

Piia Karjalainen, Päivi Santalahti ja Sinikka Sihvo

Vaikuttavatko vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat lapsen käytöshäiriöiden ja -ongelmien ehkäisyssä ja vähentämisessä?

Arvioimme tässä järjestelmällisessä katsauksessa, ovatko vanhemmille kohdistetut, myönteisiä kasvatukseen ja positiivista vuorovaikutusta opettavat ohjelmat tehokkaita lasten käytöshäiriöiden ja käytösongelmien vähentämisessä sekä riskiryhmään kuuluvien lasten käytösongelmien ehkäisyssä. Katsaukseen valikoitui 29 eurooppalaista tutkimusta vanhemmille suunnatuista ohjelmista. Suurin osa tutkituista menetelmistä pohjautui sosiaalisen oppimisen teoriaan ja kognitiiviseen käyttäytymisteoriaan. Suurin osa tutkimuksista osoitti pitkäkestoisten, 8–20 viikkoa kestävien ohjelmien olevan vaikuttavia lasten käytösongelmien ja käytöshäiriöiden vähentämisessä. Vaikutuksia oli havaittavissa myös vuoden seurannassa. Pisimmässä seurantatutkimuksessa vaikutuksia oli todettavissa vielä noin seitsemän vuoden jälkeen.

Käytöshäiriö on yksi tavallisimmista lastenpsykiatrisista häiriöistä. Arviolta noin 5 %:lla suomalaisista kahdeksanvuotiaista lapsista on käytöshäiriö (1). Käytöshäiriö on lapsuudessa tai nuoruudessa alkava ikäkauteen sopimaton pitkäkestoinen (yli 6 kk) ja toistuva tai alituinen epäsosiaalinen, aggressiivinen tai uhmakas käytös, joka rikkoo muiden perusoikeuksia ja ikäkauteen kuuluvia normeja. Käytös luokitellaan käytöshäiriöksi silloin, kun käytös on poikkeavampaa kuin tavanomainen lapsen kehitykseen tai temperamenttiin liittyvä lapsenkasvattomuus tai nuoruusiän kapinallisuus (2).

Lasten käytöshäiriöt ovat pojilla yleisempiä kuin tytöillä (1). Käytöshäiriön kanssa esiintyy usein samanaikaisesti myös jokin muu mielenterveyden häiriö (3). Erityisesti varhain alkaneen käytöshäiriön ennuste on epäsuotuisa (4). Lapsella, jolla on käytöshäiriö, on merkittävästi suurentunut riski fyysisiin ja psyykkisiin

häiriöihin aikuisiässä, rikollisuuteen, sosiaaliseen huono-osaisuuteen, tapaturmiin ja ennenaikaiseen kuolemaan (3–7).

Käytöshäiriöiden riskitekijöitä ovat useat biologiset ja psykososiaaliset tekijät. Lapsen ympäristön kannalta haastava temperamentti, puheen ja kielen kehityksen häiriöt sekä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD) altistavat käytöshäiriölle (8). Kodin ohella päivähoito, koulu ja toveripiiri voivat joko suojata tai altistaa lasta käytöshäiriön synnylle (9). Aikuisen kovan ja epäjohdonmukaisen kasvatustyylin, vähäisen osallistumisen lapsen elämään ja niukan emotionaalisen lämmön on todettu olevan yhteydessä lapsen käytöshäiriöön (10,11). Lapsen negatiivisen käytöksen palkitseminen huomiolla sekä negatiiviset vuorovaikutustilanteet ylläpitävät lapsen käytöshäiriötä (12).

Koska käytöshäiriöllä tiedetään olevan varsin huono ennuste lapsen myöhemmän kehityksen kannalta, pyritään lasta tukemaan myös

TAULUKKO 1. Tutkimuskysymyksen määrittely (PICO).

Tutkittava ryhmä (P):	3–12-vuotiaat lapset, joilla käytöshäiriö, käytösongelmia tai suurentunut riski
Interventio (I):	Ne vanhemmille suunnatut perheinterventiot, joilla pyritään vaikuttamaan lapsen käytöshäiriön ja oireiden vähentämiseen
Vertailuinterventio (C):	Ei vertailuinterventiota, tavanomainen hoito, odotuslista
Tulosmuuttajat (O):	Muutos lapsen käytöksessä, validoitu oiremittari

silloin, kun hänellä on pitkäkestoisia, pysyviksi toimintamalleiksi muodostuneita käytöksen ongelmia, jotka poikkeavat ikäryhmän keskimääräisestä sosiaalistumisesta (myöhemmin käytösongelma), mutta eivät vielä sovi diagnosoitavaksi käytöshäiriöksi. Siksi myös lapsille, joiden käytöshäiriön riski on suuri, ja heidän perheilleen on kehitetty kohdennetun ehkäisyn ohjelmia (myöhemmin riskiryhmä).

