



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Psykoterapeuttinen perhekuntoutus - kirjallisuuskatsaus

---

Peltonen, Anne

2011 Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Lohja

## Psykoterapeuttinen perhekuntoutus -kirjallisuuskatsaus

Peltonen Anne  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Kesäkuu, 2011

Peltonen Anne

Psykoterapeuttinen perhekuntoutus- kirjallisuuskatsaus

Vuosi

2011

Sivumäärä 43

---

Opinnäytetyön tarkoitus oli etsiä uutta tietoa kirjallisuudesta lasten ja nuorten psykoterapiasta ja perhekuntoutuksesta. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Lohjan sairaanhoitoalueen lastensuojelun kanssa. Käsitteet pohjautuivat lastenpsykiatrian poliklinikan ja lastensuojelun kehittämishankkeeseen.

Opinnäytetyön tietoperustana oli kvalitatiivinen aineistolähtöinen kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyöhön kuului teoreettisen viitekehyksen esittely, minkä pohjalta opinnäytetyön tutkimusongelmat kartoitettiin ja selvitettiin. Kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudattaen etsittiin psykoterapeuttiseen perhekuntoutukseen kohdistuneita tutkimuksia ja artikkeleita. Aineisto koostui eri tietokannoista valittuihin tutkimuksiin ja artikkeleihin, jotka vastasivat opinnäytetyön käsitteistä muodostettuihin tutkimuskysymyksiin. Käsitteet perhekuntoutus ja psykoterapia määriteltiin lapsen ja nuoren näkökulmasta.

Opinnäytetyön tulosten tarkastelussa keskeistä olivat poliittisten ja yhteiskunnallisten päätösten merkitys mielenterveyspalveluiden tarjontaan ja saatavuuteen. Tutkimuksista perheille suunnatut palvelut olivat perheterapia ja perhetyö. Vanhempia tuettiin eri tavoin kohtamaan lapsen ongelmat ja luomaan tavoitteet hoidolle. Nuorten hoidossa tärkeää on oireilun lievittyminen, sen hetkisen tilanteen ymmärtäminen ja ongelmien vähentäminen. Tutkimuksissa painottui yhteistyö lasten ja perheiden voimavarojen ja hyvinvoinnin tunnistamisessa yhdessä moniammatillisen työntekijäryhmän kanssa. Moniammatillisen yhteistyön edellytys on saumaton työskentely ja ongelmien tunnistaminen.

Vanhempien masennuksen hoito vähentää lasten sairastumista mielenterveysongelmaan. Erytyisesti äidin synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa vauvan ja äidin vuorovaikutukseen. Äidin masennus voi jopa johtaa psykoosiin pitkään jatkuessaan. Isän osallistumista vauvan hoitoon tulee tukea, koska tutkimuksissa on todettu isän sitoutumisen vanhemmuuteen edistävän parisuhdetta. Kolmessa eri maassa suoritetussa tutkimuksessa lasten ja nuorten masennuksen hoidossa todettiin psykoterapia tai perheterapian olevan hoitomuotoina tehokkaita erityisesti yhdistettynä vanhempien tukeen.

Johtopäätöksissä keskeistä oli lasten ja nuorten varhainen mielenterveysongelmien tunnistaminen sekä varhainen puuttuminen perheiden ongelmalliseen elämäntilanteeseen.

Jatkotutkimuksessa voisi selvittää perhetyön toteutumista käytännössä.

Asiasanat, perhekuntoutus, lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöt, lastensuojelu

Peltonen Anne

Psychotherapeutic Family Rehabilitation - A Literary Review

Year	2011	Pages	43
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to find new information from literature of the psychotherapy of children and young people as well as family rehabilitation. This thesis was realized in co-operation with child protection in the Lohja hospital area. The concepts used arose from the development project of the outpatient department of child psychiatry and child protection.

The knowledge base of this thesis was qualitative material-based literary review. This thesis included a presentation of the theoretical framework, on the basis of which the research problems of this thesis were mapped and clarified. By following the principles of literary review, studies and articles directed at psychotherapeutic family rehabilitation were sought. The material comprised of studies and articles selected from different databases that answered the research questions formed from the concepts of the thesis. The concepts family rehabilitation and psychotherapy were defined from the viewpoint of a child and a young person.

In examining the results of this thesis, the significance of political and social decisions on the supply and availability of mental health services was central. According to the researches, services directed at families were family therapy and family work. Parents were supported in different ways to face the problems of a child and to create goals for the treatment. In treating young people it is important to alleviate the symptoms, to understand the prevailing situation, and to reduce problems. In the studies, the cooperation in recognizing the resources and wellbeing of children and families together within a multiprofessional employee group was emphasized. A prerequisite of multiprofessional cooperation is seamless working and recognizing problems.

Treatment of the depression of parents reduces children's risk of succumbing to a mental problem. Especially postnatal depression of a mother can influence the interaction between a baby and a mother. The mother's depression can even lead to psychosis, when it goes on for a long period. The participation of the father in caring for the baby must be supported, since in researches it has been stated that the commitment of a father to parenthood enhances the relationship of the couple. In a research realized in three different countries, in treating the depression of children and the young psychotherapy or family therapy were found to be effective forms of treatment especially when combined to the support of the parents.

In the conclusions, early recognition of the mental problems of children and the young as well as early interference in the problematic life situation of families were central.

In further research, the realization of family work in practice could be studied.

Keywords: family rehabilitation, mental disturbances of children and the young, child protection

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat .....	7
2.1	Lasten mielenterveyshäiriöt.....	7
2.2	Nuoren ja perheen erilaiset hoitomuodot .....	10
2.3	Varhainen puuttuminen ja lastensuojelu .....	12
2.4	Lohjan sairaanhoitoalueen lastensuojelun lähtökohdat.....	13
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	14
4	Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessin kuvaus ja analyysi .....	15
4.1	Laadullinen tutkimus .....	15
4.2	Teorian määrittely ja aineiston analysointi .....	16
4.3	Tiedonkeruu ja aineiston hankinta.....	17
5	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	18
6	Tulokset .....	19
6.1	Lasten mielenterveyden edistäminen .....	19
6.2	Lastensuojelun menetelmät.....	22
6.3	Lasten ja nuorten mielenterveyden tarkastelutavat.....	23
7	Pohdinta.....	25
7.1	Opinnäytetyön raportointi ja toteutus .....	25
7.2	Tulosten tarkastelu .....	26
7.3	Johtopäätökset .....	28
	Lähteet .....	30
	Liitteet .....	34

## 1 Johdanto

Opinnäytetyössä aiheena oli psykoterapeuttinen perhekuntoutus. Hanke toteutettiin yhteistyössä Lohjan sairaanhoitoalueen ja perusturvakeskuksen kanssa. Toiminta kohdistuu lapsiin ja heidän perheisiinsä, joilla on yhteys sekä lastenpsykiatriaan että lastensuojeluun. Perhetyön tarkoitus on kotiin suoritettava hoidollinen perhetyö, missä yhdistyvät lastenpsykiatrinen ja lastensuojelullinen näkökulma ja ammattitaito. Lohjan sairaanhoitoalueen hankkeessa ”Psyko-terapeuttinen perhekuntoutus” - lastenpsykiatrian poliklinikan ja lastensuojelun kehittämishankkeen 2009 perhekuntoutuksen mittaamiseen käytetyt mittarit olivat GAS (0-17-vuotiaille), CDI, CBCL, SDQ. (Lohjan sairaanhoitoalue 2009).

Lapsen oikeuksia koskeva yleissopimus johon Suomikin on sitoutunut tuli voimaan 1991 (Asetus lapsen oikeuksia... 1130/1991). Lastensuojelulaissa määritellään minkä ikäinen lapsi kuuluu lain piiriin sekä lapsen oikeudet, lastensuojelu ja lastensuojelun järjestäminen että kasvun ja kehityksen tukeminen. Lastensuojelulakiin kuuluu, lapsen ja perheen tukeminen lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa, tarvittaessa lastensuojelutarpeen selvitys, avohuollon tuki- toimet, lapsen kiireellinen sijoitus ja huostaanotto sekä niihin liittyvä jälkihuolto (Lastensuojelulaki 417/2007). Terveystieteiden laissa (136/2010) määritellään lasten- psykiatriseen tutkimukseen ja hoitoon pääsulle hoitotakuu, jolloin lapsen ja nuoren tulee päästä kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta erikoissairaanhoidon tutkimuksiin, hoitoon pääsyn enimmäisaika on kolme kuukautta

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytin systemaattista kirjallisuuskatsausta (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21-29). Tutkimusongelman käsitteet määrittelin kirjallisuuteen perustuen. Systemaattisen kirjallisuuden avulla etsittiin tietoa psykoterapeuttisesta perhekuntoutuksesta. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen käytetyistä tutkimuksista keskeisenä oli mielenterveysongelmiin sairastumisen aiheuttama kärsimys lapsilla ja nuorilla sekä heidän perheillään monella eri tavalla ja näihin liittyä hoito ja kuntoutus. Lasten ja nuorten mielen-terveyssairaus voi johtaa elinikäiseen oireiluun sekä sosiaalisiin ja emotionaalisiin ongelmiin. Lapset 12-vuotiaaksi asti kuuluvat lastenpsykiatriaan, sen jälkeen ja sitä vanhemmat lapset hoidetaan nuorisopsykiatrisissa yksiköissä. Lastenpsykiatrian piiriin kuuluu myös koko perhe. Hoito perustuu aina yhteistyöhön lapsen ja perheen sekä sosiaalisten verkostojen kanssa. Käytännössä verkostojen ja perheen tapaamiset tapahtuvat erilaisissa kokoonpanoissa. (HUS 2009). Kunnalliset ja yhteiskunnalliset mielenterveyspalvelut on tarkoitettu kaikille ikäryhmille asuinpaikasta riippumatta. Mielenterveystoiminnassa tulee huomioida myös eri kulttuureista tulevat ihmiset ja heidän perheensä. Kuntalaisille kehitetään erilaisia verkostoyhteistyön menetelmiä syrjäytymisen ja mielenterveysongelmien ehkäisemiseksi. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 232-237.)

## 2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Lasten mielenterveyshäiriöt

Lasten ja nuorten vaikeahoitoisten mielenterveysongelmien määrä on kasvanut rajusti, etteivät tuki- ja turvaverkostot enää riitä. Nuorille tarkoitetut perhe- ja kuntoutuskodit ovat potilastapauksiltaan lähellä psykiatrisia sairaalaosastoja. (Pylkkänen 2003 146-147 .) Nuoren kokemusmaailmaan sisältyvä koulukiusaaminen ja perheen erokokemus, mitkä lisäävät nuoren traumaattisia kokemuksia, joihin nuori tarvitsisi ulkopuolista tukea ja ymmärrystä. Syyllisyyden ja hyläytysitulemisen lisäksi nuoren kehitykseen kuuluvat luonnollisena osana irtautuminen lapsuuden perhesiteistä, jolloin nuori siirtää kokemuksen muuhun ympäristöön. Nuoruusiällä esiintyy myös vakavia mielenterveyshäiriöitä, kuten masennusta, syömishäiriöitä, itsensä vahingoittamista, skitsofreenista psykoosia ja psykosomaattisia oireita. (Pylkkänen 2003, 139-141, 119-121.)

Mielenterveyshäiriöt voidaan jakaa karkeasti tunne-elämän häiriöihin ja käytöshäiriöihin. Epänormaali ahdistus tai mielialahäiriö lapsella/nuorella kuvastaa tunne-elämää. Käyttäytyminen kanavoi pahaa oloa ulospäin, mikä ilmenee lapsen käytöshäiriönä. Ahdistuneisuushäiriöinen lapsi voi olla ujo, takertuva ja yliriippuvainen vanhemmistaan. Ahdistuneisuuteen luetaan myös kuuluvaksi lapsen paniikkihäiriöt, sosiaalinen ahdistus ja eroahdistus. Tunnehäiriöihin luetaan myös sisaruskateus ja koulupelko. Lapsen kasvaessa ahdistuneessa tai hemmottelevassa ilmapiirissä, lapsi ei opi kanavoimaan aggressiivisia viestejään hyväksyttäviin ja rakentaviin toimintoihin. Alttius reagoida stressiin ahdistuksella tai masennuksella on periytyvää sekä opittua. Lapsen ikäkaudesta riippuu kuinka lapsi pystyy käsittelemään stressiä tulematta ahdistuneeksi. (Moilanen 2004, 201205.) Lapsella masennus ilmaantuu usein ärtyvyytenä, mielialan vaihteluna tai motorisena levottomuutena. Lapset takertuvat vanhempiin ja kokevat samalla ettei kukaan halua leikkiä heidän kanssaan. Lapsi voi olla tottelematon, karkaileva sekä tapaturma altis. Nuorella masennus ilmenee ilmeissä ja eleissä, samoin nuori voi valittaa psykosomaattisia oireita, väsymystä ja ikävystyneisyyttä. Nuorella ilmenee myös puheissa kuolema ja itsemurha. Nuori kokee toivottomuutta ja avuttomuutta pakenemalla fantasioihin. (Räsänen 2004 218-224.)

Pieni lapsi oppii suojautumaan väkivaltaa vastaan äidin ja isän huolehtivuudella ja rakastavuudella, koska pieni lapsi oppii kehittyessään hallitsemaan tunteitaan ja myös vihaansa (Pylkkänen 2003 148-149). Psykkisten ongelmien ja mielenmielenterveyden häiriöiden seuronta jo äitiyden varhaisessa vaiheessa on vauvan vuorovaikutuksen edistämisen kannalta merkittävää. Perheessä äidiksi tuleminen edellyttää oman elämän selkiyttämistä, omien tarpeiden, voimalähteiden ja kokemusten arviointia. Perhesuhteessa isän osallistuminen ei ole aina itsestään selvää, samoin isät eivät ole aina halukkaita puhumaan perheasioistaan. Mielenterveyshäiriöt voidaan määritellä eri tavoin, mielenterveyden yksilöllisiin tekijöihin ja ko-

kemuksiin, kuten kognitiiviseen toimintaan sekä terveyteen ja perimään. (Noppari ym. 2007, 51-46 ; Häggman-Laitila, Ruskomaa & Euramaa 2000; 51-59.) Periytyvyys sekä isän että äidin taholta on voitu osoittaa kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä (Räsänen 2004, 2225-230). Myönteiset ihmissuhteet kehittyvät nuoruusiän vuorovaikutus- taidoissa, mielenterveyden kehittymistä tukevat myös turvallinen ympäristö ja elämänpiiri. Mielenterveyden myönteiseen kehitykseen liittyvät kulttuuriset arvot, asuminen sekä koulutusmahdollisuudet (Noppari ym. 2007, 51-46 ; Häggman-Laitila y. 2000; 51-59.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria on jaettu 1979 seuraavasti eli lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria tuottavat palveluja 12-14- vuotiaille, mutta nuorisopsykiatria vain 15-19- vuotiaille (Pylkkänen 2006, 19).

