahtui interventioiden myötä muutos. Perhetapaamiset ja lasten tukiryhmät lisäsivät lasten aktiivisuutta ystävien ja oman mielenkiinnon kohteen parissa. (Afzelius, Plantin & Östman 2018, 74.)

Lapsella kognitioon liittyvät ongelmat otettiin huomioon intervention vaikutuksia tutkittaessa. Interventioon osallistuneilla lapsilla huomattiin negatiivisten kognitioiden vähentyneen, mutta ajan myötä vaikutus tasaantui vertailuryhmään verrattuna. (Van Santvoort ym. 2014, 479.) Verrattaessa ammattilaisen pitämää interventiota ja luentointerventiota, molempien ryhmien lapsilla internalisoivat oireet vähenivät. Ymmärrys vanhemman mielenterveyden häiriöistä oli kuitenkin parempaa ammattilaisen interventioon osallistuneilla lapsilla. (Gladstone, Forbes, Diehl & Beardslee 2015, 4.) Interventioon osallistuneille lapsilla oli eri tasoisia ahdistuneisuusoireita. Intervention hyödyt näkyivät parhaiten niillä lapsilla, joiden oireet olivat alussa vakavampia. Vuoden jälkeen interventioon osallistuneiden arviossa huomattiin, että vanhempien ahdistuksen vähenemisellä oli vaikutusta lapsen ahdistuneisuusoireiden vakavuuteen. Tämä johtui siitä, että lapset peilasivat vanhempien tuntemuksia itseensä. Interventio vaikutti myös ahdistuneisuushäiriöiden sekä -oireiden ilmaantuvuuteen. Ahdistuneisuushäiriöön sairastuminen oli suurempaa niillä lapsilla, jotka eivät osallistuneet interventioon. Lisäksi näillä lapsilla esiintyi vakavia ahdistuneisuusoireita. Heillä oli myös ahdistuneisuushäiriöitä ja vakavia oireita enemmän vuoden jälkeen. (Ginsburg ym. 2015, 1211.)

Erilaiset interventiot, kuten mielenterveyden häiriöitä käsittelevät kirjanen ja DVD, tarjosivat lapsille selviytymiskeinoja vanhemman mielenterveyden häiriön käsittelyyn (Grové, Reupert & Maybery 2015, 381; Grové ym. 2015, 133). Selviytymiskeinojen lisäksi verkkopohjaisen intervention osallistujat pitivät tärkeinä aiheina itsehoitoa ja selviytymiskyvyn kehittymistä (Matar ym. 2018, 5). Clausin ym. (2019) tutkimuksessa huomattiin, että intervention ansiosta yli puolella lapsista ajatusten hallinta parantui. Lisäksi muutama lapsi koki tilanteen hallinnan helpotuneen. Interventio toi apua stressinhallintaan ja rentoutumiseen. Opittuja

stressinhallintakeinoja hyödynnettiin myös arjessa ja osa lapsista hyödynsi näitä keinoja jopa jokapäiväisessä elämässä. Useat lapset ottivat käyttöön interventiossa opittuja stressinhallintakeinoja stressaavissa tilanteissa ja monet kertoivat voivansa suositella niitä myös muille lapsille. (Claus ym. 2019, 7.) Stressinhallintakeinojen lisäksi lapset tunnistivat erilaisia selviytymiskeinoja, mitä he voisivat hyödyntää vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa sekä heidän tukemisessaan (Grové ym. 2015, 135).

Intervention ansiosta lapset ymmärsivät, että erilaiset tunteet ovat vanhempiaan kohtaan hyväksyttäviä (Grové ym. 2015, 133). Vanhemmille tunteista keskusteleminen koettiin aiempaa helpommaksi ja lapset ymmärsivät, etteivät ole aiheuttaneet vanhemman mielenterveyden häiriötä. Tämä tieto helpotti lasten syyllisyydentuntoa. (Grové, Reupert & Maybery 2015, 382.) Monet negatiiviset tunteet vähenivät interventioissa. Koulussa lapset eivät olleet enää niin vihaisia kuin aiemmin (Afzelius ym. 2018, 74). Leimautumista tunnettiin vähemmän Perhekeskustelun seurauksena (Mulligan ym. 2021, 7). Lisäksi lasten pelon koettiin lieventyneen intervention myötä (Grové, Reupert & Maybery 2015, 382). Myös lasten huolien huomattiin vähentyneen (Mulligan ym. 2021, 7; Afzelius ym. 2018, 74). Perhemuotoisessa interventiossa lapset kokivat omanarvontuntonsa kehittyneen (Gatsou ym. 2017, 395). Sekä järjestetty interventio että ryhmätoiminta auttoivat lisäämään lapsen itsearvostusta ajan kuluessa sekä vähentämään tunne-elämän ongelmia. Interventio vaikutti vähentävästi tunne-elämän ongelmiin vielä vuoden kuluttua tapaamisista. (Van Santvoort ym. 2014, 479—480.) Solantauksen ym. (2010) tutkimuksessa verrattiin Perhekeskustelua ja Lapset puheeksi-menetelmää. Perhekeskustelun jälkeen emotionaaliset oireet vähenivät nopeammin kuin Lapset puheeksi -menetelmässä. Molemmissa intervention muodoissa ahdistuneisuus vähentyi (Solantaus ym. 2010, 887—888.)

5.4 Psykoedukaation tarjoaminen

Psykoedukaatiota pidettiin tärkeänä teemana erilaisissa interventioissa (Matar ym. 2018, 5; Woolderink ym. 2015, 7). Useissa tuloksissa huomattiin, että osallistujien tiedot lisääntyivät mielenterveyden häiriöistä (Grové, Reupert & Maybery

2015, 381; Myers ym. 2023, 8; Claus ym. 2019, 7). Psykoedukaation myötä vanhemmat huomasivat positiivisia vaikutuksia lapsessa (Marston ym. 2014, 142). Tiedon lisäämiseen keskittyvissä tutkimuksissa osallistujat alkoivat ymmärtämään paremmin vanhemman tilannetta intervention myötä, ja heidän tietonsa lisääntyi mielenterveyden häiriöiden vaikutuksesta. (Grové, Reupert & Maybery 2015, 381; Gatsou ym. 2017, 394.) Psykoedukaation avulla lapset saivat vanhempien käyttäytymisen lisäksi paremman käsityksen myös omasta toiminnastaan. Lasten asenne vanhempien mielenterveyden häiriötä kohtaan muuttui myönteisemmäksi. (Grové ym. 2015, 133.) Vanhempien mielenterveyden häiriöstä saadun tiedon seurauksena lapset kehittyivät henkisesti (Mulligan ym. 2021, 8; Afzelius ym. 2018, 74). Tieto helpotti myös lasten elämää, sillä se edesauttoi perheensisäisiä suhteita sekä vähensi kuormitusta. Tutkimuksessa kuitenkin huomioitiin näkökulma tiedon aiheuttamasta kuormituksesta lapselle. (Afzelius ym. 2018, 73—74.) Ammatillaiset saivat tietoa apukeinoista, joita voidaan hyödyntää perheen auttamisessa. Näitä apukeinoja voidaan käyttää ikäkauden mukaisen informaation antamiseen. (Karibi & Arblaster 2019, 206.)