Aineisto ja menetelmät

Informaatikko teki kirjallisuushaun loka–joulukuussa 2014 Cochraine Database-, Pubmed-, Medline-, Web of Science-, CINAHL-, ASSIA- ja ERIC-tietokannoista (**INTERNETTAULUKKO 1**). Haulla kartoitettiin kaikki 3–12-vuotiaiden lasten käytöshäiriöiden hoitomenetelmien tutkimukset. Lääkehoidot suljettiin pois (**TAULUKKO 1**).

Tiivistelmistä valittiin englannin- ja suomenkieliset satunnaistetut alkuperäistutkimukset, järjestelmälliset kirjallisuuskatsaukset ja meta-analyysit, joissa lasten iän keskiarvo oli 3–12 vuotta ja vastemuuttajana oli lapsen käytösongelman standardoitu mittari (**INTERNETKUVA**). Kirjallisuushaun päivitys tehtiin samoista tietokannoista syyskuussa 2015.

Eniten julkaisuja löytyi vanhemmuusohjelmista. Tähän katsaukseen otimme eurooppalaiset vuosina 2005–2015 julkaistut alkuperäistutkimukset, joissa on tutkittu vanhemmuusohjelmia lasten käytöshäiriöiden hoidossa tai ehkäisyssä ja joissa otoksena on ollut vähintään 50 lasta. Tutkimuksia oli yhteensä 29 (**INTERNETKUVA**).

Vanhemmuutta tukevat menetelmät

Vanhemmuutta tukevien koulutuksellisten ohjelmien (parent management training) tavoitteena on opettaa vanhempia käyttämään tiettyjä toimintatapoja vuorovaikutuksen muuttamiseksi vanhemman ja lapsen välillä myönteisen käytöksen lisäämiseksi sekä ongelmakäyttäytymisen vähentämiseksi.

Suurin osa katsaukseen valikoituneista ohjelmista perustuu sosiaalisen oppimisen teoriaan ja kognitiiviseen käyttäytymisteoriaan, ja suurimmassa osassa ohjelmista hyödynnetään myös kiintymyssuhdeteoriaa. Keskeistä niissä on se, että interventio kohdistuu pääosin vanhempiin. Vanhempien huomio pyritään kääntämään pois käytöksen ongelmista ja suuntaamaan positiiviseen käytökseen ja tavoitteisiin. Vanhemmille opetetaan oman lapsen havainnointia, kuuntelemista sekä lapsilähtöiseen leikkiin osallistumista ja tehokkaiden ohjeiden antamista. Heitä opetetaan näyttämään esimerkkiä toivotusta myönteisestä käytöksestä ja sen vahvistamista kehumisen ja palkitsemisen avulla. Heitä neuvotaan käyttämään ongelmanratkaisun ja tunteiden säätelyn tekniikoita, jättämään negatiivinen käytös mahdollisimman vähälle huomiolle sekä asettamaan rajoja ja antamaan tehokkaita, lieviä seuraamuksia.

Kiintymyssuhdeteoriaan pohjautuvia ohjelmia katsauksessa on kaksi. Niissä keskitytään vahvistamaan intuitiivisia vanhemmuuden taitoja, kuten empatiaa ja herkkyyttä lapsen tarpeille. Näissäkin menetelmissä opetetaan vanhemmille edellä esitettyjä sosiaalisen oppimisen ja kognitiiviseen käyttäytymisteoriaan perustuvia toimintatapoja.

Ohjelmia on käytetty monissa eri lasten ongelmassa ja väestöryhmissä. Menetelmät pohjautuvat useimmiten käsikirjoihin ja ovat useimmiten ryhmämuotoisia. Eri ohjelmien yksittäiset tapaamiset ovat sisällöltään ja opetusmenetelmiltään melko samankaltaisia (vertaiskeskustelut, mallintaminen, harjoitteet, roolileikit, kotitehtävät). Jotkut ohjelmat ovat internetpohjaisia.

Osa ohjelmista kestää lyhyen (yhden kerran yksilökäynnistä neljään viikkoon) ja osa pidem-

män aikaa (keskimäärin 13 viikkoa), pisimmillään 20 viikkoa. Useimmat ohjelmat ovat pitkäkestoisia.

Ryhmämuotoisten ohjelmien käyttöönotto on vaativaa ja aikaa vievää. Se edellyttää koulutautumista ohjelmaan, riittävän ajan varaamista ryhmien valmisteluun, ryhmien pitämiseen ja ryhmäläisten tukemiseen ryhmäkertojen välillä sekä työnohjauksen järjestämistä.

Tulokset

Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusohjelmasta (Incredible Years) löytyi yhteensä 13 Euroopassa tehtyä tutkimusta, joista kaksi oli seuranta-tutkimuksia. Kolmessa tutkimuksessa kohde-ryhmänä olivat vanhemmat, joiden lapsella oli uhmakkuus- tai käytöshäiriö, viidessä käytösongelmaisten lasten vanhemmat ja kolmessa riskiryhmään kuuluvien lasten vanhemmat.

