

Riikka Westman, Riitta Haverinen, Veera Ristikartano,
Juha Koivisto ja Antti Malmivaara

Perheinterventioiden vaikuttavuus

Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus

5/2005

Julkaisua saatavissa pdf-tiedostona osoitteesta:
www.stakes.fi/finsoc

© Tekijät ja Stakes 2005

TIIVISTELMÄ

Riikka Westman, Riitta Haverinen, Veera Ristikartano, Juha Koivisto ja Antti Malmivaara: *Perheinterventioiden vaikuttavuus. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Stakes, FinSoc Arviointiraportteja 5/2005. Helsinki 2005. ISBN 951-33-1831-1. ISSN 1458-1833.*

Tämän järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tutkia perheinterventioiden (family work, family counselling, family support, family therapy, family treatment, family care) vaikuttavuutta lapsiperheiden sosiaalisten ongelmien ratkaisemisessa, vähentämisessä tai ennaltaehkäisemisessä kokoamalla järjestelmällisesti yhteen kokeellisiin ja kvasikokeellisiin aineistoihin perustuvat tutkimustulokset. Kohderyhmänä oli vähintään yhden aikuisen ja yhden lapsen (0-17 -vuotias) sosiaalisista ongelmista kärsivä perhe.

Katsaus perustuu 30 kansainväliseen tutkimusartikkeliin, jotka löydettiin järjestelmällisesti tiettyjä hakujanoja käyttäen valikoiduista tietokannoista. Hakusanojen perusteella tunnistettujen artikkelien tuli täyttää sisäänottokriteerit tullakseen valituksi tutkimusaineistoon. Erillisten poissulkukriteerien perusteella osa tutkimuksista rajattiin ulkopuolelle.

Aineistoon sisällytetyt tutkimukset olivat hyvin erilaisia niin kohderyhmiltään kuin interventioiden sisällöltäänkin. Katsauksessa on raportoitu jokaisen tutkimuksen kohderyhmä, tavoitteet, interventio, tulosmuuttajat, tulosmittarit, päätulokset sekä interventioiden vaikuttavuus. Tutkimusten ydin-esittely on taulukkoina, jotka mahdollistavat lukijalle arvioida tehtyjen päätelmien oikeaan osuvuutta.

Katsauksen 30 tutkimuksessa oli yhteensä 13 350 osallistujaa. Tutkimusten interventiot ryhmiteltiin kuuteen luokkaan: koulutus ja tiedottaminen, ohjaus ja neuvonta, tilannearviointi ja tiedonkeruu, hoito, kuntoutus ja terapia, ryhmätyö ja vertaistuki sekä monimuotoinen palvelu. Tutkimusten erilaisuudesta johtuen vaikuttavuustuloksia ei voitu analysoida kokonaisuutena, vaan tutkimukset jaettiin kohderyhmittäin neljään eri luokkaan: lapsen tai nuoren käyttäytymisongelmat, nuoren vaikea riskitilanne, perheen riskitilanne sekä perheen vähävaraisuus.

Lasten ja nuorten käyttäytymisongelmien hoidossa perheinterventioina näyttää toimivan monimuotoinen, monia interventioita yhdistävä hoito tai pelkkä hoito, kuntoutus tai terapia. Vaikeassa riskitilanteessa olevien nuorten tilannetta pyrittiin ratkaisemaan useimmiten syvällisempään vuorovaikutukseen perustuvilla hoidoilla. Niillä saatiin kohtalaisia tuloksia aikaan. Vähävaraisien perheiden ongelmia hoidettiin monimuotoisilla interventioilla ja tulokset olivat näissä suhteellisen hyviä. Vain perheiden riskitilanteiden ratkaisemisessa käytettiin paljon yksittäisiä kevyehköjä interventioita ja tulokset olivat suhteellisen hyviä.

Katsauksen 30 tutkimuksen avulla voitaneen sanoa, että perheinterventioilla on positiivisia vaikutuksia. Näyttäisi siltä, että perheinterventioiden asiakkaat ovat usein tilanteessa, jossa hoitona ei käytetä vain yhtä kevyehköä interventiota (koulutus ja tiedottaminen, ohjaus ja neuvonta, tilannearvio ja tiedonkeruu, ryhmätyö ja vertaistuki). Useimmiten palveluna tarjotaan joko edellisten yhdistelmiä tai syvällisempään vuorovaikutukseen perustuvaa hoitoa, kuntoutusta tai terapiaa. Vain perheiden riskitilanteiden ratkaisemisessa käytettiin paljon yksittäisiä kevyehköjä interventioita ja tulokset olivat suhteellisen hyviä.

Mitä vaikeampi tilanne, sen monipuolisempia ja syvällisempiä interventioita tarvitaan. Yksittäisillä kevyehköillä interventioilla ei voida vaikuttaa pitkäaikaisiin ja syviin ongelmiin. Kaiken kaikkiaan perheinterventioiden vaikuttavuus on tutkimustulosten mukaan suhteellisen hyvä.

Tutkimuksen merkittävä rajoitus on tutkitun aiheen laajuus ja interventioiden monialaisuus. Kirjallisuuskatsauksessa tuli esiin käsitteiden vaihtelevuus, työmenetelmien monipuolisuus ja USA:ssa validoitujen vaikuttavuusmittareiden ymmärrettävyyden pulmat.

Ongelmistaan huolimatta tämä järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus nostaa esiin uusia haasteita ja kysymyksiä interventioiden alan rajaamisesta, interventioiden vaikuttavuustiedon siirrettävyydestä kontekstista toiseen, toimintaympäristön ja kulttuuristen tekijöiden merkityksestä sekä tarpeesta kartoittaa myös laadullista tutkimusta vaikuttavuuden näkökulmasta.

Tämä kirjallisuuskatsaus lienee Suomessa ensimmäinen kokeellisiin ja kvantitatiivisiin tutkimuksiin pohjautuva järjestelmällinen katsaus sosiaalialan interventioista. Kirjallisuuskatsauksen laatiminen on pyritty kuvaamaan niin yksityiskohtaisesti, että lukijalla olisi mahdollisuus luoda oma arvionsa perheinterventioiden vaikuttavuudesta ja että raportista olisi apua muita sosiaalialan työmenetelmien järjestelmällisiä kirjallisuuskatsauksia laadittaessa.

Asiasanat: perheet, perhetyö, perheinterventio, interventio, mittarit, vaikuttavuus, järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus

SAMMANDRAG

Riikka Westman, Riitta Haverinen, Veera Ristikartano, Juha Koivisto och Antti Malmivaara: *Perheinterventioiden vaikuttavuus. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. [Familjeinterventionernas effektivitet. Systematisk litteraturöversikt]. Stakes, FinSoc Arviointiraportteja 5/2005. Helsingfors 2005. ISBN 951-33-1831-1. ISSN 1458-1833.*

Genom att systematiskt sammanställa forskningsresultat som bygger på experimentell och kvasiexperimentell design undersöktes genom denna systematiska litteraturöversikt familjeinterventioners (family work, family counselling, family support, family therapy, family treatment, family care) effektivitet när det gäller att lösa, minska eller förebygga sociala problem i barnfamiljer. Målgruppen var familjer, som bestod av minst en vuxen och ett barn (0–17 år), med sociala problem.

Översikten grundar sig på 30 internationella forskningsartiklar, som hittades i utvalda databaser genom systematisk användning av en specifik sökstrategi. De artiklar som hittades med hjälp av sökorden skulle uppfylla fastställda innehållskriterier för att inbegripas i forskningsmaterialet. På grundval av separata exkluderingskriterier uteslöts en del av studierna.

De studier som togs med i materialet var mycket olika både i fråga om målgrupper och innehållet i interventionerna. I översikten anges varje studies målgrupp, mål, intervention, resultatvariabler, resultatmätare, huvudresultat och interventioners effektivitet. Studiernas nyckeldata presenteras i tabeller, som ger läsarna möjlighet att själva bedöma hur träffande de dragna slutsatserna är.

De 30 studier som ingår i översikten hade totalt 13 350 deltagare. Studiernas interventioner delades in i sex klasser: utbildning och information, vägledning och rådgivning, lägesvärdering och datainsamling, vård, rehabilitering och terapi, grupparbete och stöd av personer i samma situation samt kombinerade interventioner. På grund av olikheterna mellan studierna kunde effektivitetsresultaten inte analyseras som en helhet, utan studierna delades in enligt målgrupp i fyra olika klasser: barns och ungdomars beteendestörningar, ungdomar som befinner sig i en svår risksituation, en svår risksituation inom familjen samt mindre bemedlade familjer.

Mångsidig vård som kombinerar många interventioner, eller enbart vård, rehabilitering eller terapi verkar fungera väl som familjeinterventioner vid behandling av barns och ungdomars beteendestörningar. Situationen för ungdomar som befinner sig i en svår risksituation försökte man vanligen förbättra genom behandlingar som bygger på mer djupgående växelverkan. Genom dessa fick man medelmåttiga resultat. Problemen i mindre bemedlade familjer löstes genom kombinerade interventioner och resultaten var ganska bra. Endast vid risksituationer inom familjer tillämpades många enskilda lättare interventioner och resultaten var ganska bra.

Med utgångspunkt i de 30 studier som ingick i översikten torde man kunna säga att familjeinterventionerna har positiva effekter. Det verkar som om klienterna i familjeinterventioner ofta befinner sig i en situation där behandlingen inte kan bestå av en enda lättare intervention (utbildning och information, vägledning och rådgivning, lägesvärdering och datainsamling, grupparbete och stöd av personer i samma situation). Mestadels är tjänsten som erbjuds antingen en kombination av de ovannämnda interventionerna eller vård, rehabilitering eller terapi som grundar sig på mer djupgående växelverkan. Endast vid risksituationer inom familjer användes många enskilda lättare interventioner och resultaten var ganska bra.

Ju svårare situationen är, desto mer mångsidiga och djupgående interventioner krävs det. Det går inte att lösa långvariga och djupgående problem med hjälp av lättare interventioner. Allmänt sett var familjeinterventionernas effektivitet ganska bra enligt forskningsresultaten.

En betydelsefull begränsning i studien var det undersökta ämnets omfattning och att interventionerna var av många olika typer. Av litteraturoversikten framgick att begreppen varierade, arbetsmetoderna var mångsidiga och att det förekom problem med att förstå de effektivitetsinstrument som validerats i USA.

Trots problemen lyfter denna systematiska litteraturoversikt fram nya utmaningar och frågor när det gäller att avgränsa interventionsområdet, möjligheten att överföra effektivitetsuppgifter om interventioner från en kontext till en annan, betydelsen av verksamhetsmiljön och kulturella faktorer samt behovet av att även kartlägga kvalitativ forskning ur effektivitetsperspektiv.

Denna litteraturoversikt torde vara den första finländska systematiska översikten över interventioner på det sociala området som bygger på experimentella och kvasiexperimentella studier. Man har försökt beskriva utarbetandet av litteraturoversikten så detaljerat att för det första läsaren själv kan göra en egen bedömning av familjeinterventionernas effektivitet och för det andra rapporten ska vara till nytta vid utarbetandet av andra systematiska litteraturoversikter över det sociala områdets arbetsmetoder.

Nyckelord: familjearbete, familjeintervention, familjer, intervention, mätinstrument, effektivitet, systematisk litteraturoversikt

ABSTRACT

Riikka Westman, Riitta Haverinen, Veera Ristikartano, Juha Koivisto and Antti Malmivaara: *Perheinterventioiden vaikuttavuus. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus.* [The effectiveness of family interventions. A systematic literature review on controlled trials.] National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES), FinSoc Evaluation Reports 5/2005. Helsinki 2005. ISBN 951-33-1831-1. ISSN 1458-1833.

The aim of this systematic literature review was to examine the outcomes of family interventions (family work, family counselling, family support, family therapy, family treatment, family care) in resolving, reducing or preventing social problems among families with children. This is done by systematically collating results from relevant studies with experimental and quasi-experimental designs. The target group consisted of families that had at least one adult and one child (aged 0–17), and that the families were affected by social problems.

The review is based on 30 international research articles that were taken from selected relevant databases by a systematic process using specified search strategy. After the articles had been identified based on the search words, they were incorporated in the research data if they met the inclusion criteria. In addition, a set of exclusion criteria were used, and some studies were excluded on that basis.

The studies accepted for inclusion in the data differed widely in both their target groups and the content of the interventions. The review specifies the target group, aims, intervention, response variables, outcome measures, main findings and intervention outcomes for each study. Key data on the studies are shown in tables allowing the reader to assess the validity of the conclusions drawn.

The 30 studies reviewed included a total of 13 350 participants. The interventions were grouped into six categories: training and information provision; guidance and advice; situational analysis and data collection; treatment, rehabilitation and therapy; group-based activities and peer support; and combined interventions. On account of differences between the studies, outcome results could not be looked at as a whole, but the studies were grouped by target group into four categories: a child's or young person's behavioural problems, a young person's difficult risk situation, a family's risk situation, and a family's lack of means.

It seems that both single interventions consisting of treatment, rehabilitation or therapy alone and combinations of different interventions are effective forms of family interventions in treating children's and young people's behavioural problems. Solutions to young people's difficult risk situations were in most cases sought by treatments based on more profound interaction. These treatments had moderate outcomes. The problems of families

with limited means were addressed by combined interventions with relatively good results. Lighter single interventions were used extensively only in solving families' risk situations. The results were relatively good.

Drawing on the 30 studies reviewed, it seems that family interventions have positive effects. The situation of clients in family interventions often seems to be such that a single lighter intervention is not enough (training and information provision, guidance and advice, situational analysis and data collection, group-based activities and peer support). In most cases, the service given consists of a combination of different interventions, or of treatment, rehabilitation or therapy based on more profound interaction. Lighter single interventions were used extensively only in solving families' risk situations. The results were relatively good.

The more difficult the situation is, the more diversified and profound interventions are needed. Long-term and complicated problems cannot be affected by single lighter interventions. All in all, the research findings show that family interventions have been relatively effective.

A major limitation for the study is the broad scope of the topic and the wide range of interventions. The literature review revealed that there is great variation in concepts, that a great diversity of working methods are used, and that the outcomes measures validated mainly in the United States are difficult to interpret.

Despite its problems, this systematic literature review raises new challenges and questions related to the need to specify the scope of interventions, the transferability of intervention outcomes data from one context to another, the role of operating environments and cultural factors, and the need to analyse qualitative research from the perspective of outcomes.

In the area of social work interventions, this literature review is obviously the first systematic review of experimental and quasi-experimental studies that has been conducted in Finland. Attempts have been made to describe the process and content of the literature review in such detail that the reader is able to independently assess the outcomes of the family interventions. The report should therefore also be helpful in planning and executing other systematic literature reviews of social work methods.

Keywords: families, family work, family intervention, intervention, measures, outcomes, systematic literature review, randomized controlled trials

LUKIJALLE

Vaikuttavuustietoa voidaan koota tiivistämällä aiempaa tutkimustietoa systemaattisella tavalla. Tämän katsauksen tavoitteena on tiedon tuottaminen sosiaalialalla käytössä olevien interventioiden tai interventoryyppäiden vaikutuksista. Kohderyhmänä ovat sosiaalisia ongelmia kokevat perheet.

Kun sosiaalialalla tehdään työtä haavoittavissa olosuhteissa elävien ihmisten kanssa, työn eettinen perusta korostuu. Tällöin on erityisen keskeistä, että tehtävä työ ja työmenetelmät perustuvat mahdollisimman luotettavaan tietoon ja näyttöön. Taustalla on oikeutettu vaatimus siitä, että työ tuottaa enemmän hyötyä kuin haittaa. Tietoperustan kokoamisessa kansainvälinen yhteistyö korostuu. Yksi tällainen yhteistyötaho on Lontoossa sijaitseva Social Care Institute for Excellence, joka tuottaa moninäkökulmaista arvioitua tietoa sosiaalialalle.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa haetaan vastauksia siihen, millaista näyttöä on sosiaalisista ongelmista kärsiville lapsiperheille suunnattujen interventioiden vaikuttavuudesta. Vaikuttavuutta tarkastellaan kokeellisilla ja kvasikokeellisilla asetelmilla saavutettua tutkimustietoa tiivistämällä. Sosiaalialan järjestelmällisenä katsauksena perheinterventioiden vaikuttavuuskysymys on erityisen haasteellinen. Jo tiedonhaku ja hakusanojen täsmentäminen oli oma erityinen prosessinsa. Jouduimme tekemään useita käsitteiden alaan ja soveltamiseen liittyviä päätöksiä ja rajauksia, koska käsite sosiaalityö ei toiminut tietokannoissa odotetusti. Useampiosainen haku tuotti tutkimusaineistomme erilaisia perheille tehtyjä interventioita ja interventioiden rypäitä. Tutkimusaineisto koostuu 30 kansainvälisestä vaikuttavuustutkimuksesta.

Tämä kirjallisuuskatsaus lienee Suomessa ensimmäinen kokeellisiin ja kvasikokeellisiin tutkimuksiin pohjautuva järjestelmällinen katsaus. Kirjallisuuskatsauksen tuottamisen prosessi, kirjallisuushaussa ja analyysissa tehdyt valinnat ja ongelmat raportoidaan yksityiskohtaisesti, jotta ne voidaan jatkossa huomioida, kun tuotetaan sosiaalialan työmenetelmistä uusia kirjallisuuskatsauksia.

Mukana olevat tutkimukset on tehty suomalaisesta poikkeavissa kulttuurisissa toimintaympäristöissä. Interventiot, interventoryypit ja niiden toteuttamisen tapa, mukana olleet perheet ja heidän tilanteensa sekä seuranta-aika vaihtelevat. Yhdestä kulttuurisesta ja palvelujen tuottamisen kontekstista toiseen siirtäminen edellyttää harkintaa ja varovaisia päätelmiä.

Näistä varauksista huolimatta tässä katsauksessa voidaan vetää johtopäätöksiä siitä, minkä tyyppiset interventiokokonaisuudet näyttäisivät hyödyttävän sosiaalisista ongelmista kärsiviä perheitä ja tuottavan heille näyttöön perustuvia selkeitä myönteisiä vaikutuksia. Pulmineenkin katsaus antaa viitteitä siitä, minkä tyyppisillä työtavoilla voidaan saada monista ongelmista kärsi-

ville perheille apua ja todellisia hyötyjä ja vaikutuksia. Haasteena on kehittää sosiaaalialalle sellaisia vaikuttavuustiedon tiivistämisen menetelmiä, jotka ottavat huomioon sosiaaalialan työn ja interventioiden monialaisen luonteen.

Helsingissä 27.12.2005

Tekijät

SISÄLLYS

LUKIJALLE	9
1 TAUSTA.....	13
2 TAVOITTEET	17
3 AINEISTO JA MENETELMÄT	19
3.1 Tiedonhaku.....	19
3.1.1 Tiedonhaun suunnittelu.....	19
3.1.2 Ensimmäinen tiedonhaku.....	19
3.1.3 Toinen tiedonhaku.....	20
3.2 Tiedonhakuun liittyvät ongelmat	21
3.3 Tutkimusten valintakriteerit.....	22
3.4 Järjestelmällinen tiedon analysointi	23
3.5 Tutkimusten laadun arviointi	24
4 AINEISTON KUVAUS.....	25
4.1 Tutkimukset	25
4.2 Kohderyhmät.....	27
4.3 Interventiot	29
4.4 Tulosuuttajat ja mittarit.....	31
4.5 Tutkimusten laatu.....	34
5 TULOKSET	37
5.1 Päätulokset	37
5.2 Vaikuttavuus kohderyhmittäin.....	37
5.2.1 Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat.....	37
5.2.2 Nuoren monimutkainen tai vaikea riskitilanne	40
5.2.3 Perheen riskitilanne.....	41
5.2.4 Perheen vähävaraisuus	42
5.3 Perheinterventioiden vaikuttavuus lapsiperheiden sosiaalisiin ongelmiin.....	43
6 POHDINTA	45

7	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	49
8	LÄHTEET.....	51

TAULUKOT

Taulukko 1.	Tutkimusten taustatiedot (N=30).....	25
Taulukko 2.	Tutkimusten otokset ja poistumat (N=30).....	26
Taulukko 3.	Tutkimusten kohderyhmät (N=30).....	27
Taulukko 4.	Tutkimusten interventiot (N=30).....	29
Taulukko 5.	Tutkimusten tulosmuuttajat (N=30).....	31
Taulukko 6.	Tutkimusten laatu (N=30).....	34
Taulukko 7.	Lapsen käyttäytymisongelmien interventiot (N=15).....	38
Taulukko 8.	Nuoren riskitilanteen interventiot (N=7).....	40
Taulukko 9.	Perheen riskitilanteen interventiot (N=4).....	42
Taulukko 10.	Perheen vähävaraisuuteen liittyvät interventiot (N=4).....	42

LIITTEET

Liite 1.	Tiedonkeruulomake.....	57
Liite 2.	Tutkimusten englanninkieliset tiivistelmät.....	66
Liite 3.	Tutkimusten kohderyhmä, tavoitteet, interventio ja seuranta-aika (N=30).....	80
Liite 4.	Tutkimusten tulosmuuttajat, tulosmittarit, päätulokset ja vaikuttavuus (N=30).....	89

1 TAUSTA

Sosiaalityön ja sosiaalipalvelujen toimivuudesta ja vaikuttavuudesta on alettu vaatia näyttöä 2000-luvun taitteessa eri maissa eri syistä. Vaikuttavuudella tarkoitetaan tieteellisen tutkimuksen avulla osoitettua palvelujen tulos-tuottavuutta. Näyttövaatimusten taustalla ovat julkisen sektorin vähentyneet taloudelliset resurssit sekä vaatimukset tehokkaammasta varojen käytöstä ja laadukkaammista hyvinvointipalveluista. (Koivisto 2005, 3.)