Lapsilla voi olla erilaisia vääriä käsityksiä liittyen vanhemman mielenterveyden häiriöihin. Lasten mielikuva yleisesti muuttui mielenterveyden häiriötä sairastavista ihmisistä intervention myötä (Marston ym. 2014, 142). Grové, Reupertin ja Mayberyn (2015) tutkimuksessa huomattiin interventioon osallistuneilla lapsilla olevan erilaisia väärinkäsityksiä, jotka liittyivät uskomuksiin mielenterveyden häiriöiden tartumisesta sekä lasten osallisuudesta vanhempien mielenterveyden häiriöiden aiheuttajina. Intervention avulla nämä väärinkäsitykset pystyttiin korjaamaan (Grové, Reupert & Maybery 2015, 382). Lapset käsittivät, että myös muilla lapsilla voi olla vanhempi, jolla on mielenterveyden häiriö (Grové ym. 2015, 133).

Perhekeskustelun avulla huomattiin vanhemman mielenterveyden häiriön vaikuttavan myös muihin perheenjäseniin. Tämä interventio edisti vanhempien käsitystä oman sairautensa merkityksestä lapsen elämään. (Mulligan ym. 2021, 7.) Mielenterveyden häiriön vaikutus myös muihin perheenjäseniin konkretisoitui intervention myötä (Gatsou ym. 2017, 394). Vanhemmille oli myös tärkeää

keskustelun jatkuvuus koskien interventiossa käsiteltyjä aiheita, kuten lapsia ja vanhemmuutta (Ueno, Osada, Solantaus & Inoue 2019, 285).

5.5 Turvallisen ympäristön tarjoaminen keskustelulle

Lapsilla voi olla vanhempien mielenterveyden häiriöön liittyviä huolia, joita ei ole aiemmin pystynyt jakamaan. Näiden huolien, kuten perhesuhteet ja niiden haasteiden, esille tuominen vahvisti lapsia. (Mulligan ym. 2021, 8.) Interventiomuotona käytetyn kirjasen avulla lapsille annettiin keinoja keskustelun aloittamiselle perheenjäsenten kesken. Lisäksi lapsille tuli turvallinen tunne keskustella vanhempien mielenterveyden häiriöstä. (Grové ym. 2015, 133, 135.) Grové, Reupertin ja Maybryn (2015) tutkimuksessa taas intervention kautta annettiin keinoja puhumiseen vanhempien lisäksi myös muille perheenjäsenille.

Vanhemmilla oli negatiivisia ennakko-oletuksia, miten lapset suhtautuisivat vanhempien mielenterveydenhäiriöstä keskustelemiseen. Vastoin vanhempien oletuksia, keskusteleminen vanhempien sairaudesta oli lapsille mieluinen kokemus. (Claus ym. 2019, 7.) Sairaana vanhemman kanssa sairaudesta puhumiselle koettiin olevan matala kynnyks, mutta vielä luontevampaa asian käsitteleminen oli terveen vanhemman kanssa. Myös sisarusten kanssa keskustelua pidettiin tarpeellisenä. (Myers ym. 2023, 8.) Aina interventioon osallistuminen ei ole ensimmäinen tilaisuus puhua asiasta. Interventio voi auttaa jo aiempien keskustelujen jatkamista, pidentämistä sekä tuoda lisää näkökulmia, ja näin parantaa sen tasoa. Perheet, joissa keskusteltiin vanhemman mielenterveyden häiriöstä ensimmäistä kertaa, kokivat intervention antaneen hyvän pohjan myönteiselle keskustelulle. Perheet kaipasivat kuitenkin lisäksi ehdotuksia yhteisen keskustelun ylläpitämiseen ja aloittamiseen ikätaso huomioiden. (Marston ym. 2014, 142.)

Interventio mahdollisti vertaistuen lapsille ja vanhemmille (Claus ym. 2019, 7). Vertaistuki koettiin merkittäväksi, sillä erityisesti yksinäisyyden ja syyllisyyden tunne helpottuivat. Osallistujat tunsivat myös helpottuneisuutta, koska he pystyivät jakamaan muille omia kokemuksiaan. Vertaistukea voitiin tarjota esimerkiksi

verkossa olevalla alustalla, jossa osallistujat pystyivät esittämään kysymyksiä sekä jakamaan kokemuksia. (Woolderink ym. 2015, 6—7.)

5.6 Perheensisäisten suhteiden parantaminen

Positiivisia muutoksia saatiin aikaan perheenjäsenten välisissä suhteissa perheeseen keskittyvien interventioiden myötä (Mulligan ym. 2021, 7; Gatsou ym. 2017, 394). Perheenjäsenet saivat keinoja ratkoa kehittyneitä ristiriitoja ja heidän keskinäiset suhteensa paranivat. Osallistujat ymmärsivät perheeseen keskittymisen tärkeyden. Tämä auttoi heitä näkemään kokonaisuuden omien tarpeidensa lisäksi sekä olemaan myötätuntoisempia toisiaan kohtaan. Perhekeskusteluissa sisarukset pitivät toistensa puoliaan, joka vaikutti sisarusten väleihin positiivisesti myös intervention jälkeen. Intervention seurauksena lapset ymmärsivät vanhempiensa tilannetta paremmin, jonka ansiosta lasten myötätunto vanhempiaan kohtaan lisääntyi. (Mulligan ym. 2021, 7—10.) Perhekeskustelun lisäksi myös luentopohjaisen intervention huomattiin tukevan perheenjäsenten välisten suhteiden kehittämistä (Myers ym. 2023, 8).

Vanhemmat oppivat kiinnittämään huomiota lasten tarpeisiin, jolloin he suhtautuivat toisiinsa positiivisemmin. Tämä vähensi perheenjäsenten välisiä konflikteja ja huolia, sekä paransi lasten kokonaisvaltaista terveyttä. (Mulligan ym. 2021, 8.) Lisääntynyt kommunikaatio vähensi yhteenottoja perheissä ja ilmapiiri muuttui myönteisemmäksi (Gatsou ym. 2017, 394). Mayberyn ym. (2019) tutkimuksessa käytetty Lapset puheeksi -menetelmä vaikutti perhesuhteisiin lisäämällä vanhempien tietoisuutta lapsista ja vanhemmuudesta. Tämä saattoi johtaa yhteisen ajan lisääntymiseen. Myös stressin väheni vanhemmilla, jonka vaikutuksesta perheen yhteistyö parani. Sama ilmiö huomattiin myös vertailuryhmässä, joka ei osallistunut Lapset puheeksi -menetelmään. (Maybery ym. 2019, 722—723.) Interventio sai vanhemmat miettimään lasten haavoittuvuutta ja sitä, miten voisivat olla lapsen tukena (Ueno ym. 2019, 282—283). Vanhempien suhtautuminen lapsiin muuttui ammattilaisen pitämän intervention jälkeen. Vanhempien käyttäytymisen muutos lisäsi lasten ymmärrystä vanhempien mielenterveyden häiriöstä. (Gladstone ym. 2015, 4.) Lapsen tarpeisiin osattiin suhtautua pitkäjänteisemmin ja

huomioonottavamaisemmin ikätaso huomioiden (Afzelius ym. 2018, 74). Intervention jälkeen lapset olivat valmiimpia auttamaan vanhempiaan (Grové, Reupert & Maybery 2015, 382). Lapset oppivat selviytymiskeinoja liittyen vanhemman kanssa toimeen tulemiseen. Tämä tasoitti perheen arkea sekä auttoi lapsia hyväksymään vanhemman sairauden. (Woolderink ym. 2015, 7.)