Melkein kaikissa tutkimuksissa vanhemmille kohdennettu menetelmä osoittautui vanhempien arvioimana tavallisia tukitoimia tehokkaammaksi lapsen käytösongelmien vähentämisessä (13–23). Ilmoitetut vaikutuksen suuruudet (effect size) olivat käytöshäiriöisillä 0,9, käytösongelmaisilla 0,56 ja riskiryhmään kuuluvilla lapsilla 0,81 (INTERNETTAULUKKO 2). Vain yhdessä, suuren riskin alueella asuvien lasten vanhemmille kohdennetussa tutkimuksessa ohjelma ei ollut tavallisia tukitoimia tehokkaampi (24).

Seitsemässä tutkimuksessa oli tutkittu käytöshäiriöisten lasten, kahdessa käytösongelmaisten ja kahdessa riskiryhmän lasten käytösoireiden vähenemistä 12 kuukautta ohjelman lopettamisen jälkeen sekä kahdessa 18 kuukautta ohjelman lopettamisen jälkeen (13,15,17,19,20,22–24). Muutosten havaittiin olleen pysyviä (INTERNETTAULUKKO 3). Vaikutuksen suuruus oli eräessä tutkimuksessa vuoden seurannassa käytöshäiriöisillä lapsilla 1,02 (INTERNETTAULUKKO 2). Toisessa tutkimuksessa seurattiin kahteen eri alkuperäistutkimukseen osallistuneita lapsia keskimäärin 5,8–7,8 vuotta sen jälkeen, kun lasten vanhemmat olivat osallistuneet ohjelmaan. Käytösongelmaisten lasten ryhmässä käytösongelmia oli vähemmän kuin verrokkiryhmässä, mutta riskiryhmään kuuluvien ryhmässä ei havaittu merkitsevää eroa ohjelmaan osallistuneiden ja verrokkiryhmän välillä (INTERNETTAULUKKO 3) (25).

Kolmessa tutkimuksessa mitattiin lapsen käytöksen muutosta myös opettajan arvioimana. Näistä yhdessä käytöshäiriöisten lasten



tutkimuksessa muutos havaittiin vasta vuoden seurannassa (15). Käytöshäiriöisten lasten vanhempien ohjelmaan lisätyllä diagnosoiduille lapsille suunnatulla ohjelmalla (Dinosaur School) ei havaittu olevan merkittävää lisävaikutusta lapsen käytöksen muutokseen, vaan tulokset olivat yhtä hyviä kuin pelkässä vanhemmille suunnatussa ohjelmassa (20). Yhdessä riskiryhmään kuuluvien lasten tutkimuksessa lasten käytös muuttui vähän, toisessa muutosta ei havaittu lainkaan (**INTERNETTAULUKKO 3**) (14,24).

Parent Management Training – the Oregon Model eli PMTO-ohjelmasta löytyi neljä alkuperäistutkimusta, joista yhdessä käytöshäiriöisen lapsen käytöksen muutoksen pysyvyyttä mitattiin lisäksi vuoden kuluttua ohjelman loppumisesta (26–29). Yhdessä tutkimuksessa kohteena olivat käytöshäiriöisten ja kahdessa käytösongelmaisten lasten vanhemmat. Lapsen käytöksen ongelmien vähentyminen havaittiin kaikissa kolmessa tutkimuksessa vanhempien arvioimana heti ohjelman loppumisen jälkeen (**INTERNETTAULUKKO 2**) (26–28). Positiivinen muutos havaittiin opettajan arvioimana kahdessa tutkimuksessa kolmesta. Toisessa näistä tutkimuksista käytösongelmaisten lasten käytöksen muutos koulussa ei ollut säilynyt kuuden kuukauden kuluttua ohjelman päättymisestä (26). Vuoden seurantatutkimuksessa positiivinen muutos käytöshäiriöisten lasten käytöksessä havaittiin sekä kotona että koulussa (**INTERNETTAULUKKO 3**) (29).

Muita vastaavia pitkäkestoisia menetelmiä oli tutkittu kolmessa käytösongelmaisten lasten tutkimuksessa, joista yksi oli seurantatutkimus, joka seurasi lapsen käytöksen muutosta 1,5 vuoden jälkeen ohjelman päättymisestä (30–32). Yksi ohjelmista oli internet- ja toinen ryhmäpohjainen (30,32). Kahdessa alkuperäistutkimuksessa kohderyhmänä olivat vanhemmat, joiden lapsilla oli käytösongelma. Kummassakin havaittiin vanhempien raportoima positiivinen muutos lapsen ongelmakäyttäytymisessä (30–32). Muutos oli kaikissa pysyvä vielä

6–18 kk ohjelman loppumisesta. Vain yhdessä tutkimuksessa mitattiin opettajan näkemyksiä lapsen käytösongelmasta (32). Siinä lapsen käytöksen muutos havaittiin myös opettajan raportoimana sekä heti ohjelman päätyttyä että yhden vuoden seurannassa (**INTERNETTAULUKKO 2**).

