



UNIVERSITY OF HELSINKI

<https://helda.helsinki.fi>

Vanhemmuuden tukeminen vauva- ja lapsiperheissä

Kalland, Mirjam; Salo, Saara

2020-04-16

Laaketieteellinen Aikakauskirja Duodecim

<http://hdl.handle.net/10138/329100>

Kalland, M & Salo, S 2020, 'Vanhemmuuden tukeminen vauva- ja lapsiperheissä', Duodecim, Vuosikerta. 136, Nro 8, Sivut 891-897. < <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/8/duo15527> >

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository. <https://helda.helsinki.fi>
This is an electronic reprint of the original article.
This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.
Please cite the original version.

Mirjam Kalland ja Saara Salo

Vanhemmuuden tukeminen vauva- ja lapsiperheissä

Vanhempien kyvyllä lapsen tarpeita tavoittavaan vuorovaikutukseen ja hoivaan on kauaskantoisia vaikutuksia lapsen kehitykseen. Vanhemmuuden tuki on jaettu kolmeen pääluokkaan, jotka ovat universaali, kohdennettu ja intensiivinen tuki. Jo tehtyjen tutkimusten perusteella on näyttöä siitä, että interventioilla voidaan vaikuttaa vanhemmuustaitoihin sekä vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen. Menetelmien saavutettavuuden kannalta on tärkeää varmistaa koulutuksen saatavuus sekä eri ammattiryhmien mahdollisuus saada tietoa toimivista menetelmistä. Tästä hyvänä esimerkkinä on Kasvun tuki -sivusto, joka kerää systemaattisesti tietoa eri interventioista ja niiden tieteellisestä näytön asteesta.

Vanhempien kyvyllä tai kyvyttömyydellä vauvan ja lapsen tarpeita tavoittavaan vuorovaikutukseen ja hoivaan on kauaskantoisia vaikutuksia lapsen tunne-elämään, aivojen kehitykseen ja fyysiseen terveyteen (1). Koska lapsen käyttäytymiseen liittyvät ja tunne-elämän ongelmat voivat hoitamattomina johtaa ongelmien kasautumiseen myöhemmin (1,2), vanhemmuuden tuella on erityisen suuri merkitys kehityksen varhaisvaiheissa vauva- ja pikkulapsiperheissä.

Vanhemmuuden tuen pääluokat

Vanhemmuuden tuki on jaettu kolmeen pääluokkaan, jotka ovat universaali, kohdennettu ja intensiivinen tuki (3). Universaalien tuen tavoitteena on tukea yleisesti lapsen ja vanhemman hyvinvointia sekä havaita riittävän ajoissa mahdollisen lisätuen tarve (4). Esimerkkinä universaalista tuesta ovat neuvolapalvelut, jotka tavoittavat lähes kaikki lasta odottavat vanhemmat (5). Kohdennettu tuki on tarkoitettu vanhemmille, jotka ovat tavalla tai toisella riskiryhmään kuuluvia (esimerkiksi psyykkiset ongelmat), tai kun lapsella on erityistarpeita, jotka liittyvät esimerkiksi ennenaikaiseen syntymään, kehitykselliseen viiveeseen tai pitkäai-

kaissairauteen. Kohdennettu tuki voi olla vanhempainryhmätoimintaa tai perheneuvolasta saatua tukea. Intensiivistä tukea tarvitsevat sellaiset perheet, joissa vanhemmilla on esimerkiksi päihdeongelma tai vakavia mielenterveyshäiriöitä, joissa esiintyy perheväkivaltaa tai joiden tilanne muutoin on sellainen, että se jo ylittää vaarantaa lapsen terveyttä ja kehitystä.

Vanhemmuuden tuen vaikuttavuus

Kuvailemme pääasiallisesti sellaisia interventioita, jotka ovat jo käytössä Suomessa ja joista löytyy jonkinasteista tutkimustietoa. Yhteistä näille interventiomalleille on 1) selkeä pohjautuminen taustateoriaan, 2) niiden toteutukseen liittyy käsikirja ja kesto on aikarajattu, 3) toteuttajat voivat olla eri sosiaali-, terveys- tai kasvatusalan ammattiryhmien edustajia ja 4) interventioon on mahdollista saada koulutusta.