Yhteistyössä nuoren kanssa tulee huomioida perheen sisäiset voimavarat ja kulttuuriset ominaisuudet. Sosiaali- ja terveysalan palveluverkosto toimii yhteistyössä perheiden, päivähoiton ja lastensuojelutyön, koulujen ja nuorisotyön kanssa. Ihminen on vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa, jota kutsutaan myös yhteisöksi. Yhteisö voi käsittää perheen, suvun, koulun asuin-yhteisön, hoitoyhteisön ja uskonnollisen yhteisön alueellisen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen mukaan. Perusterveydenhuollon tarkoitus on potilaan omien voimavarojen vahvistaminen ja tukeminen. Yhteisökeskeinen hoito, yhteisöhoito ovat lähikäsitteitä yhteisöhoitotyölle. Yhteisöhoitotyö sisältää yksilövastuisen hoitotyön, väestövastuun, perhehoitotyön ja yksilökohtaisen palveluohjauksen. Yhteistyö sosiaalitoimen ja terveydenhuollon kesken toimivan hoidon toteuttamiseksi olisi erittäin tärkeää, jolloin avohoidon resursseja nuorisopsykiatriassa tulisi lisätä. Nuorten psykiatrisessa hoitoketjussa tulee muistaa sen jakaantuminen koulujen oppilashuollon, terveyskeskusten ja sosiaalihuollon yksiköihin. Hoitotyön yhteistoiminnallisessa mallissa lähtökohtana on potilaan ja/tai perheen tilanne ja heidän näkemyksensä siitä joka-päiväisessä elämässä. Hoitosuhteen auttamismenetelmät ovat motivoiva, mielekäs toiminta ja ohjaus ja yhteistyö sekä asiakaslähtöisyys ja hoidon jatkuvuus. (Noppari ym. 2007, 37-40; Pylkkänen 2000.) Perheen ja huoltajien käyttäytymisestä ja toiminnoista nuori omaksuu itselleen osia omaan toimintaansa. Elämänkaaren nuoruusiän kehitysvaiheessa nuorten mielenterveyden häiriöt tavallisemmin saavat alkunsa. (Pylkkänen 2003, 116-117 .)

Masennushäiriöt ja kaksisuuntainen mielialahäiriö kuuluvat mielialahäiriöihin. Masennus voi aiheuttaa somaattisia oireita, kuten unihäiriöitä ja ruokahaluttomuutta. Masennusoireet ovat pitkäkestoisia ja haittaavat normaalia elämää. Lapsilla ja nuorilla masennus haittaa koulutyöskentelyä ja sosiaalisia suhteita. Vaikeaan masennukseen liittyy myös harhaluuloja ja aistiharhoja. Masennusoireet muotoutuvat lapsen kehitysvaiheen mukaisesti ja liittyvät lapsen motoriseen, kielelliseen ja ilmaisulliseen kehitykseen. Koulupinnaus ja varasteleminen lisäävät nuoren epäsosiaalista käyttäytymistä, samoin levottomuus, raivokohtaukset ja helposti tappeluun joutuminen. Masennus koetaan kurjana olona, mielenkiinnon puutteena ja itsesyytöksinä, joita lisäävät muiden iva, pilkka ja alistaminen. Masennukseen vaikuttavat niin geneettiset, sosiaaliset, psykologiset ja neurologiset tekijät. Nuoren elämään heijastavat per-



heen työttömyys, taloudelliset ongelmat ja verkostojen puuttuminen. Masennus lisää myös psyykkisten häiriöiden, kuten käytöshäiriöiden puhkeamista ja alkoholin väärinkäyttöä. Masennuksen hoidossa ovat tärkeitä sosiaalinen vuorovaikutusverkosto sekä biologiset ja psykologiset hoidot. (Räsänen 2004, 218-224 Masennuksesta ja siihen liittyvistä käytöshäiriöistä kärsivillä lapsella ja nuorella on todettu olevan hyötyä myös lääkehoidosta. Nuorilla voidaan lääkkeillä hoitaa myös sosiaalisten tilanteiden pelkoja, pakko-oireita ja paniikkihäiriöitä (Sylvälahti 2003, 71.)

Masennus ja mielialojen vaihtelut samalla henkilöllä tarkoittavat usein kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Kaksisuuntaisia mielialahäiriöitä voi esiintyä jo lapsuudessa, jolloin se on taudinkuvaltaan aikuisena alkavaa vaikeampi. Oireilu on usein sekamuotoista, nuoruudessa se ilmenee vakavana masennustilana. Lapselle ja nuorelle tyypillisiä oireita ovat ärtyneisyys, hyperaktiivisuus ja tuhoavuus, lisäksi on vaikea ennustaa emotionaalisia reaktioita. Harrastukset ovat kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivällä vaarallisia ja uhkarohkeita. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tunnistamista voivat vaikeuttaa kielelliset häiriöt, käytöshäiriöt, uhmakkuushäiriöt, seksuaalinen hyväksikäyttö, skitsofrenia ja huumeiden käyttö. Hoitona käytetään erityisesti perheen tukemiseen tarkoitettuja hoitomuotoja sekä yksilöhoitoja. Yksilöhoidot kohdistuvat sosiaalisessa ryhmässä työskentelyyn, lääkehoitona käytetään samoja lääkkeitä kuin aikuisilla. Itsetuhoon ja itsemurhaan johtavat myös erilaiset häiriötekijät kuten masennus, käytöshäiriöt, tarkkaavaisuushäiriöt, joiden taustalla on usein perheen kriisit tai perheenjäsenten keskinäinen kommunikointi. Lapsen psyykkisestilanteen arvioinnissa tulee huomioida lapsen selviytymiskeinot. Terapiana yleensä hoidon alussa on kriisiterapia, psykoterapia heti kriisivaiheen jälkeen sekä puuttuminen vanhempien mielenterveydellisiin ongelmiin. Lapsen itsemurhayritykselle altistavat myös sosiaalinen sopeutumattomuus, vaikeat elämämuutokset, mielialahäiriöt, alkoholi ja huumeet. (Räsänen 2004, 225-230.)

Nuorten ja lasten hoitotyö tapahtuu yleensä kiinteässä suhteessa vanhempien tai muiden lapsesta tai nuoresta vastuussa olevien aikuisten kanssa. Lapset kehittyvät hyvin yksilöllisesti, joten pelkän iän perusteella ei voida määritellä onko kyseessä lapsi vai nuori. Lasta koskevat myös lainsäädäntö ja oikeudet sekä lapsen hoitotyön eettiset periaatteet. Eettisesti keskeistä on tietoisuuden suostumuksen toteutuminen eli minkä ikäisenä, mihin asioihin lapsen oletetaan olevan kykenevä antamaan suostumuksensa. Lapsella on oikeus ilmaista mielipiteensä ja oikeus saada mielipiteensä huomioiduksi tilanteissa, jotka koskevat häntä itseään myös hoitotilanteissa. Alaikäistä lasta ei voida hoitaa ilman vanhempien hyväksyntää. Lapset ovat hoitotyön asiakkaina arvokkaita, koska heillä on eletäänään kokonainen elämä. (Leino -Kilpi 2003, 186-198.) Terveystieteiden henkilökunnan tulee tuntea nuoruusiän normaali kehitys. Hoitotilanteissa tulee kunnioittaa nuoren autonomiaa ja itsemääräämisoikeutta, silloinkin jos nuori käyttäytyy lapsenomaisesti tai ärsyttävästi. Henkilökunnan eettinen periaate on puolueet-

tomuus asioiden selvittelyssä, asettumatta ympäröivien tahojen puolelle. (Pylkkänen 2003, 118, 132-133.)

## 2.2 Nuoren ja perheen erilaiset hoitomuodot

Psykiatrisessa hoitotyössä asiakkaan tutustumisvaiheeseen sisältyvät asiakkaan ja läheisten haastattelu, arvio heidän kyvystä ratkaista ongelmia ja hoitosuunnitelman laatiminen. Hoitosuunnitelman tavoite sisältää eri hoitovaihtoehtot, missä yhdistetään tiedot suunnitellusta perheenohjauksesta ja tukiryhmän työskentelystä. (Berg & Johansson 2003, 8.) Perheestä puhuttaessa tarkoitetaan yleensä ydinperhettä, mikä käsittää kaksi eri sukupuolta olevaa aikuista ja heidän lapsensa. Uusperhe muodostuu kahden aikuisen lisäksi lapsesta (lapsista), jolloin toisen tai molempien lapsia on aikaisemmista suhteista ja mahdollisesti vielä yhteisiä lapsia. Yksinhuoltajaperhe muodostuu toisesta aikuisesta ja lapsesta. Perhe on avoin systeemi, joka on vuorovaikutuksessa keskenään ja ympäristön kanssa. Perhekäsitys vaihtelee ajankohdasta ja kulttuurista toiseen. (Poutiainen 2006, 51.) Nykyään on olemassa erilaisia variaatioita perheestä ja perhekäsityksestä, kuten uusperhe luokitellaan perheeksi, mutta tunnetasolla lapsi ei välttämättä hyväksy uusvanhempaa perheenjäsenekseen (Noppari ym. 2007, 22-23).

Perheen tunnepitoinen ja ylihuolehtiva ilmapiiri voi laukaista nuorella pitkäaikaisen tai toistuvan psykiatrisen tai somaattisen tilan. Perhetyössä voidaan käyttää erilaisia teorioita, kuten psykoanalyttistä teoriaa, systeemistä perheterapiamallia tai psykoedukatiivista perhetyötä eli tiedollista ohjausta. Psykoedukatiivinen hoito vähentää oireita, parantaa lääkehoidon toteutumista sekä vähentää psykoosin uusiutumista ja sairaalaan joutumista. (Kuipers, Leff & Lam 2005, 1-6; Salokangas & Riikola 2008.) Psykoedukatiivisessa eli koulutuksellisessa perhetyössä hoidon tarkoitus on perheen rooli selkeyttäminen ja elämänlaadun parantaminen sekä lapsen tukeminen (Berg & Johansson 2003, 4-5). Hoitomalli voi pohjautua kognitiivis-behavioristiseen tekniikkaan eli perheen informoimiseen ja heidän kanssaan työskentelyyn pulmien ratkaisemiseksi (Kuipers ym. 2005, 5). Nuorten psykoterapia hoitomuoto perustuu vuorovaikutukseen, minkä avulla voidaan käynnistää vääristynyt persoonallisuuden kehitysprosessi uudelleen. Psykoterapia muodoista psykodynaamista psykoterapiaa ja kognitiivis-behavioraalista terapiaa käytetään epävakaassa persoonallisuus- häiriössä. (Pylkkänen 2003 152-153 Kognitiivisen psykoterapian tarkoitus on auttaa nuorta löytämään itsetunto ja elämänhalu, sekä auttaa uusien asioiden kokemisessa ja vuorovaikutussuhteissa. Terapiaa voidaan käyttää mm. masennuksessa ja ahdistuneisuuden, syömishäiriöiden ja sosiaalisten pelkojen hoidossa. Kognitiivista terapiaa käytetään yksilöterapiassa sekä ryhmä-, pari-, perhe- ja lapsiterapiana. (Erilaisia terapiamuotoja). Nuorten sairauksia hoidetaan erilaisin menetelmin sairaudesta riippuen, tavallisesti pyritään hoitamaan nuorta ja perhettä avohoidossa, kotona ja tarvittaessa sairaalassa. Nuorten sairaudet voidaan jakaa neurokognitiivisiin, kehityshäiriöihin ja

käyttäytymisneurologisiin. Perheterapiassa käytetyt mallit pohjautuvat erilaisiin teorioihin, kuten systeeminen perheterapia, kehityspsykologinen teoria ja systeemiteoria. (Kitti, Kokko & Väkeväinen 2001,5).

Perhetyötä ohjaavat keskeiset kriteerit, ulkopuolelta tulevan tuen ja avun tulee tukea perheen voimavaroja ja perheen omaa selviytymistä, huomioiden perheen ainutkertaisuus. Yhteiskunnan palvelut määrittelevät myös lapsen terveen kasvun ja kehityksen (Häggman- Laitila ym. 2000, 3.) Perhetyön keskeisiä tavoitteita on lisätä vanhempien myönteisiä tunteita, vuorovaikutusta, hoivaavuutta ja asettaa lapselle rajat (Kuipers ym. 2005, 2; Jernberg & Booth 2003, 39- 42). Lapsiperheiden osa-alueita ovat yhteenkuuluvuus, joustavuus, pysyvyys, viestintä ja lasten yksilöllinen huomioiminen (Paavilainen 1998). Perhetyössä työntekijän tulee ymmärtää perheen tarpeet ja erilaisuudet sekä tunnistaa perheen voimavarat. Perheitä, joissa on vanhemmuuteen liittyviä ongelmia ovat perheet, joissa on hyvin nuoret, iäkkäät tai pitkään lapsettomuudesta kärsineet vanhemmat, heillä on myös usein omaan vanhemmuuteen liittyviä pelkoja. Perheessä ongelmat voivat jatkua pitkäänkin, kuten perheenjäsenen ahdistuneisuus, masentuneisuus tai uupumus. Vanhemmat ovat voineet tulla lapsena hylätyiksi tai kaltoin kohdelluiksi, jolloin siirtävät omia kokemuksia omaan vanhemmuuteen. Tukiverkkoja perheille tarjoavat sosiaali- ja terveydenhuolto, kuten lastensuojelu-, mielenterveys-, vammais- ja päihdehuollonpalvelut. (Häggman- Laitila ym. 2000, 30-37.)

Kuntoutusta tarvitaan psykososiaalisissa tilanteissa, kuten lapsen hyvinvointiin ja sosiaaliseen ympäristöön puututtaessa. Hoitoa ja kuntoutusta varten on olemassa erilaiset mittarit moniammatillisten asiantuntija arvioiden lisäksi. Kuntoutuminen sisältää myös lastensuojelun, jolloin tuetaan sekä lasta että perhettä. Perhekeskeisessä kuntoutumisessa on kyse koko perheen tukemisesta, mikä sisältää myös verkostotyön, jolloin kootaan ja aktivoidaan perheelle sosiaalinen tukiverkko. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 17-19, 211.)

Hoitavassa psykoterapiassa yhdistyvät myös hoitotyön näkökulmat; yksilökeskeisyys, terveys, ympäristö ja hoitotyön toiminnot. Vanhempien ei tulisi olla ylihuolehtivia, sillä se aiheuttaa monesti potilaassa syyllisyyttä ja huolta. Vanhemmat kuitenkin ajattelevat olevansa vastuussa lapsensa sairaudesta. (Noppari ym. 2007, 13; Kuipers ym. 2005,5). Perheterapiaa käytetään sosiaalisessa systeemissä, jossa on tietyt roolit, säännöt ja valtarakenne eli lähtökohtana ovat perheen sisäiset vuorovaikutussuhteet. Perheterapiaan osallistuu joko koko perhe tai osa perhettä. (Erilaisia terapiamuotoja 2009). Perhekeskeisyys rakentuu perheiden omien voimavarojen pohjalle sisältäen perheen arvot ja elämäkokemukset. Perheen ymmärtäminen edellyttää perheen arkeen tutustumista sekä perheenjäsenten kunnioittamista yksilöinä. Perhe on aina oman tilanteensa asiantuntija, mihin sisältyvät sosiaaliset verkostot ja perheenjäsenten väliset suhteet. (Häggman-Laitila ym. 2000; 51-59.)

Psykoedukatiivinen eli koulutuksellinen perhetyö on tietoa, tukea ja ohjausta antava hoitomuoto sairastuneelle ja hänen perheelle. Psykoedukatiivisessa mallissa ei katsota koko perheen tarvitsevan terapiaa. Mallin tarkoitus on auttaa perhettä selviämään sairastuneen nuoren kanssa, syyllistämästä perheenjäseniä. (Berg & Johansson 2003, 4-5.)