Lyhyempikestoista, yhdestä neljään kertaan viikossa toteutettavista ohjelmista tutkimuksia löytyi neljä (33–36). Kolmessa tutkimuksessa kohderyhmänä olivat vanhemmat, joiden lapsilla oli käytösongelmia. Yhdessä tutkimuksessa kohderyhmänä olivat riskiryhmän lapset. Kahdessa tutkimuksessa ei havaittu positiivista muutosta lasten ongelmakäyttäytymisessä: toisessa tutkittiin riskiryhmään kuuluvia ja toisessa käytösongelmaisia lapsia. Niissä kahdessa käytösongelmaisten lasten tutkimuksessa,

joissa havaittiin muutos lapsen käyttäytymisessä, muutos ei ollut pysyvää kolme ja kuusi kuukautta ohjelman loppumisen jälkeen (**INTERNETTAULUKOT 2 ja 3**)

Kiintymyssuhdeteoriaan perustuvista vanhemmuusohjelmista löytyi kaksi tutki-

musta. Toinen ohjelma oli lyhyempikestoisen (kaksi tuntia viikossa kahdeksan viikon ajan) ja toinen pidempikestoisen (20 x 1,5 tuntia) (37,38). Kummassakin kyseessä olivat riskiryhmän lapset. Kumpikin ohjelma vähensi lapsen ongelmakäyttäytymistä heti ohjelman jälkeen, mutta kummastakaan ei ole pitkäaikaisseurantaa (**INTERNETTAULUKKO 3**).

Kolmessa tutkimuksessa verrattiin erilaisia käytösongelmaisten lasten vanhempiin kohdistuneita ohjelmia keskenään (**INTERNETTAULUKKO 4**) (39–41). Yhdessä niistä verrattiin neljää eri Ruotsissa käytössä olevaa ohjelmaa toisiinsa (39). Ohjelmien kestot ja työtavat olivat samankaltaisia. Vain Connect pohjautuu kiintymyssuhdeteoriaan, muut kognitiiviseen käyttäytymis- ja sosiaalisen oppimisen teoriaan. Kaikki ohjelmat paransivat vanhemmuustaitoja ja lasten käytösongelmia. Vaikuttavuuseroja kuitenkin löytyi. Comet oli yleisesti ottaen vaikuttavin ja Connect vähiten vaikuttava. Ihmeelliset vuodet ja Cope olivat vaikuttavuudeltaan

Useimmissa tutkimuksissa vanhemmuustaitoja tukevat menetelmät osoittautuivat tehokkaiksi lasten käytösongelmien vähentämisessä.

niiden välissä. Tutkimuksesta ei ole pitkäaikais-seurantaa (**INTERNETTAULUKOT 2 ja 4**).

Eräässä tutkimuksessa verrattiin keskenään Comet-ohjelmaa, ryhmää, joka sai itseopiskelumu-ateriaalin ja yksittäisen ohjauksen sekä verrokkiryhmää, joka ei saanut mitään ohjelmaa. Kohderyhmänä olivat käytösongelmaisten lasten vanhemmat. Ensin mainituissa ryhmissä lasten käytösongelmat vähenivät enemmän kuin verrokkiryhmässä. Comet oli toista ohjelmaa vaikuttavampi sekä heti hoidon loputtua että puolen vuoden seurannassa (**INTERNETTAULUKKO 4**) (40).

Ryhmäpohjaista vanhemmuusohjelmaa Triple P – Positive Parenting Program verrattiin viikonlopun mittaiseen parisuhdeohjelmaan sekä ryhmään vanhempia, jotka eivät saaneet mitään ohjelmaa. Kohderyhmänä olivat käytösongelmaisten lasten vanhemmat. Tutkimuksessa havaittiin molempien ohjelmien vähentävän lapsen ongelmakäyttäytymistä verrokkiryhmään verrattuna heti ohjelman jälkeen ja yhden vuoden seurannassa. (**INTERNETTAULUKOT 2 ja 4**).

Useimmissa tutkimuksissa mitattiin lapsen käytöksen ongelmien lisäksi myös vanhemmuustaitoja, vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta, vanhemman stressiä ja masennusta sekä lapsen sosiaalisia ja akateemisia taitoja. Tutkimusten tarkempi kuvailu löytyy **INTERNETTAULUKOSTA 2**.

Pohdinta

Euroopassa on tehty paljon satunnaistettuja tutkimuksia strukturoitujen vanhemmuusohjelmien vaikuttavuudesta lasten käytöshäiriöiden vähentämiseksi. Katsaukseen valikoitui 29 eurooppalaista tutkimusta vanhemmille suunnatuista ohjelmista.