Vaikuttavuudella tarkoitetaan toiminnan vaikutusta (effectiveness) kohteessa, johon interventio tehdään ja jossa tavoitellaan muutosta. Toiminnan vaikuttavuus on se nettomuutos, joka on luettavissa toiminnan ansioksi, sosiaalialasta puhuttaessa muutos henkilön sosiaalisessa tilanteessa. (Sintonen & Pekurinen & Linnakko 1997, 41.) Vaikuttavuustutkimusten perustavoitteena on arvioida tuotettujen palvelujen kykyä puuttua toiminnan kohteena olevaan asiantilaan tavoitteiden mukaisesti (Kääriäinen & Iivari 1989, 7).

Vaikuttavuustutkimuksen evaluatiiviset tutkimusasetelmat voidaan jakaa kolmeen pääryhmään: kokeellisiin, kvasikokeellisiin ja ei-kokeellisiin asetelmiin. Eri asetelmien "paremmuudesta" ei vallitse yksimielisyyttä. Tässä kirjallisuuskatsauksessa keskitytään kokeelliseen ja kvasikokeelliseen vaikuttavuustutkimukseen. Kokeelliset asetelmat perustuvat satunnaistamiseen. Sintosen, Pekurisen ja Linnakon mukaan luotettavinta vaikuttavuusnäyttöä saadaan juuri satunnaistetuilla asetelmilla, joissa hyödynnetään koe- ja kontrolliryhmää. Vaikutusmittauksia suoritetaan tällöin ennen toimenpidettä ja sen jälkeen. Kvasikokeellisessa asetelmassa ryhmäjako ei ole satunnaistettu. (Sintonen & Pekurinen & Linnakko 1997, 215.)

Vaikuttavuuden arvioinnin lähtökohtana ovat oletukset siitä, miksi ja miten jokin tietty interventio vaikuttaa. Vaikuttavuuden arvioinnissa keskitytään siihen, mikä vaikuttaa mihinkin, milloin ja millä edellytyksillä. (Dahler-Larsen 2005, 10, 23.) Sosiaalipalvelujen ja sosiaalityön vaikuttavuutta voidaan tutkia ainakin kahdesta eri näkökulmasta, joko sosiaalialan kokonaisen palvelu- tai avustussektorin yhteiskunnallisesta näkökulmasta tai yksittäisten työmenetelmien näkökulmasta. Yhteiskunnallisen vaikuttavuuden arvioinnissa lähtökohtana tulee olla suhteellisen rajatun toiminnan keskeiset päämäärät sekä tavoitteet ja työvälineet. Yksilökohtaisten työmenetelmien arvioinnissa keskitytään yksittäisen työmuodon, esimerkiksi jonkin neuvonta- tai terapiamenetelmän vaikuttavuuteen. (Kääriäinen & Iivari 1989, 27-29.)

Sosiaalityön ja sosiaalipalvelujen vaikuttavuuden tutkiminen on nähty ongelmalliseksi monestakin syystä. Yleisesti vaikuttavuutta on pidetty lähes ylivoimaisena tutkia kentän laajuudesta ja heterogeenisuudesta johtuen. Toinen vaikeus liittyy sosiaalialan tavoitteiden määrittelyyn. Valtakunnalliset ja tehtäväryhmäkohtaiset suunnitelmat jäävät niin yleiselle tasolle, että vaikutusten mittaaminen kohtaa vaikeuksia. Kolmas ongelma on tuloksellisuusasetelma, joka ei välttämättä sovi sosiaalipalvelujen ja sosiaalityön evalu-

ointiin. Se sisältää sellaisia elementtejä, joiden mitattavuus ei luonnistu vaittomasti. (Kääriäinen & Iivari 1989, 52-54.)

Mahdollisesti juuri edellä mainituista syistä johtuen sosiaalipalvelujen ja sosiaalityön vaikuttavuutta ei ole tutkittu Suomessa juuri lainkaan, vaikka sille olisi tarvetta. Alustava tiedonhaku (Linda -tietokanta) näytti, että vaikuttavuudesta on asiantuntijoiden lausuntoja sekä teoreettisia menetelmäjulkaisuja, mutta vaikuttavuuden empiirinen tutkimustieto on vähäistä muutamia esimerkkejä lukuun ottamatta. Pikahauulla Suomesta löytyi yhteensä 14 sosiaalityön ja sosiaalipalvelujen vaikuttavuustutkimusta. Esimerkiksi Helsingin kaupungin sosiaalivirasto toteutti vaikuttavuushankkeen 1990-luvun alussa, jonka tuotoksena syntyi muutamia julkaisuja (esim. Paananen 1990, Palvelutoiminnan... 1990 ja Vaikuttavuuden... 1991). Hyvin harva suomalaisista tutkimuksista kuitenkin pohjautuu kokeelliseen asetelmaan (koe- ja kontrolliryhmä) tai kvasikokeelliseen asetelmaan (luonnolliset vertailuryhmät). Suurin osa tutkimuksista onkin ei-kokeellisia tutkimuksia (ilman vertailuryhmää).

Joitakin kokeellisia ja kvasikokeellisia asetelmia on kuitenkin käytetty. Näistä on esimerkkinä Ira Malmberg-Heimosen väitöskirja työvoimapolitiittisten toimenpiteiden vaikuttavuudesta (Malmberg-Heimonen 2005) sekä julkaisu ”Kannattako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta”, joka sisältää kuntoutuksen eri osa-alueiden vaikuttavuuden katsauksia (Aalto et al. 2002). Kuntoutuksesta onkin selvästi eniten vaikuttavuustutkimusta – noin puolet löydetyistä tutkimuksista oli sosiaalisen kuntoutuksen alalta.

Sosiaalityön vaikuttavuudesta on kansainvälisiä tutkimuksia. Alustavan tiedonhaun perusteella (EbscoHost ja Nelli) näytti, että tietyistä sosiaalityön alueista löytyy vaikuttavuustutkimusta paljonkin. Eteen tulee laaja kirjo eri sosiaalityön alan tutkimuksia lastensuojelusta vanhustyöhön. Eniten tämän haun perusteella tutkimuksia oli päihdehuollosta sekä perhetyöstä. Tästäkään noin 70 julkaisun tai artikkelin listasta ei kuitenkaan löytynyt kuin muutama kontrolloituun koeasetelmaan perustuva tutkimus (esimerkiksi Fraser et al. 2004). Kvasikokeellisen asetelman tutkimuksia oli hiukan enemmän (esimerkiksi Smith et al. 2004).

Näyttöön perustuvat (evidence-based) politiikkavaatimukset ovat tuottaneet yksittäisten tutkimusten lisäksi eri maihin sosiaalialalla toimivia arviointiinstituutteja, jotka keräävät ja systematisoivat lähinnä sosiaalipalvelujen vaikuttavuutta koskevaa tutkimustietoa. Instituutit ottavat katsauksiinsa tutkimuksia eri perustein, mutta niiden tuottaminen on kaikilla tarkasti suunniteltu ja systemaattinen prosessi. Esimerkiksi Nordic Cambell Collaboration (NC2) on ottanut tiukan linjan tutkimustiedon keräämisessä. Se hyväksyy katsauksiinsa vain satunnaistamiseen perustuvia, kontrolloituun koeasetelmaan perustuvia tutkimustuloksia. Tämän uskotaan tuottavan varminta tietoa sosiaalisten interventioiden vaikuttavuudesta. (Koivisto 2005, 3.)

Ruotsin sosiaalishallinnon yhteydessä toimiva Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) keskittyy vaikuttavuustiedon ja kirjallisuus-

katsausten tuottamiseen. Julkaisuja on esimerkiksi nuorten laitoshoidon vaikuttavuudesta (Andreassen 2003), lasten ja nuorten hoidon vaikuttavuudesta ja vaikutuksista myöhempään kehityksen (Cederblad 2003) sekä lapsille ja nuorille suunnatuista menestyksekkäistä ennaltaehkäisyn ohjelmista (Ferrer-Wreder & Stattin & Lorente & Tubman & Adamson 2005). Myös Yhdysvalloissa tuotetaan paljon näyttöön perustuvaa kirjallisuutta, josta yhtenä esimerkkinä on Jacqueline Corcoranin kirja "Evidence-Based Social Work Practice with Families" (2000).

Suomessa on tehty vaikuttavuustutkimusten kirjallisuuskatsauksia sosiaalityön ja sosiaalipalveluista kuten ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä vanhusluokse (Toljamo & Haverinen & Finne-Soveri & Malmivaara & Sintonen & Voutilainen & Mäkelä 2005) sekä ratkaisukeskeisestä sosiaalityöstä (Anis 1999), mutta järjestelmällisiä kirjallisuuskatsauksia alkuperäistutkimuksista ei vielä ole. Vähäisten vaikuttavuustutkimuksen sekä niitä koostavien ja analysoivien kirjallisuuskatsausten vuoksi Suomeen on tarpeellista tuottaa lisää sosiaalialan vaikuttavuutta sivuavaa tietoa.

Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa kartoitettiin sosiaalityön vaikuttavuustutkimuksia ja niiden tarvetta. Esiin nousivat erityisesti sosiaalisen kuntoutuksen, päihdehuollon sekä perheinterventioiden alueet. Koska perheille suunnatuista interventioista näytti olevan suurta tarvetta tuottaa vaikuttavuustietoa, päätettiin kirjallisuuskatsaus rajata perheinterventioiden vaikuttavuuden tarkasteluun.

Tämän järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on koota ja arvioida kokeellisiin ja kvasikokeellisiin tutkimuksiin perustuvaa näyttöä perheinterventioiden vaikuttavuudesta.

2 TAVOITTEET

Tämän järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli arvioida perheinterventioiden (family work, family counselling, family support, family therapy, family treatment, family care) vaikuttavuutta lapsiperheiden sosiaalisten ongelmien ratkaisemisessa, vähentämisessä tai ennaltaehkäisemisessä kokoamalla systemaattisesti yhteen aiheeseen liittyvät satunnaistettuihin kokeellisiin ja kvasikokeellisiin asetelmiin perustuvat tutkimustulokset. Katsauksessa kartoitettiin sitä, minkälaisille perheinterventioille näyttää löytyvän tukea kirjallisuudesta.

Katsauksen kohderyhmänä olivat sosiaalisista ongelmista kärsivät lapsiperheet. Lapsiperheillä tarkoitetaan tässä vähintään yhden aikuisen ja yhden lapsen (0-17 -vuotias) perheitä. Perheillä oli jokin tai useampi seuraavista ongelmista: lapsen ongelma (esim. ongelmat koulussa tai päiväkodissa, käytösongelmat, vanhempien tai viranomaistahojen huoli) tai vanhemman/pien ongelma (esim. kasvatusvaikeudet, sosiaaliset, taloudelliset, asumiseen liittyvät, alkoholi-, huume- tai mielenterveysongelmat).

Perheisiin kohdistuvalla interventiolla (family intervention) tarkoitetaan tässä ammatillisen työntekijän tekemää työtä tietyn menetelmän tai menetelmien avulla. Näin ollen vapaaehtoistyö ei kuulu tämän katsauksen piiriin. Toiminta voi olla verkosto-, työpari- tai tiimityötä. Toiminnan tulee olla jäsenneltyä työmallin tai toimintatavan avulla.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli koota ja arvioida kokeellisiin ja kvasikokeellisiin tutkimuksiin perustuvaa näyttöä perheinterventioiden vaikuttavuudesta. Tutkimuskysymykset olivat:

- Millaisiin lapsiperheiden ongelmiin perheinterventioilla on vaikutusta?
- Mitkä perheisiin kohdistuvat interventiot auttavat lapsiperheitä heidän sosiaalisten ongelmien ratkaisemisessa tai tilanteen parantamisessa?
- Mikä on perheinterventioiden vaikuttavuusnäyttö?

3 AINEISTO JA MENETELMÄT

3.1 Tiedonhaku

3.1.1 Tiedonhaun suunnittelu

Sosiaalipalvelujen vaikuttavuutta käsittelevästä hausta keskusteltiin Stakes Tietopalvelun informaattikon kanssa ensimmäisen kerran keväällä 2005. Aiheeksi ei tässä vaiheessa ollut vielä vakiintunut perheinterventoiden vaikuttavuus, vaan haun suunnittelu keskittyi sosiaalityön kenttään laajemmin. Tuolloin pohdittiin järjestelmällistä tiedonhakua kotimaisista aineistoista kotimaisten kirjastotietokantojen sekä artikkeliviitelähteiden avulla. Lisäksi keskusteltiin mahdollisuuksista kartoittaa opinnäytteitä ja muuta niin sanottua harmaata kirjallisuutta aiheesta.

Keskeisiksi käsitteiksi haussa määriteltiin sosiaalityö, vaikuttavuus ja tutkimusasetelman satunnaistaminen. Alustavien tiedonhakujen perusteella näytti siltä, ettei Suomesta löydy sosiaalialan interventioiden vaikuttavuuskirjallisuutta, joten tutkimus päätettiin laajentaa kansainväliseen kirjallisuuteen ja aiheeksi valittiin perhetyön vaikuttavuus.

Kaksoisjulkaisemisen estämiseksi useista tietokannoista etsittiin ensin perheinterventoiden vaikuttavuuteen liittyviä kirjallisuuskatsauksia. Muutamia kirjallisuuskatsauksia jostakin perheintervention muodosta tai yksittäisestä menetelmästä löytyi. Yksi löydetty kirjallisuuskatsaus oli *What Works in Parenting Support? A Review of the International Evidence* (Moran et al. 2004). Tässä katsauksessa kuitenkin keskityttiin vain vanhemmille annettavaan tukeen. Lisää erilaisia sosiaalialan kirjallisuuskatsauksia löytyy esimerkiksi Campbell Collaboration -organisaation verkkosivuilta (<http://www.campbellcollaboration.org/>). Täysin samasta aiheesta ei löytynyt keväällä 2005 laadukasta ja vuoden 1995 jälkeen julkaistua katsausta, joten järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen tuottaminen päätettiin aloittaa.

Kirjallisuuskatsaukseen valittavat tutkimukset haettiin kansallisten ja kansainvälisten tietokantojen avulla tiettyjä hakusanoja käyttäen. Haku rajoitettiin vuosiin 1995 – 2005. Kaikki tehdyt haut kirjattiin vaiheittain järjestelmällisesti muistiin. Tiedonhaku katsausta varten suoritettiin kahdessa vaiheessa.

3.1.2 Ensimmäinen tiedonhaku

Ensimmäisessä vaiheessa aihe rajattiin sosiaalityön perhetyöhön. Tämän perusteella tehtiin katsauksen alustava metodologinen suunnitelma (protokolla) ja etsittiin aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia. Haun ensimmäisellä kierroksella haettavat käsitteet olivat sosiaalityö ja perhetyö (4 eri hakusanaa tai -fraasia) tai perhe/lapsi/vanhemmat ja vaikuttavuus (9 eri hakusanaa tai -fraasia). Hakujärjestyksenä oli 1. sosiaalityö, 2. perhe tai lapset ja 3. vaikuttavuus. Kaikkia käsitteitä haettiin sekä suomeksi että englanniksi.

Tarkoituksena oli rajata työmenetelmä myöhemmin kognitiivis-behavioristiseksi, mikäli se katsottiin tarpeelliseksi. Maantieteellisiä rajoituksia aineistoon ei tehty. Hakuvastuu jaettiin yhden tutkijan ja informaattikon kesken.

Heti haun alkuvaiheessa havaittiin, että sosiaalityö ja perhe olivat haun kannalta ongelmallisia käsitteitä. Ne tuottivat runsaasti perhetyön menetelmien vaikuttavuuden kannalta epärelevanttia aineistoa. Kaikissa sosiaalityön alueelle sijoittuvissa viitteissä ei pidetä tarpeellisena mainita asianana sanaa sosiaalityö, mikä hankaloittaa tiedonhaku entisestään. Tiedonhaun tuloksena olikin satoja viitteitä, joista vain murto-osa käsitteli perhetyön menetelmien vaikuttavuutta. Valintakriteerit täyttäviä artikkeleita löytyi yhteensä vain 11 kappaletta. Koska haussa käytettiin 'social work' -termiä, saattoi potentiaalisia tutkimuksia jäädä pois. Tämän vuoksi hakukriteerejä pohdittiin tarkemmin. Tultiin siihen tulokseen, että tavoitteena on etsiä vaikuttavuustutkimuksia perheisiin kohdistuvista interventioista – ei sosiaalityön menetelmistä. Päätettiin, että sosiaalityö jätetään hakusanoista ja valintakriteereistä pois. Toisessa vaiheessa hakukriteerejä täsmennettiin lopulliseen muotoonsa.

3.1.3 Toinen tiedonhaku

Haku päätettiin suorittaa samoissa tietokannoissa uudestaan hakutulosta rajaavammalla hakulauseella. Lähtökäsitteeksi valittiin sosiaalityön sijaan sen alakäsite perhetyö, jolle haettiin runsaasti eri tietokannoissa käytössä olevia rinnakkaisia hakusanoja. Tietokantojen hauissa haluttiin etsiä perhetyöhön liittyviä julkaisuja (perhetyö -hakusanat), joissa oli tutkittu intervention vaikuttavuutta (vaikuttavuus -hakusanat) kokeellisen tai kvasikokeellisen asettelman avulla (tutkimusmenetelmä -hakusanat). Haussa käsitteiden järjestys oli 1. perhetyö, 2. vaikuttavuus ja 3. tutkimusmenetelmä (esim. family work + effectiveness + randomized controlled trial). Käytetyt hakusanat olivat seuraavat:

1. *Perhetyö*: perhetyö - family work, family support, family counseling, family therapy, family treatment, family care, supporting families, partnership with parents, family interventions
2. *Vaikuttavuus*: vaikuttavuus – effectiveness; vaikutus, vaikutukset – effect(s); interventio – intervention(s); lopputulos – outcome; näyttö, näyttöön perustuva - evidence based
3. *Tutkimusmenetelmä*: kokeellinen – experimental; random; RCT; quasi-experimental

Haettavat tiedonlähteet olivat lähtökohtaisesti samat kuin haun ensimmäisellä kierroksella. Mukaan otettiin myös OVIDin kautta haettavissa olevia lääke- ja hoitotieteellisiä tietokantoja. Kotimaiset tietolähteet olivat seuraavat: Linda, StakesLib, Tyki, Selma, Arto, Leo ja Aleks. Käytetyt kansainväliset tietokannat olivat: Social Services Abstracts (CSA) databases, IngentaConnect eJournals services, JSTOR eJournals services, Academic Search Elite

(EBSCO), Science Direct (Elsevier), Web of Science - WoS (ISI), Campbell Collaboration Library, Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE), PubMed ja CCTR. Haun aikarajaus oli edelleen 1995 - 2005 eikä erityistä maantieteellistä rajausta ollut. Tietokannoista tehtyjen hakujen jälkeen oli tarkoitus tehdä lisäksi internet- ja käsin hakua sekä olla tarvittaessa yhteydessä alan asiantuntijoihin. Näistä suunnitelmista kuitenkin luovuttiin koska haut tuottivat suuren aineistomäärän.

Toisen haun tulos oli jonkin verran tarkempi kuin ensimmäisellä hakukieroksella, koska sosiaalityö -käsitteen monimerkityksisyys ei enää aiheuttanut ongelmia. Toisaalta käsite perhetyö on erityisesti englanniksi haettaessa monimerkityksinen: suomeksi sanan merkitys on lähempänä tiettyä sosiaalityön metodista lähestymistapaa, englanninkielinen käännös 'family work' on merkitykseltään huomattavasti laajempi. Siksi käsitteelle valittiin rinnasteisia hakusanoja, jotka toisaalta kasvattivat hakutulosta entisestään.

3.2 Tiedonhakuun liittyvät ongelmat

Tiedonhaussa ilmeni paljon ongelmia, joihin osaan olisi ollut mahdollista vaikuttaa, jos ongelmat olisi tiedetty etukäteen. Osa taas johtui tietokantojen luonteesta. Ongelmat on raportoitu, jotta jatkotutkimuksissa välttäisiin samoilta virheiltiltä ja aineiston haku tuottaisi relevantimpia tuloksia.

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakua suunniteltaessa keskeisiksi käsitteiksi valikoituneet perheintervention termit ja katsaustiedon haun järjestelmällinen luonne olivat vaikeasti sovitettavissa yhteen. Järjestelmällinen tiedonhaku olisi edellyttänyt tiukempaa hakusanojen avulla tapahtuvaa intervention rajausta. Rajaus tiettyyn asiakas- tai kohderyhmään monimerkityksisen perhetyön käsitteen sijaan olisi ehkä auttanut. Jos hakulausetta olisi muokattu kunkin tiedonlähteen teknisen toiminnallisuuden perusteella, olisi tiedonhaun systemaattisuus kärsinyt tästäkin.

Ensimmäiseksi tiedonhaun ongelmaksi osoittautuivat hakukäsitteistä johdetut hakusanat. Ongelmaa pyrittiin korjaamaan haun toisessa vaiheessa, mutta sekään ei täysin tuottanut tulosta. Tiedonhaussa hakusanoina käytettiin erilaisia perheinterventioiden yläkäsitteitä. Haku ei välttämättä ole kattava, koska usein tutkimusten pääkäsitteenä on jokin perheintervention alempi menetelmä tai ohjelma. Näiden etsiminen olisi kuitenkin ollut mahdotonta, koska interventioiden variaatio oli laaja.

Toisena tiedonhaun ongelmana oli tietokantojen teknisen toimivuuden erilaisuus. Usein tietokantojen kapasiteetti ei riittänyt moniosaisen haun tekemiseen. Tiedonhaun päätettiin kuitenkin tehdä ongelmista huolimatta. Useimpioisaisia käsitteitä (tyyppiä *family therapy*) saattoi käyttää useimmissa tietokannoissa hakusanoina ongelmitta, kun taas jotkut tietokannat tulkitsevat hakutermin kahdeksi eri sanaksi, jolloin ohjelma kykeni etsimään hakutermin osia vain erillään. Tämä tuotti runsaasti epärelevantteja viitteitä hakutuloksen joukkoon.