Nykyään Suomessa asuu ihmisiä eri kulttuureista, minkä vuoksi mielenterveydessä työskentelevien hoitajien on tunnettava eri kulttuurien perhekeskeiset piirteet, kuten perheen sisäiset roolit. Työskennellessään tietyn etnisten ryhmien kanssa, mielenterveystyöntekijän tulee suhtautua kulttuurisiin eriäväisyyksiin hienovaraisesti. Erityisen haasteen kuntouttamiselle tuokielelliset ongelmat, myös silloin kun perhe puhuisi maan kieltä, koska mielenterveystyössä käytettävien termien ja lomakkeiden selvittäminen perheelle saattaa olla vaikeaa. (Kuipers ym. 2005; 115-118.) Yhteiskunnalliset muutokset vaikuttavat perheen elämään samoin tarjolla olevat palvelujärjestelmät (Korkiakangas 2005). Jokaisessa kulttuurissa on omat käsitykset sairaudesta, terveydestä ja kuolemasta, kuitenkin lapsen sairastuessa perheen tulee ottaa kantaa kulttuurissaan vallitseviin terveystähtäyksiin ja hoitomuotoihin. Psykkinen sairaus on myös sosiaalinen prosessi, jolloin lääketieteellinen diagnoosi on osa sosiaalkulttuurista prosessia ja kliinistä todellisuutta. Perheiden tukemiseksi on tarjolla sosiaali- ja terveysalan palveluverkostoja, kuten päivähoito, lastensuojelutyö, koulujen oppilashuolto ja nuorisotyö. Perheiden tukemiseen tulisi kuulua kiinteästi sosiaalisen tuen ja vertaistuen lisäksi potilas- ja omaisjärjestöt. (Noppari ym. 2007; 23-29.)

### 2.3 Varhainen puuttuminen ja lastensuojelu

Avohuollossa lastensuojelun asiakkaina olevat perheet ovat usein rikkonaisia, vanhemmat ovat eronneet ja huoltajana toimii usein äiti. Monet lastensuojelulasten äideistä olivat työelämän ulkopuolella, osa perheistä sai myös toimeentulotukea, samoin asuinympäristöä pidettiin lapselle sopimattomana kasvuympäristönä. (Lämsä 2009.) Lastensuojelun tarkoitus on tarvittavien palvelujen ja sosiaalityön kohdentaminen perheiden selviytymisessä sekä ehkäistä ongelmien syntyä. Lastensuojelun puuttumisen taustalla on yleensä vanhempien keskinäiset ristiriidat, mielenterveysongelmat ja päihteiden käyttö. Lastensuojelu kohdistuu yleensä vauvoihin ja pieniin lapsiin sekä murrosikäisiin. Lastensuojelussa huostaanotot perustuvat lapsen terveyteen tai kehitykseen, avohuolto ei pysty riittävästi tukemaan perhettä tai huostaanotto on lapsen etu. Moniammatillinen yhteistyö lastensuojelun, päihdehuollon ja psykiatrian välillä on tuottaa perheenjäsenille kuntoutuspalveluja. (Bardy, Salmi & Heino, 2001, 90- 92, 96.)

Lastensuojelu sisältää suhteen lasten ja nuorten elinoloihin, elämiseen, yhteiskuntaan ja kulttuuriin. Palvelut ja toimenpiteet kohdistuvat perheisiin, lapsiin ja nuoriin, joita on käsitelty lastensuojelun tutkimuksissa ja kehittämistoiminnassa. Lastensuojelun avulla voidaan tukea kansalaisten ongelmien ja riskien tunnistamista, nopeaa puuttumista ja kulttuurisen ilmapiirin

suvaitsevuutta. Erilaiset organisaatiot kuten neuvolat, päiväkodit, sairaalat ja järjestöt tekevät perhetyötä. (Eronen 2007, 9,22, 26.)

Vanhemman koulutustaso, työttömyys, perheen pysyvyys ja turvallisuudentunne vaikuttavat lapsen kaltoinkohteluun. Tärkein tekijä perheessä on toisesta välittäminen (Paavilainen 1998.) Lapsen kaltoinkohteluun liittyvät usein emotionaalinen laiminlyönti, lisäksi voi ilmetä fyysisistä pahoinpitely ja seksuaalista hyväksikäyttöä. Lapsen kaltoinkohtelu kielletään usein perheessä, ja aikuiset torjuvat koko asian, koska aikuisten sana on painavampi kuin lapsen. Syyt kaltoinkohtelulle johtuvat yleensä perheen omista riskitekijöistä, perheessä on päihteiden käyttöä, psyykkisiä ongelmia, työttömyyttä tai vanhempien lapsena kokema väkivalta. Lapsen ja vanhemman vuorovaikutukseen vaikuttavat myös lapsen käytöshäiriöt, sairaudet ja vammat. Perheen köyhyys on suurin syy lapsen kaltoinkohteluun. Perheet kuuluvat alempiin sosiaaliluokkiin ja ovat syrjäytyneitä. Lapset voivat joutua kierteeseen, jolloin heillä on käytösongelmia, heikko koulumenestys, kodittomuutta, rikoksia ja teiniraskauksia, mitkä voivat johtaa lopulta lapsen itsemurhaan. (Söderholm 2004, 10-15.) Lapsen emotionaalisessa kaltoinkohtelussa laiminlyönti näkyy puutteena huolehtia lapsen turvallisuudesta ja terveydestä. Lapsi kokee olevansa keltoton, häntä ei rakasteta ja usein lapset joutuvat myös väkivallan kohteeksi ja vanhempien välisen väkivallan todistajaksi. Lapsen kaltoinkohtelua esiintyy myös sijaisperheissä ja laitoksissa. Lapsessa kaltoinkohtelu ilmenee sosiaalisissa suhteissa ja persoonallisuuden häiriöissä. Perheet, joissa esiintyy emotionaalista kaltoinkohtelua voidaan jakaa tunneköyhiin perheisiin, jolloin lapsista tulee varhaiskypsiä, hyviä oppilaita, mutta lapset jäävät usein yksin. Depressiivisissä perheissä vanhemmat ovat lamaantuneita eivätkä ymmärrä lasten tarpeita, jolloin lapsesta tulee apaattinen ja sulkeutunut. Voimakkaiden tunnekuohujen sävyttämässä perheessä ratkaisumalli on opittu omasta lapsuudesta, jolloin vanhempi osoittaa myös omaa lastaan kohtaan ärtymystä ja vihamielisyyttä. (Sinkkonen 2004, 76-88 .)

Syrjäytymiskäsitettä on käytetty yleensä työttömistä, köyhistä, päihteidenkäyttäjistä, mielen-terveysongelmaisista sekä lapsista ja nuorista, jotka jäävät vaille aikuisten hoivaa ja huolenpitoa. Syrjäytymisessä on yleensä kyse joutumisesta yhteiskunnan keskeisten toimintalueiden sekä sosiaalisen ja kulttuurisen elämän ulkopuolelle. (Lämsä 2009.)

#### 2.4 Lohjan sairaanhoitoalueen lastensuojelun lähtökohdat

Masentuneisuutta voi aiheuttaa elämäntilanteen muutokset, fyysinen tai psyykinen sairaus tai elämäntilanne sekä geneettiset ja ympäristötekijät ja niiden vaikutus toisiinsa. Masentuneisuus voidaan jakaa lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Masennuksen tunnistamisessa käytetään erilaisia arviointimittareita, masennusta voidaan mitata BDI- ja DEPS-mittareilla, äitien mielialaa EPDS, kaksisuuntaista mielialaa MDQ, yleisiä psyykkisiä oireita GDQ, päihdehäiriöisiä AUDIT ja skitsofreniaa SANS ja SAPS- mittareilla. (Noppari ym. 2007,54-57 ). Lohjan käyttämät

mittarit olivat GAS ( Global Assessmant Scale) eli psykososiaalisen selviytymisen ja toimintakyvyn mittari, mistä käytössä on ollut suomalainen versio, CDI (Children Depression Invertory) eli CBCL (Children Behavior Check List) eli sekä SDQ ( Strengts and Difficulties Questionnaire) eli mittarilla tutkitaan lasten psyykkisiä oireita ja toimintakykyä. (Lohjan sairaanhoitoalue, Noppari ym. 2007, 57.)

Lastenpsykiatriassa Lohjan sairaanhoitoalueella käytetään psykoterapeuttisina menetelminä perhe- ja yksilöterapiaa. Perheen kotona toteuttava perhetyö toteutetaan suoraan kotiin yhdistämällä lastenpsykiatrinen ja lastensuojelullinen näkökulma ja ammattitaito. (Lohjan sairaanhoitoalue 2009.) Moniammatillisessa lastensuojelullisessa perhetyössä yhdessä Lohjan lastenpsykiatrisen poliklinikan kanssa käytössä on psykoterapeuttinen perhekuntoutus menetelmä (Saario, Sievänen, Viheriäkoski & Mäntymäki 2008).

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on tarkastella mielenterveyttä perhekuntoutuksen sekä lasten ja perheen että organisaation näkökulmasta. Käsitteet poimittiin Lohjan sairaanhoitoalueen lastenpsykiatrian ja poliklinikan ja lastensuojelun kehittämishankkeesta. Käsitteet on määritelty lähdekirjallisuuden avulla. Laadullisen kirjallisuuskatsaus on suoritettu sisällönanalyysin avulla muodostaen kuvan psykoterapeuttisesta perhekuntoutuksesta.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Kuvata ja määrittää perhekuntoutus, perhetyö ja varhainen puuttuminen
2. Selvittää lastensuojelun toimintamallit ja työmenetelmät
3. Selvittää psykoterapian vaikutus lasten kuntoutuksessa

Tutkimuskysymysten pohjana ovat Lohjan perusturvakeskuksen ja erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian yhdessä määrittämät lasta ja perhettä koskevat toiminnot. Toiminta kohdistuu lastenpsykiatrian jälkeiseen lasten hoitoon ja perheisiin, joista osan kuuluu myös lastensuojelun piiriin. Avohuollon tukitoimenpide on perhetyö, mikä toteutetaan yhdessä perheen, perhetyöntekijä ja sosiaalityöntekijän kanssa myös verkostokeskeisesti. (Lohjan sairaanhoitoalue 2009.)

## 4 Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessin kuvaus ja analyysi

### 4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on olla edustava otos tietystä ilmiöstä, jota on vähän tutkittu. Laadullisessa tutkimuksessa arviointikriteereinä käytetään validiteettia ja reliabiliteettia, joihin vaikuttaa myös tutkijan oma persoonallisuus. (Nieminen 2006, 215-220.) Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tarkastellaan analyysin avulla, jolloin tutkijan tulee pyrkiä perustelemaan valintojaan, koska jokainen valittu artikkeli ja tutkimus sisältävät omat eettiset ja laadulliset näkökulmat (Tuomi & Sarajärvi 2002, 66- 72). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusprosessin tarkoitus on tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten tunnistaminen, aikaisempien tutkimusten löytäminen ja analysointi sekä tulosten tulkinta. Tutkimusten tulee olla kansainvälisiä ja eri tieteenaloilta. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan koota yhteen tutkimustietoa sanallisesti ja analysoida sitä. Tutkimusmenetelmä tulisi valita niin, että se vastaa esitettyihin kysymyksiin tehokkaasti ja virheettömästi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 69-72 ; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 44.) Kirjallisuuskatsaukseen kannattaa etsiä mahdollisimman uusia ja lähellä omaa aihetta olevia artikkeleja. Aiheen rajaamisen voi toteuttaa listaamalla asioita, käsitekartan tai merkityssuhdekaavion avulla. Valituista lähteistä rajataan alue, josta ollaan kiinnostuneita ja, jota halutaan selittää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 79-80.)

Metodologialla tarkastellaan tiedon peruslähtökohtia kun metodiikkaa käytetään apuna uuden tiedon hankinnassa. Hoitotieteen alalta etsittäessä luotettavaa tietoa tulee tiedon hankkiminen perustua metodologiaan ja metodiikkaan. Kvalitatiivista tutkimusta voidaan käyttää etsittäessä uutta näkökulmaa tai etsittäessä tutkimusaineistoista samanlaisuuksia tai eroja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 40, 50-51.) Sisällönanalyysia voidaan pitää laadullisena aineistolähtöisenä prosessina. Sisällönanalyysin avulla voidaan tarkastella asioiden merkityksiä ja yhteyksiä, sekä analysoida systemaattisesti kerättyä aineistoa. Sisällönanalyysi etenee aineiston valinnasta luokitteluun ja tulkintaan sekä lopuksi luotettavuuden arviointiin. Lähtökohtana deduktiivisessa päättelyssä on teoreettiset käsitteet, joiden ilmenemistä artikkeleiden avulla tarkastellaan. Analyysissä tarkastellaan sanan tai lauseen esiintyvyyttä tutkimuksessa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21-29.) Sisällönanalyysin tavoitteena on saada aineistosta yhtenäistä, selkeää ja tiivistettyä informaatiota. Aineisto voi olla artikkeli, kirje tai muu kirjallisesti esitetty dialogi eli dokumentti. Dokumentin avulla voidaan kuvata inhimillistä toimintaa tai käyttäytymistä, sen vuoksi sisällönanalyysiä voidaan kutsua dokumenttien analyysimenetelmäksi. Sisällönanalyysin avulla voidaan kuvata tutkittavaa ilmiötä ja dokumenttien sisältöä erilaisissa käsitekartoissa tai malleissa, joilla kuvataan käsitteiden välisiä suhteita. (Kyngäs & Vanhanen 1999, : Tuomi & Sarajärvi 2002, 105, 110.) Sisällönanalyysin avulla aineistosta etsitään merkityksiä ja saadaan selkeää ja tiivistä informaatiota, mikä aut-

taa johtopäätösten teossa. Sisällönanalyysiä käyttäen kuvataan ja järjestetään aineistoa, jolloin voidaan muodostaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä ja kategorioita. Ilmiön kokonaisuutta kuvaavissa käsittekartoissa voidaan kuvata käsitteiden välisiä suhteita. (Kygäs & Vanhanen 1999, 3-12; Tuomi ja Sarajärvi 2002, 105-106, 110.) Sisällönanalyysi voi edetä deduktiivisesti tai induktiivisesti. Induktiivinen sisällönanalyysi tutkimusmenetelmänä tarkoittaa aineistolähtöistä analyysiä (Kygäs & Vanhanen 1999 3-12).

Opinnäytetyön menetelmä on induktiivinen sisällönanalyysi, minkä avulla aineistoa voidaan analysoida systemaattisesti. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen hauilla pyritään vastaamaan aineiston valintakriteereihin, joita ohjaavat tiedonhaussa käytettävät hakutermit. Osa hauista suoritettiin englanninkielisinä. Hauilla pyritään etsimään tietoa Lohjan sairaanhoitoalueen ”Psykotераapeutтinen perhekuntoutus” - lastenpsykiatrian poliklinikan ja lastensuojelun kehittämishankkeeseen, minkä pohjalta aineiston valintakriteerit määritellään. Lohjan hankesuunnitelmassa on määritelty hankkeen tarkoitus, henkilöt joihin toiminta kohdistui ja psykotераapeutтisessa perhekuntoutuksessa käytettävät standardisoidut arviointimenetelmät.

#### 4.2 Teorian määrittely ja aineiston analysointi

Käsitteen määrittelyyn liittyy ymmärtäminen ja tulkinta, jotka perustuvat tieteenfilosofisiin lähtökohtiin. Metodologisella lähestymistavalla voidaan kuvata tutkimuksen lähestymistapoja tai suuntauksia. Dokumenttien tutkimus viittaa pelkästään aineistoon, jolloin voi olla vaikea erottaa toisistaan epistemologista lähtökohtaa tai metodologiaa. Kvalitatiivisen tutkimuksen erilaiset menettelytavat ilmentävät sosiaalisia ilmiöitä, jotka otetaan yleensä huomioon kuvattaessa, selitettäessä tai tulkittaessa kulttuuria, sosiaalista toimintaa tai kommunikaatioita. (Hirsjärvi, ym. 2004, 154; Metsämuuronen 2008 9-15.)