Vanhemmat pääsivät pohtimaan oman lapsensa vahvuuksia Lapset puheeksi -menetelmässä. Tämä sai vanhemmat miettimään, miten näitä vahvuuksia voitaisiin tukea. (Ueno ym. 2019, 282.) Van Santvoortin ym. (2014) tutkimuksessa, jossa vertailtiin mielenterveyttä käsittelevän intervention sekä vapaa-ajan aktiiviteettiryhmää, todettiin molemmissa ryhmissä parannusta vanhempien ja lasten välisessä kommunikoinnissa. Osallistujat kokivat viestinnän vanhempiensa kanssa parantuneen Perhekeskustelun ja luentopohjaisen intervention vaikutuksesta (Myers ym. 2023, 8). Perheenjäsenten väliseen vuorovaikutukseen vaikuttivat myönteisesti koko perheelle suunnatut interventiot (Mulligan ym. 2021, 7; Gatsou ym. 2017, 394). Lapsille annettiin mahdollisuus puhua ja he kokivat tulevansa kuulluiksi. Perhe pystyi keskustelemaan koetuista leimautumisen tunteista, murheista sekä ongelmista. Perhekeskustelun myötä perheenjäsenet olivat avoimempia ja he keskustelivat yhdessä mielenterveyden haasteista. (Mulligan ym. 2021, 7—10.) Myös muissa perheeseen keskittyvissä interventioissa keskusteltiin rehellisesti mielenterveyden häiriön vaikutuksista mitään salaamatta (Gatsou ym. 2017, 394). Joissakin perheissä vanhemmat ovat puhuneet keskenään mielenterveyden häiriöstä, mutta intervention jälkeen asioista keskusteltiin koko perheen kesken. Keskustelut pysyivät kuitenkin perheenjäsenten välisinä. (Grové, Reupert & Maybery 2015, 384.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksessa ilmeni, että intervention avulla lasten tieto lisääntyi mielenterveyden häiriöistä sekä vanhemman tilanteesta ja sairauden vaikutuksista. Aiemmassa tutkimuksessa psykoedukaatio koettiin hyödylliseksi keinoksi lisätä ymmärrystä sairaudesta (Grové, Reupert & Maybery 2016). Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ilmeni, että tietoa annettiin muun muassa mielenterveyden häiriönsyistä ja aiheuttajista sekä korjattiin näihin liittyviä väärinkäsityksiä. Havingan ym. (2021) tutkimus tuki väitettä, jonka mukaan interventiot antavat lapselle uutta tietoa sairauden periytymisestä. Kirjallisuuskatsauksessa huomattiin, että kasvotusten käytävän intervention lisäksi verkkointerventiota pidettiin hyvänä vaihtoehtona, sillä siihen osallistuminen olisi vaivatonta. Aiemmassa tutkimuksessa yhdistelmämuotoa pidettiin myös vaihtoehtona, sillä sen koettiin palvelevan tarpeita kokonaisvaltaisesti (Patrick ym. 2013).

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ilmeni, että interventiossa huomioitiin lasten toive tapaamisen aiheesta ja keskustelu pidettiin avoimena jokaisen tarpeiden

huomioimiseksi. Näitä huomioita tukivat Patrickin ym. (2023) tutkimus, jossa painotettiin lasten omien tunteiden käsittelyn tärkeyttä ja niistä keskustelemista. Kirjallisuuskatsauksessa tuli esille, että lapset saivat avattua vanhemman mielenterveyden häiriötä koskevan keskustelun interventiosta saatavien neuvojen avulla molempien vanhempien kanssa, vaikka puhuminen olikin helpompaa terveille vanhemmalle. Aiemmassa tutkimuksessa ilmeni, että lapset tarvitsevat keskusteluihin ammatillisen tahon antamaa tietoa ja tukea (Grové, Reupert & Maybery 2016). Kuten kirjallisuuskatsauksessa kävi ilmi, vanhemmat tunsivat saaneensa hyvän perustan keskustelulle ja he kokivat vuorovaikutuksen jatkuvuuden tärkeäksi.

Aiemmassa tutkimuksessa huomattiin vanhemman mielenterveyden häiriön aiheuttavan kireän ilmapiirin perheenjäsenten välille. Sairaudesta johtuen

vanhemmat eivät asettaneet lapsille tarpeeksi sääntöjä. (Van Loon ym. 2015.) Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa intervention huomattiin myös vaikuttavan perheenjäsenten väleihin positiivisesti, ja lapsille annettiin mahdollisuus kertoa omista ajatuksistaan. Lisäksi kirjallisuuskatsauksessa ilmeni, että lasten tarpeiden kuunteleminen edesauttoi myönteistä ilmapiiriä. Tämä edisti lasten hyvinvointia ja vähensi ristiriitoja perheenjäsenten välillä. Aiempi tutkimus tuki käsitystä, jonka mukaan itsearvostuksen ja sosiaalisen tuen lisäksi positiivinen perheilapiiri vaikuttaa suojaavasti lapseen. (Klasen ym. 2014). Kirjallisuuskatsauksessa ilmeni, että perheet saivat työkaluja perhesuhteiden kehittämiseen sekä keinoja ristiriitojen ratkaisemiseen interventioiden avulla. Patrickin ym. (2023) tutkimuksessa tuotiinkin esille lasten huolenaiheet liittyen perhesuhteiden ongelmiin, ja niiden käsittelyyn toivottiin neuvoja.

Aiemmassa tutkimuksessa vanhemman mielenterveyden häiriön huomattiin vaikuttavan haitallisesti vanhemman kykyyn tarjota lapselleen tukea (Van Loon ym. 2015). Kirjallisuuskatsauksessa ilmeni, että intervention avulla lapset ymmärsivät paremmin oman vanhemman tilannetta sekä sairautta, ja he saivat interventiosta työkaluja vanhemman kanssa toimeen tulemiseen. Nämä keinot lisäsivät lasten kykyä auttaa vanhempiaan. Kirjallisuuskatsauksessa ilmeni myös, että lapset kokivat hyvänä asiana vanhemman sairaudesta puhumisen vastoin vanhempien oletuksia. Aiemmassa tutkimuksessa huomattiin vanhempien sairaudesta keskustelemisen lisänneen lapsen ja vanhemman välistä luottamusta, mutta lapset toivoivat kuitenkin keskustelun avaamiseen ohjeistusta (Grové, Reupert & Maybery 2016).

Kirjallisuuskatsauksen mukaan lasten turvallisuuden tunnetta lisäsi mahdollisuus keskustella muiden kanssa vanhemman mielenterveyden häiriöstä. Aiemmassa tutkimuksessa kuitenkin huomattiin, että lapsesta voi tuntua haastavalta kertoa vanhemman sairaudesta muille (Oskouie, Zeighami & Joolae 2011). Kirjallisuuskatsauksessa ilmeni, että yksi mahdollinen keskustelumuofo oli vertaistuki, jonka koettiin helpottavan yksinäisyyttä ja syyllisyyttä. Omien kokemusten jakaminen toisten kanssa helpotti oloa. Vertaistuen merkitystä tuki Fosterin, Lewisin ja McClougenin (2014) tutkimus, jossa osallistujat kokivat yhteisten kokemusten

helpottavan muihin tutustumista. Aiemmissä tutkimuksissa selvisi, että lapsen sosiaaliset suhteet voivat heikentyä vanhemman mielenterveyden häiriön seurauksena (George, Shaiju & Sharma 2012; Oskouie, Zeighami & Joolae 2011). Kirjallisuuskatsauksessa huomattiin, että interventioiden avulla pystyttiin lisäämään lasten toiminnallisuutta vapaa-ajalla sekä yksin ollessa että sosiaalisissa tilanteissa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa kävi ilmi, että lapset ymmärsivät tarpeensa sosiaaliseen tukeen vanhemman mielenterveyden häiriön käsittelemiseksi. Aiemmassa tutkimuksessa ilmeni, että ammattilaisten mielestä ulkopuolinen apu vaikutti lapsiin myönteisesti (Patrick ym. 2023).