Ongelma kulminoitui monitieteellisessä Science Direct -tietokannassa, joka tuotti tarkimmallakin hakulauseella yli 2000 viitettä. Lisäksi Science Directista löytyi uusi ongelma: tietokanta ei voinut käsitellä kuin 1000 viitettä kerrallaan: siispä 2870 viitteen joukosta saatiin vain tuhat ensimmäistä uusinta viitettä. Loppuja viitteitä ei saatu lainkaan, koska tietokannan kapasiteetti ei riittänyt kaikkien viitteiden edelleen lähettämiseen tai tallentamiseen. Viimeinen näkyviin saatu viite oli vuodelta 2003. Protokollan tietokannoista SpringerLink ei hakenut mitä etsittiin (hakusanat ongelmana) ja EJS -tietokannassa ei ollut artikkelitason hakua. Nämä tietokannat jätettiin hausta poissa.

Yllä esitetyllä tavalla toteutettuna tiedonhaku tuotti epärelevanttejäkin viitteitä, joiden joukosta relevanttien etsiminen oli suuri työ. Relevanttitkaan viitteet eivät edusta aineistoa kattavasti. Yleinen ongelma tietokannoissa oli se, että ne vääristivät aihealueen tutkimuskuvaa angloamerikkalaiseksi.

Tiedonhaku on tehty järjestelmällisesti, mutta haun ongelmien vuoksi oletetaan, ettei katsaus ole kattava aineistoltaan. Katsomme kuitenkin, että tutkimus antaa hyvän kuvan perheinterventioista, niiden kohderyhmistä ja vaikuttavuudesta sekä pohjan jatkotutkimukselle.

3.3 Tutkimusten valintakriteerit

Järjestelmälliseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin vain kokeellisella (koe- ja kontrolliryhmä) tai kvasikokeellisella asetelmalla (luonnolliset samanaikaiset vertailuryhmät) tehdyt tutkimukset. Annetuilla hakusanoilla löydettiin yhteensä 2 745 viitettä, jotka käytiin yksitellen läpi inkluusio- ja eksklusiokriteereiden avulla.

Sisäänottokriteerit (inclusion):

- Tutkimusasetelma on kokeellinen (randomised) tai kvasikokeellinen (quasi-experimental) koeasetelma (Jälkimmäisessä on samanaikainen, ei-satunnaistettu ns. luonnollinen vertailuryhmä)
- Intervention kohderyhmä on lapsiperhe, jossa on vähintään yksi aikuinen ja yksi lapsi (0-17 -vuotias) ja vähintään yksi sosiaalinen ongelma (lapsen tai vanhemman/vanhempien ongelma)
- Intervention tavoitteena on lapsiperheen sosiaalisten ongelmien ratkaiseminen, vähentäminen tai ennaltaehkäiseminen
- Interventio on ammatillisen koulutuksen saaneen työntekijän tekemä perheisiin kohdistuva interventio tai interventioiden yhdistelmä
- Tutkimuksen tavoitteena on perheintervention vaikuttavuuden arvioiminen

Poissulkemiskriteerit (exclusion):

- Teoreettinen ja kuvaileva kirjallisuus, tutkielmat, projektiraportit
- Erityiskohderyhmät tai ongelmatilanne kuten perheväkivalta, sairaus, seksuaalinen hyväksikäyttö sekä vammaisuus

- Tutkimusten päällekkäisyys (sama tutkimusaineisto)
- Psykiatriaan, kliiniseen päihdehuoltoon, laitoshoittoon (esim. vankila) ja kouluun liittyvä painotus

Lapsiperheen *sosiaalisilla ongelmilla* tarkoitettiin *lapsen ongelmia* (esim. ongelmat koulussa tai päiväkodissa, käytösongelmat, vanhempien tai viranomaistahojen huoli), *vanhempien ongelmia* (esim. kasvatusvaikeudet, sosiaaliset, taloudelliset, asumiseen liittyvät, alkoholi-, huume- tai mielenterveysongelmat) tai *muuta perheen ongelmia*.

Kirjallisuuskatsauksen oli tarkoitus kattaa myös suomalainen tutkimus, mutta tietokannoista ei löytynyt sisäänottokriteerit täyttäviä julkaisuja. Tämä katsaus perustuu kansainvälisistä tietokannoista saatuihin tietoihin. Tutkimuksia löytyi lopulta 30 kappaletta. Eniten sisäänottokriteereihin sopivia tutkimuksia löytyi CCTR, ISI ja CSA -tietokannoista.

Vastuullinen tutkija kävi läpi jokaisesta tietokannasta löydetyt viitteet (2 745 kpl) ja valitsi sen perusteella ensimmäisen vaiheen tutkimukset otsikon perusteella. Tämän jälkeen valinnat tehtiin tutkimusten abstraktien perusteella (64 kpl). Tähän valintaprosessiin osallistui koko tutkimusryhmä. Valinnat jaoteltiin niin, että jokaisen artikkelin valintaan osallistui kaksi tutkijaa. Mikäli valinnoista oli erimielisyyksiä, tehtiin valinta koko tutkimusryhmän kesken. Kolmannessa vaiheessa vastuullinen tutkija kävi läpi tarkemman analyysin pohjalta valitut tutkimukset (44 kpl) artikkelien perusteella ja poisti niistä 13 kappaletta. Lisäksi yhtä sisäänottokriteerit täyttävää tutkimusta (Faulkner 2001) ei ehditty saada aikataulun puitteissa katsaukseen, joten lopullinen tutkimusten määrä oli 30 kappaletta.

3.4 Järjestelmällinen tiedon analysointi

Tutkimusten analyysi tapahtui tiedonkeruulomakkeen avulla (Liite 1), joka suunniteltiin katsausta varten. Tiedonkeruulomakkeen avulla pyrittiin etsimään jokaisesta tutkimukseen valitusta artikkelista samat tiedot asettamalla aineistolle kysymyksiä. Tietotarpeet määriteltiin etukäteen ja tutkimuksia tarkasteltiin kysymyksiä vasten. Tiedonkeruulomakkeen suunnittelussa käytettiin apuna etenkin Mervi Uusimäen (2005) perhetyön alustavia luokituksia. Olennaisinta oli intervention, tulosmuuttujien ja tulosmittareiden kuvaus sekä vaikuttavuuden esille saaminen.

Analyysin jälkeen tutkimusten tiedot purettiin taulukoihin. Analysointivaiheessa todettiin, että tutkimukset ovat niin heterogeenisia, että niiden tarkastelu yhtenä ryhmänä ei ole mahdollista. Tätä tuki myös tutkimusten tulosmittareiden suuri määrä. Tutkimukset olivat hyvin erilaisia niin kohde-ryhmältään, interventioltaan, tulosmuuttujiltaan kuin tulosmittareiltaan. Kokonaisnäkemys saamiseksi ne päätettiin luokitella neljään luokkaan kohde-ryhmänsä perusteella: lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmiin, nuoren vaikeaan riskitilanteeseen, perheen riskitilanteeseen tai perheen köyhyyteen.

3.5 Tutkimusten laadun arviointi

Tutkimusten laatu arvioitiin Jadad -skaalan mukaan (Jadad et al. 1996). Siinä tutkimuksen laatu voidaan arvioida kolmen kysymyksen avulla pisteyttämällä tutkimuksen satunnaistaminen, kaksoissokkouttaminen sekä poistuma. Tässä katsauksessa käytettiin arvioimiseen Jadad -skaalan satunnaistaminen ja poistuma -kysymyksiä. Kysymykset olivat:

1. Kuvailtiinko tutkimus satunnaistetuksi (tämä sisältää sanojen 'randomly', 'random' ja 'randomization' käytön)?
2. Kuvailtiinko tutkimuksessa osallistujien peruutukset ja keskeytykset?

Tutkimusten laatu arvioitiin antamalla 1 piste jokaisesta 'kyllä' ja 0 pistettä jokaisesta 'ei' -vastauksesta. Tutkimukselle annettiin yksi lisäpiste, jos koeasetelmassa oli käytetty satunnaislukutaulukkoa tai tietokoneella luotua satunnaistamista. Mikäli satunnaistaminen oli kuvailtu ja se oli epäasianmukainen (osallistujat valittiin vuorottain, sairaalanumeron syntymäajan tai muun sellaisen mukaan), vähennettiin tutkimukselta yksi piste. (Jadad et al. 1996, 10-11.)

Jadad -skaalassa satunnaistaminen (Randomization) määritellään seuraavasti: Menetelmää, jolla pyritään yleistämään satunnaistamisen järjestys pidetään oikeana, jos se antaa jokaiselle tutkimuksen osallistujalle samanlaisen mahdollisuuden päästä jokaiseen interventioon. Lisäksi tutkijat eivät voi ennustaa mikä hoito on seuraavana. Jakomenetelmää syntyajan, sisäänpääsyajan, sairaalanumeron tai vuorottelun mukaan ei katsota oikeaksi. (Jadad et al. 1996, 11.)

Tutkimusten poistuma tuli olla kuvattuna seuraavasti (Withdrawals and dropouts): Osallistujat, jotka otettiin mukaan tutkimukseen, mutta eivät suorittaneet havainnointiaikaa loppuun tai jotka eivät sisältyneet analyysiin, on kuvattava tutkimuksessa. Artikkelissa pitäisi mainita jokaisen ryhmän peruutusten ja keskeytysten määrä sekä syyt. Jos tutkimuksessa ei ollut poistumia, pitää se mainita artikkelissa. Mikäli poistumaa ei ole mainittu, ei artikkeli saa lainkaan pisteitä tältä osin. (Jadad et al. 1996, 11.)

4 AINEISTON KUVAUS

4.1 Tutkimukset

Tutkimusaineisto muodostui 30 kansainvälisestä perheinterventioiden vaikuttavuustutkimuksesta, jotka oli raportoitu artikkeleina (August et al. 2002, Barrett 1998, Biehal 2005, Connell et al. 1997, Cunningham et al. 1999, Dishion et al. 2003, Drummond et al. 2005, Feinfield & Baker 2004, Fraser et al. 2004, Goodson et al. 2000, Griff 1999, Heinicke et al. 1999, Henggeler et al. 1997, Henggeler et al. 1999, Kazdin & Whitley 2003, Leung et al. 2003, Lewis 2005, Liddle et al. 2004, Love et al. 2001, Marcenko et al. 1996, Martin & Sanders 2003, Miller-Heyl et al. 1998, Nixon et al. 2003, Reynolds & Ou 2004, Sanders et al. 2000, Sanders & McFarland 2000, Solomon & Liefeld 1998, Spoth et al. 2000, Taylor 1998 ja Tolan et al. 2004).

Artikkelit oli julkaistu vuosina 1996 - 2005. Suurin osa tutkimuksista oli yhdysvaltalaisia (20 kpl). Julkaisumaat on raportoitu Taulukossa 1. Amerikkalaisten tutkimusten suuri määrä voi johtua sekä käytetyistä tietokannoista ja hakukielestä että vaikuttavuustutkimuksen suuremmasta määrästä näissä maissa. Julkaisumaiden lisäksi taulukossa on tutkimusten seuranta-ajat, jotka luokiteltiin kuuteen eri tasoon. Eniten on 7-12 kuukautta kestäneitä tutkimuksia, mutta yli 2 vuotta seurattuja interventioita on 9 kappaletta. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Tutkimusten taustatiedot (N=30)

VUOSI	N	MAA	N	SEURANTA-AIKA	N
1996	1	Australia	6	Alle 3 kk	2
1997	2	Hong Kong	1	3-6 kk	5
1998	4	Iso-Britannia	1	7-12 kk	9
1999	4	Kanada	2	Yli 1 vuosi	4
2000	4	USA	20	2 vuotta	3
2001	1			3 vuotta	6
2002	1			Ei tietoa	1
2003	5				
2004	5				
2005	3				

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimukset ovat perheinterventioiden vaikuttavuustutkimuksia, joissa on käytetty tutkimusmenetelmänä kokeellista tai kvasikokeellista asetelmaa. Tutkimusten yhteenlaskettu otoksen määrä on 13 350 henkilöä ja lopullisissa analyyseissa on ollut mukana yhteensä 12 427 henkilöä. Tutkimusten interventoryhmissä oli mukana yhteensä 6 605 henkilöä (n=26) sekä koe 2 ja kontrolliryhmissä yhteensä 5 947 henkilöä (n=26). Kaikissa artikkeleissa ei ilmoitettu otoksen poistuman määrää, mut-

ta saatavilla olevan tiedon mukaan katoprosenttien keskiarvo oli 18 % (n=22). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Tutkimusten otokset ja poistumat (N=30)

	TEKIJÄ, VUOSI	N, ALUSSA	N, LOPUSSA	KATOPROSENTTI (%)
1.	August et al. (2002)	245	199	18,8
2.	Barrett (1998)	60	50	16,7
3.	Biehal (2005)	209	194	7
4.	Connell et al. (1997)	24	23	4,2
5.	Cunningham et al. (1999)	118	ei tietoa	-
6.	Dishion et al. (2003)	71	ei tietoa	-
7.	Drummond et al. (2005)	57	ei tietoa	-
8.	Feinfield & Baker (2004)	56	47	16,1
9.	Fraser et al. (2004)	115	86	25,2
10.	Goodson et al. (2000)	4410	3961	10,2
11.	Griff (1999)	18	ei tietoa	-
12.	Heinicke et al. 1999	70	64	8,6
13.	Henggeler et al. (1997)	155	140	9,7
14.	Henggeler et al. (1999)	118	ei tietoa	-
15.	Kazdin & Whitley (2003)	194	127	34,2
16.	Leung et al. (2003)	91	69	24,2
17.	Lewis (2005)	164	150	8,5
18.	Liddle et al. (2004)	80	ei tietoa	-
19.	Love et al. (2001)	3001	ei tietoa	-
20.	Marcenko et al. (1996)	225	198	12
21.	Martin & Sanders (2003)	42	27	35,7
22.	Miller-Heyl et al. (1998)	797	566	29
23.	Nixon et al. (2003)	71	54	23,9
24.	Reynolds & Ou (2004)	1539	1315	14,6
25.	Sanders et al. (2000)	305	254	16,7
26.	Sanders & McFarland (2000)	47	39	17

27.	Solomon & Liefeld (1998)	88	63	28,4
28.	Spoth et al. (2000)	446	303	32,1
29.	Taylor (1998)	110	ei tietoa	-
30.	Tolan et al. (2004)	424	401	5

4.2 Kohderyhmät

Tutkimukset ovat perheinterventioiden vaikuttavuustutkimuksia, joissa kohderyhmänä on ollut sosiaalisista ongelmista kärsivä perhe, jossa on vähintään yksi aikuinen ja yksi lapsi. Tutkimuksissa olleiden perheiden lasten ikä vaihteli syntymättömästä lapsesta 17 ikävuoteen asti. Mukana on vauvaikäisten, varhaislapsuuden, kouluikäisten sekä nuorten perheisiin liittyviä vaikuttavuustutkimuksia. (Taulukko 3.)

Protokollassa sosiaalisen ongelman määriteltiin olevan lapsen ongelma (esimerkiksi käyttäytymisongelmat, ongelmat koulussa) tai vanhempien ongelma (esimerkiksi kasvatusvaikeudet, taloudelliset ongelmat, päihdeongelmat). Ongelmia ei määritelty yksityiskohtaisesti, koska perheinterventioon oletettiin liittyvän usein moniin perheen ongelmiin.

Tutkimusten tarkastelu osoittikin, että perheille tehtyjen interventioiden kohderyhmät ja syyt ovat heterogeenisiä ja monipuolisia. Taulukossa 3 kuvataan kunkin tutkimuksen kohderyhmän intervention syy. Kohderyhmät on luokiteltu *lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmiin, nuoren vaikeaan riskitilanteeseen, perheen riskitilanteeseen tai perheen köyhyyteen*.

Käyttäytymisongelmien kohderyhmäluokassa perheintervention syynä on esimerkiksi lapsen tai nuoren aggressiivinen tai vastustava käyttäytyminen. Näitä tutkimuksia oli aineistossa selvästi eniten (n=15). Nuoren vaikea riskitilanne -luokkaan valittiin seitsemän tutkimusta, joissa intervention syynä oli perheen nuoren monimutkainen päihde-, rikollisuus tai muu vastaava ongelma. Aineistossa oli neljä perheen riskitilanteeseen, esimerkiksi teini-vanhemmukseen, liittyvää tutkimusta. Vähävaraisuudesta kumpuavien ongelmat luokiteltiin kohderyhmäksi perheen köyhyys (n=4). (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Tutkimusten kohderyhmät (N=30)

	TEKIJÄ, VUOSI	N	LAPSEN IKÄ	KOHDERYHMÄ	KOHDERYHMÄ-LUOKKA
1	August et al. (2002)	245	ala-asteikäiset	Aggressiivinen käyttäytyminen, lapsi	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat
2	Barrett (1998)	50	7-14	Levoton lapsi / nuori	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat
3	Biehal (2005)	194	11-16	Sijoitusriskissä oleva nuori	Nuoren vaikea riskitilanne

4	Connell et al. (1997)	23	2-6	Vastustava lapsi	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat
5	Cunningham et al. (1999)	118	12-17	Päihdeongelmat ja rikollisuus, nuori	Nuoren vaikea riskitilanne
6	Dishion et al. (2003)	71	13-15	Vaikea riskitilanne, nuori	Nuoren vaikea riskitilanne
7	Drummond et al. (2005)	57	esikouluikäiset	Kehitysviiveet, lapsi	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat
8	Feinfield & Baker (2004)	47	4-8	Käyttäytymisongelmat, lapsi	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat
9	Fraser et al. (2004)	86	6-12	Aggressiivinen käyttäytyminen, lapsi	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat
1	Goodson et al. (2000)	3961	0 vuotta - esikouluikäiset	Köyhän perheen lapsi ja vanhemmat	Köyhyys
1	Griff (1999)	18	2-6	Käyttäytymisongelmat, lapsi	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat
1	Heinicke et al. 1999	64	0-1	Riskitilanteessa oleva äiti ja hänen lapsi	Perheen riskitilanne
1	Henggeler et al. (1997)	140	11-17	Väkivalta ja rikollisuus, nuori	Nuoren vaikea riskitilanne
1	Henggeler et al. (1999)	118	12-17	Päihdeongelmat ja rikollisuus, nuori	Nuoren vaikea riskitilanne
1	Kazdin & Whitley (2003)	127	6-14	Aggressiivisuus ja epäsosiaalisuus, lapsi ja nuori	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat
1	Leung et al. (2003)	69	3-7	Käyttäytymisongelmat, lapsi	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat
1	Lewis (2005)	150	3-17	Ongelmaiset lapset ja nuoret	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat
1	Liddle et al. (2004)	80	11-15	Käyttäytyminen ja päihitteet, nuori	Nuoren vaikea riskitilanne
1	Love et al. (2001)	3001	0-2	Vähätuloisen perheen lapsi	Köyhyys
2	Marcenko et al. (1996)	198	syntymätönvauva	Sijoitusuhkassa oleva lapsi	Perheen riskitilanne
2	Martin & Sanders (2003)	42	2-9	Käyttäytymisongelmat, lapsi sekä vanhemmat työ ja koti	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat
2	Miller-Heyl et al. (1998)	797	2-5	Vaikeassa riskitilanteessa olevan perheen lapsi	Perheen riskitilanne
2	Nixon et al. (2003)	54	3-5	Vastustava ja uhmakas lapsi	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat
2	Reynolds & Ou (2004)	1539	3-9	Erittäin köyhän alueen lapsi	Köyhyys
2	Sanders et al. (2000)	254	3-4	Käyttäytymisongelmat, lapsi	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat

2	Sanders & McFarland (2000)	47	3-9	Käyttäytymisongelmat, lapsi ja masennus, äiti	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat
2	Solomon & Liefeld (1998)	63	vauvaikäinen	Teiniäidit	Perheen riskitilanne
2	Spoth et al. (2000)	303	12-16	Aggressiivisuus ja vihamielisyys, nuori	Nuoren vaikea riskitilanne
2	Taylor (1998)	110	3-8	Käyttäytymisongelmat, lapsi ja kasvatustaidot	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat
3	Tolan et al. (2004)	401	6-7	Slummissa asuva lapsi	Köyhyys

4.3 Interventiot

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli arvioida perheinterventioiden vaikuttavuutta. Interventiona oli jokin ammatillisen työntekijän tekemä perheinterventio, jonka tavoitteena oli lapsiperheen sosiaalisten ongelmien ratkaiseminen, vähentäminen tai ennaltaehkäiseminen.

Tutkimusten interventiot olivat monipuolisia ja heterogeenisiä. Apuna käytettiin niin koulutusta kuin terapiaakin. Interventiot olivat monimuotoisia ja sisälsivät erilaisia palveluita tai hoitoja asiakkaille. Taulukossa 4 kuvataan jokaisen tutkimuksen intervention sisältö. Taulukkoon on luokiteltu interventiot seitsemään eri luokkaan. Näitä ovat 1) *koulutus ja tiedottaminen*, 2) *ohjaus ja neuvonta*, 3) *tilannearviointi ja tiedonkeruu*, 4) *hoito, kuntoutus ja terapia*, 5) *ryhmätyö ja vertaistuki* sekä 6) *monimuotoinen palvelu*. Tiedonkeruulomakkeessa yhtenä luokkana oli myös arkinen apu, mutta tällaisia interventioita ei ollut lainkaan 30 tutkimuksen joukossa. (Taulukko 4.) Tarkemmat tiedot löytyvät Liitteestä 4.