Tietokannoista tietoa etsittäessä tulee huomioida millä menetelmällä tulokset on saatu sekä täyttävätkö ne hyväksymiskriteerit. Käsitteiden määrittelystä tulee ilmetä tutkijan perehtyneisyys aihepiiriin (Metsämuuronen 2000 ,25-26.) Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen aineiston analyysi menetelmä, voidaan puhua sisällön erittelystä, jolloin analysoidaan ja kuvataan erilaisia aineistoja.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla etsitty aineisto voidaan analysoida aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistosta koodataan ilmaisuja ja yhdistetään ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen, jolloin yksikkönä voi olla sana tai lause. Muodostettaessa kategorioita päätetään mitkä asiat voidaan yhdistää. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämisessä tulisi edetä tutkimuksen kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2001, 110-120, Kygäs & Vanhanen 1999 3-12; Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009 133- 135). Kvalitatiiv-



visessa tutkimuksessa aineistoa tulisi käsitellä syvällisesti ja säännönmukaisuuksia etsien, jolloin tekstin merkitykset selkeytyvät (Hirsjärvi ym. 2004, 154-157).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analyysiä tehdään samanaikaisesti aineistoa kerättäessä ja analysoitaessa. Aineiston analyysitapoja on useita, joista tulisi valita sellainen mikä parhaiten tuo vastauksen tutkimustehtävään. Saatuja tuloksia tulee pohtia analyysin avulla ja esiin nousseet tulokset selkiyttää ja selittää. Tutkimuksista tehty synteesi eli aiheen kokonaisvaltainen ja kriittinen tarkastelu auttaa lukijaa ymmärtämään ja arvioimaan miten tutkimukset kartuttavat olemassa olevaa tietoa. (Hirsjärvi ym. 2004, 211-242).

Tutkimuksessa teorian tulee ohjata uuden tiedon etsinnässä ja nivoutua yhteen tutkimuskokonaisuuden kanssa. Tutkimuksessa tulisi käydä ilmi miten empiirinen tausta on ohjannut tutkijan valintoja, tulkintaa ja johtopäätösten tekoa. Keskeistä tutkimuksessa on käsitteiden määrittely, jolloin käsite tulisi analysoida monin erilaisin teorioin. Tutkimuksessa määritellään tärkeimmät käytettävät käsitteet ja mahdollisuuden mukaan käsitteiden väliset suhteet. (Hirsjärvi ym. 2004, 135-145.) Tutkimuksen aiheen ja ongelmien tulisi olla täsmällisiä ja tarkasti rajattuja siihen mitä halutaan tutkia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aihetta joudutaan usein tarkentamaan. Tutkimusongelman tulisi olla rajattu ja selkeä, jotta ulkopuolinen lukija ymmärtää hankkeen mielekkyyden. Tutkimusongelma voi olla kuvaileva, ilmiötä selittävä, yhteyksiä kuvaava tai ilmiötä muuttava kysyvä ongelma. Aiheen tulisi olla mielellään yleinen, jolloin se sallii monipuolisen toteutuksen. Tehtävä antoon sisältyy tietyt kriteerit, jotka säätelevät aiheen rajaamista, kuten kenelle kirjoitetaan, onko käytettävissä riittävästi lähdemateriaalia ja voiko aihe sisältää itsessään jo rajauksen. (Hirsjärvi ym. 2004, 75-78; Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006, 22-23 .)

#### 4.3 Tiedonkeruu ja aineiston hankinta

Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus psykoterapeuttisen perhekuntoutuksen sisältämiin käsitteisiin. Määrittelin kirjallisuuden perusteella käsitteet, jotka nousivat esiin Lohjan sairaanhoitoalueen hankkeesta. Hakuja tein hakusanoilla; huostaanotto, lastensuojelu, lasten psykoterapia, lasten laiminlyönti yhdistettynä erilaisiin lyhennyksiin sanoista perhe, lapsi ja nuoret.

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettävät hakutermi tuli esiintyä aineistossa avainsanoina. Tutkimuksissa tai artikkeleissa tuli olla esitetty tutkimuksen tarkoitus, tutkimuksen toteutus ja menetelmät sekä analysointi, tulosten tulkinta ja raportointi. Tutkimuksessa tulisi ilmetä myös luotettavuus ja eettinen tarkastelu.

Tutkimusaineisto kerättiin Cinahl-, Medline- ja Medic-tietokannoista. Kotimaisen aineiston tuli olla pro gradu- tasoinen tutkimus tai tieteellinen artikkeli, haut suoritin Linda- ja Helka-

tietokannoista. Hakusanat ja -fraasit sekä tutkimukseen hyväksytyt tutkimukset ja artikkelit on taulukoituna (liite 3) sekä tutkimuskysymyksiä käsittelevät artikkelit ja tutkimukset on koottu (n= 12) taulukkoon (liite 2). Tutkimukset ja artikkelit ovat vuosilta 2003-2009. Opin- näytetyössä käytetyt artikkelit ja tutkimukset etsin englanninkielisiä asiasanoja käyttäen. Haun suoritin yhdistämällä And- tai Or-toiminnot, jotka rajasivat saatua aineistoa. Hakutulok- sen perusteella esiin nousseesta aineistosta poimin vain artikkelit ja tutkimukset, jotka sain ilmaiseksi auki PDF-tiedostona. Kotimaisista tutkimuksista sain kaikki tutkimukset ilmaiseksi PDF- tiedostona.

## 5 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tulisi antaa vastauksia tutkimuskysymyksiin ja valottaa asiasta uusia puolia. Tutkimuksien ja artikkeleiden tulee olla laadukkaita ja soveltuvia käytettäväksi. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää kuinka tutkimusaineisto on kerätty, analysoitu ja raportoitu. Analyysissä tulee havaintojen ja luokitusten sopia yhteen sekä tulee kirjata perusteellisesti luokitteluperusteet. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37-45.)

Laadullisen aineiston luotettavuus liittyy aineiston laatuun ja analyysiin, tulosten esittämi- seen ja tutkijaan. Sisällönanalyysin luotettavuus perustuu tutkijan kykyyn kuvata mahdolli- simman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Luotettavuuden kannalta tulee ilmetä selkeä yhteys tulosten ja aineiston välillä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36-37.) Kvalitatiivisen tut- kimuksen luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin avulla eli mittaako tutkimus sitä mitä sen on tarkoitus mitata (Kyngäs, Remes & Sajavaara 2004, 214). Käytettävien lähteiden tulisi olla korkeintaan viisi vuotta vanhoja. Systemaattista kirjallisuuskatsausta pidetään luotetta- vana tapana analysoida aikaisempaa tietoa. Analyysin tekemistä voi helpottaa tekemällä kä- sitekartan, jolloin se selkiyttää eri osien välisiä suhteita ja nostaa esiin oleelliset ja epäoleel- liset seikat auttamalla löytämään ydinkategoriat. (Metsämuuronen 2008, 21,50- 53.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen sisältää siirrettävyys, uskottavuus, vahvistetta- vuus ja riippuvuus kriteerit. Arvioinnissa tulee kiinnittää huomio tutkimuksen luovuuteen ja rohkeuteen. Otoksen tulee olla selkeä ja looginen sekä tarkoituksen mukainen ja eettiset nä- kökulmat huomioiva. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009 159-166.) Tutkimuseettisiä periaatteita tarkastellaan tutkimusaiheen valinnan, hankintatapojen ja koejärjestelyjen pe- rusteella. Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin on tiedettävä millaisia riskitekijöitä heidän osal- listumiseensa sisältyy. Tutkimukseen ei palgioida toisten tekstiä, tulokset ilmoitetaan asialli- sesti kaunistelematta. (Hirsjärvi, ym. 2004, 25-28.)

## 6 Tulokset

Tutkimukset ja katsaukset oli tehty vuosina 2003-2010, joista neljä oli suomalaisia ja kahdeksan englanninkielisiä, mitkä olivat eri puolilta maailmaa. Useimmissa tutkimuksissa menetelmänä oli käytetty sekä määrällistä että laadullista lähestymistapaa. Osa laadullisista tutkimuksista oli videoitu, minkä jälkeen tulokset oli analysoitu. Tutkimukset kohdistuivat perhetyöhön, vuorovaikutukseen lapsen ja vanhempien välillä ja lasten mielenterveys- ongelmiin. Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista ja artikkeleista lukemisen jälkeen esiin nousseet määritelmät taulukoitiin ja analysoitiin, tutkimusongelmien pohjalta. Taulukossa ilmaus kuvaa tutkimuksesta tai artikkelista esiinnoussutta lausetta tai asiaa, mikä vastasi tutkimusky-symykseen. Yläkategoriassa yhdistettiin ilmaukset yhteneväisesti uuden otsakkeen alle. Tutkimuskysymysten vastaavuus koottiin yhteen taulukossa kohdassa pääkategoria. (Liite 1)

Tutkimuksissa ja katsauksissa käytetyt mittarit olivat osaksi samoja kuin Lohjan sairaanhoito-alueella käytetyt. Mittarit ovat hyvin kansainvälisesti käytettyjä ja jokaisessa maassa maan olosuhteisiin testatut. Arviointi lomakkeita käytetään yleisesti arvioimaan potilaan sen hetkisiä hoidollisia ongelmia. Arvioitaessa lapsen ja vanhemman suhdetta, lapsen käyttäytymistä voidaan mitata (2-16 -vuotiaita) ECBI-mittarilla (Eyberg Child Behavior Inventory) mikä koostuu 36 muuttujasta, jotka vanhemmat arvioivat. Vanhempien ahdistusta mitattiin BSI (Brief symptom inventory) mittarilla. Vanhempien hyväksyntää ja vuorovaikutusta suhtautumisessa lapsen käyttäytymiseen arvioitiin peli tilanteessa, mikä videoitiin ja arvioitiin MEACI- koodausjärjestelmällä (Measurement in adult-child interaction). Tuloksista käy ilmi vanhempien suhtautuminen lapsen tunne reaktioihin kuten lapsen ja nuoren kriittiseen suhtautumiseen. (Topham & Wampler 2008.) Keskivaikea tai vaikean masennuksen hoidossa 9-15 vuotiaita psykodynaamisen psykoterapian tai perheterapian käytön oli todettu vähentävän masennusta molemmissa hoitoryhmissä. Yhtenäisenä kyselylomakkeena näissä ryhmissä oli masennuksen kartoittaminen CDI -(Childhood Depression Inventory) ja tunteiden MFQ - mittareilla (Mood and Feelings Questionnaire). (Trowell ym. 2007.)

### 6.1 Lasten mielenterveyden edistäminen

Tutkimusten mukaan onnistunut vanhempien masennuksen hoito vähentää lapsen sairastumista mielenterveysongelmaan. Äidin synnytyksen jälkeisellä masennuksella on todettu olevan yhteys vauvojen ja pikkulapsien kognitiiviselle kehitykselle. (Gunlicks & Weissman 2008.) Terveystenhoitajien koulutus perhetyöhön auttaisi huomioimaan äidin ja vauvan välisen vuorovaikutuksen ja koko perheen sisäiset voimavarat. Perheen vuorovaikutuksellista hoitoa tuettiin terveydenhoitajan antaman mallin avulla, kuten kuinka pitää lasta sylissä. Puolisoiden välisessä suhteessa äiti toivoi saavansa tukea puolisoltaan raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Äidin raskauden aikainen herkistyminen ja alakuloisuus jatkuessaan pitkään synnytyksen

jälkeen, voivat johtaa psykoosiin. Masennus on tyypillinen oire synnytyksen jälkeen, mikä johtuu usein sosiaalisen tuen puutteesta ja puolison kyvystä tukea vaimoa, jolloin äidit ajattelevat olevansa huonoja äitejä. Äidin masennus vaikuttaa vauvaan, mutta myös koko perheeseen. (Tammentie 2009.) Isät kokivat myös puutteita osissa vanhemmuuden taitoja kuten kuinka tulkita lapsen tunteita. Lapsen itkuisuus ja vaativuus lisäsivät parisuhteen ongelmia. Alkoholin riskikuluttajiksi voitiin luokitella jopa kolmannes isistä. (Halme 2009.) Isän osallistuminen lapsen hoitoon ei aina onnistu, vaikka vanhemmat asuisivat yhdessä. Isä ei muista pitää lapselle antamiaan lupauksia, jolloin lapsi kokee tulleen unohtetuksi. Vanhempien erotessa vanhemmat usein syyttelevät lapselle toista vanhempaa. (Lämsä 2009.)

Perhetyötä tehdään erilaisin menetelmin, sisältäen arkista, näkymätöntä huolenpitoa ja onnistumisen kokemuksia. Käsitettä perhetyö käytetään yleensä kun työskennellään perheen kanssa ja on tarkoitus saada muutos perheen toimintatavoissa. Perheet voivat olla joko tilapäisen tuen tarpeessa tai kuulua lastensuojelun piiriin. Perhetyöntekijän tavoitteena on perheen kokonaisuuden ymmärtäminen ja perheen yksilöllisyyden huomioiminen. Perheet kaipaavat perhetyöntekijältä keskustelukumppania ja kuuntelijaa. Perhetyöntekijöitä ovat muun muassa sosiaali- ja terveystoimen perhetyöntekijät, lastensuojelun sosiaalityöntekijät, diakoniatyöntekijät ja lastentarhanopettajat. (Suviaro-Laukka 2004, 99- 102) Perhetyönä pidetään ohjaavaa perhetyötä, tehostettua perhetyötä ja tukiperhetoimintaa. Perhetyö sisältää sosiaalipalvelua, mikä on kohdennettua ja ennaltaehkäisevää tarkoituksena parantaa lapsiperheiden hyvinvointia. Varhainen puuttuminen on myös taloudellisesti kannattavaa. (Anttila & Brummer 2004, 132-134.)

Lasten käyttäytymisongelman vakavuus on yhteydessä vanhempien ahdistukseen, mikä heijastuu perheiden sosiaalisiin suhteisiin ja perheen keskinäiseen hyväksyntään. Iältään 2-16-vuotiaiden lasten hoitomallissa voitaisiin käyttää roolipelejä vahvistamaan vanhemmuutta ja parantamaan vuorovaikutusta lapsen kanssa. Vanhemmuuden kysymyksissä sosiaalinen tuki voi tarjota palveluja ryhmän muodossa, jossa vanhemmat voivat opetella suhtautumista lapseen ja lapsen käyttäytymiseen sekä saavat samankaltaisia kokemuksia ja voivat tarjota keskinäistä tukea. (Topham & Wampler 2008). Lapsen ja vanhempien välinen kierre syntyy kun vanhemmat suhtautuvat kielteisesti rikkeitä tekeviin lapsiinsa. Nuorta kohtaavat uhkatekijät liittyvät usein sosiaaliseen ympäristöön. (Ellonen 2008.)

Terapeuttien antamassa perheterapiassa korostui merkittävästi vanhemmuuden tukeminen. Perheet keskustelivat terapeuttien kanssa perheen ongelmista ja suhtautumisestaan lapseen. Tutkimuksessa terapeutit auttoivat vanhempia luomaan tavoitteet ja lähestymistavat mielen-terveydestä kärsivän lapsensa kohtaamiseen. Vanhemmille kerrottiin uusista keinoista kurittaa lasta ilman väkivaltaa. (Lenore 2008.) Koulutettujen perheterapeuttien apuna oli ohjekirjat, joita he käyttivät hoitomuotojen tukena (Trowell ym. 2007). Hoidon keskeytymisellä oli

merkitystä koko perheen hyvinvoinnille. Tärkeä tehtävä hoitohenkilökunnalla oli saada perheet ja lapset jatkamaan hoitoa. Lapsen käyttäytymisongelman vakavuudella on osoitettu olevan yhteys hoitojen keskeytymiseen, tällaisessa tilanteessa vanhemmat tarvitsivat myös enemmän sosiaalista ja ulkopuolista tukea. Tutkimuksessa iäkkäämmät äidit osallistuivat huommin tapaamisiin, kuitenkin hoidon keskeyttämiseen vaikutti eniten perheen tulotaso ja siviilisääty. Vähemmistöryhmät oli myös nostettu esiin hoidon keskeyttäneistä. (Topham & Wampler 2008.)