Interventiomallien taustalla olevat teoreettiset lähtökohdat voidaan jakaa kolmeen pääluokkaan, joskin malleissa voi olla vaikutteita useasta teoriasta. Pääluokat ovat mentalisaatio-teoria, kiintymyssuhdeteoria sekä sosiaaliseen oppimiseen pohjaavat vanhemmuustaitoja vahvistavat interventiot. Vanhemman mentalisaatiokyvyllä tarkoitetaan vanhemman kykyä kiin-

nostua lapsen tunteista, ajatuksista ja tarpeista sekä havaita ja tulkita lapsen viestejä mahdollisimman oikein (6). Vanhemman mentalisaatiokyvyn on havaittu olevan vahvasti yhteydessä lapsen ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen muodostumiseen ja lapsen suotuisaan sosio-emotionaaliseen kehitykseen, muun muassa itsesäätelyn kehitykseen (7).

Kiintymyssuhde tarkoittaa ensimmäisen ikävuoden aikana muodostuvaa sisäistä vuorovaikutusmallia, minkä turvin lapsi oppii strategiat, joilla ilmaista hoivan tarpeitaan sekä käyttää vanhempaa opasteena maailmaan orientoitumisessa. Kiintymyssuhteen laatu vaikuttaa lapsen fyysiseen, emotionaaliseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen kehitykseen kokonaisvaltaisella tavalla siten, että turvallisesti kiintyneen lapsen kehitys on kaikilla osa-alueilla suotuisampaa (8).

Vanhemmuustaidoilla tarkoitetaan tässä erityisesti lapsen kasvattamiseen ja ennakoivaan rajojen asettamiseen liittyviä taitoja sekä kykyä lapsen positiiviseen ohjaukseen ja myönteiseen palautteeseen. Liian sallivat tai liian ankarat kasvatuskäytännöt muodostavat riskin lapsen tunnesäätelyn kehittymiselle, ja ne on yhdistetty erilaisiin lapsuusiän käyttäytymisen ja tunnesäätelyn ongelmiin (9,10).

Ehkäisyyn tähtäävä ja matalan kynnyksen universaali vanhemmuuden tuki

Ehkäisevät ja matalan kynnyksen interventiot kohdentuvat yleensä vauva- tai taaperovaiheeseen. Tavoitteena on erityisesti varhaisen vuorovaikutuksen laadun ja turvallisen kiintymyssuhteen tukeminen. Mentalisaatioperusteinen Vahvuutta vanhemmuuteen (VV) -perheryhmämallin taustalla on Yale Child Study Centerissä kehitetty Parents First -ohjelma. VV-perheryhmämalli on tarkoitettu kaikille ensimmäisen lapsen saaneille vauvaperheille. Ryhmämuotoisessa tuessa työskennellään koko perheen kanssa ensimmäisen elinvuoden ajan. Perheryhmien keskeisin tavoite on vahvistaa vanhemman mentalisaatiokykyä eli hänen kykyään pohtia sekä omia että vauvan ajatuksia ja tunteita sekä niiden vaikutusta käyttäytymiseen (11), ja vaikuttavuustutkimus ennen ja jälkeen

seuranta- asetelmalla on tekeillä. Muita Suomessa kehitettyjä ehkäiseviä työmallia edustaa muun muassa varhaista vuorovaikutusta tukeva Vavu-haastattelu, jonka toimivuutta lapsen kehityksen ja perheen hyvinvoinnin lisääntymisessä on arvioitu eurooppalaisessa tutkimuksessa kahden vuoden seuranta-asetelmalla. Tulokset olivat odotetun suuntaiset, mutta jäivät Suomessa vähäisiksi muihin maihin verrattuna (12).

Helsingissä vuosina 1974–2000 tehdyssä pitkäaikaistutkimuksessa selvitettiin, ehkäisekö lapsen ensimmäisen viiden elinvuoden aikana annettu kotikäynteihin perustuva perheneuvonta lasten ja nuorten psyykkisiä ongelmia. Neuvoloista sattumanvaraisesti poimittuja perheitä (160), joista puolet sai lapsen ensimmäisen viiden vuoden ajan kotikäynteihin perustuvaa erikoissairaanhoidtajien antamaan kasvatustukea, seurattiin, kunnes lapset olivat nuoria aikuisia. Seurantatutkimusten tulosten mukaan perheneuvontaa saaneiden perheiden lapsilla todettiin vielä 20–21-vuotiaina vähemmän psyykkisiä oireita ja ongelmia kuin verrokiperheiden lapsilla (13).