Taulukko 4. Tutkimusten interventiot (N=30)

	TEKIJÄ, VUOSI	KOHDERYHMÄ	INTERVENTIO	LUOKITTELU
1.	August et al. (2002)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Koulutukset, taitokoulutusryhmät, lasten kesäkoulu sekä perhetuki ja voimaistaminen (kotikäynnit)	Koulutus ja tiedottaminen & Ohjaus ja neuvonta
2.	Barrett (1998)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Kognitiivis-behavioristinen ryhmäperhetyö (fysiologinen, oppiminen, kognitiivinen)	Hoito, kuntoutus ja terapia
3.	Biehal (2005)	Nuoren vaikea riskitilanne	Tukiryhmät nuorille ja vanhemmille; lyhytaikainen asiakasryhmätyö	Ryhmätyö ja vertaistuki
4.	Connell et al. (1997)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Kirjallinen tietopaketti ja puhelinneuvonta	Koulutus ja tiedottaminen & Ohjaus ja neuvonta

5.	Cunningham et al. (1999)	Nuoren vaikea riskitilanne	Multisysteeminen terapia (MST); voimaistaminen	Hoito, kuntoutus ja terapia
6.	Dishion et al. (2003)	Nuoren vaikea riskitilanne	Kolmen tapaamisen motiivointihaastattelu	Tilannearviointi ja tiedonkeruu
7.	Drummond et al. (2005)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Ongelmien ratkaisu ryhmässä ja yhteistoiminnallinen kasvatusviestintä	Hoito, kuntoutus ja terapia
8.	Feinfield & Baker (2004)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Vanhempien ja lasten sekä vain vanhempien ryhmätapaamiset, yksilötapaamiset, lasten ryhmät	Koulutus ja tiedottaminen & Ohjaus ja neuvonta & Ryhmätyö ja vertaistuki
9.	Fraser et al. (2004)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Kotikäynnit, opetus lapsille	Ohjaus ja neuvonta & Hoito, kuntoutus ja terapia
10.	Goodson et al. (2000)	Köyhyys	Tapauskohtainen hoito ja kasvatusvalistus (kotikäynnit), koulutus lapsille	Ohjaus ja neuvonta & Tilannearviointi ja tiedonkeruu & Hoito, kuntoutus ja terapia
11.	Griff (1999)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Leikkiterapia	Hoito, kuntoutus ja terapia
12.	Heinicke et al. 1999	Perheen riskitilanne	Kotikäynnit, äiti-lapsi -ryhmä	Ohjaus ja neuvonta & Ryhmätyö ja vertaistuki
13.	Henggeler et al. (1997)	Nuoren vaikea riskitilanne	Multisysteeminen terapia (MST)	Hoito, kuntoutus ja terapia
14.	Henggeler et al. (1999)	Nuoren vaikea riskitilanne	Multisysteeminen terapia (MST)	Hoito, kuntoutus ja terapia
15.	Kazdin & Whitley (2003)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Ongelmanratkaisukoulutus lapsille ja vanhemmille erikseen, vanhemmuuskoulutus	Hoito, kuntoutus ja terapia
16.	Leung et al. (2003)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Intensiivinen ryhmä- tai yksilökoulutus	Koulutus ja tiedottaminen
17.	Lewis (2005)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Lastensuojelutyypinen intensiivinen neuvonta	Ohjaus ja neuvonta
18.	Liddle et al. (2004)	Nuoren vaikea riskitilanne	Perheterapia	Hoito, kuntoutus ja terapia
19.	Love et al. (2001)	Köyhyys	Lapsi- ja perhepalvelut	Monimuotoinen
20.	Marcenko et al. (1996)	Perheen riskitilanne	Kotikäynnit	Ohjaus ja neuvonta
21.	Martin & Sanders (2003)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Kasvatusneuvonta ryhmissä, yksilöllinen puhelinneuvonta, itseopiskelu	Koulutus ja tiedottaminen & Ohjaus ja neuvonta
22.	Miller-Heyl et al. (1998)	Perheen riskitilanne	Vanhemmat-lapsi -työryhmät	Hoito, kuntoutus ja terapia
23.	Nixon et al. (2003)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Vanhempien ja lapsen välinen vuorovaikutusterapia	Hoito, kuntoutus ja terapia

24.	Reynolds & Ou (2004)	Köyhyys	Lasten ravintokoulutus ja ilmainen aamupala/lounas, vanhemman ohjaaminen, lasten koulutus	Koulutus ja tiedottaminen & Ohjaus ja neuvonta
25.	Sanders et al. (2000)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Behavioristinen perheinterventio ja kotikäynnit	Ohjaus ja neuvonta & Hoito, kuntoutus ja terapia
26.	Sanders & McFarland (2000)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Behavioristinen perheinterventio ja kognitiivinen terapia	Hoito, kuntoutus ja terapia
27.	Solomon & Liefeld (1998)	Perheen riskitilanne	Sosiaalinen tuki, neuvonta, kasvatustaidot	Ohjaus ja neuvonta
28.	Spoth et al. (2000)	Nuoren vaikea riskitilanne	Lyhyt perheinterventio	Hoito, kuntoutus ja terapia
29.	Taylor (1998)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Ryhmäperusteinen kasvatusohjelma	Hoito, kuntoutus ja terapia
30.	Tolan et al. (2004)	Köyhyys	Moninkertainen ryhmäperheinterventio, lapsen tutorointi opiskelussa	Koulutus ja tiedottaminen & Ohjaus ja neuvonta

Hoitoa, kuntoutusta tai terapiaa käytettiin interventiona yli puolessa tutkimuksista (n=16). Loput interventiot olivat niin sanottuja kevyehköjä interventioita. Eniten kevyehköissä interventioissa hyödynnettiin ohjausta ja neuvontaa (n=13). Yhteensä kymmenessä interventiossa oli käytetty enemmän kuin yhtä luokiteltua interventiota. Suurin osa näistä monimuotoisista interventioista oli kevyehköjä interventioita (n=7) - niissä ei käytetty hoitoa, kuntoutusta tai terapiaa yhtenä interventiomuotona. (Taulukko 4.)

4.4 Tulomuuttajat ja mittarit

Perheinterventioiden vaikuttavuutta arvioitiin useasta eri lapsen ja vanhemman näkökulmasta. Tulomuuttujina oli useita päämuuttujia ja alamuuttujia. Tulostittareiden määrä ja heterogeenisuus oli vielä suurempi. Taulukkoon viisi on koottu tutkimuksissa käytetyt tulomuuttajat. Tarkemmat tiedot tulomuuttujista ja -mittareista ovat Liitteessä 4. Koska tutkimusten tulostittareina käytettiin Yhdysvalloissa validoituja mittareita ja niitä ei selitetty tarkasti, vaikeutui tutkimusten analysoiminen ja luotettavuuden esille saaminen.

Taulukko 5. Tutkimusten tulomuuttajat (N=30)

	TEKIJÄ, VUOSI	KOHDERYHMÄ	TULOSMUUTTUJAT
1.	August et al. (2002)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Oppimiskyky, Itsesääätelyongelmat, Sosiaaliset kyvyt, Vanhemman lapsen investointi
2.	Barrett (1998)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Lapsen pelot, käyttäytyminen, toiminta, levottomuus, estynyt käyttäytyminen ja muut lapsuuden häiriötilat, Perhe, Perheen taidot, Lapsen taidot

3.	Biehal (2005)	Nuoren vaikea riskitilanne	Lapsen emotionaaliset ja käyttäytymisongelmat sekä psykologinen ahdistus, Perheen toimintakyky, Subjekttiivinen hyvinvointi, Ongelmien vakavuuden muutokset
4.	Connell et al. (1997)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Vanhemman lapsen käyttäytymishavainnot, vanhempien itsetunto, huonot kasvatustavat, vanhempien masennus, levottomuus ja stressi, lapsen käyttäytymisongelmat, asiakkaiden tyytyväisyys
5.	Cunningham et al. (1999)	Nuoren vaikea riskitilanne	Perheen voimaistuminen, perheen toimintakyky, nuoren toimintakyky
6.	Dishion et al. (2003)	Nuoren vaikea riskitilanne	Vanhempien toiminnan arviointi, kasvatustavat, päihteiden käyttö, interventioon sitoutuminen
7.	Drummond et al. (2005)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Lasten toiminnan arviointi, Käyttäytyminen ja perheen yhteistyö, Käyttäytyminen
8.	Feinfeld & Baker (2004)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Lapsen käyttäytyminen vanhemman arvioimana, Lapsen käyttäytyminen opettajan arvioimana, Kasvatuskäytännöt, Kasvatusasenteet ja stressi, Hoidon arviointi
9.	Fraser et al. (2004)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Hyväkäyttöisyys, tunteiden sääntely, kognitiivinen keskittyminen, suhteellinen aggressiivisuus, auktoriteetin hyväksyminen
10.	Goodson et al. (2000)	Köyhyys	Lapsen kognitiivinen toiminta, Sosiaalinen ja emotionaalinen kehitys sekä fyysinen terveys ja Käyttäytyminen, Asenteet ja uskomukset vanhemmuuteen liittyen, Lapsen kotiympäristö, Vanhempien välinen vuorovaikutus
11.	Griff (1999)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Vanhempien stressi, Tunteet kyvyistä olla vanhempi, Lasten käyttäytyminen
12.	Heinicke et al. 1999	Perheen riskitilanne	Äidin sopeutuminen ja sosiaalinen tuki, Lapsen tarpeiden huomioiminen ja turvallisuus, Lapsen itsenäisyyden rohkaiseminen ja itsenäisyys, Lapsen osallistumisen rohkaiseminen ja osallistuminen, Kognitiivinen kehitys
13.	Henggeler et al. (1997)	Nuoren vaikea riskitilanne	Henkilökohtainen emotionaalinen sopeutuminen ja nuoren käyttäytymisongelmat, Rikosaktiivisuus, Perhesuhteet, Vanhempien valvonta, Suhteet ikätovereihin, Hoidossa pysyminen
14.	Henggeler et al. (1999)	Nuoren vaikea riskitilanne	Huumeiden käyttö, rikollisuus, kodin ulkopuolisten sijoitusten määrä
15.	Kazdin & Whitley (2003)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Koettu vanhempien stressi, Hoidon tulokset (Lapset, Vanhemmat, Perhe), Esteet hoitoon osallistumiselle, Hoitoon osallistuminen
16.	Leung et al. (2003)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Lapsen häiritsevät käytösongelmat, Kasvatustaidot, Kyky olla vanhempi, Vanhempien sopeutuminen, Asiakastytyväisyys
17.	Lewis (2005)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Lasten käyttäytyminen, hoito ja resurssit, kasvatuksen vaikuttavuus, vanhempien ja lasten väliset suhteet
18.	Liddle et al. (2004)	Nuoren vaikea riskitilanne	Yksilölliset riskitekijät, Perheen riskitekijät ja suojaavat tekijät, Vertaisryhmän riskitekijät, Koulun riskitekijät, Huumeiden käyttö, Rikollisuus

19.	Love et al. (2001)	Köyhyys	Lapsen kehitys, Kasvatus ja kotiympäristö, Perheen terveys ja omavaraisuus
20.	Marcenko et al. (1996)	Perheen riskitilanne	Huumeiden käyttö, Lapsen laiminlyönti aiemmin, Kotiympäristö, Palveluiden käyttö ja tyytyväisyys, Sosiaalinen tuki, Psykologinen toimintakyky, Itsetunto
21.	Martin & Sanders (2003)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Lapsen käyttäytymisongelmat vanhemman arvioimana, Lapsen käyttäytyminen, Vanhempien masennus, ahdistuneisuus ja stressi, Kasvatuskäytännöt, Vanhemman kasvatuksellinen itsetunto, Ystävien ja perheen antama sosiaalinen tuki, Työstressi, työhön sitoutuminen ja tyytyväisyys työhön
22.	Miller-Heyl et al. (1998)	Perheen riskitilanne	Itsetunto ja itseluottamus, itsehillintä, vanhempien päättelykyky, kurinpito, stressi, lapsen käyttäytyminen, sosiaalisen tuen verkostot
23.	Nixon et al. (2003)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Lapsen käyttäytyminen, Kasvatusasenteet ja kurinpitomenetelmät, Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus
24.	Reynolds & Ou (2004)	Köyhyys	Vanhempien osallistuminen, lapsen pahoinpitely, lapsen ja perheen riskitekijät, opintosauvutukset, oppimiskyky ja rikollisuus
25.	Sanders et al. (2000)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Äidin ja lapsen käyttäytyminen ja vuorovaikutus, Vanhempien masentuneisuuden oireet, Lapsen käyttäytymisongelmat
26.	Sanders & McFarland (2000)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Lapsen käyttäytyminen ja psykopatologiset oireet, Lapsen häiriökäyttäytyminen ja käyttäytyminen kotona, Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus, Äidin mieliala, Masennuksen vakavuus, Vanhemman tasapainottoman käyttäytymisen yleisyys ja intensiivisyys, Kasvatukseen liittyvä itseluottamus
27.	Solomon & Liefeld (1998)	Perheen riskitilanne	Raskauden uusiutuminen, koulunkäynnin lopettaminen
28.	Spoth et al. (2000)	Nuoren vaikea riskitilanne	Nuoren aggressiivinen ja vihamielinen käyttäytyminen nuoren, perheenjäsenen ja ulkopuolisen havainnoijan arvioimana
29.	Taylor (1998)	Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat	Lapsen käyttäytymisongelmat äidin ja opettajan raportoimana, sopiva ja sopimaton sosiaalinen käyttäytyminen opettajan raportoimana, masennus, ihmissuhteet, perheen ja ystävien tuki, avoin viha ja aggressio, tyytyväisyys hoitoon
30.	Tolan et al. (2004)	Köyhyys	Lapsen koulunkäynti, Käyttäytyminen, Sosiaaliset kyvyt, Kasvatus ja perhesuhteet, Vanhempien osallistuminen lapsen koulutukseen

Tulosmuuttujien määrä oli suuri lähes jokaisessa tutkimuksessa. Taulukossa viisi on kuvattu vain tutkimusten päämuuttujat, joten todellisuudessa määrä on vielä suurempi. Useissa tutkimuksissa perheen tilannetta oli arvioitu sekä lapsen tai nuoren että vanhempien useasta eri näkökulmasta. (Taulukko 5.)

4.5 Tutkimusten laatu

Vaikka tutkimusten luotettavuuskriteerinä oli jo koeasetelma, haluttiin tutkimusten laatua tarkastella erikseen. Taulukossa neljä on kuvattu tutkimusten laatu pisteytettynä Jadad -skaalan mukaisesti (Jadad et al. 1996). Tutkimuksilla oli mahdollisuus saada enintään kaksi pistettä satunnaistamisesta ja yksi piste otoksen poistuman raportoinnista.

Suurin osa tutkimuksista oli satunnaistettuun koeasetelmaan perustuvia, joten ainakin tältä osin tutkimusten laatu oli suhteellisen hyvä. Satunnaistamisesta kymmenen tutkimusta ei saanut lainkaan pisteitä, 18 tutkimusta sai yhden pisteen ja kaksi tutkimusta kaksi pistettä. Otoksen poistuman määräästä ja syistä alle puolet tutkimuksista (47 %) olivat raportoineet hyvin ja loput niin, etteivät saaneet laatupistettä poistuman tiedottamisesta lainkaan. Vain yksi artikkelista (Connell et al. 1997) sai täydet pisteet eli 2 pistettä satunnaistamisesta ja yhden pisteen poistuman raportoinnista. 12 tutkimusta sai vähintään yhden pisteen kummastakin laatuksista. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Tutkimusten laatu (N=30)

	TEKIJÄ, VUOSI	LAATU 1*	LAATU 2**		TEKIJÄ, VUOSI	LAATU 1*	LAATU 2**
1	August et al. (2002)	0	0	17	Lewis (2005)	1	1
2	Barrett (1998)	1	1	18	Liddle et al. (2004)	0	0
3	Biehal (2005)	0	0	19	Love et al. (2001)	2	0
4	Connell et al. (1997)	2	1	20	Marcenko et al. (1996)	1	1
5	Cunningham et al. (1999)	1	0	21	Martin & Sanders (2003)	1	0
6	Dishion et al. (2003)	1	0	22	Miller-Heyl et al. (1998)	1	0
7	Drummond et al. (2005)	0	0	23	Nixon et al. (2003)	1	1
8	Feinfield & Baker (2004)	1	1	24	Reynolds & Ou (2004)	0	0
9	Fraser et al. (2004)	1	1	25	Sanders et al. (2000)	1	1
10	Goodson et al. (2000)	0	0	26	Sanders & McFarland (2000)	1	1
11	Griff (1999)	1	0	27	Solomon & Liefeld (1998)	0	1
12	Heinicke et al. 1999	1	1	28	Spoth et al. (2000)	0	1
13	Henggeler et al. (1997)	1	1	29	Taylor (1998)	0	0
14	Henggeler et al. (1999)	1	0	30	Tolan et al. (2004)	0	0

15	Kazdin & Whitley (2003)	1	0	
16	Leung et al. (2003)	1	1	

Laatukriteerit:

* Laatu 1: Satunnaistaminen kuvattu asianmukainen

** Laatu 2: Poistuma ilmoitettu asianmukaisesti

5 TULOKSET

5.1 Päätulokset

Alkuperäistutkimuksista täytettiin tiedonkeruulomakkeet (liite 1), joiden päätiedot ovat liitetaulukoissa 3 ja 4 aakkosjärjestyksessä tutkimusten kirjoittajien mukaan. Kunkin tutkimuksen kohdalla on esitetty tutkimuksen kohderyhmä, tavoite, interventio, seuranta-aika, tulosmuuttujat, tulosmittarit sekä päätulokset ja vaikuttavuustiedot.

Tutkimustietojen perusteella ei voida yksiselitteisesti sanoa, kuinka moni interventio tai interventioryhmä oli vaikuttava ja kuinka moni ei. Tämä johtuu tutkimusten luonteesta eli tulosmuuttujien ja mittareiden suuresta määrästä sekä tutkimusten raportointitavasta, jossa useissa artikkeleissa ei yksiselitteisesti mainittu vaikuttiko interventio vai ei. Tämä on tyypillistä niin sosiaalipalveluille ja sosiaalityölle yleisesti kuin myös perheiden kanssa tehtävälle työlle. Interventio voi vaikuttaa muutamaan asiaan positiivisesti ja joihinkin asioihin sillä ei ole vaikutusta. Olennaista on myös seuranta-ajan pituus. Vaikka vaikutuksia ei olisikaan heti intervention päätyttyä, moniin muuttujiin vaikuttavat interventiot voivat tuottaa tuloksia vasta pitkällä aikavälillä. Osassa tutkimuksista tuloksia tarkasteltiin yli vuoden seuranta-ajan jälkeen.

5.2 Vaikuttavuus kohderyhmittäin

Tutkimusten, interventioiden ja kohderyhmien heterogeenisuudesta johtuen interventioiden tuloksia ja vaikuttavuutta ei voitu analysoida yhdenmukaisesti koko aineiston osalta. Tämän vuoksi tutkimukset luokiteltiin kohderyhmittäin analysoitavaksi. Kohderyhmät ovat lasten ja nuorten käyttäytymisongelmat, nuoren monimutkainen tai vaikea riskitilanne, perheen riskitilanne sekä perheen köyhyys. Jatkossa kevyehköllä interventiolla tarkoitetaan seuraavia interventioluokkia: koulutus ja tiedottaminen, ohjaus ja neuvonta, tilanearvio ja tiedonkeruu sekä ryhmätyö ja vertaistuki. Hoito, kuntoutus ja terapia nähdään syvällisempänä vuorovaikutukseen perustuvana interventiona.

5.2.1 Lapsen ja nuoren käyttäytymisongelmat

Puolet katsauksen artikkeleista liittyi lasten ja nuorten käyttäytymisongelmiin (n=15). Tutkimuksista kuusi oli australialaisia, kuusi yhdysvaltalaisia ja loput muualta. Kohderyhmäluokassa oli eniten 7-12 kuukautta kestäneitä tutkimuksia (Connell et al. 1997, Drummond et al. 2005, Feinfield & Baker 2004, Sanders et al. 2000, Sanders & McFarland 2000). Yhdestä kolmeen vuoden tutkimuksia oli neljä kappaletta (August et al. 2002, Barrett 1998, Kazdin & Whitley 2003, Lewis 2005). Loput olivat alle kuuden kuukauden tutkimuksia.

Tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava onko vaikuttavuutta arvioitu heti intervention päätyttyä (post) vai vasta seuranta-ajan jälkeen (follow-up). Tutkimuksista yhteensä yhdeksän oli arvioinut intervention vaikuttavuutta vähintään neljän kuukauden seuranta-ajan jälkeen (vaihteluväli 4-12 kk) (Barrett 1998, Connell et al. 1997, Drummond et al. 2005, Feinfield & Baker 2004, Lewis 2005, Martin & Sanders 2003, Nixon et al. 2003, Sanders et al. 2000, Sanders & McFarland 2000).

12 tutkimusta käsitteli 2-12 -vuotiaiden lasten käyttäytymisongelmia ja kolme tutkimusta 6-17 -vuotiaiden lasten ja nuorten käyttäytymisongelmia. Tutkimuksissa oli yhteensä 1 379 osallistujaa. Kohderyhmälle tarjottiin interventiota keskimäärin 13 kertaa (vaihteluväli 5-45 krt) (n=12). Interventioiden keston keskiarvo oli 12 viikkoa (vaihteluväli 6-25 vko) (n=9). 12 tutkimuksen kontrolliryhmät eivät saaneet mitään hoitoa. Kolmessa tutkimuksessa interventiona oli jokin muu hoito tai tavalliset saatavilla olevat palvelut (Kazdin & Whitley 2003, Lewis 2005, Sanders & McFarland 2000).