Lapsilla, joiden vanhemmalla oli mielenterveyden häiriö, havaittiin aiemmassa tutkimuksessa sekä internalisoivia että eksternalisoivia ongelmia enemmän kuin tavanomaisten perheiden lapsilla (Van Loon 2015). Kirjallisuuskatsauksessa huomattiinkin erilaisten interventiomuotojen vähentävän internalisoivia oireita. Pitkemmällä aikavälillä havaittiin myös eksternalisoivien ongelmien helpottuneen. Kirjallisuuskatsauksessa huolestuminen tuotiin internalisoivista oireista useaan kertaan esille intervention yhteydessä. Huolista keskusteleminen voimaannutti lapsia. Aiemmassa tutkimuksessa tuotiinkin esille, että jatkuva huolestuneisuus kuitenkin koettiin raskaana ja lapsen voimavaroja heikentävänä asiana (Patrick ym. 2023). Kirjallisuuskatsauksessa ilmeni, että vanhempien ahdistuneisuudella oli yhteys lasten ahdistuneisuusoireisiin. Intervention koettiin helpottavan lasten ahdistuneisuusoireita ja positiivinen vaikutus nähtiin erityisesti vakavista oireista kärsivien lasten kohdalla. Myös aiemman tutkimuksen mukaan vanhempien sairastuminen voi aiheuttaa lapsessa monenlaisia tunteita, kuten ahdistuneisuutta (Oskouie, Zeighami & Joolae 2011). Eräässä aiemmassa tutkimuksessa huomattiin, että leimautuminen on myös yksi vanhemman sairauden aiheuttamista tunteista (Patrick ym. 2023). Kirjallisuuskatsauksessa ilmeni leimautumisen tunteen lieventyneen intervention myötä. Lapsilla oli negatiivisia tunteita, esimerkiksi viha, joiden käsittelemiseen ja hallitsemiseen he saivat tukea interventiosta. Vastaavia tuloksia saatiin aiemmassa tutkimuksessa, jossa lapset oppivat ongelmatilanteiden selvittämistä ja tunteiden hallintaa (Havinga ym. 2021).

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023) mukaan luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto ovat hyvän tieteellisen käytännön perusta. Nämä pohjautuvat eurooppalaisen tutkimuseettiseen ohjeistukseen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11). Rehellisyyden mukaisesti opinnäytetyössä raportoitiin läpinäkyvästi kaikki tutkimuksen vaiheet ja yksityiskohdat. Tutkimuseetiikan perusvaatimukseen kuuluu, ettei opinnäytetyön aineistoa keksitä itse tai väärennellä aikaisempien tutkimusten tuloksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 212).

Opinnäytetyössä huomioitiin eettisyys käyttämällä oikeanlaisia teksti- ja lähdeviitteitä, jotta alkuperäisen tutkimuksen tekijät tulivat ilmi. Näin kunnioitettiin aiheen tutkijoita ja lisäksi lukija pystyy varmistamaan tiedon paikkansapitävyyden, alkuperän sekä luotettavuuden. Opinnäytetyön eettisyys ilmeni myös tutkimussopimuksen hakemisena Tampereen ammattikorkeakoululta.

Opinnäytetyössä eettisten ohjeiden noudattaminen joidenkin alkuperäisten lähteiden osalta oli haastavaa. Menetelmällisten lähtökohtien aineistoissa kaikki tekstiviitteet eivät olleet alkuperäisistä lähteistä. Alkuperäisten lähteiden saataavuudessa oli myös haasteita, jonka vuoksi kirjallisuuskatsauksessa jouduttiin käyttämään toissijaisia lähteitä.

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota kokonaisuuteen ja aineiston kriittiseen käsittelyyn. Reflektiota eli oman toiminnan kriittistä arviointia tulee tehdä koko prosessin ajan. (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka n.d.) Käytettyjä aineistoja tarkasteltiin kriittisesti, sekä pohdittiin, vastaavatko tutkimustulokset opinnäytetyön aiheeseen ja tutkimuskysymykseen.

Jotta opinnäytetyö olisi luotettava, tulisi aineiston täyttää tietyt luotettavuuden kriteerit. Aineistoa kerätessä pitää pohtia tiedon ajantasaisuutta, johdonmukaisuutta, selkeyttä, laaja-alaisuutta sekä sitä, onko julkaisu vertaisarvioitu (Tampereen yliopiston kirjasto 2022). Tutkimuksia käyttäessä tulee kiinnittää huomiota kirjoittajan asiantuntijuuteen sekä julkaisevan tahon luotettavuuteen. Lisäksi

mahdollisuuksien mukaan tarkoituksena on löytää alkuperäinen lähde. (Tampereen yliopiston kirjasto 2022.) Näitä kriteerejä tarkasteltiin koko opinnäytetyön prosessin ajan arvioivasti.

Tieteellinen asiatyyli on olennainen osa työn luotettavuutta. Kansainvälisten lähteiden käyttämisen haasteena on ollut asiasisällön samana pitäminen niin, että lauserakenne saadaan muodostettua hyvän asiatyylin mukaisesti. Haastavana osiona opinnäytetyön tekijöille oli erityisesti tulosten tarkastelu, jota pohdittiin kriittisesti pitkään.

Opinnäytetyössä käsitellään 1—25-vuotiaita lapsia. Ikäjakauma on hyvin laaja, jolloin opinnäytetyössä ei keskitytä tiettyyn ikävaiheeseen tai tietyissä ikävaiheissa toteutettaviin interventioihin. Opinnäytetyössä haluttiin kuitenkin saada tietoa yleisellä tasolla interventioiden hyödyistä eikä syventyä tarkemmin tiettyyn ikävaiheeseen.

Opinnäytetyö tehtiin kolmen opiskelijan yhteistyönä. Opinnäytetyön prosessin alkuvaiheessa tiedostettiin mahdolliset haasteet, joita useamman tekijän yhteistyö voi aiheuttaa. Tekijöiden yhteistyö kuitenkin onnistui ilman suuria ongelmia. Yhteistyön sujumisesta huolimatta kompromissien tekeminen yksityiskohtien suhteen oli välttämätöntä työtä toteutettaessa.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tulevaisuudessa on odotettavissa, että yhä suurenevassa määrin on perheitä, joissa vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Tämän vuoksi tarve interventioiden kasvaa ja tarvitaan lisää tietoa interventioiden toimivasta rakenteesta. Näin voidaan huomioida taloudellinen näkökulma ja kohdentaa resurssit.

Ammattilaisen rooli on merkittävässä osassa interventioiden toteuttamista. Onkin tärkeää, että intervention ohjaajalla on tarvittava koulutus perheiden ja lasten ohjaamiseen heidän yksilöllisen tilanteensa mukaisesti. Ammattilaisen tulee tunnistaa avun tarve sekä tietää erilaiset apua tarjoavat tahot, joihin asiakkaat voi

jatkossa ohjata. Hoidon ja tuen jatkuvuuden turvaaminen ovat ammattilaisen vastuulla. Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää ammattilaisten tietämystä interventioiden toteuttamisesta ja niiden hyödyistä, sekä kartoittaa kouluttamisen tarve interventioihin.