Kannustava vuorovaikutus -ohjelma (International Child Development -programme, ICDP) on voimavaroihin ja ihmissuhteisiin keskittyvä ohjelma, joka on suunnattu kaikille vanhemmille yleistä hyvinvointia lisääväksi malliksi. Tavoitteena on tukea ja edistää vanhempien sekä perheiden parissa työskentelevien vuorovaikutustaitoja. Tausta-ajatuksena on, että vahvistamalla työntekijöiden vuorovaikutustaitoja heidän kyvykkyytensä ohjata vanhempia todennäköisesti lisääntyy. ICDP:n vaikuttavuutta on arvioitu pitkittäisseuranta-asetelmalla niin, että käytetään verrokkiperheitä. Sillä on havaittu vaikutusta muun muassa vanhemman yksinäisyyden kokemuksen vähenemiseen, vanhemmuustaitoihin ja -strategioihin sekä kasvatukseen liittyviin asenteisiin. Lapsen käyttäytymisessä ei ole raportoitu muutoksia (14).

Kiintymyssuhdeteoriaan pohjaava, vanhempien herkkyyttä lisäävä Circle Of Security -interventio (15) on kehitetty sekä ehkäiseväksi että kohdennetuksi interventioiksi. Interventiossa pyritään opetuksellisten videomateriaalien, kuvien ja ryhmämuotoisten keskustelujen

TAULUKKO. Vanhemmuuden interventioita vauva- ja lapsiperheissä.

	Fokus			Kenelle	Tutkimusnäyttö ¹
	Mentali- saatiokyky	Kiintymys- suhde	Vanhem- muus- taidot		
Universaalit vanhemmuusinterventiot					
Vahvuutta Vanhemmuuteen Perhemalli	x	–	–	0–1-vuotiaat, ensimmäisen lapsen saaneet vanhemmat	Kesken
Vavu-haastattelu	–	x	–	0–1-vuotiaat, ensimmäisen lapsen saaneet vanhemmat	Seurantatutkimus
Kannustava vuorovaikutus-ohjelma	–	–	x	0–5-vuotiaat pikkulapsiperheet; kohdennettu versio myös riskissä oleville perheille	Seurantatutkimus
Circle of Security (COS)	–	x	–	0–5-vuotiaat pikkulapsiperheet, kohdennettu versio myös riskissä oleville perheille	Seurantatutkimus
Kohdennetut vanhemmuusinterventiot					
Hoivaa ja leiki	x	x	–	Raskausajoilta leikki-ikään, masentuneet äidit	Satunnaiskoeasetelmatutkimus
Kotikäynnit varhaisen tukemisen työmuotona*	–	–	x	Perheet jossa 0–5-vuotias lapsi. Myös vanhemmat, joilla psyykkisiä ja taloudellisia riskitekijöitä hyväksyivät tuen.	Satunnaiskoeasetelma, sekä matalan riskin että korkean riskin perheet hyötyivät tuesta
Attachment Biobehavioral Catch-Up (ABC)	–	x	–	Sijaisvanhemmat; 0–5-vuotiaat	Vahva
Video Interaction Guidance (VIG)	–	x	–	Kasautuvat riskitekijät pikkulapsipetheessä	Vahva
Vanhemmat Vahvasti mukana (VVM)	–	x	x	Ennenaikaisesti syntyneiden vauvojen vanhemmat, vauvavaihe	Seurantatutkimus
Kiikku-vauvaperhetyö	–	x	–	Sairaiden tai vammaisten pienten lasten (0–3-vuotiaat) vanhemmat	Seurantatutkimus
Ihmeelliset Vuodet (IV)	–	–	x	3–8-vuotiaiden käytösoireilevien lasten vanhemmat	Vahva
Voimaperhe	–	–	x	Käytösoireilevat, alle kouluikäiset lapset	Vahva
Intensiiviset vanhemmuusinterventiot					
Pidä kiinni -hoito	x	x	x	Raskausvaiheesta leikki-ikään; päihdeongelmaiset vanhemmat	Seurantatutkimus
Theraplay	x	x	–	Sosioemotionaalisesti tai käytösoireilevat lapset, vauvavaiheesta kouluikään	Satunnaiskoeasetelmatutkimus
Toimiva perhe	–	–	x	Leikki-ikästä nuoruusikään, mielenterveysongelmista kärsivät vanhemmat	Vahva

¹Vahva = Useita seurantatutkimuksia satunnaiskoeasetelmilla; satunnaiskoeasetelmatutkimus = vähintään 1 satunnaiskoeasetelmatutkimus; seurantatutkimus = ennen-jälkeen-seurantatutkimusasetelma; kesken = tutkimus tekeillä.