Taulukkoon 7 on koottu kohderyhmän interventiot ja vaikuttavuustiedot. 60 prosenttia lasten ja nuorten käyttäytymisongelmiin liittyvistä tutkimuksista oli käyttänyt ainakin yhtenä intervention muotona hoitoa, kuntoutusta tai terapiaa (n=9). Kuudessa tutkimuksessa oli käytetty monimuotoista interventiota. Näiden tietojen pohjalta näyttää siltä, että lasten ja nuorten käyttäytymisongelmien ratkaisemisessa uskotaan tarvittavan joko niin sanottua syvälliseen vuorovaikutukseen perustuvaa (hoito, kuntoutus ja terapia) tai monimuotoista hoitoa. Yksistään yhtä kevyemmän tason interventiomuotoa käytettiin vain kahdessa tutkimuksessa. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Lapsen käyttäytymisongelmien interventiot (N=15)

	TEKIJÄ, VUOSI	KOHDE- RYHMÄ	INTERVENTIO	VAIKUTTAVUUS
1.	August et al. (2002)	Aggressiivinen käyttäytyminen, lapsi	Koulutus ja tiedottaminen & Ohjaus ja neuvonta	Kohtalaisen vaikuttava, koska hyviä tuloksia saatiin monella alueella. Lapsen aggressiiviseen käyttäytymiseen ei kuitenkaan ollut paljon vaikutusta.
2.	Barrett (1998)	Levoton lapsi / nuori	Hoito, kuntoutus ja terapia	Kognitiivis-behavioristinen perheryhmähoito on vaikuttava
3.	Connell et al. (1997)	Vastustava lapsi	Koulutus ja tiedottaminen & Ohjaus ja neuvonta	Interventio oli vaikuttava vähentämään lasten häiriökäyttäytymistä.
4.	Drummond et al. (2005)	Kehitysviiveet, lapsi	Hoito, kuntoutus ja terapia	Vaikuttava interventio, vaikka kaikkia tuloksia ei saatu.
5.	Feinfield & Baker (2004)	Käyttäytymisongelmat, lapsi	Koulutus ja tiedottaminen & Ohjaus ja neuvonta & Ryhmätyö ja vertaistuki	Interventio oli vaikuttava lasten käyttäytymisongelmien parantamisessa, joka vaikutti myös vanhempien stressin vähenemiseen.

6.	Fraser et al. (2004)	Aggressiivinen käyttäytyminen, lapsi	Ohjaus ja neuvonta & Hoito, kuntoutus ja terapia	Vaikutukset olivat suuret; MC ja SF -ohjelmat näyttävät vahvistavan lasten sosiaalisia taitoja, lisäävän sosiaalista osallistumista sekä sosiaalisia kykyjä.
7.	Griff (1999)	Käyttäytymisongelmat, lapsi	Hoito, kuntoutus ja terapia	Isovanhemmilla voi olla positiivinen vaikutus perhejärjestelmiin. Hyvä tuki ongelmatilanteissa.
8.	Kazdin & Whitley (2003)	Aggressiivisuus ja epäsosiaalisuus, lapsi ja nuori	Hoito, kuntoutus ja terapia	Perushoito, jota kumpikin ryhmä sai, oli tuloksellinen ja kummakin ryhmän tilanteet paraniivat. PPS lisähoitona kuitenkin auttoi haluttavissa asioissa ja oli näin ollen vaikuttava.
9.	Leung et al. (2003)	Käyttäytymisongelmat, lapsi	Koulutus ja tiedottaminen	Ohjelma oli vaikuttava vähentämään lasten häiritseviä käytösongelmia.
10.	Lewis (2005)	Ongelmaiset lapset ja nuoret	Ohjaus ja neuvonta	Oli kaikin puolin vaikuttava interventio ja myös osallistujat olivat sitä mieltä. Oli selvä ero kontrolliryhmän kanssa, vaikka se sai peruspalveluja.
11.	Martin & Sanders (2003)	Käyttäytymisongelmat, lapsi sekä vanhemmat työ ja koti	Koulutus ja tiedottaminen & Ohjaus ja neuvonta	WPTP oli menestyksenkäs vähentämään lapsen käyttäytymisongelmia ja pitämään ne myös 4 kuukautta intervention jälkeen. Lisäksi interventio vähensi kasvatusongelmia ja lisäsi vanhempien itsetuntoa.
12.	Nixon et al. (2003)	Vastustava ja uhmakas lapsi	Hoito, kuntoutus ja terapia	PCIT:n mallit - standard ja muunneltu - olivat yhtä vaikuttavia 6 kk intervention päättymisen jälkeen. Lyhennetty ja muunneltu versio perheterapiasta siis toimi.
13.	Sanders et al. (2000)	Käyttäytymisongelmat, lapsi	Ohjaus ja neuvonta & Hoito, kuntoutus ja terapia	EBFI ei 1 vuoden jälkeen interventiosta osoittanut tuloksissaan merkittäviä eroja SBFI:n kanssa. Merkittäviä eroja kuitenkin SDBFI:n ja WL:n kanssa.
14.	Sanders & McFarland (2000)	Käyttäytymisongelmat, lapsi ja masennus, äiti	Hoito, kuntoutus ja terapia	6 kuukautta intervention jälkeen tulokset olivat hyvät CBFI:n osalta verrattuna BFI:n tuloksiin, mutta läheskään kaikki hypoteesit eivät saaneet tukea.
15.	Taylor (1998)	Käyttäytymisongelmat, lapsi ja kasvatustaidot	Hoito, kuntoutus ja terapia	PACS oli parempi tavalliseen hoitoon verrattuna vaikuttavuudeltaan. Interventio toimi hyvin tavallisissa olosuhteissa.

Tutkimusten mukaan kaikki lasten ja nuorten käyttäytymisongelmien ratkaisemiseen käytetyt interventiot olivat vähintään kohtalaisen vaikuttavia. Yhdessäkin tutkimuksessa ei saatu huonoja vaikuttavuustuloksia. Tulosten valossa näyttää siltä, että perheinterventiot toimivat lasten ja nuorten käyttäytymisongelmien hoidossa. Jos tarkastellaan vähintään neljän kuukauden

seuranta-ajan jälkeen arvioituja interventioita, ovat tulokset edelleen hyviä. Interventiot olivat vaikuttavia myös pitkällä aikavälillä. (Taulukko 7.)

5.2.2 Nuoren monimutkainen tai vaikea riskitilanne

Seitsemässä artikkelissa oli tutkittu nuorten monimutkaiseen tai vaikeaan riskitilanteeseen sovellettujen interventioiden vaikuttavuutta. Tutkimuksista kuusi oli yhdysvaltalaisia ja yksi isobritannialainen. Tutkimusten kesto vaihteli neljästä kuukaudesta neljään vuoteen. Neljä vuotta kestäneet tutkimukset olivat Dishion et al. 2003 ja Spoth et al. 2000. Yhteensä neljässä tutkimuksessa oli raportoitu seuranta-ajaksi 6-20 kuukautta (Biehal 2005, Cunningham et al. 1999, Henggeler et al. 1997, Henggeler et al. 1999).

Nuoret olivat iältään 11 - 17 -vuotiaita. Tutkimuksissa oli yhteensä 1 197 osallistujaa. Käytettyjen interventioiden nimet olivat artikkelijärjestyksessä *Specialist support teams for adolescents*, *Multisystemic therapy*, *The family check-up (FCU)*, *Multisystemic therapy (MST)*, *Multisystemic therapy (MST)*, *Multidimensional family therapy (MDFT)* ja *Brief family intervention: Iowa strengthening families program*. Neljässä tutkimuksessa kontrolliryhmä oli saanut tavallisia saatavilla olevia palveluita (Biehal 2005, Cunningham et al. 1999, Henggeler et al. 1997, Henggeler et al. 1999) ja yhdessä tutkimuksessa jotain muuta hoitoa (Liddle et al. 2004).

Yhteensä viidessä tutkimuksessa oli käytetty interventiona jotain hoitoa, terapiaa tai kuntoutusta. Toisin kuin lasten ja nuorten käyttäytymisongelmien hoidossa, nuorten riskitilanteen ratkaisemisessa ei lainkaan käytetty monimuotoisia interventioita. Näyttääkin siltä, että nuorten vaikeassa riskitilanteessa interventioiksi valitaan useimmiten syvälliseen vuorovaikutukseen perustuva interventiomuoto. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Nuoren riskitilanteen interventiot (N=7)

TEKIJÄ, VUOSI	KOHDE-RYHMÄ	INTERVENTIO	VAIKUTTAVUUS
1. Biehal (2005)	Sijoitusriskissä oleva nuori	Ryhmätyö ja vertaistuki	Merkittävästi vähäisempi todennäköisyys tulla sijoitetuksi, mutta suorien tavoitteiden kanssa ei eroja kontrolliryhmään verrattuna.
2. Cunningham et al. (1999)	Päihdeongelmat ja rikollisuus, nuori	Hoito, kuntoutus ja terapia	Interventio lisäsi voimaistumista palvelutasolla, mutta ei perhetasolla. Ei vähentänyt nuorten käyttäytymisongelmia.
3. Dishion et al. (2003)	Vaikea riskitilanne, nuori	Tilannearviointi ja tiedonkeruu	Parent monitoring vaikutti vanhempien valvontaan ja sitä kautta nuorten päihteiden käyttöön
4. Henggeler et al. (1997)	Väkivalta ja rikollisuus, nuori	Hoito, kuntoutus ja terapia	Toisaalta hyviä tuloksia päätavoitteissa, mutta välitavoitteissa ei.
5. Henggeler et al. (1999)	Päihdeongelmat ja rikollisuus, nuori	Hoito, kuntoutus ja terapia	Ei vaikuttavuutta. Vaatimattomat tulokset, MST ei mahdollisesti sovi päihdeongelmallisille nuorisoriikollisille.

6.	Liddle et al. (2004)	Käyttäytyminen ja päihteet, nuori	Hoito, kuntoutus ja terapia	MDFT oli vaikuttava yksilölliseen päihteiden käyttöön sekä rikollisuuteen. Myös perheen yhtenäisyys parani enemmän ja nopeammin koeryhmällä, lisäksi toiminta muiden rikollisten nuorten kanssa ja kouluongelmat vähenivät. Välittömät vaikutukset ovat hyviä, mutta ei vielä tiedetä mitkä ovat pitkäaikaiset vaikutukset.
7.	Spoth et al. (2000)	Aggressiivisuus ja vihamielisyys, nuori	Hoito, kuntoutus ja terapia	4 vuoden seurantajakson päätyttyä interventiolla oli vielä merkittäviä vaikutuksia, vaikka interventio oli lyhytaikainen. Lyhyt perhekoulutus voi vähentää nuoren aggressiivista ja vihamielistä käyttäytymistä vanhempien kanssa ja kodin ulkopuolella.

Yhteensä kuusi artikkelia käsitteli nuorten monimutkaista ja vaikeaa riskitilannetta (Cunningham et al. 1999, Dishion et al. 2003, Henggeler et al. 1997, Liddle et al. 2004, Spoth et al. 2000). Interventioilla saatiin melko hyviä tuloksia aikaan. Yhdessä artikkelissa todettiin, ettei interventiolla ollut vaikutusta (Henggeler et al. 1999). Nuoren kohtalaisen riskitilanteen -artikkelissa (Biehal 2005) lopputulos oli hyvä, mutta yksittäisissä tavoitteissa interventio ei onnistunut. Multisysteemisen terapian vaikuttavuutta oli arvioitu yhteensä kolmessa artikkelissa (Cunningham et al. 1999, Henggeler et al. 1997, Henggeler et al. 1999). Näiden tutkimusten tulokset olivat melko vaatimattomia. (Taulukko 8.)

Tietojen pohjalta näyttää siltä, että vaikeassa riskitilanteessa olevan nuoren ongelmiin ei voida vaikuttaa kovin helposti. Tilanteen ollessa huomattavasti monimutkaisempia kuin lasten ja nuorten käyttäytymisongelmissa interventiona käytetään monimutkaisempia hoitoja. Näillä voidaan saada kohtalaisen hyviä tuloksia aikaan. Tuloksia tarkasteltaessa täytyy kuitenkin huomioida, että suurin osa tutkimusten kontrolliryhmistä sai saatavilla olevia palveluita tai jotain muuta hoitoa.

5.2.3 Perheen riskitilanne

Katsauksen neljässä artikkelissa oli arvioitu perheintervention vaikuttavuutta koko perheen riskitilanteeseen (Heinicke et al. 1999, Marcenko et al. 1996, Miller-Heyl et al. 1998, Solomon & Liefeld 1998). Kaikki tutkimukset olivat yhdysvaltalaisia. Tutkimusten kesto oli 1-2 vuotta. Kontrolliryhmät saivat tavallisia saatavilla olevia palveluita vain yhtä tutkimusta lukuun ottamatta (Miller-Heyl et al. 1998).

Tutkimusten yhteenlaskettu otos oli 1 180 henkilöä. Taulukkoon yhdeksän on koottu perheen riskitilanteeseen liittyvien interventioiden vaikuttavuustiedot. Kolmessa tutkimuksessa oli käytetty kevyehköjä interventioita ja yhdessä hoitoa, kuntoutusta ja terapiaa. Monimuotoista interventiota käytettiin vain yhdessä tutkimuksessa. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Perheen riskitilanteen interventiot (N=4)

	TEKIJÄ, VUOSI	KOHDE- RYHMÄ	INTERVENTIO	VAIKUTTAVUUS
1.	Heinicke et al. 1999	Riskitilanteessa oleva äiti ja hänen lapsi	Ohjaus ja neu- vonta & Ryh- mätyö ja ver- taistuki	Interventio näytti vaikuttavan positiivisesti äitiin ja äiti-lapsi -suhteeseen, vaikka kaikissa muuttujissa ero ei ollut tilastollisesti merkittävä, suurimmassa osassa kuitenkin.
2.	Marcenko et al. (1996)	Sijoitusuhkassa oleva lapsi	Ohjaus ja neu- vonta	Monen muuttujan kohdalta oli vaikuttava, mutta yleisesti ottaen tulokset olivat keskivertoisia. Etenkin sijoitusten osalta tulokset eivät ole selviä.
3.	Miller- Heyl et al. (1998)	Vaikeassa ris- kitilanteessa olevan perheen lapsi	Hoito, kuntou- tus ja terapia	Saatiin kaikin puolin hyviä tuloksia.
4.	Solomon & Liefeld (1998)	Teiniäidit	Ohjaus ja neu- vonta	Family growth center oli vaikuttava teiniäitien raskauksien uusimisen estämisessä sekä koulun lopettamisen ehkäisemisessä.

Kaikki interventiot olivat kirjoittajien mukaan vähintään kohtalaisen vaikuttavia. Sekä kevyehköillä että syvällisemmällä interventiolla saatiin aikaan suhteellisen hyviä tuloksia. Näiden tulosten pohjalta näyttäisi siltä, että perheinterventioiden avulla voidaan saada hyviä tuloksia aikaan riskitilanteessa olevien perheiden auttamisessa. Kevyehköt interventiot riittävät varhaista tukea tarvitseville perheille. (Taulukko 9.)

5.2.4 Perheen vähävaraisuus

Perheen köyhyyteen liittyviä tutkimuksia löytyi yhteensä neljä kappaletta. Kaikki tutkimukset olivat yhdysvaltalaisia. Tutkimusten yhteenlaskettu otos oli 8 902 henkilöä. Tutkimusten kesto vaihteli yhdestä vuodesta 18 vuoteen saakka. Kontrolliryhmät saivat tavallisia saatavilla olevia palveluita yhtä tutkimusta lukuun ottamatta (Tolan et al. 2004). Taulukkoon 10 on koottu kohderyhmän interventiot sekä vaikuttavuustiedot.

Taulukko 10. Perheen vähävaraisuuteen liittyvät interventiot (N=4)

	TEKIJÄ, VUOSI	KOHDE- RYHMÄ	INTERVENTIO	VAIKUTTAVUUS
1.	Goodson et al. (2000)	Köyhän per- heen lapsi ja vanhemmat	Ohjaus ja neu- vonta & Tilan- nearviointi ja tiedonkeruu & Hoito, kuntoutus ja terapia	Ei eroa vaikuttavuudessa kontrolli- ryhmään verrattuna
2.	Love et al. (2001)	Vähätuloisen perheen lapsi	Monimuotoinen	Ohjelma näyttää auttavan perheitä ylläpitämään keskipisteen lapsen kehityksessä perheen ongelmista huolimatta.

3.	Reynolds & Ou (2004)	Erittäin köyhän alueen lapsi	Koulutus ja tiedottaminen & Ohjaus ja neuvonta	Interventio näyttää olleen kaikin puolin vaikuttava ja parantaneen lasten hyvinvointia 6 ikävuodesta 21 ikävuoteen mennessä merkittävästi kontrolliryhmään verrattuna.
4.	Tolan et al. (2004)	Slummissa asuva lapsi	Koulutus ja tiedottaminen & Ohjaus ja neuvonta	Tulokset tukevat perheinterventiota vähätuloisten yhteisöjen riskien vähentämiseen. Yleinen vaikutus näyttää positiiviselta ja vaikuttavalta. Interventiolla näytti olevan paras vaikutus suurimmassa riskissä oleviin lapsiin ja perheisiin.

Vähävaraisten perheiden interventiot olivat monimuotoisia perheinterventioiden yhdistelmiä. Neljästä interventioryhmästä kolme sai aikaan hyviä tuloksia. Vaikka tutkimuksia on vähän, näyttäisi alustavasti siltä, että monimuotoisilla perheinterventioilla on positiivisia vaikutuksia vähävaraisten perheiden ongelmien vähentämisessä. Etenkin 18 vuotta kestänyt seuranta-tutkimus on mielenkiintoinen (Reynolds & Ou 2004). Perheen vanhemmille ja lapsille annettiin koulutusta ja neuvontaa. Positiiviset tulokset olivat nähtävissä vielä 18 vuoden jälkeenkin. (Taulukko 10.)

5.3 Perheinterventioiden vaikuttavuus lapsiperheiden sosiaalisiin ongelmiin

Katsauksen 30 tutkimuksen avulla voitaneen sanoa, että perheinterventioilla on positiivisia vaikutuksia. Kaiken kaikkiaan näyttäisi siltä, että perheinterventioiden asiakkaat ovat usein tilanteessa, jossa hoitona ei käytetä vain yhtä kevyehköä interventiota (koulutus ja tiedottaminen, ohjaus ja neuvonta, tilannearvio ja tiedonkeruu, ryhmätyö ja vertaistuki). Useimmiten palveluna tarjotaan joko edellisten yhdistelmiä tai syvällisempään vuorovaikutukseen perustuvaa hoitoa, kuntoutusta tai terapiaa. Vain perheiden riskitilanteiden ratkaisemisessa käytettiin paljon yksittäisiä kevyehköjä interventioita ja tulokset olivat suhteellisen hyviä. Tämä johtui varmastikin siitä, että tilanteet eivät olleet niin vakavia ja monimutkaisia kuin muissa kohderyhmissä.

Lasten ja nuorten käyttäytymisongelmien hoidossa perheinterventioina näyttää toimivan monimuotoinen interventioita yhdistävä hoito tai pelkkä hoito, kuntoutus tai terapia. Vaikeassa riskitilanteessa olevien nuorten tilannetta pyrittiin hoitamaan useimmiten syvällisempää vuorovaikutusta edellyttävillä interventioilla. Niillä saatiin kohtalaisia tuloksia. Vähävaraisten perheiden ongelmia hoidettiin monimuotoisilla interventioilla ja tulokset olivat näissä suhteellisen hyviä.

Mitä vaikeampi tilanne, sen monipuolisempia ja syvällisempiä interventioita tarvitaan. Kaiken kaikkiaan perheinterventioiden vaikuttavuus on tutkimustulosten mukaan suhteellisen hyvä. Kustannusvaikutuksia ei tutkittu yhdessäkään tutkimuksessa.

6 POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida kokeelliseen ja kvasikokeelliseen tutkimukseen perustuvaa näyttöä perheinterventioiden vaikuttavuudesta lapsiperheiden sosiaalisten ongelmien ratkaisemisessa, vähentämisessä ja ennaltaehkäisemisessä. Seuraavassa pohdimme tutkimusaineistoa ja siitä saatuja tuloksia sekä tutkimusnäytön sovellettavuutta Suomeen.

Katsauksen aineisto haettiin järjestelmällisesti valituista tietokannoista tiettyjä hakusanoja käyttäen. Tutkimusten kriteereinä olivat kokeellinen tai kvasikokeellinen tutkimusasetelma ja perheinterventioiden vaikuttavuuden arvioiminen. Lisäksi tutkimusten kohderyhmänä tuli olla lapsiperhe, intervention ammattityöntekijän perheinterventio sekä tavoitteena lapsiperheen sosiaalisten ongelmien ratkaiseminen, vähentäminen tai ennaltaehkäiseminen. Kriteerit täyttäviä vaikuttavuustutkimuksia ei ole tehty Suomessa, joten haku kohdistui kansainvälisiin tutkimuksiin. Hakusanoiksi valittiin perheyön ja perheinterventioiden englanninkieliset käsitteet: *family work, family counselling, family support, family therapy, family treatment* ja *family care*.

Haluttujen tutkimusten etsiminen tietokannoista osoittautui monin tavoin ongelmalliseksi. Ongelmia syntyi tietokantojen ominaisuuksien sekä hakusanojen ja -fraasien vuoksi. Tutkimuksen edetessä huomattiin, että perheyön työtapana ei toiminut kansainvälisesti ajateltuna, vaan tutkitut interventiot olivat vielä alemman tasoisia. Katsauksen artikkeleita valittaessa oli ongelmana sosiaalialan perheinterventioiden löytäminen, kun joukkoon tuli myös alaltaan epäselviä tutkimuksia. Myös perheinterventioiden rajapintojen todettiin olevan epäselviä, joten kaikki löydetyt artikkelit pidettiin mukana. Tiedonhaun ongelmista johtuen oletamme, että aineisto edustaa vain osaa perheinterventioiden vaikuttavuustutkimuksista.