Interventioiden toteutusajat vaihtelevat ja ne voivat kestää lyhimmillään muutamman tapaamisen verran, kun taas pidemmät interventiot kestävät useita kuukausia. Tuloksissa huomattiin jo lyhyemmällä interventioilla olevan positiivinen vaikutus lapsen hyvinvointiin. Jatkotutkimuksena olisi hyödyllistä selvittää, saavutaanko samat hyödyt intervention pituudesta huolimatta. Lyhyempien interventioiden vaikutuksen kesto pidemmällä aikavälillä olisi myös tarpeellinen tutkimusehdotus.

Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää interventioihin liitettävien seurantakontrollien tarvetta. Niin lyhyissä kuin pitkäkestoisissa interventioissa ei ollut pidemmällä aikavälillä tapahtuvia seurantakontroleja. Niissä kartoitettaisiin interventioissa opittujen taitojen, kuten selviytymiskeinojen, käyttämistä sekä niitä kerrattaisiin tarvittaessa. Käytön jatkuvuuden takaamiseksi olisi tärkeää tutkia jatkossa tapahtuvien seurantakontrollien hyötyjä. Tämä mahdollistaisi lapsen kasvaessa tiedon jakamisen ikätaso huomioon ottaen ja samalla vahvistettaisiin interventioista saatuja hyötyjä.

Tuloksissa kävi ilmi, että verkkototeutusta pidettiin matalan kynnyksen interventiona. Jatkotutkimuksena voitaisiin tarkastella verkkointerventioiden hyötyjä verrattuna kasvokkain tapahtuviin interventioihin sekä tutkia, edistääkö verkkointerventioon osallistuminen lisäävun hakemista. Verkkototeutuksiin nimettömänä osallistumisen mahdollisuutta olisi myös hyvä tarkastella eettisellä ja kriittisellä tasolla.

Kaikissa jatkotutkimusehdotuksissa tulee ottaa huomioon taloudellinen näkökulma sekä resurssien riittävyys. Koska interventioiden tarve on nousussa, tulee miettiä resurssien kohdentamista esimerkiksi lyhyempien interventioiden tuottavuuteen ja parantamiseen. Tämän vuoksi tarvitaan jatkotutkimuksia, jotta

resursseja osataan kohdentaa mahdollisimman monia hyödyttäviin asioihin taloudellinen näkökulma huomioon ottaen.

LÄHTEET

Afzelius, M., Plantin, L. & Östman, M. 2018. Families living with parental mental illness and their experiences of family interventions. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 25 (2), 69—77.

Ahdistuneisuushäiriöt. 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 12.4.2022. Viitattu 15.11.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveys-hairiot/ahdistuneisuushairiot>

American psychological association. n.d. APA Dictionary of Psychology: intervention. Viitattu 12.10.2022. <https://dictionary.apa.org/intervention>

Baumeister, R. F. & Leary M.R. 1997. Writing narrative literature reviews. *Review of General Psychology*. 1(3), 311—320.

Beardslee, W. R. 2019. Master Clinician Review: Parental Depression and Family Health and Wellness: What Clinicians Can Do and Reflections on Opportunities for the Future. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 58(8), 759—767.

Carnwell, R. & Daly, W. 2001. Strategies for the construction of a critical review of the literature. *Nurse education in practice*. 1(2), 57—63.

Claus, N., Marzano, L., Loechner, J., Starman, K., Voggt, A., Loy, F., Wermuth, I., Haemmerle, S., Engelmann, L., Bley, M., Schulte-Koerne, G. & Platt, B. 2019. Qualitative evaluation of a preventive intervention for the offspring of parents with a history of depression. *BMC Psychiatry*. 19(1), 1—14.

Colling, J. 2003. Demystifying the clinical nursing research process: the literature review. *Urologic nursing*. 23 (4), 297—299.

Cronin, P., Ryan, F. & Coughlan, M. 2008. Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing). 17(1), 38—43.

Dobener, L-M., Fahrer, J., Purtscheller, D., Bauer, A., Paul, J. L. & Christiansen, H. 2022. How Do Children of Parents With Mental Illness Experience Stigma? A Systematic Mixed Studies Review. *Frontiers in psychiatry*. 13813519—813519.

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. 34 (4), 215—225.

Fitzgerald, S. M. & Rumrill, P. D. 2005. Quantitative alternatives to narrative reviews for understanding existing research literature. *Work* (Reading, Mass.). 24(3), 317—323.

Forns, M., Abad, J. & Kirchner, T. 2011. Internalizing and Externalizing Problems. Teoksessa: Levesque R.J.R. Encyclopedia of Adolescence. New York: Springer.

Foster, K., Lewis, P. & McCloughen, A. 2014. Experiences of Peer Support for Children and Adolescents Whose Parents and Siblings Have Mental Illness. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 27 (2), 61—67.

Gatsou, L., Yates, S., Goodrich, N. & Pearson, P. 2017. The challenges presented by parental mental illness and the potential of a whole-family intervention to improve outcomes for families. *Child & Family social work*. 22(1), 288—297.

George, S., Shaiju, B. & Sharma, V. 2012. Problems Faced and Coping Strategies used by Adolescents with Mentally Ill Parents in Delhi. *Nursing Journal of India*. 103(4), 183—187.

Ginsburg, G. S., Drake, K. L., Tein, J-Y., Teetsel, R. & Riddle, M. A. 2015. Preventing Onset of Anxiety Disorders in Offspring of Anxious Parents: A Randomized Controlled Trial of a Family-Based Intervention. *American Journal of Psychiatry*, 172 (12), 1207—1214.

Gladstone, T.R., Forbes, P.W., Diehl, A. & Beardslee, W.R. 2015. Increasing Understanding in Children of Depressed Parents: Predictors and Moderators of Intervention Response. *Depression Research and Treatment*.

Goodyear, S. M., Shuldiner, J., Bondy, S. & Rhodes, A. E. 2019. Exposure to parental psychopathology and offspring's risk of suicide-related thoughts and behaviours: a systematic review. *Epidemiology and psychiatric sciences*. 28(2), 179—190.

Grant, M. J. & Booth, A. 2009. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health information and libraries journal*. 26(2), 91—108.

Green, B. N., Johnson, C. D. & Adams, A. 2006. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *Journal of chiropractic medicine*. 5(3), 101—117.

Grové, C., Melrose, H., Reupert, A., Maybery, D. & Morgan, B. 2015. When your parent has a mental illness: children's experiences of a psycho-educational intervention. *Advances in Mental Health*. 13 (2), 127—138.

Grové, C., Reupert, A. & Maybery D. 2015. Gaining knowledge about parental mental illness: how does it empower children? *Child & Family Social Work*. 20(4), 277—3896.

Grové, C., Reupert, A. & Meybery, D. 2016. The Perspectives of Young People of Parents with a Mental Illness Regarding Preferred Interventions and Supports. *Journal of Child & Family Studies*. 25(10), 3056—3065.

Havinga, P. J., Maciejewski, D. F., Hartman, C. A., Hillegers, M. H. J., Schoevers, R. A. & Penninx, B. J. W. H. 2021. Prevention programmes for children of parents with a mood/anxiety disorder: Systematic review of existing programmes and meta-analysis of their efficacy. *British Journal of Clinical Psychology*. 60(2), 212–251.

Heinrich, K. T. 2002. Slant, style and synthesis: 3 keys to a strong literature review. *Nurse Author & Editor*. 12(1), 1–3.