Nuorten mielenterveysongelmien varhainen tunnistaminen ja varhainen hoitoon ohjaaminen voivat merkittävästi parantaa hoitoennustetta. Tärkeää on nuoren ja perheen voimavarojen tukeminen, ongelmiin puuttuminen ja niiden ratkaiseminen. (Talasmaa 2009). Nuorten masentuneisuutta ja rikekäyttäytymistä tulee hahmottaa, kuten millainen on nuoren maailma, miten nuori muodostaa yhteisönsä ja millainen on nuoren yhteenkuuluvuuden tunne. (Ellonen 2008). Varhainen puuttuminen mahdollisimman pian ensimmäisten psykoosioireiden ilmaantuessa nuorilla on erittäin merkityksellistä hoidon ja paranemisen kannalta (Wright & Russell 2009). Nuorten mielenterveysongelmien hoitaminen heti oireiden ilmaantuessa olisi ehkäisevänä keinona tuloksellinen ja taloudellinen. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää asiantuntijoiden saumatonta työskentelyä ja ongelmien ratkaisua. Henkilökunnalta vaaditaan laaja-alaista inhimillistä osaamista sekä nuorta ja hänen perhettään kunnioittavia taitoja. Yhteistyöhön osallistuivat terveydenhuollon ja sosiaalitoimen työntekijät sekä usein erilaiset nuoren elämänympäristössä olevat järjestöt. (Talasmaa 2009.)

Vanhempien käyttäytymisessä on usein kyse myös periytyvistä ongelmista eli toimintamalleista. (Lämsä 2009). Masentuneiden vanhempien käytös lapsiaan kohtaan on todettu olevan suuri riski lapsen ja nuoren sairastumiselle masennukseen. Vanhempien myönteistä keskustelua vuorovaikutusta lastensa välillä tulee lisätä, lisäämällä perheiden tietoutta masennuksesta. Vanhempia ohjattiin mielialahäiriön riskien tunnistamisessa ja heitä tuettiin vähentämään omaa syyllisyyden tunnetta sekä olemaan syyllistämättä lasta. Lapsille kerrottiin mielenterveyshäiriöistä, jotta he ymmärtäisivät paremmin vanhempiansa sairautta. (Beardslee, Gladstone, Wright & Cooper 2003.) Vanhempien masennusoireet vaikuttavat lapsen kehitykseen jo lapsen ollessa vastasyntynyt (Gunlicks & Weissman 2008).

Laiminlyönti viittaa yleensä vanhempien kyvyttömyyteen huolehtia lapsesta. Lapsen kohdalla laiminlyönti kohdistuu koko lapsen elämään eli ravinnon saantiin, emotionaaliseen kehitykseen, terveyden, koulutuksen ja elinympäristön turvallisuuteen. Emotionaalisessa laiminlyönnissä vanhemmat eivät tunnista lapsen yksilöllisiä tarpeita, eivätkä osaa turvata lapsen sopeutumista ja sosiaalista kanssakäymistä. (Lepistö 2010, 25-26.)

Katsauksessa nuorten psykoosin ja skitsofrenian hoidosta verrattiin nuorten 13-17-vuotiaiden hoitoa aikuisten hoitoon. Nuoremmilla kuin 13-vuotiaalla skitsofreniaan sairastuneilla puhutaan yleensä lapsuuden tai hyvin varhain alkaneesta skitsofreniasta. Nuorten skitsofreniaa diagnosoidaan tällä hetkellä samalla tavalla kuin aikuisten. Nuorilla diagnoosia voi viivyttää negatiivisten oireiden sekoittumisesta murrosikään tai salakavala puhkeaminen. Varhainen psykoosioireiden havaitseminen koulussa tai kotona nopeuttaa nuoren paranemista. Koululla on tärkeä merkitys havaita nuoren mielenterveysongelmien erityisesti kognitiivisten ja sosiaalisten muutosten ilmaantuessa. (Wright & Russell 2009.)

## 6.2 Lastensuojelun menetelmät

Lasten sairastumista masennukseen voidaan ehkäistä poliittisilla ja yhteiskunnallisilla päätöksillä, kun tiedetään vanhemmilla todetun masennuksen. Vanhempiin kohdistuva riskien tunnistaminen auttaa nimenomaan lapsilla esiintyvien tunne-elämän ongelmien tunnistamisessa. Positiiviset mielenterveysmuutokset vanhemmissa näkyvät suoraan myös lasten toiminnassa ja itseyemmäryksessä. (Beardslee ym. 2003.) Poliittisilla päätöksillä määritellään perheterapian palvelujen tarjonta perheille, erityisesti riskiryhmän perheille. Valtion suositusten mukaisesti rahoitetaan kotona tapahtuvaa perheterapiaa, mikä noudattaa lainsäädäntöä. (Lenore 2008.) Sosiaalipalvelun kautta toteutetaan lastensuojelussa ennaltaehkäisevää perhetyötä, jolloin perheet itse hakeutuvat tuenpiiriin. Tuen tarkoitus on tukea perheen voimavaroja kotona selviytymisessä. Lastensuojelullinen perhetyö sisältää jo erilaiset verkostotapaamiset ammattiryhmien ja perheen kanssa. (Suviaro-Laukka 2004, 101-102.) Perheterapian tulisi käsitellä kodin sisäisiä asioita, kuten lähisuhdeväkivaltaa, kodin sisäisiä väärinkäytöksiä, sukupuolikiusauksia sekä kulttuurisia ja uskonnollisia kysymyksiä. Perheterapian toimenpiteiden tulisi olla tehokkaita sovittaen yhteen perheen vahvuudet, ehkäistä sairauksien paheneminen ja tehostaa perheen kognitiivisia ja emotionaalisia tekijöitä. (Josephson 2007). Lasten kaltoinkohtelulla tarkoitetaan yleensä vanhemman aiheuttamaa fyysistä pahoinpitelyä, psyykkistä pahoinpitelyä, seksuaalista hyväksikäyttöä tai laiminlyöntiä. Lapsen ongelmat näkyvät lapsen kehityksessä kognitiivisina ja emotionaalisina ongelmina. (Söderholm 2004, 12-14).

Perheterapian tulisi olla mahdollista toteuttaa kotona erityisesti riskiryhmässä oleville perheille. Tutkimukseen osallistuvat perheet saivat perheterapiaa puolivuotta, mutta perheet toivoivat, että jatkossa tuen saatavuus olisi pitemmällä aikavälillä. Perheterapeuteilta perheet oppivat uusia tapoja kurittaa lapsiaan ilman väkivallan käyttöä. Muutamat vanhemmat kokivat kotona tapahtuvan hoidollisen perheterapian liian tunkeilevana ja omaan elämään puuttuvana, mieluummin he haluaisivat olla rauhassa. (Lenore 2008.)

Perheterapian yhteistyö perheiden kanssa on asiakkaan kohtaamista, suunnittelua ja tavoitettavissa olemista (Virtanen 2009). Perheterapiassa ammattitaitoiset ja osaavat terapeutit aut-

tavat vanhempia löytämään uusia lähestymistapoja sekä saatavilla olevaa tukea. Tuki sisälsi terapeutin palvelujen helpon saatavuuden. Terapeuttiset tekijät koostuivat terapeutin persoonallisuudesta, hoidon ja terapian rytmittämisestä ja verkostojen löytämisestä, jolloin ai-  
noa tuki ei ollut terapeutin sosiaalinen tuki. (Lenore 2008). Perheväkivaltaa kokeneet nuoret käyttivät selviytymiskeinoina salailua, unohtamista ja itsesyytöksiä. Lapseen kohdistuva perheväkivalta on suurempi stressitekijä kuin nuoreen, joka kykenee näkemään asiat myös toiselta kannalta. Vanhempien kokemasta väkivallasta tulee usein väkivallan käyttäjä, näin lapset oppivat jo varhain väkivaltaista käyttäytymistä ja siirtävät sen seurustelu-suhteisiin. (Lepistö 2010.) Nuorten hoidossa tulee pyrkiä kokoamaan hoidollinen ryhmä mahdollisimman nopeasti perhe- ja verkostokeskeiset periaatteet huomioiden. Nuorten hoidossa tärkeää on oireilun lieventyminen, tilanteen ymmärtäminen ja ahdistuksen väheneminen. (Talasma 2009.)

Jordanialaisessa raportissa ”Child maltreatment comes out of the shadows” esiin nostettiin lasten kaltoinkohtelu perheissä, joissa kunnia on säilytettävä ja häpeää vältettävä hinnalla millä hyvänsä. Tällöin lasten kuritus lyömällä pahentaa lasten hyväksikäyttöä. Lapsille ja nuorille oli järjestetty keskuksia, joista lapset voivat hakea apua henkilökohtaisesti tai saada ilmaista puhelinneuvontaa, minne lapset myös voivat soittaa milloin tahansa. Lapsen hyväksikäyttöön ja laiminlyöntiin tulee puuttua tehokkaasti samoin sanalliseen ja seksuaaliseen väkivaltaan. Jordanian säätiö teki tunnetuksi televisio-ohjelman avulla positiivista vanhemmuutta. Suojelu toimenpiteiden ja ennaltaehkäisevien ohjelmien tulee ole tehokkaita ja näyttöön perustuvia. (Gavlak 2009.)

Syrjäytyminen liittyy yhteiskunnallisiin muutosprosesseihin ja murrosvaiheisiin. Lasten ja nuorten syrjäytymisessä kannetaan huolta niistä, jotka jäävät vaille aikuisten hoivaa ja huolenpitoa. Elämänhallinta, elinolot ja toimeentulo liittyvät perheiden syrjäytymisriskiin ja sitä kautta lasten syrjäytymiseen. (Lämsä 2009.)

### 6.3 Lasten ja nuorten mielenterveyden tarkastelutavat

Psykkisiä oireita todettiin lapsilla ja nuorilla, joilla oli vakava masennus tai Dysthymia (krooninen mieliala häiriö), näitä oireita voidaan tutkimuksen mukaan vähentää psykodynaamisella psykoterapialla tai perheterapialla. Edellä mainittuihin hoitoihin on liitettävä myös käytöstä tukevat hoitomuodot. Masennuksen hoidossa yksilöllisellä psykoterapialla oli hieman parempi paranemisprosentti kuin perheterapialla. Yksilöllisten hoitojen todettiin olevan tehokkaimpia myös vakavassa masennuksessa. Hoitojen jälkeen olivat vähentyneet erityisesti ahdistuneisuushäiriöt ja toiminta häiriöt. Väestöryhmien kesken oli suoritettu tutkimus kolmessa eri maassa (Lontoo, Ateena, Helsinki) kaikissa maissa hoitovaste oli samanlainen, jolloin molempia hoitoja voidaan käyttää kulttuurista riippumatta. (Trowell ym. 2007.)

Mielenterveyshäiriöistä kärsivällä perheen lapsilla on suuri riski sairastua masennukseen. Tutkimuksessa käytetty psykoedukatiivinen materiaali oli toteutettu tehostamalla perheen myönteistä kokemusta vanhemman ja lapsen välillä. Tutkimuksessa oli tuettu vanhempia, keskustelemaan lasten kanssa masennuksesta ja lasten sosiaalisesta toiminnasta kodin ulkopuolella, kuten millainen sosiaalinen verkosto lapsella on. Sairauden ymmärtämisen avulla vähennettiin perheen sisällä olevia riskitekijöitä ja parannettiin suojaavia tekijöitä. (Beardslee ym. 2003.) Psykoedukaatio ohjauksen avulla vanhemmille annettiin tietoa lapsen ahdistuksesta ja tuettiin heitä vahvistamaan lapsen käyttäytymistä ja lapsen rohkeutta ongelmanratkaisuun. Vanhemmille opetettiin lasten kanssa toimimisessa erilaisia lähestymistapoja ja arvioimaan vaihtoehtoja. Menetelmän avulla voidaan harjoitella myös tunteiden ilmaisua, ongelmanratkaisua ja vertaistukiryhmissä oloa. Melkein aina yhdistetään nuorten yksilöhoidot erilaisiin perheytyön menetelmiin. (de Groot, Cobham, Leong & McDermott, 2007 ; Talasma 2009.)

Yleisempiä nuorten ja lasten psyykkisiä ongelmia ovat ahdistuneisuushäiriöt. Erityisesti ahdistuneisuushäiriöt kuormittavat merkittävästi terveydenhuoltoa, usein saatetaan hoitaa vain fyysisiä terveysongelmia, jolloin itse ahdistuneisuushäiriö jää tunnistamatta. Lapsena hoitamatta jäävät ahdistushäiriöt muodostuvat kroonisiksi aikuisiällä. Lapsen ja nuoren ahdistushäiriöt esiintyvät paniikkihäiriönä, eroahdistuksena, sosiaalisena ahdistuksena, fyysisinä ja somaattisina oireina sekä pakko oireina. Mielenterveyshäiriöt yleensä esiintyvät emotionaalisina oireina, tarkkaamattomuutena tai yliviikkautena. Ahdistuneisuushäiriöt voivat johtaa kouluvaikeuksiin ja työkykyyn ja taloudellisiin vaikeuksiin ja riippuvuuteen yhteiskunnasta samoin päihderiippuvuus ja itsemurhariski kasvavat. Lapsille suunnatun työkirjan avulla opetettiin lapsia tunnistamaan ajatuksiaan ja ajatusten merkityksiä ahdistuneisuudesta samalla lapset oppivat realistisempia selviytymistapoja ja puhumaan ahdistavista asioista. Vanhempien mielenterveysongelma merkitsee merkittävää riskiä lapsen hoidossa ja lapsesta huolehdittaessa. (de Groot ym. 2007.)

Erilaisen Filial terapiaohjelman avulla opetetaan vanhemmalle uusia tapoja olla vuorovaikutuksessa lapsen kanssa, mikä parantaa lapsen ja vanhemman suhdetta. Terapeuttista prosessia käytetään emotionaalisesti häiriintyneiden lasten hoidossa. Hoitojen keskeyttämisen syitä ovat lapsen ja vanhemman vuorovaikutus ongelmat, vanhempien tuska ja erityisesti äidin vaikeus ottaa sosiaalista tukea vastaan. (Topham & Wampler 2008.)



## 7 Pohdinta

### 7.1 Opinnäytetyön raportointi ja toteutus

Opinnäytetyössä olen määritellyt ”psykoterapeuttinen perhekuntoutus” käsitteet kirjallisuuden perustuen. Opinnäytetyön tutkimuskysymysten aineiston muodostui englannin- ja suomenkielisistä tutkimuksista ja abstrakteista. Aineistot käsiteltiin kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsaus tuotti aineistoa perhetyön ja psykoterapian toimintamalleihin. Saamastani aineistosta valitsin vain abstraktit ja tutkimukset, jotka sain auki PDF-tiedostona, osa aineistosta oli maksullista. Englanninkieliset tutkimukset olivat ilmestyneet lasten psykiatria ja lastenhoitoa käsittelevissä lehdissä sekä perheterapia lehdessä. Suomenkieliset tutkimukset olivat hoitotieteellisiä, yhteiskuntatieteellisiä ja kasvatustieteellisiä. Kirjallisuuskatsauksen tuottamasta aineistosta eniten aineistoa löytyi lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisestä. Psykoterapeuttista näkökulmaa ja eri hoitomuotoja oli nuorilla tarkasteltu niukasti.