Jatkossa tiedonhakuprosessissa tulisi suorittaa ensin kartoittava haku, jonka pohjalta voitaisiin ratkaista lopulliset hakusanat. Lisäksi tutkimukset tulisi vastaisuudessa rajata tarkempaan alamenetelmään tai kohderyhmään. Kohderyhmän rajausta mietittiin katsauksen suunnitteluvaiheessa, mutta siihen ei päädytty, koska katsauksen haluttiin kattavan kaikki perheinterventioiden asiakkaat. Perheinterventiomenetelmän tiukka rajaus olisi muuttanut katsauksen luonnetta eri suuntaan.

Tutkimusaineistoksi muodostui 30 tutkimusartikkelia. Tutkimusten laatua tarkasteltiin erikseen Jadad -skaalan avulla (Jadad et al. 1996). Tutkimuksista 12:ssa oli sekä satunnaistamisen että poistuman kuvaus asianmukainen ja näitä tutkimuksia voi Jadad -kriteeristön mukaan pitää hyvälaatuisina.

Tämän tyyppisiin katsauksiin näyttää löytyvän enemmän angloamerikkalaisia tutkimuksia eurooppalaisten sijaan. Se vähentää interventioiden ja tulosten sovellettavuutta Suomen kontekstiin. Vertailtavuuden ja tiedon siirrettävyyden ongelmana on kulttuurien ja palvelujärjestelmien erilaisuus. Etenkin perheiden vähävaraisuuteen liittyvät tutkimukset (Goodson et al. 2000, Love

et al. 2001, Reynolds & Ou 2004, Tolan et al. 2004) ovat huonosti sovellettavissa Suomeen. Osanottajat olivat erittäin köyhiltä kaupunkialueilta, jollaisia Suomessa ei ole lainkaan.

Tutkimukset analysoitiin tiedonkeruulomakkeen avulla. Tiedonkeruulomakkeen hyötynä oli tarvittavan tiedon esille saaminen jokaisesta tutkimuksesta. Uusia kirjallisuuskatsauksia tehtäessä lomakkeen voisi korvata taulukkomuotoisella tiedonkeruulla. Tällöin tiedon koonti ja analysointi helpottuisi etenkin suuria aineistoja käsiteltäessä.

Tavallisin seuranta-aika oli 7-12 kuukautta. Yli 2 vuotta seurattuja interventioita oli 9 kappaletta. Katsauksen 30 tutkimuksessa oli yhteensä 13 350 osallistujaa ja lopullisissa analyysissä oli mukana yhteensä 12 427 henkilöä. Saatavilla olevan tietojen mukaan tutkimusten katoprosenttien keskiarvo oli 18 % (n=22). Perheinterventioihin osallistuminen on vapaaehtoista, joten poistumaa on luonnollisestikin melko paljon eikä katoprosentti ole kovin korkea.

Tutkimusten kohderyhmät jaoteltiin neljään eri luokkaan: *lapsen tai nuoren käyttäytymisongelmat, nuoren monimutkainen tai vaikea riskitilanne, perheen riskitilanne sekä perheen vähävaraisuus*. Eniten tutkimuksia oli lasten ja nuorten käyttäytymisongelmista. Tutkimusten interventiot olivat monimuotoisia ja sisälsivät erilaisia palveluita tai hoitoja asiakkaille. Interventioiden lisäksi muun muassa niiden kohteet ja syyt olivat hyvin erilaisia. Perhetyön monimuotoisuutta Suomessa on hiljattain tutkinut Mervi Uusimäki (2005).

Interventiot luokiteltiin seitsemään eri luokkaan: *koulutus ja tiedottaminen, ohjaus ja neuvonta, tilannearviointi ja tiedonkeruu, hoito, kuntoutus ja terapia, ryhmätyö ja vertaistuki sekä monimuotoinen palvelu*. Hoitoa, kuntoutusta tai terapiaa eli syvällisempään vuorovaikutukseen perustuvaa interventiota käytettiin yli puolessa tutkimuksista. Loput olivat niin sanottuja kevyehköjä interventioita. Yhteensä kymmenessä tutkimuksessa oli käytetty enemmän kuin yhtä luokiteltua interventiota. Tutkimukseen ei haettu lähtökohtaisesti terapeutteja interventioita, mutta hakusanojen vuoksi aineistoon tuli myös tämän alueen tutkimuksia.

Perheinterventioiden vaikuttavuutta oli arvioitu useasta lapsen ja vanhemman näkökulmasta. Tulosuuttujina oli useita päämuuttujia ja alamuuttujia. Tutkimusten tulostittareiden määrä ja heterogeisuus oli vielä suurempi. Mittareiden oletettiin olevan valideita tieteellisessä lehdessä julkaisun vuoksi. Koska tutkimusten tulostittareina käytettiin Yhdysvalloissa validoituja mittareita ja niitä ei selitetty tarkasti, vaikeutui tutkimusten analysoiminen ja luotettavuuden arvioiminen. Tulostittareiden angloamerikkalaisuus vähentää tutkimusten sovellettavuutta Suomen kontekstiin.

Tutkimusten, interventioiden ja kohderyhmien heterogeisuudesta johtuen interventioiden tuloksia ja vaikuttavuutta ei voitu analysoida yhdenmukaisesti koko aineiston osalta. Tämän vuoksi tutkimukset luokiteltiin kohderyhmittäin analysoitavaksi. Vaikka jaottelu selkiytti laajaa kokonaisuutta, ei

katsauksen perusteella voida antaa selkeää vastausta interventioiden vaikuttavuudesta. Syynä ovat suuret eroavuudet kohderyhmien ongelmissa, käytetyissä interventioissa sekä tulosmuuttujissa ja -mittareissa.

Näyttää siltä, että lasten ja nuorten käyttäytymisongelmien ratkaisemisessa uskotaan tarvittavan joko niin sanottua syvällisempään vuorovaikutukseen perustuvaa (hoito, kuntoutus ja terapia) tai monimuotoista interventiota. Tulokset viittaavat siihen, että perheinterventiot toimivat lasten ja nuorten käyttäytymisongelmien hoidossa. Nuorten monimutkaiseen tai vaikeaan riskitilanteeseen sovellettiin useimmiten hoitoa, kuntoutusta tai terapiaa. Tulokset olivat kohtalaisia. Monimuotoisilla perheinterventioilla on positiivisia vaikutuksia vähävaraisten perheiden ongelmien vähentämisessä. Tulosten pohjalta näyttää siltä, että kevyehköjen perheinterventioiden avulla voidaan saada hyviä tuloksia riskitilanteessa olevien perheiden auttamisessa.

Perheinterventioilla pyritään vaikuttamaan perheiden olosuhteisiin ja estää ongelmien pahentumista. Jos tarkastellaan rinnakkain 30 tutkimuksesta, ei voida selkeästi päätellä riittääkö pelkkä kevyehkö interventio. Enemmänkin tutkimukset viittaavat siihen, että tarvitaan monimuotoisia tai syvälliseen vuorovaikutukseen perustuvia interventioita. Yksittäisillä kevyehköillä interventioilla ei voida vaikuttaa pitkäaikaisiin ja syviin ongelmiin. Kevyehkö interventio toimii kuitenkin varhaisessa tukemisessa ja monimuotoisempien ongelmien ennaltaehkäisemisessä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimusnäyttö perheinterventioiden vaikuttavuudesta lapsiperheiden sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseen, vähentämiseen ja ratkaisemiseen jäi hajanaiseksi. Tämä johtuu tutkittavaksi valitun aiheen laajuudesta. Varmaa johtopäätöstä perheinterventioiden vaikuttavuudesta ei voida antaa. Tulokset antavat alustavaa tietoa eri kohderyhmien interventioista ja niiden vaikuttavuudesta.

Tulosten pohjalta voidaan sanoa varovaisesti, että monimuotoisiin ongelmiin tarvitaan monipuolisia ja syvälliseen vuorovaikutukseen perustuvia interventioita. Yksittäisillä kevyehköillä interventioilla ei voida vaikuttaa pitkäaikaisiin ja syviin ongelmiin. Kevyehköillä varhaisen tuen interventioilla voidaan ennaltaehkäistä tilanteiden pahentumista. Tämä on tärkeä alustava johtopäätös, vaikka asiaa pitääkin tutkia lisää.

Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa katsauksen puutteet, välitekiäjät ja toteuttamisen ongelmat. Tutkimuksen merkittävä rajoitus on tutkitun aiheen laajuus. Rajatumpi järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus voi antaa kattavamman ja luotettavamman kuvan perheinterventioiden vaikuttavuudesta täsmällisemmin määritellyssä kohderyhmässä.

Tutkimus osoitti, että järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus on sovellettavissa ja kehiteltävissä sosiaalipalvelujen alueelle. Ongelmia tuottavat kuitenkin käsitteiden ja interventioiden lisäksi kulttuuri- ja palvelujärjestelmäerot maiden kesken. Sosiaalipalvelujen ja sosiaalityön systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa tulisi huomioida myös muu kvantitatiivinen vaikuttavuustutkimus sekä suomalainen laadullinen tutkimus. Jatkossa sosiaalialan systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa olisi ihanteellista keskittyä yhteen rajattuun kohderyhmään ja interventioon kerrallaan.

Katsaus nostaa esiin interventioiden tutkimusten puutteen Suomessa. Jo aineiston hakuvaiheessa huomattiin, että Suomessa on erittäin vähän sosiaalipalvelujen sekä perheinterventioiden vaikuttavuustutkimusta. Löydetyissä kansainvälisissä tutkimuksissa oli menetelmiin ja raportointiin liittyviä ongelmia, mikä vaikeuttaa tiedon luotettavuuden ja sovellettavuuden arviointia Suomen oloihin.

Tässä kartoittavassa järjestelmällisessä kirjallisuuskatsauksessa tuli esiin käsitteiden vaihtelevuus, työmenetelmien monipuolisuus sekä ulkomailla valitujen vaikuttavuusmittareiden ymmärrettävyyden pulmat. Ongelmista huolimatta kirjallisuuskatsaus nostaa esiin keskeisiä haasteita ja kysymyksiä interventioiden vaikuttavuustiedon soveltamisesta kontekstista toiseen, toimintaympäristön ja kulttuuristen tekijöiden merkityksestä sekä laadullisen näyttötutkimuksen kartoittamisen tarpeesta. Kun suomalaisten interventioiden vaikuttavuudesta saadaan näyttöä, voidaan tuloksia soveltaa paremmin palvelujärjestelmäämme. Sosiaalialan keskeinen haaste on, miten tuottaa tie-

toa vaikuttavista työmenetelmistä ja miten tätä tietoa hyödynnetään käytännössä.

Tämä kirjallisuuskatsaus lienee Suomessa ensimmäinen kokeellisiin tutkimuksiin pohjautuva järjestelmällinen katsaus sosiaalialan interventioista. Kirjallisuuskatsauksen laatiminen on pyritty kuvaamaan niin yksityiskohtaisesti, että lukijalla olisi mahdollisuus luoda oma arvionsa perhetyön vaikuttavuudesta ja että raportista olisi apua muita sosiaalialan työmenetelmien järjestelmällisiä kirjallisuuskatsauksia laadittaessa.

8 LÄHTEET

Päälähteet

August GJ. & Hektner JM. & Egan EA. & Realmuto GM. & Bloomquist ML. (2002) The early risers longitudinal prevention trial: examination of 3-year outcomes in aggressive children with intent-to-treat and as-intended analyses. Institution Division of Child and Adolescent Psychiatry, University of Minnesota Medical School, Minneapolis. *Psychology of Addictive Behaviors*. 16(4 Suppl):S27-39, 2002 Dec.

Barrett, PM (1998) Evaluation of cognitive-behavioral group treatments for childhood anxiety disorders. School of Applied Psychology, Griffith University, Australia. *Journal of clinical child psychology*. 27(4):459-68, 1998 Dec.

Biehal, Nina (2005) Working with adolescents at risk of out of home care: The effectiveness of specialist teams. *Children and Youth Services Review*, Volume 27, Issue 9, September 2005, Pages 1045-1059.

Connell S & Sanders MR & MarkieDadds C (1997) Self-directed behavioral family intervention for parents of oppositional children in rural and remote areas. *Behavior Modification* 21 (4): 379-408 OCT 1997.

Cunningham P.B. & Henggeler S.W. & Brondino M.J. & Pickrel S.G. (1999) Testing Underlying Assumptions of the Family Empowerment Perspective. *Journal of Child and Family Studies*, Vol. 8, hlo. 4, 1999, pp. 437-449.

Dishion TJ & Nelson SE & Kavanagh K (2003) The Family Check-Up with high-risk young adolescents: Preventing early-onset substance use by parent monitoring. *Behavior Therapy*. 34 (4): 553-571 FAL 2003.

Drummond J. & Fleming D. & McDonald L. & Kysela GM. (2005) Randomized controlled trial of a family problem-solving intervention. University of Alberta, Edmonton, Canada. *Clinical Nursing Research*. 14(1):57-80, 2005 Feb.

Feinfield KA, Baker BL (2004) Empirical support for a treatment program for families of young children with externalizing problems. Department of Psychology, University of California, Los Angeles, CA 90095, USA. *Journal of clinical child and adolescent psychology: the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology*, American Psychological Association, Division 53. 33(1):182-95, 2004 Mar.

Fraser MW, Day SH, Galinsky MJ, et al. (2004) Conduct problems and peer rejection in childhood: a randomized trial of the making choices and strong

families programs. *Research on Social Work Practice* 14 (5): 313-324 Sep 2004.

Goodson B.D. & Layzer J.I. & St.Pierre R.G. & Bernstein L.S. & Lopez M. (2000) Effectiveness of a comprehensive, five-year family support program for low-income children and their families: findings from the comprehensive child development program. *Early Childhood Research Quarterly*, 15, No. 1, 5–39 (2000).

Griff, Merle D (1999) Intergenerational Play Therapy: The Influence of Grandparents in Family Systems. *Child and Youth Services*, 1999, 20, 1-2, 63-76.

Heinicke CM & Fineman NR & Ruth G & Recchia S.L. & Guthrie D. & Rodning C. (1999) Relationship-based intervention with at-risk mothers: Outcome in the first year of life. *Infant Mental Health Journal* 20 (4): 349-374 WIN 1999.

Henggeler SW, Melton GB, Brondino MJ, Scherer DG, Hanley JH (1997) Multisystemic therapy with violent and chronic juvenile offenders and their families: the role of treatment fidelity in successful dissemination. Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Medical University of South Carolina, Charleston 29425, USA. *Journal of consulting and clinical psychology*. 65(5):821-33, 1997 Oct.

Henggeler SW, Pickrel SG, Brondino MJ (1999) Multisystemic treatment of substance-abusing and dependent delinquents: outcomes, treatment fidelity, and transportability. Family Services Research Center, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Medical University of South Carolina. *Mental health services research*. 1(3):171-84, 1999 Sep.

Kazdin, Alan E. & Whitley, Moira K. (2003) Treatment of Parental Stress to Enhance Therapeutic Change Among Children Referred for Aggressive and Antisocial Behavior, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Volume 71, Issue 3, June 2003, Pages 504-515.

Leung C & Sanders MR & Leung S & et al. (2003) An outcome evaluation of the implementation of the Triple P-Positive Parenting Program in Hong Kong. *Family Process* 42 (4): 531-544 WIN 2003.

Lewis, Robert E. (2005) The effectiveness of Families First services: An experimental study, *Children and Youth Services Review*, Volume 27, Issue 5, May 2005, Pages 499-509.

Liddle HA, Rowe CL, Dakof GA, Ungaro RA, Henderson CE (2004) Early intervention for adolescent substance abuse: pretreatment to posttreatment outcomes of a randomized clinical trial comparing multidimensional family therapy and peer group treatment. Center for Treatment Research on Adolescent Drug Abuse, Department of Epidemiology and Public Health, Uni-

versity of Miami School of Medicine. *Journal of psychoactive drugs*. 36(1):49-63, 2004 Mar.

Love, J.M. & Kisker, E.E. & Ross, C.M. & Schochet, P.Z. & Brooks-Gunn, J. & Boller, K. & Paulsell, D. & Fuligni, A.S. & Berlin, L.J. (2001) *Building Their Futures: How Early Head Start Programs Are Enhancing the Lives of Infants and Toddlers in Low-Income Families*. Volume I: Technical Report.

Marcenko MO, Spence M, Samost L (1996) Outcomes of a home visitation trial for pregnant and postpartum women at-risk for child placement. *Children and Youth Services Review* 18 (3): 243-259 1996.

Martin A.J. & Sanders M.R. (2003) Balancing Work and Family: A Controlled Evaluation of the Triple P- Positive Parenting Program as a Work-Site Intervention. *Child and Adolescent Mental Health*, Volume 8, Number 4, November 2003, pp. 161-169(9).

Miller-Heyl J. & MacPhee D. & Fritz J.J. (1998) DARE to be You: A Family-Support, Early Prevention Program. *The Journal of Primary Prevention*, Vol. 18, No. 3, 1998.

Nixon, Reginald D. V. & Sweeney, Lynne & Erickson, Deborah B. & Touyz, Stephen W. (2003) Parent-Child Interaction Therapy: A Comparison of Standard and Abbreviated Treatments for Oppositional Defiant Preschoolers, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Volume 71, Issue 2, April 2003, Pages 251-260.

Reynolds, Arthur J; Ou, Suh-Ruu (2004) Alterable Predictors of Child Well-Being in the Chicago Longitudinal Study. *Children and Youth Services Review*, 2004, 26, 1, Jan, 1-14.

Sanders MR, Markie-Dadds C, Tully LA, Bor W (2000) The triple P-positive parenting program: a comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems. School of Psychology, University of Queensland, Brisbane, Australia. *Journal of consulting and clinical psychology*. 68(4):624-40, 2000 Aug.

Sanders MR, McFarland M (2000) Treatment of depressed mothers with disruptive children: A controlled evaluation of cognitive behavioral family intervention. *Behavior Therapy* 31 (1): 89-112 WIN 2000.

Solomon R & Liefeld CP (1998) Effectiveness of a family support center approach to adolescent mothers: Repeat pregnancy and school drop-out rates. *Family Relations* 47 (2): 139-144 APR 1998.

Spoth RL & Redmond C & Shin C (2000) Reducing adolescents' aggressive and hostile behaviors - Randomized trial effects of a brief family intervention 4 years past baseline. 1: *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2000 Dec;154(12):1248-57.

Taylor TK & Schmidt F & Pepler D & Dodgins C (1998) A comparison of eclectic treatment with Webster-Stratton's Parents and Children Series in a children's mental health center: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy*. 29(2):221-240, 1998.

Tolan P & Gorman-Smith D & Henry D (2004) Supporting families in a high-risk setting: Proximal effects of the SAFEChildren preventive intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 72 (5): 855-869 Oct 2004.

Muut lähteet

Aalto, Anna-Mari & Hurri, Heikki & Järvikoski, Aila & Järvisalo, Jorma & Karjalainen, Vappu & Paatero, Heidi & Pohjolainen, Timo & Rissanen, Pekka (toim.) (2002) Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Raportteja 267. Helsinki: Stakes.

Andreassen, Tore (2003) Institutionsbehandling av ungdomar: Vad säger forskningen? Centrum för utvärdering av socialt arbete & Statens institutionsstyrelse. Stockholm: Gothia.

Anis, Merja (1999) Ratkaisukeskeisen menetelmän arviointitutkimus: kirjallisuuskatsaus. FinSoc. Työpapereita 2/99. Helsinki: Stakes.

Cederblad, Marianne (2003) Från barndom till vuxenliv: en översikt av longitudinell forskning. Centrum för utvärdering av socialt arbete. Stockholm: Gothia.

Corcoran, Jacqueline (2000) Evidence-Based Social Work practice with Families. A Lifespan Approach. Springer Series on Social Work. New York: Springer Publishing Company.

Dahler-Larsen, Peter (2005) Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt menetelmä-käsikirja 3/2005. FinSoc. Helsinki: Stakes.

Faulkner S. (2001) Ropes Course as an Intervention: The Impact on Family Cohesion and Self-Esteem for Adolescents in Therapeutic Foster Care and Their Foster Families. The University of Texas at Arlington.

Ferrer-Wreder, Laura & Stattin, Håkan & Lorente, Carolyn Cass & Tubman, Jonathan G. & Adamson, Lena (2005) Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga. En forskningsöversikt. Stockholm: Gothia.

Fraser, Mark W. & Day, Steven H. & Galinsky, Maeda J. & Hodges, Vanessa G. & Smokowski, Paul R. (2004) Conduct Problems and Peer Rejection in Childhood: A Randomized Trial of the Making Choices and Strong Families Programs. *Research on Social Work Practice*, Sep2004, Vol. 14 Issue 5, p313.

Koivisto, Juha (2005) Tiedon kerääminen ja systematisointi sosiaalialalla. Katsaus viiden ulkomaisen instituutin strategioihin. Stakes/Finsoc. Arviointiraportteja 1/2005. Helsinki: Stakes.

Kääriäinen, Juha & Iivari, Juhani (1989) Sosiaalihuolto maailmanparantajana? Vaikuttavuustutkimuksen ongelmasta sosiaalihuollossa. Sosiaalihuollituksen julkaisuja 4/1989. Helsinki: Sosiaalihuollitus.

Malmberg-Heimonen, Ira (2005) Public welfare policies and private responses: studies of European labour market policies in transition. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.

Moran, Patricia & Ghate, Deborah & van der Merwe, Amelia (2004) What Works in Parenting Support? A Review of the International Evidence. Research Report 574. Policy Research Bureau. UK: Department for Education and Skills.