Huttunen, M. 2018. Persoonallisuushäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00407/persoonallisuushairiot#s2>

Huttunen, S. 2016. Blogi: Ihmisoikeudet kuuluvat jokaiseen elämänvaiheeseen. Suomen YK-liitto. Viitattu 12.10.2022. <https://www.ykliitto.fi/uutiset-media/yk-blogi/blogi-ihmisoikeudet-kuuluvat-jokaiseen-elamanvaiheeseen>

Hyvinvointi. 2022. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 4.5.2022. Viitattu 11.10.2022. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eri-arvoisuus/hyvinvointi>

Interventio. 2016. Lääketieteen sanasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01376>

Isojärvi, J. 2011. Tutkimuskysymyksestä hakustrategiaksi: PICO-asetelma informaation työkaluna. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.4.2023. <https://bmfry.files.wordpress.com/2018/06/pico-asetelma-informaation-tyc3b6kaluna.pdf>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon/Narrative literature review: from a research question to structured knowledge. *Hoitotiede*. 25 (4), 291–301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karibi, H. & Arblaster, K. 2019. Clinician experiences of “Let’s Talk about Children” training and implementation to support families affected by parental mental illness. *The Journal of Mental Health Training*. 14 (4), 201–211.

Klasen, F., Otto, C., Kriston, L., Patalay, P., Schlack, R. & Ravens-Sieberer, U. 2014. Risk and protective factors for the development of depressive symptoms in children and adolescents: results of the longitudinal BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 24(6), 695–703.

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S (toim.). 2018. Terveysten, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveysten 2017 -tutkimus. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>

Lapsen oikeuksien sopimus. n.d. Lastensuojelun Keskusliitto. Viitattu 12.10.2022. <https://www.lapsenoikeudet.fi/lapsen-oikeuksien-sopimus/>

Marston, N., Maybery, D. & Reupert, A. 2014. Empowering families where a parent has a mental illness: A preliminary evaluation of the 'family focus' DVD. *Advances in Mental Health*. 12(2), 136—146.

Marston, N., Staavnes, K., Van Loon, L. M. A., Drost, L. M., Maybery, D, Mosek, A., Nicholson, J., Solantaus, T. & Reupert, A. 2016. A content analysis of Intervention Key Elements and Assessments (IKEA): What's in the black box in the interventions directed to families where a parent has a mental illness? *Child & Youth Services*. 37(2), 112—128.

Matar, J., Maybery, D., McLean, L. & Reupert, A. 2018. Web-based health intervention for young people who have a parent with a mental illness: Delphi study among potential future users. *Journal of medical Internet Research*. 20(10).

Maybery, D., Goodyear, M., Reupert, A., Sheen, J., Cann, W., O'Hanlon, B. & Cuff, R. 2019. A mixed method evaluation of an intervention for parents with mental illness. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 24 (4), 717—727.

Mielenterveyden häiriöitä. 2022. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313>

Mielenterveyshäiriöt. 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 31.5.2022. Viitattu 11.10.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveys-hairiot>

Mielialahäiriöt. 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 21.2.2022. Viitattu 15.11.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>

Mulligan, C., Furlong, M., McGarr, S., O'Connor, S. & McGilloway, S. 2021. The Family Talk Programme in Ireland: A Qualitative Analysis of the Experiences of Families With Parental Mental Illness. *Frontiers in Psychiatry*. 12, 783189—783189.

Myers, T. L., Gladstone, T. R. G. & Beardslee, W. R. 2023. The Transition to Adulthood in Children of Depressed Parents: Long-Term Follow-Up Data from the Family Talk Preventive Intervention Project. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 20 (4), 3313.

Neely, J. G., Magit, A. E., Rich, J. T., Voelker, C. C. J., Wang, E. W., Paniello, R. C. Nussenbaum, B. & Bradley, J. P. 2010. A practical guide to understanding systematic reviews and meta-analyses. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. 142, 6.

Nuorisolaki. 21.12.2016/1285. Viitattu 12.10.2022.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>

Oksanen, J. 2020. Lyhytkestoinen koulutuksellinen terapia (psykoedukaatio) ja psykoosien uusiutuminen. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 16.11.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nak09442>

Oskouie, F., Zeighami, R. & Joolae, S. 2011. Outcomes of Parental Mental Illness on Children: A Qualitative Study from Iran. Journal of psychosocial nursing and mental health services. 49 (9), 32—40.

Parkinson, A., Keddell, E. & Walker P. 2022. Exploring Peer Support as a strategy to Reduce Self-Stigma for Marginalised Children of Parents with Mental Illness (COPMI). British Journal of Social Work. 51(3), 849—868.

Patrick, P., Reupert, A., McLean, L. & Berger, E. 2023. Developing a support program for adult children of parents with mental illness: a Delphi study. Community mental health journal. 59 (2), 209—221.

Perheen byrokratia ja etuudet. n.d. Sateenkaariperheet ry. Viitattu 12.10.2022.
<https://sateenkaariperheet.fi/>

Psykoedukaatio. 2022. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty 4.11.2022. Viitattu 16.11.2022. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moni-naisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttaneiden-mielenterveys/maahanmuuttaneiden-mielenterveyden-edistaminen/psykoedukaatio>

Rhoades, EA. 2011. Literature reviews. The Volta Review. 111(3), 353—368.

Rother, E.T. 2007. Systematic Literature Review X Narrative Review. Editorial. Acta Paul Enferm. 20(2). Vii.

Saarinen-Kauppinen, A. & Puusniekka A. n.d. Tutkimuksen arviointi - reflektointia. Viitattu 20.10.2022. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

Solantaus, T. 2013. Miten autan lastani?:Opas vanhemmille, joilla on mielenterveyden ongelmia. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos.

Solantaus, T., Paavolainen, EJ., Toikka, S. & Punamäki, R. 2010. Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. European Child & Adolescent Psychiatry (EUR CHILD ADOLESC PSYCHIATRY). 19(12), 883—892.

Suomen Mielenterveys ry. 2022. Lapset puheeksi -menetelmä. Päivitetty 22.9.2022. Viitattu 17.11.2022. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/perheet/toimiva-lapsi-ja-perhe-tyo/lapset-puheeksi-menetelma/>

Syömishäiriöt. 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 3.10.2022. Viitattu 15.11.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/syomishairiot>

Tampereen yliopiston kirjasto. 2022. Tiedonhaun opas: Tiedon luotettavuus. Viitattu 20.10.2022. <https://libguides.tuni.fi/tiedonhaun-opas/tiedon-luotettavuus>

Tilastokeskus. n.d. Lapsi. Viitattu 13.9.2023. <https://www.stat.fi/meta/kas/lapsi.html>

Toimiva lapsi & perhe. Lapsen ja nuoren kehitystä tukeva toiminnallinen työmuoto varhaiskasvatuksessa ja koulussa: Lapset puheeksi –keskustelun taustateoria. 2013. Solantaus, T. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 17.11.2022. <https://www.muhos.fi/wp-content/uploads/2015/09/Lapset-puheeksi-taustateoria-varhaiskasvatuksessa-ja-koulussa.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. 1. painos. Helsinki.

Ueno, R., Osada, H., Solantaus, T. & Inoue, T. 2019. Safety, Feasibility, Fidelity, and Perceived Benefits of an Intervention for parents with Mood Disorders and Their Children – "Let's Talk About Children" in Japan. *Journal of Family Psychotherapy*. 30(4), 272—291.

Van Loon, L. M. A., Van De Ven, M. O. M., Van Doesum, K. T. M., Hosman, C. M. H. & Witteman, C. L. M. 2015. Factors Promoting Mental Health of Adolescents Who Have a Parent with Mental Illness: A Longitudinal Study. *Child & Youth Care Forum*. 44, 777—799.