Kirjallisuuskatsauksella pyrin kuvaamaan ja analysoimaan varhaista puuttumista, kun lasta ja perhettä on kohdannut mielenterveysongelma sekä analysoimaan perhetyötä ja perhekuntoutusta. Kirjallisuuskatsauksen hakukriteereiden avulla etsin artikkeleista ja tutkimuksista millaisia toimintamalleja ja työmenetelmiä lastensuojelussa käytetään. Katsauksessa nostin esiin erityisesti psykoterapian käytön lasten kuntoutuksessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon verkostot työskentelevät perheiden kanssa, jolloin huomioin myös lastensuojelullisen näkökulma sekä henkilökunnan kokemukset verkostokeskeisestä yhteistyöstä. Tarkoituksena oli löytää tutkimuksia analysoitavaksi lukemalla otsikoita ja abstrakteja suomen- ja englanninkielisinä.

Opinnäytetyössä olen pyrkinyt valitsemaan tutkimukset ja artikkelit hyväksytyjen hakuprosessien avulla erilaisista tietokannoista. Pyrin myös tutkimusten ja artikkelien vastaavuuteen tutkimuskysymysten kanssa. Validiteettia tarkastelin tutkimuskysymysten ja tutkimusten välillä eli mittaavatko tutkimukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä. Artikkelien ja tutkimusten tulisi olla loogisia ja muodostaa keskenään eheä kokonaisuus. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset muodostivat pohjan, jolloin aineiston avulla etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön aineistonkeruuprosessi on kuvattu avoimesti, jotta lukijalle tulee käsitys millaiselle aineistolle opinnäytetyö perustui. Luotettavuutta vahvistettiin taulukoimalla tehdyt valinnat ja päätelmät. Eettisesti olen pyrkinyt analysoimaan aineistoja selkeästi ja ymmärrettävästi opinnäytetyön käsitteiden pohjalta. Tutkimuksista osa tarkasteli lasten mielenterveyttä, myös silloin kun vanhemmalla (vanhemmilla) oli mielenterveysongelmia. Hoitomenetelminä tutkimuksissa ja artikkeleissa oli erilaiset psykoterapiat. Tarkoitus oli löytää tutkimuksia, joissa käsiteltiin lasten mielenterveyttä Lohjan hankesuunnitelman lähtökohtien poh-

jalta. Analyysirunkoon sisällöllisesti sopivat asiat etsin tutkimuksista ja artikkeleista. Abstrahoinnin vaikeus on aineiston ryhmittely opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaten.

Opinnäytetyössä ulkomaisten artikkeleiden ja tutkimusten pätevyyttä en täysin pystynyt arvioimaan, koska tutkimukset olivat eri tieteellisistä lehdistä, jolloin lehtien kriteerit valita artikkeli julkaistavaksi voivat vaihdella. Pyrin valitsemaan eri tutkimukset ja artikkelit eri tietokannoista saaden näin laajemman katsauksen tutkimusongelmaan. Huomioin kirjallisuuskatsauksen tuloksien vastaavuuden tutkimusongelmien vastausten kanssa. Kuitenkaan en voi varmuudella sanoa, että tavoitin ilmiötä kuvaavat olennaiset käsitteiden määritelmät. Lisäämällä luotettavuutta hakuprosessiin olisin voinut määritellä vielä tarkemmin tutkimusongelmat ja hakea tuloksia laajemmalla psykoterapeuttisilla ja perhekuntoutuksen englanninkielisillä sanojen käännöksillä. Opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusartikkeleiden lehdissä julkaistut tiivistelmät olivat osalla aineistoa suppeita, kaikista artikkeleista ei selvinnyt tutkimuksen monipuoliset tarkastelutavat. Osasta artikkeleista puuttui eettinen tutkimuksen tarkastelu samoin tutkimuksen luotettavuutta ei myöskään oltu käsitelty kaikissa artikkeleissa.

## 7.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön aiheen ja menetelmien valinta pohjautui Lohjan sairaanhoitoalueen lastenpsykiatrian poliklinikan ja lastensuojelun kehittämishankkeen hankesuunnitelmaan. Tarkoituksena on tuottaa teoreettinen katsaus psykoterapeuttiseen perhekuntoutukseen. Opinnäytetyössä en ottanut kantaa etnisistä perheistä olevien lasten mielenterveysongelmiin, koska hoito-henkilökunnan tulisi tunnistaa yhteisölliset ja kulttuuriin liittyvät käytännöt. Mielenterveysongelmat ovat perheillä kuitenkin samanlaisia kuin suomalaisilla, vaan hoidossa kieliongelmat voivat korostua.

Kulttuurien erilaisuus ei näkynyt eri maiden lapsia ja perheitä koskevissa tutkimuksissa, joissa käsiteltiin mielenterveyttä ja perheen hyvinvointia. Lasten mielenterveyttä koskeviin asioihin tulee aina puuttua. Ulkomaisten tutkimusten perusteella perheet kokivat tärkeänä terapeuttien ohjeet perheille lasten hyvinvoinnin lisäämiseksi. Samanlaiset asiat nousevat esille sosiaalityöntekijän päättäessä tuesta lapselle ja perheelle ja minkälaisella interventiolla perheen elämään puututaan (Virtanen 2009.)

Perheterapian tarkoitus on hoitaa perhettä kotona perheen voimavarojen sen salliessa. Lastensuojelua tarvitaan kun perhe ei pysty huolehtimaan lapsen hyvinvoinnista. (Häggman-Laitila ym. 2000, 49; Taipale 2006, 167.) Lapsen mielenterveysongelmat alkavat jo varhaisessa vaiheessa, erityisesti jos äidillä on mielenterveysongelmia, ne heijastuvat vauvan kehitykseen. Synnytyksen jälkeen sopeutuminen uuteen tilanteeseen voi aiheuttaa stressiä, jolloin äiti eristäytyy ja puoliso ei osaa tukea häntä. Lasten ja nuorten elämään liittyvää tutkimusta

ovat tehneet eri tutkimuslaitokset kuten Stakes, Nuorisotutkimusseura ja Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. (Eronen 2007; Tammentie 2009.) Ensimmäistä lastaan odottavat perheen odotukset ovat yleensä suuret, mutta yllätyksenä perheille tuli vauvan sitovuus ja muutokset perheen suhteissa. Äitiysneuvolassa tulisi antaa tietoa synnytyksen jälkeisistä mielialamuutoksista. Lasten mielenterveysongelmat ovat yhteydessä äidin synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Samoin pitkään jatkunut äidin alakuloisuus ja masennus voivat johtaa psykoosiin. (Tammentie 2009 ; Gunlicks & Weissman 2008.)

Vaikeassa ja keskivaikeassa nuoren masennuksessa sekä psykoterapia että perheterapia ovat hoitomuotoina tehokkaita. Vuoden seurannan jälkeen tuloksia tarkasteltiin muun muassa CDI-mittarilla. Vaikeassa nuorten masennuksessa paranemista tapahtui yksilöllinen psykodynaaminen psykoterapia avulla yhdistettynä vanhempien tukeen sekä heille suunniteltuun ohjekirjaan ja koulutettujen terapeuttien apuun. (Trowell ym. 2007.) Psykoedukaation avulla ohjattiin vanhempia heidän omien tuntemustensa tiedostamisessa ja annettiin heille tietoa lasten ahdistuneisuushäiriöstä. Useimmissa tapaamisissa äidit osallistuivat useammin tapaamisiin. Tapaamisissa vanhempia opetettiin vahvistamaan lapsen itsetuntoa, tukemaan lasta koulunkäynnissä sekä auttamaan lasta ongelmanratkaisu tilanteissa. Kognitiivista toimintaterapiaa käytetään myös lapsilla ja nuorilla ahdistuksen hoidossa. Vanhempien suhtautuminen lapsen ja nuoren sairauteen ennustaa hoitotulosta, kuinka vanhemmat osallistuvat lapsen ja nuoren hoitoon ja kuinka huolissaan he ovat hoidon onnistumisesta. Vanhemmat epäilivät ryhmähoidon tulosta, mikä lisäisi lapsilla ja nuorilla kokemuksia yksilöllisestä mallintamisesta, suostutuksesta ja mahdollisuudesta sosiaaliin kokemuksiin. (de Groot ym. 2007.)

Perhetyössä on tarkoitus saada muutosta aikaiseksi perheen toimintatavoissa. Perhetyöntekijöiden kanssa voidaan yhdessä tunnistaa perheen ongelmat ja luoda tavoitteet perheen toiminnalle. Vanhempien ja koko perheen sitoutuminen hoitoon ja halu tiedostaa perheen ongelmia tukee lapsen ja nuoren mielenterveyttä. Vanhemmille tukea tarjotaan vertaistuki ryhmissä, tarkoituksena on vahvistaa vanhemmuutta ja löytää ratkaisuja lapsen ja vanhemman vuorovaikutukselle. (Suviaro-Laukka 2004; Trowell ym. 2007; Topham & Wampler 2008.) Parisuhdeväkivallan ja lasten kaltoinkohtelun välillä on tutkimuksissa osoitettu selvä yhteys. Perheväkivalta painottuu yleensä lapsen ja nuoren seksuaaliseen ja fyysiseen kaltoinkohteluun. (Lepistö 2010.)

Yhteiskunnalliset päätökset vaikuttavat perheille tarjottavien palvelujen määrään ja laatuun. Lainsäädännössä ja valtion suosituksissa määritellään perhetyössä käytettävä rahoitus ja ennaltaehkäisevä perhetyö. Perheterapeuttien odotetaan olevan osaavia ja ammattitaitoisia tukiessaan perheitä hoidon ja terapian suunnittelussa sekä verkostotapaamisissa. Sosiaalityöntekijälle on tärkeää saada lapsen luottamus, jolloin lapsi pystyy puhumaan mieltään askarruttavista asioista. (Lenore 2008; Virtanen 2009.) Mielenterveyspalvelun hoitomenetelmät ovat

tehostuneet, mutta ehkäisevä toiminta ja erityisryhmien palvelujen saatavuus ovat heikentyneet. Ennaltaehkäisevässä työssä neuvolatyön ja kouluterveydenhuollon osuus olisi merkittävä. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin kehittämiseksi yhteistyön merkitys korostuu perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä. (Noppari ym. 2007, 229-232.)

### 7.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoitus oli kirjallisuuskatsauksen avulla tarkastella psykoedukatiivista perhekuntoutusta. Aineistolähtöisen analyysin tarkoitus oli kuvata perhetyötä, perhekuntoutusta, varhaista puuttumista, millaisia toimintamalleja ja työmenetelmiä lastensuojelussa käytetään sekä selvittää millainen vaikutus psykoterapialla on lasten kuntoutuksessa. Lasten ja nuorten varhainen mielenterveysongelmien tunnistaminen oli artikkeleissa ja tutkimuksissa keskeistä. Moniammatillisen yhteistyön merkitys korostui ennaltaehkäisevässä lasten ja nuorten mielenterveystyössä. Neuvoloiden ja koulujen tulisi puuttua perheiden ja lasten mielenterveysongelmiin mahdollisimman varhain. Tutkimuksissa painottui yhteistyö lasten ja perheiden hyvinvoinnin ja voimavarojen tunnistamisessa yhdessä moniammatillisten työntekijöiden kanssa.

Artikkeleista ja tutkimuksista esiin nousi erityisesti lasten ja nuorten sekä perheiden stressaavaan elämäntilanteeseen puuttuminen erilaisilla hoidollisilla keinoilla kuten psykoterapia ja perheterapia. Perheiden keskeisen vuorovaikutuksen opettelu, tehtävien ja suunnitelmien sopiminen olivat keskeisiä asioita perhetyössä. Työntekijöiden ammatillisuudella ja yhteistyökyvyllä oli suuri merkitys työskenneltäessä perheiden kanssa. Kolmen maan yhteistutkimuksen mukaan yksilöllistä psykoterapiaa ja perheterapiaa tulisi käyttää keskivaikeassa ja vaikeassa masennuksessa lapsilla ja nuorilla, samanlaista hoitoa voidaan käyttää kulttuurista riippumatta. Suomessa hoitoja voidaan käyttää myös eri kansallisuuksista riippumatta. Kielelliset kysymykset voivat olla ongelma. Olisiko silloin mahdollista saada hoitoa tulkin välityksellä ja olisiko hoito luotettavaa?

Mielenterveyttä tulee tarkastella kokonaisvaltaisena ihmiskäsityksenä eli osana yksilön kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvää elämää. Mielenterveys on voimavara, mikä kehittyy vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Mielenterveyshäiriöistä yleisimpiä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, persoonallisuushäiriöt, psykoosit ja päihdehäiriöt. Seulontojen avulla tulisi kiinnittää huomiota psyykkisiin ongelmiin ja mielenterveys häiriöihin. Psykkisistä oireiluista masennus on lisääntymässä, mielenterveyden lievät oireet ovat tavallisia. (Noppari ym. 2007, 19, 49-51.) Mielenterveysongelmien kehitys alkaa jo varhaisessa vuorovaikutuksessa lapsen ja aikuisen välillä. Lapsen myönteistä kehitystä tukevat turvallinen kasvuympäristö ja perheen sisäiset voimavarat kasvattaa lasta. Erilaisten mielenterveysongelmien periytyvyys on voitu tutkimuksissa osoittaa. Neuvolassa ja perusterveydenhuollossa tulisi pyrkiä tukemaan perheen sisäistä jaksamista ja vanhemmuuden tärkeyttä.

Suomessa on tuotettu 2000-luvulla runsaasti tutkimusta koskien lastensuojelua ja lasten elinolosuhteita. Tutkimukset kohdistuvat erityisesti erilaisten ilmiöiden, kokemusten, sosiaalisen tai käytännöllishallinnollisten ongelmien tunnistamiseen. Erityisesti tulisi kiinnittää huomio sijaishuollon, huostaanoton, lastensuojelun käsitteen ja lastensuojelutyön teoreettiseen ja tieteelliseen pohdintaan. (Eronen 2007.)

Jatkotutkimuksessa voisi selvittää perhetyön toteutumista joko lapsen tai nuoren näkökulmasta. Tarkastelun kohteena voisi olla millaista tukea lapset tai nuoret saavat ja kuinka lapset ja nuoret ovat löytäneet takaisin itsetuntonsa ja elämänhalunsa. Perhetyö vaatii onnistuakseen koko perheen tukemisen ja tietyt tukiverkostot, jotka aktivoivat ja kokoavat perheen työkentelyä.