Paananen, Ilkka Tapani (1990) Sosiaalipalvelujen ja sosiaalityön kohde, merkitys ja vaikutukset. Arvioinnin kriteerit ja käytännöt. Vaikuttavuusprojektin 1. osaraportti. Sosiaaliviraston julkaisusarja A 3/1990. Helsinki: Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto.

Palvelutoiminnan arviointivälineiden kehittäminen II. (1990) Vaikuttavuusprojektin 3. osaraportti. Sosiaaliviraston julkaisusarja A 5/1990. Helsinki: Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto.

Sintonen, Harri & Pekurinen, Markku & Linnakko, Eero (1997) Terveystaloustiede. Helsinki: WSOY.

Smith, SA & Thomas, SA & Jackson, AC (2004) An exploration of the therapeutic relationship and counselling outcomes in a problem gambling counselling service. Journal of social work practice 18 (1): 99-112 Mar 2004.

Toljamo, Maisa & Haverinen, Riitta & Finne-Soveri, Harriet & Malmivaara, Antti & Sintonen, Harri & Voutilainen, Päivi & Mäkelä, Marjukka (2005) Ehkäisevien kotikäyntien vaikutukset iäkkäiden toimintakykyyn: systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin perustuva menetelmäarvio. FinSoc arviointiraportteja 4/2005. Helsinki: Stakes.

Uusimäki, Mervi (2005) Perhetyön monimuotoisuus. Teoksessa Airto et al: Moniammatillinen yhteistyö lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 17. Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.

Vaikuttavuuden arviointikokeilu lastensuojelun avohuollossa vuonna 1990. Esitystapojen demonstrointia (1991) Sosiaaliviraston julkaisusarja A 2/1991. Helsinki: Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto.

LIITTEET

Liite 1. Tiedonkeruulomake

TIEDONKERUULOMAKE: SOSIAALIALAN PERHEINTERVENTIO

1. PERUSTIEDOT

- 1.1 Arvioinnin päivämäärä: _____
1.2 Tarkastaja: _____
1.3 Tekijä(t): _____
1.4 Viitetiedot: _____

2. TUTKIMUSKELPOISUUDEN TARKISTAMINEN, INKLUUSIOKRITEERIT

- Tutkimusasetelma: Satunnaistettu kontrolloitu koeasetelma (RCT) tai kvasikokeellinen asetelma
 Kohderyhmä: Lapsiperhe, vähintään yksi aikuinen ja yksi 0-17 -vuotias lapsi ja sosiaalisia ongelmia
 Intervention tavoite: Perheiden sosiaalisten ongelmien ratkaiseminen, vähentäminen tai ennaltaehkäiseminen
 Interventio: Perheinterventio
 Tutkimus: Perheintervention vaikuttavuuden arvioiminen

3. TUTKIMUKSEN OMINAISUUDET

3.1 Tutkimuksen tavoite _____

3.2 Tutkimusasetelma

- Satunnaistettu kontrolloitu koeasetelma (RCT)
 Kvasikokeellinen asetelma

3.3 Tutkimusasetelman tarkka kuvaus _____

3.4 Koe- ja kontrolliryhmien vertailu

Koeryhmä

- Koeryhmä, ennen-jälkeen -testi
 Koeryhmä, ennen -testi
 Koeryhmä, jälkeen -testi

Kontrolliryhmä

- Kontrolliryhmä, ennen-jälkeen -testi
 Kontrolliryhmä, ennen -testi
 Kontrolliryhmä, jälkeen -testi

3.5 Monialainen tutkimus

- Ei tietoa
 Ei
 Kyllä
 Terveystiede
 Lääketiede

- Psykologia
 - Muu, mikä? _____
- 3.6 Lisätietoja tutkimuksen ominaisuuksista _____

4. AINEISTON KERÄYS

- 4.1 Aineiston kerääjä ja keräysmenetelmä _____
- 4.2 Aineiston keräyksen ajankohta (vuosi) _____
- 4.3 Intervention ajankohta (vuosi) _____
- 4.4 Lisätietoja aineiston keräyksestä _____

5. TUTKIMUKSEN KOHDERYHMÄ

5.1 Intervention kohderyhmä

- Vanhemmat
- Vanhemmat ja lapsi
- Koko perhe, määrittele tutkimuksen perusteella _____
- Tarkennettu kohderyhmä
 - Äiti
 - Isä
 - Äiti ja lapsi (-et)
 - Isä ja lapsi (-et)
 - Muu, mikä? _____

5.2 Kohderyhmän erityisominaisuudet

- Etninen tausta
- Teinivanhempi/vanhemmat
- Vähätuloinen perhe
- Yksinhuoltaja
- Sijaisperhe
- Muu, mikä? _____
- Ei erityisominaisuuksia
- Ei tietoa

5.3 Kohderyhmän profiili

- Ei riskitilannetta
- Lievä riskitilanne
- Kohtalainen riskitilanne (At-risk)
- Monimutkainen riskitilanne (Multi-risk)
- Vaikea riskitilanne (High-risk)
- Ei tietoa

5.4 Intervention syy

- Vanhemman tai vanhempien ongelmat
 - Vanhemmuuteen liittyvät ongelmat
 - Parisuhdeongelmat
 - Taloudelliset ongelmat
 - Päihdeongelmat
 - Mielensterveysongelmat
 - Muu, mikä? _____
- Lapsen / nuoren ongelmat
 - Emotionaaliset ja käyttäytymisongelmat
 - Mielensterveysongelmat
 - Päihde- tai huumeongelmat
 - Opiskeluun tai muuhun vastaavaan liittyvä ongelmat
 - Muu, mikä? _____

- Perheen yhteiset ongelmat
- Vanhempien ja lasten välinen suhde
 - Lapsen puutteellinen perushoito tai laiminlyönti
 - Lastensuojeluasiakkuuden uhka
 - Huostaanoton uhka
 - Avioero
 - Monimuotoiset perheen ongelmat
 - Muu, mikä? _____

5.5 Intervention syyn luokitus

- Olosuhteet (esim. asunnottomuus)
- Tilanne (esim. työttömyys, töistä poissaolo)
- Käyttäytyminen (esim. koulunkäynti, koulupinnaus)
- Toimintakyky (esim. selviytymiskyky, itsehillintä)
- Asenne (esim. arvostus)
- Tunne (esim. yhteenkuuluvuus, voimattomuus)
- Käsitys (esim. itsearvostus, ennakkoluuloisuus)

5.6 Asiakkaiden hakeutuminen palvelun piiriin

- Oma aloite
- Viranomaisen ohjaama / lähettämä
- Muu, mikä? _____
- Ei tietoa

5.7 Lisätietoja kohderyhmästä _____

6. TUTKIMUKSEN OTOS

6.1 Otoksen koko

- Pieni, < 50
- Keskikokoinen, 50 – 100
- Suuri, >100

6.2 Interventioon osallistuneet (N = määrä, ET = ei tietoa)

Perusjoukko: _____

Otos: _____

Kieltäytyneet: _____

Aloittaneet: _____

Keskeyttäneet: _____

Läpikäyneet: _____

6.3 Onko osallistujia vertailtu tutkimuksessa?

(esim. keskeyttäneet ja läpikäyneet / pelkästään läpikäyneet)

- Kyllä, miten? _____
- Ei
- Ei tietoa

6.4 Koe- ja kontrolliryhmien koko

Ryhmä	Perhe (N)				Lasten ikä		
	Perhe	Nainen	Mies	Lapset	Keskiarvo	Mediaani	Vaihteluväli
Koeryhmä							
Kontrolliryhmä							

6.5 Lisätietoja otoksesta _____

7. INTERVENTION OMINAISUUDET

7.1 Intervention / ohjelman nimi _____

7.2 Intervention suorat tavoitteet

Vanhemmat

- Taidot vanhemmuuteen liittyen
- Tiedot vanhemmuuteen liittyen
- Asenne, suhtautuminen ja tunteet vanhemmuuteen liittyen
- Sosiaaliset verkostot
- Parisuhteen ja vuorovaikutustaitojen vahvistuminen
- Taloudellisen aseman paraneminen
- Päihdeongelmien väheneminen
- Mielensterveysongelmien väheneminen
- Fyysisen terveyden edistyminen
- Psykkisen terveyden edistyminen
- Ongelmien määrän väheneminen
- Muu, mikä? _____

Lapset

- Kognitiivinen kehitys
- Sosiaalis-emotionaalinen kehitys
- Lapsen terveys
- Käyttäytymisongelmien väheneminen
- Koulunkäynnin kehittyminen
- Mielensterveysongelmien väheneminen
- Päihdeongelmien väheneminen
- Ongelmien määrän väheneminen
- Muu, mikä? _____

Perhe

- Palveluiden tarpeen väheneminen
- Riskin väheneminen
- Vanhempien ja lasten välisen suhteen kehittyminen
- Perheen toimintakyvyn paraneminen
- Perheen vuorovaikutuksen paraneminen
- Perheen ilmapiirin kohentuminen
- Ongelmien määrän väheneminen
- Muu, mikä? _____

7.3 Intervention lopulliset tavoitteet

- Perheen turvallisuuden ja suoriutumisen edistäminen
- Perhe-elämän laadun kohentuminen
- Tukiverkoston vahvistuminen
- Myönteisen elämäntilanteen vahvistuminen
- Kielteisiltä elämäntilanteilta välttyminen
- Lasten hyvinvointi
- Taloudellinen omavaraisuus
- Muu, mikä? _____
- Ei tietoa

7.4 Intervention tehtävä

- Ennalta ehkäiseminen
- Varhainen tukeminen/puuttuminen
- Selvittäminen
- Hoitaminen/parantaminen
- Kontrollointi
- Jälkihuolto
- Muu, mikä? _____
- Ei tietoa

7.5 Interventio asiakkaan näkökulmasta

- Asiakasperheinterventio
- Asiakasryhmätyö
- Kaikille avoin toiminta
- Muu, mikä? _____
- Ei tietoa

7.6 Intervention työmalli

- Arkinen apu
- Koulutus ja tiedottaminen
- Ohjaus ja neuvonta
- Tilannearviointi ja tiedonkeruu
- Hoito, kuntoutus ja terapia
- Ryhmätyö ja vertaistuki
- Muu, mikä? _____
- Ei tietoa

7.7 Perheintervention muoto

- Family work
- Family support
- Family counselling
- Family therapy
- Family treatment
- Family care
- Muu, mikä? _____
- Ei tietoa

7.8 Käytettiinkö interventiossa tiettyä teoriaa?

(esim. cognitive-behavioral theory)

- Kyllä, mitä? _____
- Ei
- Ei tietoa

7.9 Intervention kuvaus tarkasti _____

7.10 Hypoteesi _____

7.11 Lisätietoja intervention ominaisuuksista _____

8. INTERVENTION PUITTEET JA TOTEUTTAJAT

8.1 Maa, jossa interventio toteutettu _____

8.2 Puitteet

- Palvelun saajan koti
- Jokin ulkopuolinen tila (koulu, sosiaalitoimisto ym.)
- Välimaastoinen toiminta (sekä koti että jokin muu ulkopuolinen tila)
- Pidempikestoinen hoito jossain tilassa (laitos, leiri ym.)
- Muu, mikä? _____
- Ei tietoa

8.3 Intervention toteuttajataho

- Valtio
- Kunta
- Järjestö
- Kirkko
- Monimuotoinen
- Muu, mikä? _____
- Ei tietoa

8.4 Intervention suorittaja

- Sosiaalityöntekijä tai vastaava
 Perhetyöntekijä tai vastaava
 Psykologi
 Hoitaja
 Muu, mikä? _____
 Ei tietoa

8.5 Intervention suorittajan koulutus

- Korkeakoulutus
 Ammatillinen koulutus
 Ei koulutusta
 Muu, mikä? _____
 Ei tietoa

8.6 Seurasiko sosiaalityöntekijä tai muu vastaava taho työprosessia?

- Kyllä, kuka? _____
 Ei
 Ei tietoa

8.7 Lisätietoja puitteista ja toteuttajista _____

9. INTERVENTIOPROSESSI

9.1 Koe- ja kontrolliryhmien vertailu

- Ei hoitoa kontrolliryhmälle
 Jokin muu hoito kontrolliryhmälle, mikä? _____
 Ei tietoa

9.2 Interventioprosessin kesto (ET = ei tietoa)

Koeryhmä

Interventiokerran kesto: _____
Interventiokertojen määrä: _____
Intensiteetti: _____
Interventioiden kesto yhteensä: _____
Seuranta-aika: _____

Kontrolliryhmä

Interventiokerran kesto: _____
Interventiokertojen määrä: _____
Intensiteetti: _____
Interventioiden kesto yhteensä: _____
Seuranta-aika: _____

9.3 Interventioprosessin kuvaus tarkasti _____

9.4 Lisätietoja interventioprosessista _____

10. LOPPUTULOKSET

10.1 Mittausmenetelmät / tulostittarit _____

10.2 Objektiiiviset ja subjektiiviset suorat tulokset*

*=valitaan tilastollisesti tuloksiltaan merkittävämpi vaihtoehto (koe- tai kontrolliryhmä), jos tulokset saman tasoisia, valitaan kumpikin vaihtoehto

Objektiiviset muutokset vanhemmissa

KOE | KONTROLLI

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ei mitattu objektiivisia muutoksia vanhemmissa |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ei objektiivisia muutoksia vanhemmissa |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Objektiiviset muutokset vanhemmissa |
| | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Taidot vanhemmuuteen liittyen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tiedot vanhemmuuteen liittyen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Asenne, suhtautuminen ja tunteet vanhemmuuteen liittyen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sosiaaliset verkostot |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Parisuhteen ja vuorovaikutustaitojen vahvistuminen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Taloudellisen aseman paraneminen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Päihdeongelmien väheneminen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mielenterveysongelmien väheneminen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Fyysisen terveyden edistyminen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Psyykkisen terveyden edistyminen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ongelmien määrän väheneminen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Muu, mikä? _____ |

Objektiiviset muutokset lapsessa**KOE | KONTROLLI**

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ei mitattu objektiivisia muutoksia lapsessa |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ei objektiivisia muutoksia lapsessa |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Objektiiviset muutokset lapsessa |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kognitiivinen kehitys |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sosiaalis-emotionaalinen kehitys |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lapsen terveys |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Käyttäytymisongelmien väheneminen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Koulunkäynnin kehittyminen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mielenterveysongelmien väheneminen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Päihdeongelmien väheneminen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ongelmien määrän väheneminen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Muu, mikä? _____ |

Objektiiviset muutokset perheessä**KOE | KONTROLLI**

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ei mitattu objektiivisia muutoksia perhetasolla |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ei objektiivisia muutoksia perhetasolla |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Objektiiviset muutokset perhetasolla |
| | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Palveluiden tarpeen väheneminen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Riskin väheneminen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Vanhempien ja lasten välisen suhteen kehittyminen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Perheen toimintakyvyn paraneminen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Perheen vuorovaikutuksen paraneminen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Perheen ilmapiirin kohentuminen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ongelmien määrän väheneminen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Muu, mikä? _____ |

Subjektiiiset muutokset (perhe, vanhemmat, lapsi)**KOE | KONTROLLI**

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ei mitattu subjektiivisesti mitattavia muutoksia |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ei subjektiivisesti mitattavia hyötyjä |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Subjektiiivisesti mitattavat hyödyt: |

10.3 Intervention lopulliset tulokset

KOE | KONTROLLI

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Perheen turvallisuuden ja suoriutumisen edistyminen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Perhe-elämän laadun kohentuminen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tukiverkoston vahvistuminen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Myönteisen elämäntilanteen vahvistuminen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kielteisiltä elämäntilanteilta välttyminen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lasten hyvinvointi |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Taloudellinen omavaraisuus |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Muu, mikä? _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ei tietoa |

10.4 Keskeiset tulokset _____

10.5 Lopputuloksen arvioinnin ajoittaminen

- Lyhytaikainen (intervention päätyttyä)
 Pitkäaikainen (arviointi vähintään 6 kuukautta intervention jälkeen)
 Ei tietoa

10.6 Lopputuloksen arviointi*

VÄLINE (mittaus)	MUUTOS	KOE	KONTROLLI	MERKITSEVYYS

10.6.1 Väline: _____

	Koe	Kontrolli
Asiakkaiden määrä		
Tilanne parantunut (asiakkaiden määrä)		
Tilanne parantunut %		
Mean change score (SD)		
Pre-mean (SD)		
Post-mean (SD)		
Difference (95% CI)		
P-arvo		

* = taulukoita voidaan lisätä tarpeen mukaan

10.7 Lisätietoja tuloksista _____

11. VAIKUTTAVUUS

11.1 Johtopäätökset

Lopputuloksen arviointi	Perheintervention lopputulokset			
	Positiivinen	Neutraali	Negatiivinen	Epäselvä
Kirjoittajan kokonaisvaihtelu				
Tarkastajan kokonaisvaihtelu				

11.2 Intervention vaikuttavuus

- Hyvä (Works)
 Kohtalainen / Lupaava (Promising)
 Heikko
 Ei eroa vaikuttavuudessa kontrolliryhmään verrattuna (Doesn't work)

Lisätiedot: _____

11.3 Tutkimuksen ehdotukset jatkoa ajatellen _____

11.4 Kustannusvaikuttavuus

- Tutkittiin
 Ei tutkittu
 Ei tietoa

Lisätiedot: _____

11.5 Miten tutkimus on sovellettavissa Suomeen?

Konteksti	Kohderyhmä	Interventio	Koko tutkimus
<input type="checkbox"/> Hyvin	<input type="checkbox"/> Hyvin	<input type="checkbox"/> Hyvin	<input type="checkbox"/> Hyvin
<input type="checkbox"/> Koht.	<input type="checkbox"/> Koht.	<input type="checkbox"/> Koht.	<input type="checkbox"/> Koht.
<input type="checkbox"/> Heikosti	<input type="checkbox"/> Heikosti	<input type="checkbox"/> Heikosti	<input type="checkbox"/> Heikosti
<input type="checkbox"/> Ei lainkaan	<input type="checkbox"/> Ei lainkaan	<input type="checkbox"/> Ei lainkaan	<input type="checkbox"/> Ei lainkaan

Lisätiedot: _____

11.6 Lisätietoja vaikuttavuudesta _____

12. LUOTETTAVUUS

12.1 Onko olemassa välitekiäjiä, jotka ovat voineet vaikuttaa tulokseen?

- Kyllä, mitä? _____
 Ei
 Ei tietoa

12.2 Onko tutkimuksen toteuttamisen ongelmista raportoitu?

- Kyllä
 Ei

Lisätietoja: _____

12.3 Onko tutkimuksen puutteista raportoitu?

- Kyllä
 Ei

Lisätiedot: _____

12.4 Lisätietoja luotettavuudesta _____

Liite 2. Tutkimusten englanninkieliset tiivistelmät

- 1. August GJ. & Hektner JM. & Egan EA. & Realmuto GM. & Bloomquist ML. (2002) The early risers longitudinal prevention trial: examination of 3-year outcomes in aggressive children with intent-to-treat and as-intended analyses.**

The effects of participation following a 3-year preventive intervention trial targeting elementary school children with early-onset aggressive behavior were evaluated. Intent-to-treat analyses revealed that program participants, compared with controls, showed greater gains in social skills, academic achievement, and parent discipline, with mean scores in the normative range on the latter two constructs. As-intended participation in the Family Program, which included separate parent and child education and skills-training groups, was associated with improved parent discipline practices and gains in children's social skills, with level of child aggression moderating gains in academic achievement. Recommended level of FLEX family support contact time was associated with gains in academic achievement, concentration problems, and social skills, with parents of severely aggressive children showing greater reductions in parent distress.

- 2. Barrett PM (1998) Evaluation of cognitive-behavioral group treatments for childhood anxiety disorders.**

Undertook an evaluation of a cognitive-behavioral group family-based intervention for childhood anxiety disorders in Brisbane, Australia. The treatment aimed to provide children and their families with skills in the management of anxiety and avoidance, problem solving, and mutual family support. Children (n = 60) ranging from 7 to 14 years old who fulfilled diagnostic criteria for separation anxiety, overanxious disorder, or social phobia were randomly allocated to 3 treatment conditions: group cognitive-behavioral therapy (GROUP-CBT), group cognitive-behavioral therapy plus family management (GROUP-FAM), and wait list (WL). The effectiveness of the interventions was evaluated at post-treatment and 12-month follow-up. Results indicated that across treatment conditions, 64.8% of children no longer fulfilled diagnostic criteria for an anxiety disorder in comparison with 25.2% of children on the wait list. At 12-month FU, 64.5% of children in the GROUP-CBT group and 84.8% of children in the GROUP-FAM group were diagnosis free. Comparisons of children receiving GROUP-CBT with those receiving GROUP-FAM on self-report measures and clinician ratings indicated marginal added benefits from GROUP-FAM treatment. Results show that CBT interventions for childhood anxiety disorders can be effectively administered in a group format.

3. Biehal, Nina (2005) Working with adolescents at risk of out of home care: The effectiveness of specialist teams.

This paper reports findings from a quasi-experimental study of services for young people who appeared to be at risk of placement. It compares outcomes for young people in England referred to specialist support teams, which offered an intensive service with those for a group referred to the mainstream service as usual delivered by local area social work teams. The services offered by the specialist teams bear some similarities to intensive family preservation services (IFPS) in the USA, insofar as they offer an intensive, short-term preventive service whose principal aim is the prevention of placement. Many of the young people had serious emotional and behavioural difficulties, and many had lengthy histories of abuse, neglect, or past placement. At follow-up, many young people and families receiving both types of service showed considerable improvement on a variety of measures of child and family functioning, but results were not significantly better for the group served by the intensive service. However, the intensive services group were found to be significantly less likely to enter placement. The paper discusses the merits of considering both individual and service outcomes, and considers the impact of a variety of child and service system factors.

4. Connell S & Sanders MR & MarkieDadds C (1997) Self-directed behavioral family intervention for parents of oppositional children in rural and remote areas.