*Menetelmä soveltuu sekä universaalina että kohdennettuna työmuotona

avulla lisäämään vanhemman ymmärrystä lapsen kiintymystarpeista.

COS-interventio on käytössä muun muassa Ruotsissa ja Norjassa. Suomessa sitä ei ole toistaiseksi käytetty, mutta osaa COS-materiaaleista on hyödynnetty osana muita vanhemmuusinterventioita. Intervention vaikuttavuudesta seurantatutkimusasetelmilla katsottuna vahvin näyttö on äitien emotionaalisen toimintakyvyn lisääntymisessä (15,16).

Kohdennetut vanhemmuus-interventiot

Kohdennetuissa vanhemmuusinterventioissa pyritään tavoittamaan ryhmiä, joilla tiedetään olevan riski lapsen turvallisen kiintymyssuhteen ja yleisen suotuisan kehityksen etene- misen näkökulmasta. Näitä riskitekijöitä ovat esimerkiksi vanhemman lievät tai keskivaikheet mielenterveysongelmat, äidin nuori ikä sekä adoptio- ja sijaisvanhemmuus tai perheen kasautuvat psyykkiset ja sosioekonomiset riskitekijät. Lapsen puolelta vuorovaikutukseen vaikuttaviin riskeihin luetaan lapsen erityispiirteis- tä lähtöisin olevat tekijät, kuten lapsen ennenai- kainen syntymä tai lapsen kehityksellinen riski, pitkäaikaissairaus tai vamma. Lisäksi lapsen käytösongelmat muodostavat riskin vanhem- muudelle ja lapsen myöhemmälle kehitykselle ja hyvinvoinnille. Tavoitteena kohdennetuissa interventioissa on vähentää riskitekijöiden kiel- teisiä vaikutuksia ja vahvistaa kiintymyssuhteen muodostumista sekä vanhemman taitoja ohjata lasta sekä lisätä kyvykkyyden kokemusta.



Kuvassa: iStock

Äidin raskaudenaikaiset ja vauvavaiheen mielialaoireet vaikuttavat vuorovaikutukseen vauvan kanssa ja vauvan kehitykseen. Suomalai- nen Hoivaa ja leiki – raskaudenaikaisen ryhmä- muotoisen vanhemmuusintervention satunnais- koeasetelmatutkimus osoitti, että masennusoi- reet vähenivät ja herkkyys ja reflektiivinen kyky lisääntyivät interventioryhmiin osallistuneilla äideillä verrokkiryhmää enemmän raskausvai- heesta yhden vuoden ikään (17). Hoivaa ja leiki -interventiossa yhdistetään tunnetason herkkyyttä ja kiintymyssuhdetta tukeva työskentely mentalisaatiopohjaiseen työskentelyyn. Lisäksi interventiossa hyödynnetään muun muassa ko- titehtäviä. Suomessa Hoivaa ja leiki -interven- tiota on koulutettu aktiivisesti vuodesta 2015 alkaen, ja sitä käytetään useassa kunnassa.

Sijais- ja adoptiovanhemmille on suun- nattu kiintymysteoriaan pohjautuvia inter- ventioita, muun muassa The attachment and biobehavioral catch-up (ABC) (18). Inter- vention myötä sijoitetuilla lapsilla on muun muassa osoitettu kortisolipitoisuuksien muu- tos suotuisaan suuntaan, luottavaisemman suhteen muodostuminen uusiin vanhempiin ja kiintymyshäiriön väheneminen usealla satun- naiskoeasetelmalla mitattuna (18). ABC-mallia ei ole toistaiseksi suoraan käytetty Suomessa. Suomessa sijaisvanhemmat osallistuvat pitkiin perehdytyskoulutuksiin, joissa käsitellään myös kiintymyssuhteen kehittymistä. ABC-mallin mukainen suora työskentely juuri kyseisen lap- sen kiintymysilmmaisujen äärellä voisi kuitenkin jatkossa antaa oman fokusoidun lisän sijaisvan- hempien työnohjauksessa.