## Lähteet

- Bardy, M., Salmi, M. & Heino, T., 2001. Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 263. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- Berg, L. & Johansson, M., 2003. Psykoedukaation työkirja. Psyykkisesti sairastuneen ja hänen perheensä/ tukiryhmänsä kanssa toteuttava ohjaus. Lievestuore : Paino Oy
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P., 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Häggman-Laitila, A., Ruskomaa, L. & Euramaa, K-I., 2000. Varhaisesta tukea lapsiperheille. Kokemuksia Lapsiperhe-projektin perhetyöstä. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Raha- auto- maattiyhdistys. Helsinki: Paino Käpylä Print Oy.
- Jernberg, A. & Booth P., 2003. Theraplay - Vuorovaikutusterapian käsikirja. Helsinki: Psykologien kustannus Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K., 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J., 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Korkiakanga, M., 2007. Perheen voimavaroja etsimässä. Tapaustutkimus asiakaslähtöisistä työorientaatioista lastensuojelun perhetyössä. Nuorten ystävät ry. Multiprint Oy.
- Kuipers, L., Leff, J. & Lam, D., 2005. Koulutuksellinen perhetyö. Käytännön opas. Profami Oy. Helsinki: ER- paino Oy.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L., 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim.:Janhonen & Nikkonen. Helsinki :WSOY.
- Leino-Kilpi, H., 2003. Etiikka lasten ja nuorten hoitotyössä. Teoksessa: Etiikka hoitotyössä. Toim. Leino-Kilpi & Välimäki. Juva : WSOY.
- Metsämuuronen, J., 2000. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Metodologia- sarja 1.Viro: Jaabes OÜ,
- Metsämuuronen, J., 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Nieminen, H., 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Toim: Paunonen & Vehviläinen- Julkunen. Juva : WSOY.
- Noppari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A., 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Vammala: Tammi
- Paavilainen, E., 1998. Lasten kaltoinkohtelu perheessä. Perheen toiminta ja yhteistyö perhetä hoitavan terveydenhoitajan kanssa. Sarjassa Acta Universitatis Tamperensis. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K., 2006. Tutkimussuunnitelman laadinta kvantitatiivisessa ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Teoksessa: Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Toim.: Paunonen & Vehviläinen -Julkunen. Helsinki: WSOY

Poutiainen, P., 2006. Perheen kehitystehtävät. Teoksessa: Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Toim. Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen. Kustannus Oy Duodecim. Karisto Oy. Hämeenlinna.51-66

Pylkkänen, K., 2003. Psyykkisesti oireileva nuori ja nuorten mielenterveys. Teoksessa: Pylkkänen K., Syvälahti E. & Tamminen T. . Keskeistä käytännönpsykiatriaa. Hämeenlinna: Karisto Oy kirjapaino.

Pylkkänen, K., 2006 . Nuorisopsykiatrian kehitys Suomessa. Teoksessa: Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Toim. :Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Räsänen 2004. Mielialahäiriöt ja itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa: Lasten- ja nuorisopsykiatria. Toim.: Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Sinkkonen J., 2004. Lapsen emotionaalinen kaltoinkohtelu. Teoksessa: Lapsen kaltoinkohtelu. Toim.: Söderholm, Halila, Kivitie-Kallio, Mertsola & Niemi. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaini Oy.

Syvälahti E.,2003. Psykenlääkkeiden keskeiset ominaisuudet ja käyttöperiaatteet. Teoksessa: Pylkkänen K., Syvälahti E. & Tamminen T.. Keskeistä käytännönpsykiatriaa. Hämeenlinna: Karisto Oy kirjapaino.

Söderholm A., 2004. Johdanto. Teoksessa: Lapsen kaltoinkohtelu. Toim.: Söderholm, Halila, Kivitie-Kallio, Mertsola & Niemi. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaini Oy.

Taipale M., 2006. Lastensuojelun antama tuki. Teoksessa: Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Toim. :Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Tuomi J. & Sarajarvi A., 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Vehviläinen-Julkunen K. & Paunonen M., 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa: Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Toim.: Paunonen & Vehviläinen -Julkunen. Helsinki: WSOY

#### Muut lähteet

Kitti,M., Kokko, L. & Väkeväinen, R., 2001. Liikkuva lastenpsykiatrinen tiimi. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä. 2001:3

Lohjan sairaanhoitoalue, 2009. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Lohjan sairaanhoitoalueen vuoden 2009 T&K-hanke. 16.3.2009

Saario,S., Sievänen, J., Viheriäkoski, M. & Mäntymäki, P., 2008. Luento: Lastensuojelun perhetyö Lohjalla. Lohjan kaupunki.

## Artikkelit

Beardslee, WR., Gladstone, TR., Wright, EJ., Coope,r AB., 2003. A family -based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk evidence of parentral and child change. *Periatric*. 2003 Aug; 112(2):e119-31

De Groot, J., Cobham, V., Leong, J. & Mc Dermott, B., 2007. Individual versus group Family-focused cognitive - behaviour therapy for childhood anxiety: pilot randomized controlled trial. *Australian and New Zeland Journal of Psychiatry* 2007: 41:990997

Halme, N., 2009. Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo: Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Terveiden ja hyvinvointi laitoksen sarjassa Tutkimuksia 15. Tampereen yliopisto.*

Josephson, A.M. 2007. Practice parameter for the assessment of the family. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 46:7, July 2007.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L., 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3-12.

Kääriäinen & Lahtinen 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede*. 18(1), 37-45 .

Lämsä, A-L., 2009. Tuhat tarinaa lasten ja nuorten syrjäytymisestä. Lasten ja nuorten syrjäytyminen sosiaalihuollon asiakirjojen valossa. *Kasvatustieteiden tiedekunta. Kasvatustieteiden ja opettajakoulutuksen yksikkö. Oulun yliopisto E 102.*

Talasma, H., 2009. Moniammatillinen yhteistyö koulujen ja psykiatrisen sairaanhoidon välillä. Työntekijöiden kokemuksia ja kehittämisohdotuksia uudesta toimintamallista nuorten vakavien mielenterveysongelmien tunnistuksessa. *Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.*

Tammentie, T., 2009 Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. *Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampere*

Towell J., Joffe I., Campbell, J., Almqvist F., Soininen M., Koskenranta- AaltoU., Weintraub S., Kolaitis G., Tomaras V., AnastasopoulosD., Grayson K., Barnes J., Tsiantis J., An outvome study comparing individual psychodynamic psychotherapy and family therapy. *Eur Child adolesc psychiatry* 16 (3):157-67, 2007 Apr.

Virtanen, J., 2009. Kriittiset tapahtumat lastensuojelun avohuollon sosiaalityön prosessissa. *Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Sosiaalityön pro-gradu tutkielma.*

Wright, S. & Russell, P., 2009. Interventions for psychosis inadolescents. Edited (no change to conclusions), published in *Issues1*, 2009.

## Internetlähteet

Anttila, M. & Brummer, K., 2004. Ohjaava perhetyö - työtä perheiden hyväksi. Toim. Puroila A-M.. *Pohjois-Kehittyvä perhetyö. Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 12. Viitattu 13.1.2011*

[http://www.sosiaalikallega.fi/julkaisut/julkaisusarja/Julkaisu\\_12.pdf](http://www.sosiaalikallega.fi/julkaisut/julkaisusarja/Julkaisu_12.pdf)



Eronen, T., 2007. Katsaus 2000- luvulla julkaistuun suomalaiseen lastensuojelututkimukseen. Sosiaaliportti. Viitattu 11.4. 2010

<http://www.sosiaaliportti.fi/File/2f272051-7b88-4b1c-b0b6-55b1c3beee3e/2000-luvulla%20julkaistu%20lastensuojelututkimus%2007.pdf>

Ellonen, E., 2008. Kasvuyhteisö nuoren turvana. Sosiaalisen pääoman yhteys nuorten masentuneisuuteen ja rikekäyttäytymiseen. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Acta Electronica Universitatis Tampensis; 690, Viitattu 26.12.2009  
<http://acta.uta.fi/teos.php?id=11041>

Erilaisia terapia muotoja 2009. Viitattu. 26.12.2009

[http://www.mtkl.fi/tietopankki/mista\\_apua/erilaisia\\_terapiamuotoja/](http://www.mtkl.fi/tietopankki/mista_apua/erilaisia_terapiamuotoja/)

HUS; Latenpsykiatria. Viitattu 27.12. 2009

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;28;2052;11786;14487;13344;13351;2104&voucher=9B8E6C2E-AA5A-4E73-816C-A21139D8B0EC>

Lepistö, S., 2010. Nuorten kokemuksia perheväkivallasta. Malli hyvinvoinnista ja selviytymisestä. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tampensis 1552. Viitattu 11.11.2010 <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8223-6.pdf>

Lämsä, A-L., 2009. Tuhat tarinaa lasten ja nuorten syrjäytymisestä. Lasten ja nuorten syrjäytyminen sosiaalihuollon asiakirjojen valossa. Kasvatustieteiden tiedekunta. Kasvatustieteiden ja opettajakoulutuksen yksikkö. Oulun yliopisto. E 102. Viitattu 15.2.2011  
<http://herkules oulu.fi/isbn9789514290213/isbn9789514290213.pdf>,

Pylkkänen, K., 2004. Nuorten psykiatristen hoitoketjujen ongelmat. Suomen Lääkärilehti 2004;59(33):2941-2947. Viitattu 19.10.2010

[http://nelli.laurea.fi:2056/dtk/ltk/koti?p\\_haku=lasten%20psykiatrinen%20kuntoutus](http://nelli.laurea.fi:2056/dtk/ltk/koti?p_haku=lasten%20psykiatrinen%20kuntoutus)

Salokangas, R.K.R. & Riikola, T., 2008. Skitsofrenia. Käyvän hoidon potilasversio. Viitattu 16.11.2009

<http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=khp00031>

Suviaro-Laukka, K., 2004. Käsityksiä perhetyöstä ja sen menetelmistä. Toim. Puroila A-M.. Pohjois-Kehittyvä perhetyö. Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 12 . Viitattu 3.11.2010

[http://www.sosiaalikollega.fi/julkaisut/julkaisusarja/Julkaisu\\_12.pdf](http://www.sosiaalikollega.fi/julkaisut/julkaisusarja/Julkaisu_12.pdf),

#### Suomen säädöskokoelma:

Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta. 1130/1991

Lastensuojelulaki 417 / 2007

Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010

<http://www.finlex.fi/fi/laki/> Viitattu 10.1.2011

## Liitteet

Liite 1 Taulukko tutkimusten analyysistä .....	35
Liite 2 Tutkimus tiivistelmät .....	36
Liite 3 Hakutulokset .....	37

Taulukko tutkimusten analyysistä

Ilmaus	Yläkategoria	Pääkategoria
<ul style="list-style-type: none"> <li>- vanhempien masennuksen yhteys lapsen mielenterveysongelmaan</li> <li>- terveydenhoitajien tuki äidin ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa</li> <li>- isän osallistuminen lapsen hoitoon</li> <li>- vanhemmuuden vahvistaminen</li> <li>- lasten sosiaalisen ympäristön tunteminen</li> <li>- mielenterveysongelmien varhainen tunnistaminen lapsilla ja nuorilla</li> <li>- nuorten ja perheen voimavarojen tukeminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lasten mielenterveysongelma</li> <li>&gt; periytyvyys, toimintamallit</li> <li>Perheen vuorovaikutus</li> <li>Lasten käyttäytymisongelma</li> <li>Laiminlyönti</li> <li>Moniammatillisuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lasten mielenterveyden edistäminen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- poliittiset ja yhteiskunnalliset päätökset</li> <li>- lasten tunne-elämän ongelmat</li> <li>- mielenterveysongelmat vanhemmilla</li> <li>- lasten kaltoinkohtelu</li> <li>- perheväkivalta</li> <li>- syrjäytyminen</li> <li>- moniammatillisuus ja henkilökunnan ammattitaito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lasten suojelun ennaltaehkäisevä perhetyö</li> <li>Perheterapia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lastensuojelun menetelmät</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- lasten psyykkiset oireet</li> <li>- lasten ja nuorten ahdistuneisuushäiriöt</li> <li>- lasten ja vanhempien keskeinen vuorovaikutus</li> <li>- vanhemmille annetaan tietoa lapsen mielenterveysongelmasta</li> <li>- lapsen ja nuoren voimavarojen vahvistaminen</li> <li>- ennaltaehkäisevät toimenpiteet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psykoterapia ja käytöstä tukevat hoitomuodot</li> <li>Perheterapia</li> <li>Psykoedukaatio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lasten ja nuorten mielen-terveyden tarkastelutavat</li> </ul>

## Tutkimustiivistelmät

Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja tutkimusaineisto	Keskeiset tulokset	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys
<p><i>Beardslee, WR., Gladston, TR., Wright, EJ., Cooper, AB.,</i></p> <p>A family -based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk evidence of parental and child change. <i>Periatric. 2003 Aug; 112(2):e119-31</i></p>	Perheet, missä oli masentunut vanhempi tai vanhempia ja lapsi. Tutkittiin millaisista menetelmistä vanhemmat ja lapset hyötyvät perheen masennusongelmien hoidossa.	Tutkimus perustui laajaan ehkäisyohjelmaan ja kansanterveyden ase- tuksiin. Tutkimus- aineisto käsitti 121-lasta (suhteellisen terveitä, 8-15-v) ja n= 93 perhettä (88,5%)., joista vanhemmalta mielenterveys- häiriö. Tutkimus tuloksia oli arvioitu toistomittauksilla vuoden ja 2,5 vuoden välein sekä erilaisilla analyyseillä ja frekvenssi taulukoilla.	Perheet jaettiin kah- teen ryhmään, mo- lemmissa käytettiin psykoedukatiivista materiaalia. Toinen ryhmä sai kolme lu- entoa ilman lapsia ja toinen tapaamisia 6-11 kertaa sekä lasten kanssa että ilman. Perheisiin oltiin myös puhelimitse yhtey- dessä 6-9 kk välein. Tuloksissa mitattiin vanhempien muutok- sia lapsen toimintaan ja asenteisiin. Lapset ymmärsivät parem- min vanhempien sai- rautta, samoin lasten käyttäytyminen ja asenteet olivat muut- tuneet.	
<p><i>McWey, L.M.</i></p> <p>In-Home Family Therapy as a Prevention of Foster Care Placment: Clients' Opinions About Therapeutic Services The American Journal of Family Therapy, 36:48-59, 2008</p>	20 perhettä, heillä oli suuri riski säilyttää lasten huoltajuus	Laadullinen tutki- mus, missä tarkas- teltiin asiakkaan käsityksiä kotiin saadusta perheterapiasta. Osallistujia n= 20 pien- tuloista perhettä.	Kotiin tapahtuva pal- veluiden parantami- nen ja parantaa yh- teistyötä kotiin teke- vien terapeuttien kanssa. Asiakkaat arvostivat terapeutti- en saatavuutta ja heidän tarjoamaansa tukea. Asiakkaat oli- sivat halunneet ta- paamisia useammin ja pitemmällä aikavälillä. Lapsien sijoitus- ta pois perheestä harkittiin, mutta ko- tiin suunnatulla tera- pialla lapset voivat jäädä asumaan ko- tiin.	Kaikki tapaukset koodattiin tarkasti ja tutki- musryhmän jä- senet tarkasteli- vat kaikkia koo- dauksia ja ana- lysoivat ne yh- dessä.
<p><i>Topham, G. L., Wampler, K. S.,</i></p> <p>Predicting Dro-</p>	Tarkastella lapsen ja vanhemman välisiä vuorovaiku-	Tutkimuksessa keskeisin menetelmä oli Filial therapy program	Pyrittiin löytämään keinoja, mitkä ennustaisivat lapsen ja vanhempien hoito-	Tutkimus tulokset oli analysoitu chronbach alfa:lla ja