Van Santvoort, F., Hosman, C.M.H., Van Doesum, K.T.M. & Janssens, J.M.A.M. 2014. Effectiveness of preventive support groups for children of mentally ill or addicted parents: a randomized controlled trial. *European child & adolescent psychiatry*. 23(6), 473—484.

Woolderink, M., Bindels, J.A., Evers, S.M., Paulus, A.T., van Asselt, A.D. & van Schayck, O.C. 2015. An Online Health Prevention Intervention for Youth with Addicted or Mentally Ill Parents: Experiences and Perspectives of Participants and Providers from a Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*. 17 (12), e4817.

LIITTEET

Liite 1. Aineiston keskeiset tiedot

Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi & -maa Tutkimuksen numero	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen menetelmä	Tutkimuksen tarkoitus	Laadun arviointi Asteikko: (k) kyllä (h) heikosti (er) ei raportoitu
Grové, C., Reupert, A. & Maybery D. 2015 Australia T1	Gaining knowledge about parental mental illness: how does it empower children?	Sekatutkimusmenetelmä N=29	Interventiona käytetyn DVD:n avulla ymmärrys ja tieto mielenterveyden ongelmasta lisääntyi ja se helpotti negatiivisia tunteita, kuten pelkoa.	(k)Tieteellinen julkaisu (k)Tarkoitus ja tavoite kuvattu selkeästi (k)Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi (k)Tutkimusmenetelmät kuvattu (k)Teoreettinen viitekehys kuvattu (k)Tulokset kuvattu (k)Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta (k)Rajaukset kuvattu (k)Johtopäätöksistä keskusteltu

<p>Van Santvoort, F., Hosman, C.M.H., Van Doesum, K.T.M. & Janssens, J.M.A.M. 2014 Alankomaat T2</p>	<p>Effectiveness of preventive support groups for children of mentally ill or addicted parents: a randomized controlled trial</p>	<p>Satunnaismenetely N = 254</p>	<p>Lapsille tarkoitettujen tukiryhmien ansiosta lapset tunnistivat tarpeen sosiaaliselle tuelle, lisäksi tunne-elämän- ja käyttäytymisen ongelmat vähenevät.</p>	<p>(k) Tieteellinen julkaisu (k)Tarkoitus ja tavoite kuvattu selkeästi (h)Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi (k)Tutkimusmenetelmät kuvattu (k)Teoreettinen viitekehys kuvattu (k)Tulokset kuvattu (k)Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta (k)Rajaukset kuvattu (k)Johtopäätöksistä keskusteltu</p>
<p>Solantaus, T., Paavolainen, E.J., Toikka, S. & Punamäki, R. 2010 Suomi T3</p>	<p>Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour</p>	<p>Satunnaistettu, kontrolloitu interventiotutkimus N=109</p>	<p>Perhekeskustelun ja Lapset puheeksi - menetelmän myötä erilaiset oireet vähenevät ja käyttäytymisessä näkyi positiivista muutosta.</p>	<p>(k)Tieteellinen julkaisu (k)Tarkoitus ja tavoite kuvattu selkeästi (k)Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi (k)Tutkimusmenetelmät kuvattu (k)Teoreettinen viitekehys kuvattu (k)Tulokset kuvattu (k)Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta (k)Rajaukset kuvattu (k)Johtopäätöksistä keskusteltu</p>

<p>Myers, T. L., Gladstone, T. R. G. & Beardslee, W. R. 2023 Yhdysvallat T4</p>	<p>The Transition to Adulthood in Children of Depressed Parents: Long-Term Follow-Up Data from the Family Talk Preventive Intervention Project</p>	<p>Sekamene- telmä N=72</p>	<p>Perhekeskus- telun ja luento- pohjaisen in- tervention avulla per- heenjäsen- välinen kom- munkointi pa- rani ja ymmär- rys mielen sai- rauksista li- säntyi.</p>	<p>(k)Tieteellinen julkaisu (er)Tarkoitus ja tavoite kuvattu selkeästi (k)Tutkimusky- symys kuvattu selkeästi (k)Tutkimus- menetelmät kuvattu (k)Teoreetti- nen viitekehys kuvattu (k)Tulokset ku- vattu (k)Tuloksia tar- kasteltu myös puutteiden nä- kökulmasta (k)Rajaukset kuvattu (k)Johtopää- töksistä kes- kusteltu</p>
<p>Mulligan, C., Furlong, M., McGarr, S., O'Connor, S. & McGilloway, S. 2021 Irlanti T5</p>	<p>The Family Talk Programme in Ireland: A Qualitative Analysis of the Experiences of Families With Parental Mental Illness</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tut- kimus N=86</p>	<p>Perhekeskus- telu paransi perheenjäsen- ten välisiä suh- teita ja kom- munikaatio sekä asioiden käsitteily hel- pottui.</p>	<p>(k)Tieteellinen julkaisu (k)Tarkoitus ja tavoite kuvattu selkeästi (er)Tutkimus- kysymys ku- vattu selkeästi (k)Tutkimus- menetelmät kuvattu (k)Teoreetti- nen viitekehys kuvattu (k)Tulokset ku- vattu (k)Tuloksia tar- kasteltu myös puutteiden nä- kökulmasta (h)Rajaukset kuvattu (k)Johtopää- töksistä kes- kusteltu</p>

<p>Maybery, D., Goodyear, M., Reupert, A., Sheen, J., Cann, W., O'Hanlon, B. & Cuff, R. 2019 Australia T6</p>	<p>A mixed method evaluation of an intervention for parents with mental illness</p>	<p>Sekamenetelmätutkimus N=40</p>	<p>Lapset puheeksi -menetelmän sai vanhemmat tiedostamaan paremmin lapset, vanhemmuuden ja perheen.</p>	<p>(k)Tieteellinen julkaisu (k)Tarkoitus ja tavoite kuvattu selkeästi (k)Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi (k)Tutkimusmenetelmät kuvattu (k)Teoreettinen viitekehys kuvattu (k)Tulokset kuvattu (k)Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta (er)Rajaukset kuvattu (k)Johtopäätöksistä keskusteltu</p>
<p>Ueno, R., Osada, H., Solantaus, T. & Inoue, T. 2019. Japani T7</p>	<p>Safety, Feasibility, Fidelity, and Perceived Benefits of an Intervention for parents with Mood Disorders and Their Children – “Let’s Talk About Children” in Japan</p>	<p>Pilottitutkimus N=9</p>	<p>Tutkimuksen interventio lisäsi vanhempien halukkuutta jatkaa keskustelua lasten tukemisesta.</p>	<p>(k)Tieteellinen julkaisu (h)Tarkoitus ja tavoite kuvattu selkeästi (er)Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi (k)Tutkimusmenetelmät kuvattu (k)Teoreettinen viitekehys kuvattu (k)Tulokset kuvattu (k)Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta (k)Rajaukset kuvattu (k)Johtopäätöksistä keskusteltu</p>