Suurin osa tutkimuksista osoitti pitkien (8–20 viikon) vanhemmuusohjelmien olevan vaikuttavia. Julkaisemisharha eli negatiivisten tulosten raportoimatta jättäminen on mahdollinen, mutta se voi olla viime vuosina vähentynyt useiden lehtien vaatiessa kokeellisten tutkimusten rekisteröintiä. Katsaus rajoittui suomen- ja englanninkielisiin julkaisuihin. Saksassa on julkaistu useita saksankielisiä tutkimuksia erikäisten lasten käytöshäiriöiden hoidosta struk-

Ydinasiat

- ▶ Lasten käytöshäiriöt ovat yleisiä ja merkittävä myöhemmän syrjäytymisen riskitekijä.
- ▶ Käytöshäiriöiden ja -ongelmien hoito ja ehkäisy on tuloksellista.
- ▶ Näyttöön perustuvien hoito- ja ehkäisyohjelmien tulisi olla tasapuolisesti saatavilla, ja niiden organisoimiseksi tulisi luoda keskitetty malli.

turoiduilla ohjelmilla, mutta näitä ei sisällytetty katsaukseen. Katsauksessa ei arvioitu tutkimusten laatua, mutta mukana olevat tutkimukset ovat kaikki asetelmaltaan satunnaistettuja, kontrolloituja ja standardoituja tulosmittareita käyttäviä tutkimuksia, joita tämän perusteella voidaan pitää lähtökohtaisesti kelvollisina. Katsaukseen valikoituneista ohjelmista Ihmeelliset vuodet ja PMTO ovat paljon tutkittuja ja mukana myös Cochrane-katsauksessa vanhemmuusohjelmien vaikuttavuudesta lasten käytöshäiriöiden hoidossa (42).

Katsaukseen valikoituneista ohjelmista lyhytkestoiset ohjelmat eivät olleet yhtä usein vaikuttavia kuin pitkäkestoiset. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että opittujen toimintatapojen muuttaminen on pitkä prosessi, johon tarvitaan paljon tukea ja toistoa sekä harjoittelua uusien, opittujen mallien sisäistämiseksi. Vaikka pitkäkestoisten ohjelmien ajatellaan olevan kalliita, on niiden kuitenkin pitkällä aikavälillä osoitettu olevan kustannusvaikuttavia (43). Katsauksessa oli mukana pääasiassa ryhmäpohjaisia ohjelmia, mutta myös yksi internetpohjainen, joka sekin vähensi lapsen käytösoireita. Yhdessä tutkimuksessa tutkittu vanhempien toisilleen pitämä vertaistutkiryhmäkin osoittautui vaikuttavaksi.

Monissa tutkimuksissa lapsen käytöksen muutos ei siirtynyt kouluun. Lapsi oppii käyttäytymistä ja tunteiden hallintaa paitsi kotona, myös varhaiskasvatuksessa ja koulussa sekä muiden kuin omien vanhempien esimerkin ja ohjauksen mukaan. Eri ympäristöt myös pitä-

TAULUKKO 2. Suomessa käytössä olevat katsauksessa esitettyihin teorioihin perustuvat ohjelmat.

Ohjelma	Ikä	Kohderyhmä	Toteutustapa	Kesto	Lisätietoa
Ihmeelliset vuodet (Incredible Years)	3–6 v tai 6–12 v	Käytösongelmaisten tai -häiriöisten lasten vanhemmat	Ryhmämuotoinen, video-esimerkkejä, viikoittainen puhelintuki	14–16 kertaa	www.ihmeellisetvuodet.com, www.incredibleyears.com
Perhekoulu POP (Preschool Overactivity Programme)	3–6 v	Haastavasti käyttäytyvät lapset ja heidän vanhempansa	Ryhmämuotoinen, lasten ja vanhempien ryhmä samanaikaisesti	10 kertaa	http://www.pop.bvif.fi/
Voimaperheet	Alle 6 v	Lapset, joilla käyttäytymiseen, uhmakkuuteen tai keskittymiseen ja tarkkaavuuteen liittyviä vaikeuksia	Internetin ja puhelimen välityksellä tarjottava etähoito-ohjelma	11 teema- viikkoa	http://www.utu.fi/voimaperheet

vät omalta osaltaan yllä lapsen negatiivista käytöstä.

Ruotsissa verrattiin samassa tutkimuksessa neljää eri käytössä olevaa ohjelmaa tosiinsa (39). Ohjelmien välillä oli vaikuttavuuseroja. Ero erityisesti Ruotsissa kehitetyn Comet-ohjelman ja Ihmeelliset vuodet -ohjelman välillä oli yllättävä, koska näistä ohjelmista tehdyissä yksittäisissä tutkimuksissa eroja ei ole havaittu. Tutkimuksen tehneiden tutkijoiden mukaan yksi syy eroihin voi olla se, että Ihmeelliset vuodet -ohjelmaa ei ollut pystytty toteuttamaan käsikirjan mukaisesti.

Suomessa on vuodesta 2007 alkaen ollut käytössä Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusohjelma, jonka vaikuttavuudesta on useita eurooppalaisia tutkimuksia. Suomessakin on käytetty ja kehitetty ohjelmia, jotka noudattavat samoja periaatteita kuin katsauksessa vaikuttavaksi todetut pääasiassa sosiaalisen oppimisen teoriaan ja kognitiiviseen käyttäytymisteoriaan perustuvat ohjelmat. Näitä ovat muun muassa ADHD-lasten perheille suunnattu Perhekoulu POP, Vanhempana vahvemmaksi -ohjelma, jota on käytetty Keski-Suomessa perheneuvoloissa jo muutamia vuosikymmeniä, sekä Turun yliopistossa tutkittu internetpohjainen Voimaperheet-ohjelma, jonka tulokset on juuri julkaistu (TAULUKKO 2) (44–47). Vaikuttavien menetelmien saanti Suomessa on kuitenkin alueellisesti epätasa-arvoista (48).