Videoavusteista vuorovai- kutuksen ohjausta on käytetty kansainvälisesti yli kolme- kymmentä vuotta, erityisesti kun perheellä on kasautuvia mielenterveydellisiä tai so- sioekonomisia riskitekijöitä. Malli pohjautuu intersubjek- tiivisuuteen sekä ohjatun opi- mipiskokemuksen teorioihin. Sillä pyritään lisäämään van- hemman vuorovaikutuksen laatua sekä emotionaalista si- toutumista (19). Hollannissa

alun perin kehitetyn mallin nimeksi on tullut Video Interaction Guidance (VIG). Suomessa työmuodon ja sen koulutuksen kehittämisestä ja toteuttamisesta on vuodesta 1994 vastannut Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö. Tutkimusnäyttöä Suomen oloissa ei ole, mutta kansainvälistä tutkimusnäyttöä satunnaiskoeasetelmilla on sekä äidin mielenterveyden paranemisesta että vauvan hyvinvoinnin lisääntymisestä (19).

Lapsen ennenaikainen syntymä muodostaa erityisen haasteen vanhemmuudelle ja varhaiselle vuorovaikutukselle. Suomessa on kehitetty kokonaisvaltainen koulutus- ja interventiomalli, Vanhemmat vahvasti mukana (VVM), jonka tavoitteena on lisätä sekä sairaanhoitajien että lääkäreiden kykyä vauvan yksilöllisen käyttäytymisen havainnointiin yhdessä vanhempien kanssa sekä hoidon suunnitteluun näiden havaintojen pohjalta. Mallin on havaittu seuranta tutkimuksessa vähentävän vanhempien masennusta (20). Koulutusmalli on rakennettu suomalaisen sairaanhoitojärjestelmään sopivaksi, ja sillä voidaan olettaa olevan laajamittaista ehkäisevää vaikutusta.

Kiikku-vauvaperhetyö kehitettiin varhaiskuntoutuksen malliksi vammaisten tai vammautumisen riskissä olevien vauvojen perheille 1990-luvulla (21). Malli perustuu kiintymyssuhdeteoriaan ja pyrkii kotikäyntien avulla (noin kolmen vuoden ajan lapsen syntymästä) vahvistamaan vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta ja lapsen turvallista kiinnittymistä. Nykyisin Kiikku-vauvaperhetyötä tehdään sellaisten perheiden parissa, joilla on muun muassa monivammainen, neurologisesti sairas tai saattohoidossa oleva lapsi. Muita kohdennettuja vanhemmuusinterventioita, kun lapsella on pitkäaikaissairauksia, ovat muun muassa erilaiset ADHD-lasten vanhemmille suunnatut vanhemmuustaitoja lisäävät interventiot, joiden on yleisesti osoitettu vähentävän lasten oireilua, erityisesti alle kuusivuotiailla (22). Lisäksi on todettu erilaisten pitkäaikaissairaiden tai vammaisten lasten vanhemmille suunnattujen interventioiden, joissa on yhteisenä piirteenä fokus lapsen psykososiaalisten taitojen kehittämisessä, lisäävän erityisesti vanhemman kyvykkyyden kokemusta (23).

Lasten käytösongelmissa Ihmeelliset vuodet (Incredible years) on Suomessakin laajasti käytetty interventiomalli, jota voidaan käyttää vanhempien, opettajien ja lasten kanssa. Vanhempien ryhmissä pyritään tukemaan vanhemman ja lapsen kiintymystä sekä myönteisiä kasvatuskäytänteitä ja vähentämään ankaraa ja rajoittavaa kurittamista. Interventiossa käytetään muun muassa psykoedukatiivista videomateriaalia, kotitehtäviä ja ohjaajien viikoittaisia puhelinsoittoja vanhemmille. Useat satunnaistetut vaikuttavuustutkimukset käyttäytymishäiriöistä kärsivien 3–8-vuotiaiden lasten kohdalla ovat osoittaneet intervention selkeät hyödyt sekä vanhemmuustaitojen lisääntymisessä että lapsen oireilun vähenemisessä (24). Suomessa on niin ikään saatu hyviä käyttökokemuksia mallin toimivuudesta ja hyödyistä käytösongelmien helpottumisessa ja ehkäisyssä (25).