<p>pout in a Filial Therapy Program for Parents and Young Children</p> <p>The American Journal of Family Therapy 36:60-78, 2008</p>	<p>tusta leikin avulla. Lapsella tunne-elämän ongelmia, erityisesti käytöshäiriöitä.</p>	<p>ja lisäksi käytettiin mittareita kuten ECBI, BSI, MEACI, sosiaalisen tuen indeksi. Videointi, minkä analysoi kaksi tutkijakoulutuksen avustajaa. N= 41 perhettä.</p>	<p>ohjelmien keskeyttämisen. Filial terapia-ohjelman avulla pyrittiin auttamaan perheitä löytämään tapoja olla vuorovaikutuksessa lapsen kanssa.</p> <p>Tutkimus kesti kaksi vuotta, Lapset olivat iältään 2- 10-vuotiaita. Ensimmäisellä kerralla tehtiin haastatteluja ja oli lähetetty kyselylomake. Aluksi tapaamisia oli viikoittain noin tunnin mittainen. Hoito-ohjelma oli jaettu kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa terapeutti opetti lapsen empaatista kuuntelua, taitoa yhteistyöhön lapsen kanssa ja rajojen asettamista. Toisessa vaiheessa vanhempien oli tarkoitus leikkiä 30 min. lapsen kanssa . Kolmannessa vaiheessa vanhempia kannustettiin erityisesti lapsen tukemista emotionaalisissa tilanteissa. Terapeuteille oli työnohjaus ja yksilökohtaiset oppaat.</p>	
<p><i>Towell J., Joffe I., Campbell, J., Almqvist F., Soininen M., Koskenranta-AaltoU., Weintraub S., Kolaitis G., Tomaras V., Anas-tasopoulosD., Grayson K., Barnes J., Tsiantis J.,</i></p> <p>An outcome study comparing individual psychodynamic</p>	<p>Tutkimuksessa vertailtiin yksittäistä psykodynaamista psykoterapiaa ja perheterapiaa kun hoidettiin keski- vaikeasti tai vaikeasti masentuneita lapsia ja nuoria iältään 9-15- vuotta.</p>	<p>Tutkimuksessa oli käytössä psykodynaaminen psykoterapia ja perheterapia. Tutkimus tehtiin Lontoossa, Ateenassa ja Helsingissä, Tutkimukseen osallistuvat terapeutit koulutettiin Lontoossa. Mittareina oli käytetty FIPP ja SIFT standardin menetelmiä sekä CDI, MFQ, MDD ja C-GAS mittareita.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui yhteensä 72 iältään 9-15-vuotiaasta. Hoidot tehtiin yli 9 kuukautta sekä vuoden seuranta 6 kuukauden kuluttua hoidon päättymisestä.</p>	<p>Eettinen hyväksyntä saatiin paikallisista kolmesta keskuksesta.</p>

psychotherapy and family therapy. Eur Child adolesc psychiatry 16 (3):157-67, 2007 Apr.				
<p><i>de Groot, J., Cobham, V., Leong, J. &amp; McDermott, B.</i></p> <p>Individual versus group Family-focused cognitive - behaviour therapy for childhood anxiety: pilot randomized controlled trial</p> <p>Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2007: 41:990997</p>	<p>Vertailla yksittäistä - ja ryhmä kognitiivista hoitoa lasten ja nuorten ahdistuneisuushäiriöissä. N= 29 eli lapset olivat 7 ja 12 vuotiaita ( 10 tyttöä ja 19 poikaa).</p>	<p>Lapset, nuoret ja vanhemmat haastateltiin kyselylomakkeella sekä lasten haastattelut videoitiin ja ulkopuoliset koulutetut psykologit tekivät haastattelut. Hoito kesti 3-4 viikkoa, minkä jälkeen 3 kk ja 6kk seuranta.</p>	<p>Ryhmä- ja yksittäishoitojen välillä ei todettu tuovan lisää hoidon tehoa, vaan ryhmä joka on käytännöllinen ja käytökelpoinen ja vaikuttaa näin mielen terveys resurssien tarpeeseen. Hoitojen tarkoitus olisi vähentää mielenterveys resurssien tarvetta tarjottaessa aika- ja kustannustehokkaita hoitoja. Perheen ja vanhempien interventio ja mukana olo paransi lasten hoitoa sekä yksittäisissä että ryhmähoidoissa.</p>	<p>Nuorten ahdistus hanke tehtiin Australian Queenslandivvyyss tutkimuksessa. Tutkittiin lasten ja nuorten ahdistus diagnoosin kliinistä merkitystä yhdessä masennuksen kanssa. Lupamenettely ja anonymiteetti säilyminen oli huomioitu.</p>

<p><i>Gavlak, D.</i></p> <p>Reports Child maltreatment comes out of the shadows. 2009</p> <p>A child protection centre in Jordan has become a model for other child safety and welfare programmes in the region.: 333-4, 2009 May Bulletin of the World Health Organization. 87(5)</p>	<p>Raportti käsittelee 2004 WHO:n itäisen Välimeren alueen tutkimuksen, mikä antoi viitteitä lasten kaltoinkohtelusta ja väkivallasta. Global Student Survey tutkimus toteutettiin 12 maassa yhteistyössä WHO:n ja YK-järjestöjen kanssa .</p>	<p>Tuoda esin väärinkäytöksiä ja lasten hyvinvointia Jordaniassa perustetun säätiön avulla. Jordaninassa tehtiin tunnetuksi positiivista vanhemmuutta televisio-ohjelman avulla. Lasten turvallisuus korostui, ennaltaehkäisy ja suojelun toimenpitein.</p>	<p>Lastensuojeluun saatiin asiantuntijoita antamaan terapeutista tukea lapsille ja heidän perheilleen, ohjelmat olivat näytöön perustuvia. Tarkoitus on luoda ehkäisevää toimintaa.</p>	
--	--	---	---	--

<p><i>Megan, H.B—M., Crowne, S.S., Burrell, L., Caldera, D., Cheng, T., Duggan, A.K.,</i></p> <p>Impact of Intimate partner violence on children's well-child care and medical home.</p> <p>Pediatrics Vol. 121 No 3., 3 March 2008 pp. e473- e 480</p>	<p>Parisuhdeväki- valta on yhdis- tetty lasten huonoon ter- veydentilaan. Tutkimuksessa tarkasteltiin parisuhdeväki- valtaa ja äidin kertomusta lapsen kehi- tyksestä en- simmäisen vuoden ajalta sekä tervey- denhuollon havaintoja mahdollisesta lapsen laimin- lyönnistä</p>	<p>Kohorttitutkimus, toteutettiin vuo- den seurantana Terveet Perheet Alaska- ohjelman avulla, perheille N=209, joilla oli perheväkivalta tausta. Äidit haas- tateltiin kun lapsi oli syntynyt ja lap- si oli vuoden ikäi- nen. Perheen voin- tia seurattiin myös neuvolassa (ensi- hoito).</p>	<p>Neuvolan (ensihoi- don) jatkuva seuranta lasten ja äitien hy- vinvointia auttaa ha- vaitsemaan riskit lap- sen terveydessä sekä kartoittamaan per- heen tarvitseman nopea avun kriisin kohdatessa.</p>	<p>Tutkimuksessa riskiryhmä per- heet eivät to- dennäköisesti paljastaneet arkaluontoisia asioita. Tutki- mus oli tehty Alaskassa eikä välttämättä ole yleistettävissä suurempaan väestöön.</p>
---	---	---	---	---

Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmene- telmä ja tutkimus- aineisto	Keskeiset tulokset	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys
<p><i>Wright, St. &amp; Russell, P.</i></p> <p>Interventions for psychosis in adolescents</p> <p>Edited (no change to con- clusions), pub- lished in Is- sues1, 2009.</p>	<p>Tutkimus pe- rustui Cochra- ne Handbook ja Scale katsa- uksiin. Arvioi- tiin nuorten psykoosi hoi- dossa käytet- tävien toimen- piteiden vai- kuttavuutta 13- 17- vuotiailla, tu- kitoimien hait- tavaikutukset ja siedettävyys verrattaessa aikuisten sa- mankaltaiseen diagnosointiin ja hoitoon.</p>	<p>Katsaus tutkimuk- siin standardoitu- jen kriteerien pe- rusteella käsittäen 13-17- vuotiaattiettyt dia- gnostiset kriteerit täyttävät nuoret psykoottiset ja skitsofreniset nuo- ret. Käytössä oli- vat ICD tai DSM- mittarit</p>	<p>Skitsofrenian ja psy- koosin lääkehoito, yksilö- ja perhetera- piat, sairaalahoito, tyytyväisyys hoitoon, muutokset elämän- laadussa.</p>	<p>Katsaus perustui tarkkoihin kri- teereihin. Klus- terointi oli si- sällytetty ana- lysointiin. Ra- portissa, syn- teesissä ja muissa tutki- muksen osissa oli ollut mah- dollista käyttää käänteisen va- rienssin tekniik- kaa.</p>

## Suomalaisia tutkimuksia

Tekijä	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja tutkimusaineisto	Keskeiset tulokset	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys
<p><i>Talasma, H.</i></p> <p>Moniammatillinen yhteistyö koulujen ja psykiatrisen sairaanhoidon välillä. Työntekijöiden kokemuksia ja kehittämisohdotuksia uudesta toimintamallista nuorten vakavien mielenterveysongelmien tunnistuksessa</p> <p>Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos, Hoitotiede 25.9.2009</p>	<p>Perhekeskeinen hoitotyötä nuorten vakavien mielenterveysongelmien tunnistamisessa.</p>	<p>Aineisto oli kerätty kaksivaiheisesti. Tutkimus oli laadullinen, mihin osallistui psykiatrinen tiimi, koulujen ja oppilaitosten terveydenhoitajat, kuraattorit ja psykologit eli kirjallisia vastauksia ja ryhmähaastatteluun osallistui n=9.</p>	<p>Kuvata työntekijöiden kokemuksia uudesta toimintamallista. Moniammatillisesta yhteistyöstä nuorten mielenterveysongelmien varhaistunnistuksen kontekstissa eli ympäristössä, joka on aikaan, paikkaan ja kulttuuriin sidottu. Moniammatillisuuden ja yhteistyön paraneamisen edellytykset, suunnittelussa ja kehittämisessä. Tutkimuksessa hyödynnetty asiantuntijoiden ammat-tiosaaminen. Työntekijöiden kokemukset nuorten mielen-terveysongelmien tunnistamisessa.</p>	<p>Tutkimustulosten uskottavuutta oli tarkasteltu parannettu aineiston kaksivaiheisella keräämisellä. Osa tutkimukseen osallistuneista luki tutkimustulokset ja antoi palautteen. Tutkimuksen kaikki vaiheet oli tarkasti kuvailtu. Psykiatrisen tiimin jäsenet vastasivat varovaisemmin, koska heidät olisi voitu tunnistaa helpommin vastauksista. Heikentävänä pitää tutkijan kokemattomuutta tutkijana. Eettiset kysymykset huomioitiin jo suunnitteluvaiheessa. Tutkimusraportin kirjoitusvaiheessa oli pyritty etteivät tutkimustulokset aiheuta hankaluuksia yhteistyön jatkamiselle.</p>



<p><i>Lepistö, S.</i></p> <p>Nuorten kokema perheväkivalta Malli hyvinvoinnista ja selviytymisestä</p> <p>Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. <i>Acta Universitatis Tamperensis</i> 1552 Akateeminen väitöskirja. 12.12.2010</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus ilokuvata nuorten kokemuksia hyvinvoinnista, perheväkivalta ja selviytymisestä ja selvitettiin näiden välisiä yhteyksiä sekä kehittää toimintamalleja näiden nuorten tunnistamiseksi ja auttamiseksi.</p>	<p>Aineisto oli kerätty kyselylomakkeella ja haastattelulla. Vastajina olivat yhden kunnan yhdeksäsluokkalaiset nuoret (N=1393). Laadulliseen haastatteluun osallistui N=5. Mittareina oli käytetty nuorten subjektiivinen hyvinvointi, väkivalta ja selviytyminen. Aineisto käsiteltiin tilastollisin menetelmin. Haastatteluun, joka suoritettiin kahteen kertaan osallistui viisi 18-21-vuotiaasta perheväkivallan kokenutta nuorta. Haastattelut analysoitiin sisällön analyysillä.</p>	<p>Perheväkivaltaa kokeneet nuoret käyttivät selviytymiskeinoina edistäviä tekijöitä; puhuminen, oma päätösvalta, positiiviset ajatukset, aktiivinen tuki ja mukana tekeminen sekä ehkäiseviä tekijöitä; salailu, menetetty luottamus, vaikea perhetilanne ja negatiiviset ajatukset. Tärkeä tekijä oli vastavuoraiset kaverisuhteet.</p>	<p>Osa Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksella toteutettavaa, Suomen Akatemian rahoittamaa tutkimusta ja hanketta, jossa arvioidaan interventiota perheväkivallan tunnistamiseksi ja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi.</p>
<p><i>Virtanen, J.</i></p> <p>Kriittiset tapahtumat lastensuojelun avohuollon sosiaalityön prosessissa.</p> <p>Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta / Sosiaalityön tutkimuksen laitos / Sosiaalityö Tampereen yliopisto 11.12.2009 Pro-gradu-tutkielma</p>	<p>Tutkimus paneutuu lastensuojelun avohuollon sosiaalityön prosessilähtöisen kehittämisen näkökulmasta. Prosessin tarkoitus oli turvata lapsen terveys ja kehitys silloin kun se on vaarantunut tai vaarantumassa</p>	<p>Laadullinen ja kriittisten tapahtumien menetelmää soveltaen. Prosessityöryhmän ja sosiaalityöntekijöiden kanssa yhteistyössä Tampereen kaupungin kanssa "Kaiken paree Tamperehenke"</p>	<p>Prosessin onnistumisen asiakkaiden kanssa vaatii; asiakkaiden kohtaaminen onnistumista, suunnitelmallista työskentelyä ja tavoitettavissa olemista. Tutkimukset osoittavat hyvän organisoinnin sekä yhteisö- ja palveluketjun toimivuuden.</p>	<p>Tutkimuksen eettisyyttä oli pohdittu tutkimuksen aiheuttamista seurauksista tutkitaville ja organisaatioille.</p>
<p><i>Lämsä, A-L.</i></p> <p>2009 Tuhat tarinaa lasten ja nuorten syrjäytymisestä. Lasten ja</p>	<p>Lastensuojelua perusteltiin äitien päihde- ja mielenterveysongelmilla ja lapsenhoidon laiminlyönnillä</p>	<p>Tutkimusaineisto alle 25-vuotiaita sosiaalihuollon lastensuojelun tai toimeentulotuen asiakkaita asiakirjat vuosilta 1992-</p>	<p>Selviytyminen lapsen ja nuoren kohdalla merkitsee ongelmia kasvuun ja kehitykseen. Ongelmana oli äidin päihde- ja mielenterveysongelmat</p>	<p>Eettisyys ja luotettavuus tarkasteltu sosiaali- ja terveysministeriön luvan pohjalta, koska tutkija ei</p>

<p>nuorten syrjäytyminen sosiaalihuollon asiakirjojen valossa. Kasvatustieteiden tiedekunta. Kasvatustieteiden ja opettajakoulutuksen yksikkö. Oulun yliopisto. E 102</p>	<p>tai nuorten koulu- ja päihdeongelmilla. Tukimuotoja olivat asiakkaan neuvonta ja tuki. Lasten syrjäytyminen normaalina pidettävästä kasvusta ja kehityksestä.</p>	<p>1997 N= 990.</p>	<p>ja sitä kautta lapsen laiminlyönti. Perheen ja lapsen syrjäytyminen ja lastensuojelulliset ongelmat olivat keskeiset.</p>	<p>tavannut tutkitavia henkilökohtaisesti, tutkija huomio saadun aineiston niin, että anonymiteetti säilyi.</p>
---	--	---------------------	--	---

Ulkolaiset hakutulokset

Tietokanta	Hakusana ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
<b>Cinahl</b>	Child custody (Including Related terms) Basic, AND child welfare AND	11	5
	Child psychotherapy		
Cochrane	Child custody OR child welfare AND child psychotherapy	94	1
<b>Ovid (SP)</b> <b>Medline</b>	Child custody (Including Related terms) Basic, AND child welfare AND	10	2
	Child psychotherapy		

Kotimaiset hakutulokset

Tietokanta	Hakusana ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Linda	"lasten psykoterapia" 2007-2010	8	0
Helka	Tarkennettu haku, Lasten psykiatria OR lastensuojelu, suurin osa ennen vuotta 2008-2010	50, joista 8 PDF- tiedostona	0
Medic	Lapsen mielent* 2009-2010	3	1
Suoraan Yli- opiston tieto- kannasta	Tampereen yliopisto		3