Käytöshäiriöiden huono ennuste on luonut mielikuvaa, että hoito olisi vaikeaa ja tulok-

setonta. Käytöshäiriöisten lasten perheillä on usein monia riskitekijöitä kuten taloudellisia vaikeuksia, vanhempien mielenterveysongelmia ja muita sairauksia sekä vähän koulutusta. Menneinä vuosina on esiintynyt myös erimielisyyksiä siitä, kenen ja miten tulisi ottaa hoitovastuu käytöshäiriöisten tai -ongelmaisten lasten ja perheiden tukemisesta. Koska Suomessakin on kehitetty ja otettu viime vuosina käyttöön lukuisia lasten ja perheiden tukemisen ohjelmia, on esitetty toiveita siitä, että Suomessa olisi kansallisesti koottuna tutkimustietoa lasten perusterveydenhuollossa käytettävien psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuustiedosta ja saatavuudesta vastaavasti kuin Norjassa ja Tanskassa. Suomessa Kasvun tuki -hankkeessa on aloitettu työ näyttöön perustuvien ohjelmien sähköisen portaalin luomiseksi.

Tarjolla tulisi olla monenlaisia, eri-ikäisten ja eri ongelmista kärsivien lasten vanhemmille eri tavoin toteutettuja ohjelmia, jotka sopivat juuri kyseisen perheen tarpeisiin. Olisi myös tärkeää, että lapsen kanssa toimivat ammattilaiset saisivat samaa opastusta lapsen käytöksen tukemiseen. Varhaiskasvatukseen ja kouluun onkin olemassa ohjelmia, jotka noudattavat samoja periaatteita kuin katsauksessa kuvatut vaikuttavat vanhemmuusohjelmat. Tällaisia ohjelmia Suomessa ovat muun muassa Ihmeellisten vuosien ryhmänhallintamenetelmä opettajille ja Pro-koulu-ohjelma.

Käsikirjapohjaisten, vaikuttavien psykososiaalisten ohjelmien toteuttaminen menetelmille

uskollisesti niin, että ne ovat edelleen vaikuttavia, on vaikeaa. Myös ohjelmien järjestelmällinen levittäminen ja juurruttaminen on haastavaa, ja ilmiö on kansainvälinen (49). YK:n alaisen Drugs and Crime Office (UNOCD) mukaan psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa varten tulisi perustaa kansallinen työryhmä, joka vastaisi menetelmän käyttöönoton suunnittelusta, koulutuksista, levittämisestä ja ylläpidosta sekä seuraisi intervention juurtumista ja tuloksia (50). Myös tuore sosiaali- ja terveysministeriön selvitys suosittelee keskitettyä psykososiaalisten ohjelmien arviointia, implementointia ja ylläpitoa (51).

Lopuksi

Järjestelmällinen katsauksemme osoittaa, että lasten käytöshäiriöiden ja ongelmien hoito ja ehkäisy on tuloksellista. Käytettyjen ohjelmien tulisi olla näyttöön perustuvia, ja niiden käyttöön ja organisointiin tulisi luoda malli, jota

ohjataan keskitetysti. Paikallisesti tulisi sopia ohjelmien organisoinnista eri palvelusektoreiden välillä, jotta perheille saataisiin mahdollisimman hyvä tuki. Vanhemmuutta tukevat ohjelmat ovat vain yksi perheiden tukimuoto, ja niiden lisäksi pitää olla tarjolla muitakin palveluja. ■

PIIA KARJALAINEN, KM, vieraileva tutkija, tohtoriopiskelija

Terveysosasto, mielenterveysyksikkö, THL
Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, väestön terveyden tohtoriohjelma

PÄIVI SANTALAHTI, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, dosentti, ylilääkäri

Terveysosasto, mielenterveysyksikkö, THL
Turun yliopisto, lastenpsykiatria

SINIKKA SIHVO, dosentti, tutkimuspäällikkö

Järjestelmät-osasto, THL
Helsingin yliopisto, kansantervestiede

SIDONNAISUUDET

Piia Karjalainen: Apuraha (Alli Paasikivi säätiö), työsuhde (Ihmeelliset vuodet ry), luentopalkkio (Lastenpsykiatriyhdistys, THL)