Voimaperheet-toimintamalli on Suomessa kehitetty malli alle kouluikäisten lasten käytösongelmien hoitoon. Malli perustuu puhelimen välityksellä toteutettavaan vanhempainohjaukseen ja verkkopohjaiseen psykoedukatiiviseen hoito-ohjelmaan, joka on perheiden käytössä ajasta ja paikasta riippumatta. Suomalaisessa laajassa satunnaiskoeasetelmatutkimuksessa seulottiin neuvolan nelivuotistarkastuksesta 730 käyttöoireista lasta. Merkillepantavaa on, että jopa kahden vuoden seurantalulokset osoittivat käyttöoireiden olevan yhä merkittävästi verrokkiryhmää pienemmät interventio-ryhmään osallistuneilla (26).

Intensiiviset vanhemmuus- ja perheinterventiot

Intensiivisiä, perhekohtaisesti räätälöityjä interventioita tarvitaan erityisesti silloin, kun vanhemman, lapsen tai koko perheen ongelmat ovat vakavia, pitkäkestoisia ja ulottuvat usealle eri elämän osa-alueelle mukaan lukien tunneperäisen lapsi-vanhempisuhteen ja vanhemmuustaitojen puutteet. Tällaisia voivat olla vanhemman päihdeongelmat, jotka usein yhdistyvät vakaviin mielenterveysongelmiin, lapsen vaikeat kehitys- ja mielenterveysongelmat, vanhempien vaikeat pari- ja yhteisvanhemmuuden ongelmat ja emotionaalinen tai fyysinen

Ydinasiat

- ▶ Vanhemmuuden laadulla on kauaskantoisia vaikutuksia lapsen kehitykseen.
- ▶ Vanhemmuuden tuki voidaan jakaa kolmeen pääluokkaan, jotka ovat universaali, kohdennettu ja intensiivinen tuki.
- ▶ Interventioiden näytön aste vaihtelee.
- ▶ Vaikuttavien menetelmien saavutettavuus on turvattava.

kaltoinkohtelu tai laiminlyönti perheessä. Useat perheet hyötyvät tällaisissa tilanteissa myös suhteen muutoksiin tähtäävästä pitkästä perhepsykoterapiasta tai pitkäaikaisesta perhetyöstä, jolla tarkoitetaan sosiaalialan ammattihenkilöiden tarjoamaa kokonaisvaltaista psykososiaalista tukea, perhekuntoutusta ja taloudellista apua yhdistettynä perheterapeuttisiin interventioihin.

Suomessa on kehitetty kokonaisvaltainen Pidä kiinni -hoitomalli, joka tukee päihteitä käyttäviä vanhempia jo raskausajoilta alkaen sekä laitos- että avohoitomuotoisesti. Mallin toimivuutta on arvioitu seuraamalla ennen hoitoa ja sen jälkeen 34:ää äitiä lapsineen ja havaittu hoitoon osallistuneiden äitien mentalisaatiokyvyn lisääntymisen ja huostaanoton riskin pienenemisen (27). Pidä kiinni -mallissa työskennellään intensiivisesti raskausajoilta alkaen tukien sekä vanhempien päihitteettömyyttä, hyvinvointia, psykososialista sopeutumista että mentalisoivaa emotionaalista vuorovaikutussuhdetta vauvaan.

Lapsuusajan mielenterveysongelmilla on usein pitkäkestoisia vaikutuksia koulumenestykseen, aikuisiän mielenterveyteen ja sosiaaliin suhteisiin (28). Theraplay-vuorovaikutushoito on lyhytkestoinen, kiintymyssuhdepohjainen vanhempi-lapsisuhteen hoitomalli, jossa hyödynnetään aikuisjohtoista, myönteistä tunnesuhdetta tukevaa leikkisää kontaktia lapseen ja harjoitellaan lapsen kykyä asettua aikuisen ohjaukseen. Theraplay-hoidon on seuranta- ja tunnustetussa vaikuttavuustutkimuksessa osoitettu parantavan lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen laatua ja vähentävän internalisovia

psykiatrisia oireita (29,30). Theraplay on ollut Suomessa käytössä jo toistakymmentä vuotta.