<p>Matar, J., Maybery, D., McLean, L. & Reupert, A. 2018 Australia T8</p>	<p>Web-based health intervention for young people who have a parent with a mental illness: Delphi study among potential future users</p>	<p>Kaksi kierroksinen Delphi-menetelmä N=282</p>	<p>Tärkeinä aiheina verkkopohjaisessa interventiossa nousivat esimerkiksi itsehoito, selviytymiskeinot ja psykoedukatio.</p>	<p>(k)Tieteellinen julkaisu (k)Tarkoitus ja tavoite kuvattu selkeästi (k)Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi (k)Tutkimusmenetelmät kuvattu (k)Teoreettinen viitekehys kuvattu (k)Tulokset kuvattu (k)Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta (h)Rajaukset kuvattu (k)Johtopäätöksistä keskusteltu</p>
<p>Ginsburg, G. S., Drake, K. L., Tein, J-Y., Teetsel, R. & Riddle, M. A. 2015 Yhdysvallat T9</p>	<p>Preventing Onset of Anxiety Disorders in Offspring of Anxious Parents: A Randomized Controlled Trial of a Family-Based Intervention</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus N=136</p>	<p>Perhepohjaiseen interventioon osallistuneilla lapsilla esiintyi vähemmän ahdistuneisuushäiriötä.</p>	<p>(k)Tieteellinen julkaisu (k)Tarkoitus ja tavoite kuvattu selkeästi (er)Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi (k)Tutkimusmenetelmät kuvattu (h)Teoreettinen viitekehys kuvattu (k)Tulokset kuvattu (k)Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta (k)Rajaukset kuvattu (k)Johtopäätöksistä keskusteltu</p>

<p>Karibi, H. & Arblaster, K. 2019. Australia T10</p>	<p>Clinician experiences of “Let’s Talk about Children” training and implementation to support families affected by parental mental illness</p>	<p>Laadullinen tutkimus N=10</p>	<p>Ammattilaiset saivat lisää tietoa resurssien käytöstä ja hyödyntämisestä vanhempien tukemisessa, kun he kertovat lapsille mielenterveysongelmista.</p>	<p>(k)Tieteellinen julkaisu (k)Tarkoitus ja tavoite kuvattu selkeästi (er)Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi (k)Tutkimusmenetelmät kuvattu (k)Teoreettinen viitekehys kuvattu (k)Tulokset kuvattu (h)Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta (k)Rajaukset kuvattu (h)Johtopäätöksistä keskusteltu</p>
<p>Grové, C., Melrose, H., Reupert, A., Maybery, D. & Morgan, B. 2015. Australia T11</p>	<p>When your parent has a mental illness: children’s experiences of a psycho-educational intervention</p>	<p>Sekamenetelmä N=9</p>	<p>Interventio antoi tietoa mielenterveyden ongelmasta, edisti avointa keskustelua sekä toi esille erilaisia selviytymiskeinoja.</p>	<p>(k)Tieteellinen julkaisu (h)Tarkoitus ja tavoite kuvattu selkeästi (k)Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi (k)Tutkimusmenetelmät kuvattu (k)Teoreettinen viitekehys kuvattu (k)Tulokset kuvattu (h)Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta (er)Rajaukset kuvattu (k)Johtopäätöksistä keskusteltu</p>

<p>Woolderink, M., Bindels, J.A., Evers, S.M., Paulus, A.T., van Asselt, A.D. & van Schayck, O.C. 2015 Alankomaat T12</p>	<p>An Online Health Prevention Intervention for Youth with Addicted or Mentally Ill Parents: Experiences and Perspectives of Participants and Providers from a Randomized Controlled Trial</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus N=17</p>	<p>Verkossa järjestettävä interventio antoi vertaistukea, joka toi helpotuneisuutta ja vähensi yksinäisyyden tunnetta ja syyllisyydentuntoa.</p>	<p>(k)Tieteellinen julkaisu (k)Tarkoitus ja tavoite kuvattu selkeästi (k)Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi (k)Tutkimusmenetelmät kuvattu (h)Teoreettinen viitekehys kuvattu (k)Tulokset kuvattu (k)Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta (er)Rajaukset kuvattu (k)Johtopäätöksistä keskusteltu</p>
<p>Gladstone, T.R., Forbes, P.W., Diehl, A. & Beardslee, W.R. 2015. Yhdysvallat T13</p>	<p>Increasing Understanding in Children of Depressed Parents: Predictors and Moderators of Intervention Response</p>	<p>Satunnaistettu tutkimus N=105</p>	<p>Tutkimuksen molemmissa interventioissa lasten sisäiset oireet vähenivät ja lapset ymmärsivät paremmin vanhemman mielenterveyden ongelmia.</p>	<p>(k)Tieteellinen julkaisu (h)Tarkoitus ja tavoite kuvattu selkeästi (er)Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi (h)Tutkimusmenetelmät kuvattu (k)Teoreettinen viitekehys kuvattu (k)Tulokset kuvattu (k)Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta (k)Rajaukset kuvattu (k)Johtopäätöksistä keskusteltu</p>

<p>Afzelius, M., Plantin, L. & Östman, M. 2018. Ruotsi T14</p>	<p>Families living with parental mental illness and their experiences of family interventions</p>	<p>Laadullinen tutkimus N=5</p>	<p>Tieto vanhempien mielenterveyden ongelmista helpotti stressiä ja paransi perhesuhteita.</p>	<p>(k)Tieteellinen julkaisu (h)Tarkoitus ja tavoite kuvattu selkeästi (er)Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi (h)Tutkimusmenetelmät kuvattu (k)Teoreettinen viitekehys kuvattu (k)Tulokset kuvattu (k)Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta (k)Rajaukset kuvattu (k)Johtopäätöksistä keskusteltu</p>
<p>Marston, N., Maybery, D. & Reupert, A. 2014. Australia T15</p>	<p>Empowering families where a parent has a mental illness: A preliminary evaluation of the 'family focus' DVD</p>	<p>Sekamenetelmä N=31</p>	<p>DVD:n katsomisen myötä perheessä keskusteltiin myönteisesti mielenterveydestä ja sen haasteista. DVD auttoi myös korjaamaan väärinkäsityksiä ja helpotti ulkopuolisen avun hakemista.</p>	<p>(k)Tieteellinen julkaisu (er)Tarkoitus ja tavoite kuvattu selkeästi (k)Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi (h)Tutkimusmenetelmät kuvattu (k)Teoreettinen viitekehys kuvattu (k)Tulokset kuvattu (k)Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta (k)Rajaukset kuvattu (k)Johtopäätöksistä keskusteltu</p>

<p>Claus, N., Marzano, L., Loechner, J., Starman, K., Voggt, A., Loy, F., Wermuth, I., Haemmerle, S., Engelmann, L., Bley, M., Schulte-Koerne, G. & Platt, B. 2019. Saksa T16</p>	<p>Qualitative evaluation of a preventive intervention for the offspring of parents with a history of depression</p>	<p>Sekamene- telmä N=15</p>	<p>Lasten tieto mielenterveyden ongelmista lisääntyi ja lapset saivat interventiosta keinoja stressinhallintaan.</p>	<p>(k)Tieteellinen julkaisu (k)Tarkoitus ja tavoite kuvattu selkeästi (er)Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi (k)Tutkimusmenetelmät kuvattu (k)Teoreettinen viitekehys kuvattu (k)Tulokset kuvattu (k)Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta (k)Rajaukset kuvattu (h)Johtopäätöksistä keskusteltu</p>
<p>Gatsou, L., Yates, S., Goodrich, N. & Pearson, P. 2017. Yhdistynyt kuningaskunta T17</p>	<p>The challenges presented by parental mental illness and the potential of a whole-family intervention to improve outcomes for families</p>	<p>Laadullinen tutkimus N=100</p>	<p>Perhesuhteet paranivat ja kommunikaatio helpottui perheenjäsenten välillä. Tietoisuus erilaisista tukipalveluista lisääntyi.</p>	<p>(k)Tieteellinen julkaisu (h)Tarkoitus ja tavoite kuvattu selkeästi (er)Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi (h)Tutkimusmenetelmät kuvattu (k)Teoreettinen viitekehys kuvattu (k)Tulokset kuvattu (h)Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta (er)Rajaukset kuvattu (h)Johtopäätöksistä keskusteltu</p>