Päivi Santalahti: Ei sidonnaisuuksia

Sinikka Sihvo: Ei sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

- Almqvist F, Puura K, Kumpulainen K, ym. Psychiatric disorders in 8-9-year-old children based on a diagnostic interview with the parents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1999;8(Suppl 4):17-28.
- Tautiluokitus ICD-10. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 5/2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085423>.
- Ebeling H, Hokkanen T, Tuominen T, Kataja H, Henttonen A, Marttunen M. Nuorten käytöshäiriöiden arviointi ja hoito. *Duodecim* 2004;120:33-42.
- Fergusson DM, Horwood LJ, Ridder EM. Show me the child at seven: the consequences of conduct problems in childhood for psychosocial functioning in adulthood. *J Child Psychol Psychiatry* 2005;46:837-49.
- Sourander A, Jensen P, Davies M, ym. Who is at greatest risk of adverse long-term outcomes? The Finnish From a Boy to a Man study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007;46:1148-61.
- Jokela M, Ferrie J, Kivimäki M. Childhood problem behaviors and death by midlife: the British National Child Development Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009;48:19-24.
- Miettunen J, Murray GK, Jones PB, ym. Longitudinal associations between childhood and adulthood externalizing and internalizing psychopathology and adolescent substance use. *Psychol Med* 2014;44:1727-38.
- Nordström T, Hurtig T, Rodriguez A, ym. Different risk factors between disruptive behavior disorders and ADHD in Northern Finland Birth Cohort 1986. *J Atten Disord* 2014 Jul 7 [Epub ahead of print].
- Burke JD, Loeber R, Birmaher B. Oppositional defiant disorder and conduct disorder: a review of the past 10 years, part II. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002;41:1275-93.
- Kawabata Y, Alink LR, Tseng WL, van Ijzendoorn MH, Crick NR. Maternal and paternal parenting styles associated with relational aggression in children and adolescents: a conceptual analysis and meta-analytic review. *Dev Review* 2011;31:240-78.
- Patterson GR, Capaldi DM. Antisocial parents: unskilled and vulnerable. Kirjassa: Cowan PA, Hetherington M, toim. *Family transitions*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates 1991, s 195-218.
- Patterson GR. Coercive family process. Eugene: Castalia 1982.
- Homem TC, Gaspar MF, Santos MJ, Azevedo AF, Canavarro MC. Incredible Years Parent Training: does it improve positive relationships in Portuguese families of preschoolers with oppositional/defiant symptoms? *J Child Fam Stud* 2015;24:1861-75.
- Menting AT, de Castro BO, Wijngaards-de Meij LD, Matthys W. A trial of parent training for mothers being released from incarceration and their children. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2014;43:381-96.
- Axberg U, Broberg AG. Evaluation of "the incredible years" in Sweden: the transferability of an American parent-training program to Sweden. *Scand J Psychol* 2012;53:224-32.
- McGilloway S, Ni Mhaille G, Bywater T, ym. A parenting intervention for childhood behavioral problems: a randomized controlled trial in disadvantaged community-based settings. *J Consult Clin Psychol* 2012;80:116-27.
- McGilloway S, Ni Mhaille G, Bywater T, ym. Reducing child conduct disordered behaviour and improving parent mental health in disadvantaged families: a 12-month follow-up and cost analysis of a parenting intervention. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2014;23:783-94.
- Scott S, Sylva K, Doolan M, ym. Randomised controlled trial of parent groups for child antisocial behaviour targeting multiple risk factors: the SPOKES project. *J Child Psychol Psychiatry* 2010;51:48-57.
- Scott S, O'Connor TG. An experimental test of differential susceptibility to parenting among emotionally-dysregulated children in a randomized controlled trial for oppositional behavior. *J Child Psychol Psychiatry* 2012;53:1184-93.
- Larsson B, Fossum S, Clifford G, Drugli MB, Handegård BH, Mørch WT. Treatment of oppositional defiant and conduct problems in young Norwegian children: results of a randomized controlled trial. *Eur Child*