Vanhemman mielenterveysongelmat muodostavat vakavan kehitysriskin lapselle (31). Perheinterventioissa on yleensä keskitytty tarjoamaan sekä vanhemmille että lapsille tietoa mielenterveysongelmista ja siitä, miten ne näyttyvät perheen arjessa. Toimiva lapsi ja perhe -interventio on tarkoitettu mielenterveysongelmista kärsiville vanhemmille ja perheille. Interventio ei ole lapsen tai vanhemman hoitoa vaan perustuu tarvittavien lisäpalvelujen tarpeen taustakohtaiseen arvioon. Intervention on osoitettu vähentävän lasten emotionaalista oireilua ja ahdistusta sekä lisäävän prososiaalista käytöstä satunnaiskoekasetelmilla seurattuna (32).

Lopuksi

Tutkimusten perusteella on jo näyttöä siitä, että erilaisilla interventioilla voidaan vaikuttaa vanhemmuustaitoihin ja vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen. Tärkeää olisi kuitenkin jatkossa arvioida, minkälaisesta työskentelystä kukin vanhempi tai perhe kykenee parhaiten hyötymään. Lisää tutkimustietoa tarvitaan erityisesti kosken sijaisperheitä sekä perheitä, joissa on kasautuvia riskitekijöitä. Menetelmien saavutettavuuden kannalta on tärkeää varmistaa koulutuksen saatavuutta sekä eri ammattiryhmien mahdollisuutta saada tietoa toimivista menetelmistä. Tästä hyvänä esimerkkinä on Kasvun tuki -sivusto, joka kerää systemaattisesti tietoa eri interventioista ja niiden näytön asteesta (33). ■

MIRJAM KALLAND, varhaiskasvatuksen professori, sosiaalityön ja perhetutkimuksen dosentti, lastenpsykoterapeutti
Helsingin yliopisto
Twitter: @KallandMirjam

SAARA SALO, psykologian tohtori, postdoc-tutkija
Helsingin yliopisto

SIDONNAISUUDET

Mirjam Kalland: Luottamustoimet (puheenjohtaja, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, hallituksen jäsen, Itla), hankkeet (Tieteellinen neuvosto, Kasvun tuki-hanke, Tieteellinen neuvosto, Lape-hanke)
Saara Salo: Luentopalkkio/asiiantuntijapalkkio (Terveystalo), luottamustoimet (Suomen Theraplay yhdistyksen hallituksen jäsen, Mentalisaatioyhdistyksen johtokunnan jäsen)

VASTUUTOIMITTAJA
Pekka Lahdenne

KIRJALLISUUTTA

1. Glaser D. Child abuse and neglect and the brain - a review. *J Child Psychol Psychiatry* 2000;41:97–116.
2. Sourander A, Helstelä L. Childhood predictors of externalizing and internalizing problems in adolescence. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2005;14:415–23.
3. Vu JA, Hustedt JT, Pinder W, ym. Building early relationships: a review of caregiver-child interaction interventions for use in community-based early childhood programmes. *Early Child Dev Care* 2015; 185:138–54.
4. Lindsay G, Totsika V. The effectiveness of universal parenting programmes: the CANparent trial. *BMC Psychol* 2017;5:35.
5. Hakulinen-Viitanen, T, Pelkonen, M. Lastenneuvola lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Kirjassa: Lammi-Taskula J, Karvonen S, Åhlstrom S, toim. *Lapsiperheiden hyvinvointi*. Helsinki: THL 2005, s. 152–61.
6. Slade A. Parental reflective functioning: an introduction. *Attach Hum Dev* 2005; 7:269–81.
7. Camoirano A. Mentalizing makes parenting work: a review about parental reflective functioning and clinical interventions to improve it. *Front Psychol* 2017;8:14.
8. Groh AM, Fearon RP, van IZendoorn MH, ym. Attachment in the early life course: meta-analytic evidence for its role in socioemotional development. *Child Dev Perspectives* 2017; 11:70–6.
9. Pinquart M. Association of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: an updated meta-analysis. *Dev Psychol* 2017;53:873.
10. Yap MB, Jorm AF. Parental factors associated with childhood anxiety, depression, and internalizing problems: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2015;175:424–40.
11. Kalland M, Fagerlund Å, von Koskull M. Families first: the development of a new mentalization-based group intervention for first-time parents to promote child development and family health. *Prim Health Care Res Dev* 2016;17:3–17.
12. Puura K, Davis H, Cox A, ym. The European early promotion project: description of the service and evaluation study. *Int J Mental Health Promotion* 2005;7:17–31.
13. Aronen E, Kurkela SA. Long-term effects of an early home-based intervention. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996; 35:1665–72.
14. Skar AM, von Tetzchner S, Clucas C, ym. The long-term effectiveness of the international child development programme (ICDP) implemented as a community-wide parenting programme. *Eur J Dev Psychol* 2015; 12:54–68.
15. Marvin R, Cooper G, Hoffman K, ym. The circle of security project: attachment-based intervention with caregiver pre-school child dyads. *Attach Hum Dev* 2002;4:107–24.
16. Mercer J. Examining circle of security™: a review of research and theory. *Res Soc Work Practice* 2015;25:382–92.
17. Salo S, Flykt M, Mäkelä J, ym. The effectiveness of nurture and play: a mentalisation-based parenting group intervention for prenatally depressed mothers. *Prim Health Care Res Dev* 2019. DOI: 10.1017/S1463423619000914.
18. Dozier M, Bernard K, Roben CK. Attachment and biobehavioral catch-up. Kirjassa: Steele H, toim. *The handbook of attachment-based interventions*. New York: Guilford Press 2015, s. 27–49.
19. Kennedy H, Ball K, Barlow J. How does video interaction guidance contribute to infant and parental mental health and well-being? *Clin Child Psychol Psychiatry* 2017;22:500–17.
20. Ahlqvist-Björkroth S, Axelin, A, Korja R, ym. An educational intervention for NICU staff decreased maternal postpartum depression. *Pediatr Res* 2019; 85:982–6.
21. Kalland M, Maliniemi-Piispanen S. *Vauvan Kiikku: kuvaus kokeilevasta vauvaperhettyöstä*. Helsinki: Edita 1999.
22. Coates J, Taylor JA, Sayal K. Parenting interventions for ADHD: a systematic literature review and meta-analysis. *J Attent Disord* 2015;9:831–43.
23. Hohlfeld AS, Harty M, Engel ME. Parents of children with disabilities: a systematic review of parenting interventions and self-efficacy. *Afr J Disabil* 2018;7:437.
24. Webster-Stratton C, Reid M. Adapting the incredible years, an evidence-based parenting programme, for families involved in the child welfare system. *Journal of Children's Services* 2010;5:25–42.
25. Puustjärvi A, Repokari L. Lasten käytöshäiriöihin tulee puuttua ajoissa. *Suom Lääkäril* 2017;72:1364–7.
26. Sourander A, McGrath P, Ristkari T, ym. Two-year follow-up of internet and telephone assisted parent training for disruptive behavior at age 4. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2018;57:658–68.
27. Pajulo M, Pyykkönen N, Kalland, M ym. Substance-abusing mothers in residential treatment with their babies: importance of pre-and postnatal maternal reflective functioning. *Infant Ment Health J* 2012; 33:70–81.
28. Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, ym. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet* 2011;378:1515–25.
29. Wettig HH, Coleman A, Geider FJ. Evaluating the effectiveness of Theraplay® in treating shy, socially withdrawn children. *Int J Play Therapy* 2011;20:26.
30. Siu AF. Theraplay® in the Chinese world: an intervention program for Hong Kong children with internalizing problems. *Int J Play Therapy* 2009;18:1–15.
31. Reupert A, Maybery D. What do we know about families where parents have a mental illness? A systematic review. *Child Youth Services* 2016;37:98–111.
32. Solantaus T, Paavonen EJ, Toikka S, ym. Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2010;19:883–92.
33. Kasvun Tuki [verkkosivu]. www.kasvuntuki.fi/tyomenetelmat/.

SUMMARY

Parenting support in infancy and childhood

Parent-child interaction has long-term impact on child development. Support for parenthood can be universal, targeted or intense. This article focuses on intervention models with at least some empirical evidence and most of which are currently available in Finland. Based on intervention research, there is evidence on the positive impact of intervention on parenting and parent-child interaction. To ensure the availability of intervention models, it is important for professionals to have access to training and to information of evidence-based interventions. A resource for professionals is the web-site “Kasvun tuki” that is designed to disseminate information and promote awareness of interventions and their effectiveness <https://www.kasvuntuki.fi/en/>.