- Adolesc Psychiatry 2009;18:42–52.
21. Hutchings J, Gardner F, Bywater T, ym. Parenting intervention in Sure Start services for children at risk of developing conduct disorder: pragmatic randomised controlled trial. *BMJ* 2007;334:678.
 22. Bywater T, Hutchings J, Daley D, ym. Long-term effectiveness of a parenting intervention for children at risk of developing conduct disorder. *Br J Psychiatry* 2009;195:318–24.
 23. Gardner F, Burton J, Klimes I. Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: outcomes and mechanisms of change. *J Child Psychol Psychiatry* 2006;47:1123–32.
 24. Scott S, O'Connor TG, Futh A, Matias C, Price J, Doolan M. Impact of a parenting program in a high-risk, multi-ethnic community: the PALS trial. *J Child Psychol Psychiatry* 2010;51:1331–41.
 25. Scott S, Briskman J, O'Connor TG. Early prevention of antisocial personality: long-term follow-up of two randomized controlled trials comparing indicated and selective approaches. *Am J Psychiatry* 2014;171:649–57.
 26. Kjøbli J, Hukkelberg S, Ogdén T. A randomized trial of group parent training: reducing child conduct problems in real-world settings. *Behav Res Ther* 2013;51:113–21.
 27. Bjørknes R, Manger T. Can parent training alter parent practice and reduce conduct problems in ethnic minority children? A randomized controlled trial. *Prev Sci* 2013;14:52–63.
 28. Ogdén T, Hagen KA. Treatment effectiveness of Parent Management Training in Norway: a randomized controlled trial of children with conduct problems. *J Consult Clin Psychol* 2008;76:607–21.
 29. Hagen KA, Ogdén T, Bjørnebekk G. Treatment outcomes and mediators of parent management training: a one-year follow-up of children with conduct problems. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2011;40:165–78.
 30. Enebrink P, Högström J, Forster M, Ghaderi A. Internet-based parent management training: a randomized controlled study. *Behav Res Ther* 2012;50:240–9.
 31. Högström J, Enebrink P, Melin B, Ghaderi A. Eighteen-month follow-up of internet-based parent management training for children with conduct problems and the relation of homework compliance to outcome. *Child Psychiatry Hum Dev* 2015;46:577–88.
 32. Braet C, Meerschaert T, Merlevede E, Bosmans G, Van Leeuwen K, De Mey W. Prevention of antisocial behaviour: evaluation of an early intervention programme. *Eur J Dev Psychol* 2009;6:223–40.
 33. Kjøbli J, Ogdén T. A randomized effectiveness trial of brief parent training in primary care settings. *Prev Sci* 2012;13:616–26.
 34. Spijkers W, Jansen DE, Reijneveld SA. Effectiveness of Primary Care Triple P on child psychosocial problems in preventive child healthcare: a randomized controlled trial. *BMC Med* 2013;11:240.
 35. Gavița OA, David D, Bujoreanu S, Tiba A, Ionutiu D. The efficacy of a short cognitive-behavioral parent program in the treatment of externalizing behavior disorders in Romanian foster care children: building parental emotion-regulation through unconditional self- and child-acceptance strategies. *Child Youth Serv Rev* 2012;34:1290–7.
 36. Macdonald G, Turner W. An experiment in helping foster-carers manage challenging behaviour. *Br J Soc Work* 2005;35:1265–82.
 37. Day C, Michelson D, Thomson S, Penney C, Draper L. Evaluation of a peer led parenting intervention for disruptive behaviour problems in children: community based randomised controlled trial. *BMJ* 2012;344:e1107.
 38. Franz M, Weihrach L, Schäfer R. PALME: a preventive parental training program for single mothers with preschool aged children. *J Public Health* 2011;19:305–19.
 39. Stattin H, Enebrink P, Özdémir M, Giannotta F. A national evaluation of parenting programs in Sweden: the short-term effects using an RCT effectiveness design. *J Consult Clin Psychol* 2015;83:1069–84.
 40. Kling Å, Forster M, Sundell K, Melin L. A randomized controlled effectiveness trial of parent management training with varying degrees of therapist support. *Behav Ther* 2010;41:530–42.
 41. Bodenmann G, Cina A, Ledermann T, Sanders MR. The efficacy of the Triple P-Positive Parenting Program in improving parenting and child behavior: a comparison with two other treatment conditions. *Behav Res Ther* 2008;46:411–27.
 42. Furlong M, McGilloway S, Bywater T, Hutchings J, Smith SM, Donnelly M. Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;2:CD008225.
 43. Scott S, Knapp M, Henderson J, Maughan B. Financial cost of social exclusion: follow up study of antisocial children into adulthood. *BMJ* 2001;323:191.
 44. Salmi EL. The Family School. The impact of a group training programme on overactive hard-to-manage preschool children and their parents. *Väitöskirja. Åbo Akademi* 2008.
 45. Tasola S, Lajunen K. Vanhempana vahvemaksi. Jyväskylä: Sirkka Tasola 1997.
 46. McGrath PJ, Sourander A, Lingley-Pottie P, ym. Remote population-based intervention for disruptive behavior at age four: study protocol for a randomized trial of internet-assisted parent training (Strongest Families Finland–Canada). *BMC Public Health* 2013;13:985.
 47. Sourander A, McGrath PJ, Ristkari T, ym. Internet-assisted parent training intervention for disruptive behavior in 4-year-old children. a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* 2016;73:378–87.
 48. Karjalainen P, Santalahti P. Lasten käytöshäiriöiden vähentäminen positiivista vanhemmuutta tukemalla - näyttöön perustuvan vanhemmuusohjelman levinneisyys ja soveltuvuus Suomeen. *Suom Lääkäri* 2016 [hyväksytty julkaistavaksi].
 49. Novins DK, Green AE, Legha RK, Aarons GA. Dissemination and implementation of evidence-based practices for child and adolescent mental health: a systematic review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2013;52:1009–25.
 50. Guide to implementing family skills training programmes for drug abuse prevention. Wien: United Nations Office on Drugs and Crime 2009. www.unodc.org/documents/prevention/family-guidelines-E.pdf.
 51. Borg AM. Early detecting of children's mental health problems. *Väitöskirja. Tampereen yliopisto* 2015.

SUMMARY

Are programs supporting parenthood skills effective in the prevention and reduction of conduct disorders and problems of childhood?

In this systematic review it will be evaluated whether parent-targeted programs teaching positive methods of upbringing and interaction are effective in the reduction and prevention of conduct disorders and behavioral problems in children belonging to a risk group. Altogether 29 European studies on parent-targeted programs were selected for the review. Most of the examined methods were based on the social learning theory and the cognitive behavior theory. The majority of the studies proved that long-term programs of 8 to 20 weeks' duration are effective in the reduction of behavioral problems and conduct disorders of childhood.