Abstract: Twenty-four parents of oppositional preschoolers were randomly assigned to either a self-directed behavioral family intervention condition (SD) or to a waitlist control group (WL). The self-directed parent training program based on self-regulation principles, consisted of a written information package and weekly telephone consultations for 10 weeks. At posttest, in comparison to the WL group, children in the SD group had lower levels of behavior problems on parent report measures of child behavior. At posttreatment, parents in the SD condition reported increased levels of parenting competence and lower levels of dysfunctional parenting practices as compared to parents in the WL condition. In addition, mothers reported lower levels of anxiety, depression, and stress as compared to mothers in the WL condition at posttreatment. Using mother's reports, gains in child behavior and parenting practices achieved at posttreatment were maintained at 4-month follow-up. Key-Words Plus: CONDUCT-PROBLEM CHILDREN; TERM FOLLOW-UP; CONSUMER SATISFACTION; YOUNG-CHILDREN; HEALTH-CARE; STRESS; TELEMEDICINE; ADOLESCENTS; DISRUPTIONS; MAINTENANCE

5. Cunningham P.B. & Henggeler S.W. & Brondino M.J. & Pickrel S.G. (1999) Testing Underlying Assumptions of the Family Empowerment Perspective.

We examined two underlying assumptions of the family empowerment perspective. The first assumption is that a well-validated family-based treatment that explicitly aims to empower caregivers can do so. The second assumption is that increased caregiver empowerment should be associated with improved youth and family functioning. The data used to examine these assumptions are based on a randomized trial of multisystemic therapy versus usual community services for 118 substance abusing and dependent juvenile offenders. Results provided partial support for the underlying assumptions of the family empowerment perspective. The family-based treatment in comparison with usual services increased caregiver perceptions of empowerment at the service system level, but not at the family level. In addition, increased empowerment at the family and service system levels were associated with improved family relations, but not with decreased youth behavior problems. The conceptual implications and limitations of the findings are discussed.

6. Dishion TJ & Nelson SE & Kavanagh K (2003) The Family Check-Up with high-risk young adolescents: Preventing early-onset substance use by parent monitoring.

Abstract: The Family Check-Up (FCU) is a brief, family-centered intervention focused on family-management practices. Within the context of a randomly assigned, multilevel family intervention, high-risk youth and families (n = 71) were selected for video-taped home observation that includes an interaction task assessing parent monitoring. Parents in the intervention group were offered annual feedback on the yearly assessment, including their home observation. Using an intention-to-treat design, analyses revealed intervention effects on early-adolescent substance use and observed parent monitoring by the first year of high school (Year 4 of follow-up). As in previous research, parents of high-risk adolescents were observed to decrease monitoring from grades 7 to 9. However, families randomly assigned to the family intervention maintained their monitoring practices. Regression analyses revealed the prevention effect of the FCU on substance use was mediated by changes in parental monitoring. Findings suggest the promise of linking developmental theory with innovation in cognitive behavioral intervention and prevention. KeyWords Plus: RANDOMIZED TRIAL; CONDUCT PROBLEMS; FOLLOW-UP; INTERVENTION; CHILDREN; DELINQUENCY; PROGRAM; BOYS; BEHAVIOR; MODEL

7. Drummond J. & Fleming D. & McDonald L. & Kysela GM. (2005) Randomized controlled trial of a family problem-solving intervention.

Adaptive problem solving contributes to individual and family health and development. In this article, the effect of the cooperative family learning approach (CFLA) on group family problem solving and on cooperative parenting communication is described. A pretest or posttest experimental design was used. Participant families were recruited from Head Start

programs and exhibited two or more risk factors. Participant preschool children were screened to have two or more developmental delays. Direct behavioral observation measures were used to determine group family problem solving and cooperative parenting communication outcomes. Few group family problem-solving behaviors were coded, and they displayed little variability. However, intervention parents increased the length of time they played and extended the cooperative parent-child interactions. The evidence shows that CFLA has the potential to enhance parental-modeling of cooperative behavior while engaged in play activities with preschoolers. Direct measurement of group family problem solving was difficult. Solutions are suggested. Publication Type: Clinical Trial. Journal Article. Randomized Controlled Trial.

8. Feinfield KA & Baker BL (2004) Empirical support for a treatment program for families of young children with externalizing problems.

We evaluated the efficacy of a manualized multimodal treatment program for young externalizing children. Families were assigned randomly to an immediate 12-week parent and child treatment condition (n = 24) or to a delayed-treatment condition (n = 23). Parents had high attendance, high satisfaction with treatment, and increased knowledge of behavior management principles. Relative to the waitlist condition, treatment parents reported statistically and clinically significant reductions in child behavior problems, improved parenting practices (i.e., increased consistency, decreased power assertive techniques), an increased sense of efficacy, and reduced parenting stress. There was a trend toward parents improving their attitudes toward their children. In considering the process of change, we found evidence that improved parenting practices mediated reductions in child behavior problems and that child improvements mediated changes in parent attitudes and stress. Five months following treatment, teachers reported significant improvements in child behaviors, whereas parents reported that reductions in child behavior problems and parenting stress were maintained.

9. Fraser MW, Day SH, Galinsky MJ, et al. (2004) Conduct problems and peer rejection in childhood: a randomized trial of the making choices and strong families programs.

This article discusses the effectiveness of a multicomponent intervention designed to disrupt developmental processes associated with conduct problems and peer rejection in childhood. Compared with 41 children randomized to a wait list control condition, 45 children in an intervention condition received a social skills training program. At the same time, their parents participated in an in-home family intervention. Compared with control group children, intervention children demonstrated significant improvements on five of six outcome measures. Differences between the experimental and control groups suggest the programs strengthen children's prosocial behavior, promote their ability to regulate emotions, and increase social contact with peers. Intervention also was associated with significant improvements in

classroom comportment and decreases in relational aggression, a measure of coercion in peer relationships. The findings are consistent with those of other programs effective in interrupting risk processes associated with conduct problems in childhood and early adolescence. Keywords: conduct problems; peer rejection; intervention; experiment; children

10. Goodson B.D. & Layzer J.I. & St.Pierre R.G. & Bernstein L.S. & Lopez M. (2000) Effectiveness of a comprehensive, five-year family support program for low-income children and their families: findings from the comprehensive child development program.

A randomized experiment was conducted to test the effects of the Comprehensive Child Development Program (CCDP), a two-generation program that employed case management and home visiting to ensure multi-risk, low-income children and their parents a range of education, health, and social services to meet the complex needs of disadvantaged families. The evaluation of 21 CCDP projects, which followed 4,410 families for five years, found no statistically significant impact on CCDP families when they were compared with control families in either child outcomes (cognitive and socio-emotional development, and health) on parent outcomes (parenting, family economic self-sufficiency, or maternal life course). Since the intervention failed to change parenting behavior or family economic status, the two hypothesized pathways to affecting the well-being of the children, not unexpectedly there were no significant impacts of CCDP on children. The study suggests that the combination of case management and parenting education, delivered through home visits, is not an effective means of improving developmental outcomes for low-income children.

11. Griff, Merle D (1999) Intergenerational Play Therapy: The Influence of Grandparents in Family Systems.

Examines the effects on parental stress & perceptions of child behaviour of an intergenerational family intervention that involved grandparents in the therapeutic process, a family intervention without grandparents and a control group. It was expected that family therapy with grandparents would (1) reduce the amount of stress reported by parents in their parenting role more than would therapy without grandparents & (2) result in grandparents' perceptions of improvements in their grandchildren's behavior. The 18 subject (S) families, in northeastern OH, were randomly assigned to the experimental groups. Ss included parents & their children, ages 2-6, & either maternal or paternal grandparents. Results show that grandparents had a positive influence on their children's treatment of their grandchildren, but they did not change their perceptions of their grandchildren's behavior. It is concluded that grandparents may be an important source of emotional support & may exert a positive influence in changing family systems.

12. Heinicke CM & Fineman NR & Ruth G & et al. (1999) Relationship-based intervention with at-risk mothers: Outcome in the first year of life.

Abstract: This study shows that a home-visiting, relationship-based intervention, as defined in the UCLA Family Development Project, affects certain areas of family functioning by the time an infant reaches 12 months. Within a randomized trial design, we compared two samples of mothers who were identified as at risk for inadequate parenting in the third trimester of pregnancy with their first child. The primary risk characteristics were poverty and a lack of support. Thirty-one of these mothers experienced the intervention and thirty-three did not. Mothers given the opportunity of a positive, trusting, and working relationship with a weekly home visitor as well as a mother-infant group scored significantly higher on measures of their experienced partner and family support. The intervention also made a significant impact on three critical social-emotional mother-infant transactions in the first year of life. Thus, on a variety of indices including the responses to the Ainsworth Strange Situation, the children in the intervention group were more secure and their mothers more responsive to their needs. Children experiencing the intervention were also more autonomous and task oriented and were encouraged in this regard by their mothers. KeyWords Plus: IRRITABLE INFANTS; BEHAVIOR PROBLEMS; ATTACHMENT; SAMPLE

13. Henggeler SW, Melton GB, Brondino MJ, Scherer DG, Hanley JH (1997) Multisystemic therapy with violent and chronic juvenile offenders and their families: the role of treatment fidelity in successful dissemination.

The effects of multisystemic therapy (MST) in treating violent and chronic juvenile offenders and their families in the absence of ongoing treatment fidelity checks were examined. Across 2 public sector mental health sites, 155 youths and their families were randomly assigned to MST versus usual juvenile justice services. Although MST improved adolescent symptomology at posttreatment and decreased incarceration by 47% at a 1.7-year follow-up, findings for decreased criminal activity were not as favorable as observed on other recent trials of MST. Analyses of parent, adolescent, and therapist reports of MST treatment adherence, however, indicated that outcomes were substantially better in cases where treatment adherence ratings were high. These results highlight the importance of maintaining treatment fidelity when disseminating complex family-based services to community settings.

14. Henggeler SW, Pickrel SG, Brondino MJ (1999) Multisystemic treatment of substance-abusing and dependent delinquents: outcomes, treatment fidelity, and transportability.

The effectiveness and transportability of multisystemic therapy (MST) were examined in a study that included 118 juvenile offenders meeting DSM-III-R criteria for substance abuse or dependence and their fami-

lies. Participants were randomly assigned to receive MST versus usual community services. Outcome measures assessed drug use, criminal activity, and days in out-of-home placement at posttreatment (T2) and at a 6-month posttreatment follow-up (T3); also treatment adherence was examined from multiple perspectives (i.e., caregiver, youth, and therapist). MST reduced alcohol, marijuana, and other drug use at T2 and total days in out-of-home placement by 50% at T3. Reductions in criminal activity, however, were not as large as have been obtained previously for MST. Examination of treatment adherence measures suggests that the modest results of MST were due, at least in part, to difficulty in transporting this complex treatment model from the direct control of its developers. Increased emphasis on quality assurance mechanisms to enhance treatment fidelity may help overcome barriers to transportability.

15. Alan E. Kazdin and Moira K. Whitley (2003) Treatment of Parental Stress to Enhance Therapeutic Change Among Children Referred for Aggressive and Antisocial Behavior.

This study evaluated a parent problem-solving (PPS) intervention designed to augment the effects of evidence-based therapy for children referred to treatment for aggressive and antisocial behavior. All children (N = 127, ages 6–14 years) and their families received problem-solving skills training (PSST), and parents received parent management training (PMT). Families were randomly assigned to receive or not to receive an additional component (PPS) that addressed parental stress over the course of treatment. Children improved with treatment; the PPS intervention enhanced therapeutic change for children and parents and reduced the barriers that parents experienced during treatment. The implications of the findings for improving evidence-based treatment as well as the limitations of adding components to treatment are detailed.

16. Leung C & Sanders MR & Leung S & et al. (2003) An outcome evaluation of the implementation of the Triple P-Positive Parenting Program in Hong Kong.

The present study evaluated the effectiveness of the Positive Parenting Program (Triple P) with a sample of Chinese parents of children with early onset conduct-related problems in Hong Kong. The participants consisted of 91 parents whose children attended maternal and child health centers and child assessment centers for service, and were between three to seven years old. Participants were randomly assigned to the intervention (TP) and a waitlist control group (WL). There was no significant difference in pre-intervention measures between the two groups. However, at post intervention, participants in the TP group reported significantly lower levels of child behavior problems, lower dysfunctional parenting styles, and higher parent sense of competence, compared to the WL group. Implications of these findings for the use of Triple P with families of Chinese descent are discussed.

17. Robert E. Lewis (2005) The effectiveness of Families First services: An experimental study.

An intensive, short-term, family-based intervention was employed to help families overcome serious problems in child behavior and child management. This service was an adaptation of the Teaching-Family Model of therapeutic group home programming with some elements of child welfare intensive family preservation services. In a controlled, 3-year study, families receiving this service were found to report significant improvement in child behavior, physical care and resources, parental effectiveness, and parent-child relationships, when compared with similar difficulties in families who were referred for the service but not served. Not only were the improvements for treatment families apparent shortly after the conclusion of the service, but these changes were also maintained over a number of months' period, suggesting that the improved skills, behaviors, and relationship changes developed during the intervention may have become solidly implanted in parental and family functioning.

18. Liddle HA, Rowe CL, Dakof GA, Ungaro RA, Henderson CE (2004) Early intervention for adolescent substance abuse: pretreatment to posttreatment outcomes of a randomized clinical trial comparing multidimensional family therapy and peer group treatment.

This randomized clinical trial evaluated a family-based therapy and a peer group therapy with 80 urban, low-income, and ethnically diverse young adolescents (11 to 15 years) referred for substance abuse and behavioral problems. Both treatments were outpatient, relatively brief, manual-guided, equal in intervention dose, and delivered by community drug treatment therapists. Adolescents and their parents were assessed at intake to treatment, randomly assigned to either MDFT or group therapy, and reassessed at six weeks after intake and at discharge. Results indicated that the family-based treatment (MDFT, an intervention that targets teen and parent functioning within and across multiple systems on a variety of risk and protective factors) was significantly more effective than peer group therapy in reducing risk and promoting protective processes in the individual, family, peer, and school domains, as well as in reducing substance use over the course of treatment. These results, which add to the body of previous findings about the clinical and cost effectiveness of MDFT, support the clinical effectiveness and dissemination potential of this family-based, multisystem and developmentally-oriented intervention.

19. Love, J.M. & Kisker, E.E. & Ross,C.M. & Schochet,P.Z. & Brooks-Gunn,J. & Boller,K. & Paulsell,D. & Fuligni,A.S. & Berlin,L.J (2001) Building Their Futures: How Early Head Start Programs Are Enhancing the Lives of Infants and Toddlers in Low-Income Families. Volume I: Technical Report.

Early Head Start is a two-generation program that provides child and family development services to low-income pregnant women and families with infants and toddlers. It also blends these services with a focus on staff development and a commitment to community partnerships. Early Head Start began with 68 new programs in 1995 in response to the recommendations of the 1993 Advisory Committee on Head Start Quality and Expansion and the 1994 Advisory Committee on Services for Families with Infants and Toddlers. The program continued to build on its bipartisan mandate embodied in the 1994 Head Start reauthorizing legislation, with impetus added by the 1998 reauthorization. Today, almost 650 programs serve more than 55,000 low-income families with infants and toddlers. A rigorous national evaluation, including about 3,000 children and families across 17 sites, also began in 1995. This report, *Building Their Futures*, describes the interim impact findings emerging from the analysis of child and family outcomes through the first two years of the children's lives.

20. Marcenko MO, Spence M, Samost L (1996) Outcomes of a home visitation trial for pregnant and postpartum women at-risk for child placement.

This study is a randomized clinical trial designed to test the psychosocial efficacy of a pre- and postpartum home visitation model for women at-risk for out-of-home placement of their newborns. Two hundred twenty-five pregnant women with high risk pregnancies for psychosocial reasons were recruited into the study and randomly assigned to an experimental (n = 125) or control condition (n = 100) when they presented for prenatal care at a large urban clinic. After an average of 16 months of exposure to the intervention, women in the experimental group reported significantly greater access to services and there was a trend for the experimental group to show a decrease in psychological distress. At 10 months, there was a trend for experimental group women to experience an increase in social support, but this was not sustained at 16 months. Although the difference was not statistically significant, a higher percentage of women in the experimental group had children in out-of-home living arrangements. There was also a trend among those with children in placement, for children of experimental group women to be placed in extended family care rather than foster care more frequently than controls. The implications of the findings for interventions with at-risk families &e discussed.

21. Martin A.J. & Sanders M.R. (2003) Balancing Work and Family: A Controlled Evaluation of the Triple P- Positive Parenting Program as a Work-Site Intervention.

Background: Despite a wealth of evidence showing that behavioural family intervention is an effective intervention for parents of children with behavioural and emotional problems, little attention has been given to the relationship between parents functioning at work and their capacity to manage parenting and other home responsibilities. This study

evaluated the effects of a group version of the Triple-P Positive Parenting Program (WPTP) designed specifically for delivery in the workplace. Method: Participants were 42 general and academic staff from a major metropolitan university who were reporting difficulties managing home and work responsibilities and behavioural difficulties with their children. Participants were randomly assigned to WPTP, or to a waitlist control (WL) condition. Results: Following intervention, parents in WPTP reported significantly lower levels of disruptive child behaviour, dysfunctional parenting practices, and higher levels of parental self-efficacy in managing both home and work responsibilities, than parents in the WL condition. These short-term improvements were maintained at 4-months follow-up. There were also additional improvements in reported levels of work stress and parental distress at follow-up in the WPTP group compared to post-intervention. Conclusions: Implications for the development of 'family-friendly' work environments and the prevention of child behaviour problems are discussed. Keywords: Behavioural family intervention; work stress; parent training; conduct problems.

22. Miller-Heyl J. & MacPhee D. & Fritz J.J. (1998) DARE to be You: A Family-Support, Early Prevention Program.

DARE to be You is a multi-level prevention program aimed at 2-5 year olds in high-risk families. Program objectives focus on aspects of parenting that contribute to youths' resiliency to later substance use. These include improving parents' self-efficacy, effective child rearing, social support, and problem-solving skills as well as children's developmental attainments. Over a 5-year period, successive cohorts of families were randomly assigned to an experimental (n = 496) or control (n = 301) group. The DTBY program was provided to children, families, preschool teachers, and community professionals who work with youth. Families received a minimum of 24 hours of programs with follow-up support. Program replicability was tested at four sites, which varied in population density (urban, town, rural) and ethnic composition (Ute Mountain Ute, Hispanic, Anglo). Evaluation data reveal significant, persistent increases in parental self-appraisals and democratic child-rearing practices, with a corresponding decrease in harsh discipline. Parent satisfaction with social support increased; target children's developmental levels were enhanced and oppositional behavior declined. Implications for effective family intervention and self-efficacy as a key mechanism of change are discussed.

23. Reginald D. V. Nixon, Lynne Sweeney, Deborah B. Erickson and Stephen W. Touyz (2003) Parent-Child Interaction Therapy: A Comparison of Standard and Abbreviated Treatments for Oppositional Defiant Preschoolers.

Families of 54 behaviorally disturbed preschool-aged children (3 to 5 years) were randomly assigned to 1 of 3 treatment conditions: standard parent-child interaction therapy (PCIT; STD); modified PCIT that used

didactic videotapes, telephone consultations, and face-to-face sessions to abbreviate treatment; and a no-treatment waitlist control group (WL). Twenty-one nondisturbed preschoolers were recruited as a social validation comparison condition. Posttreatment assessment indicated significant differences in parent-reported externalizing behavior in children, and parental stress and discipline practices from both treatment groups on most measures compared with the WL group. Clinical significance testing suggested a superior effect for the STD immediately after intervention, but by 6-month follow-up, the two groups were comparable. The findings indicate that abbreviated PCIT may be of benefit for families with young conduct problem children.

24. Reynolds, Arthur J; Ou, Suh-Ruu (2004) Alterable Predictors of Child Well-Being in the Chicago Longitudinal Study.

The Chicago Longitudinal Study investigates the life course development of 1539 children (93% African American and 7% Hispanic) who were born in 1979–1980, grew up in the highest-poverty neighborhoods in Chicago, and attended early childhood intervention programs beginning in preschool. The goals of the study are to determine the effects of participation in the Child–Parent Center Program, document patterns of child and family well-being over time and identify child, family, school and community factors that can promote children’s well being. We describe major intervention findings of the study and summarize the contributions of a variety of personal, family, and school experiences in promoting long-term educational and social success.

25. Sanders MR, Markie-Dadds C, Tully LA, Bor W (2000) The triple P-positive parenting program: a comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems.

Three variants of a behavioral family intervention (BFI) program known as Triple P were compared using 305 preschoolers at high risk of developing conduct problems. Families were randomly assigned to enhanced BFI (EBFI), standard BFI (SBFI), self-directed BFI (SDBFI), or wait list (WL). At postintervention, the 2 practitioner-assisted conditions were associated with lower levels of parent-reported disruptive child behavior, lower levels of dysfunctional parenting, greater parental competence, and higher consumer satisfaction than the SDBFI and WL conditions. Overall, children in EBFI showed greater reliable improvement than children in SBFI, SDBFI, and WL. By 1-year follow-up, children in all 3 conditions achieved similar levels of clinically reliable change in observed disruptive behavior. However, the EBFI and SBFI conditions showed greater reliable improvement on parent-observed disruptive child behavior.

26. Sanders MR, McFarland M (2000) Treatment of depressed mothers with disruptive children: A controlled evaluation of cognitive behavioral family intervention.

Abstract: This study compared the effects of two forms of behavioral family intervention in reducing mothers' depression and disruptive behavior problems in families with a clinically depressed parent and a child with significant conduct problems. Forty-seven parents were randomly assigned to either a Behavioral Family Intervention (BFI) or to Cognitive Behavioral Family Intervention (CBFI) which integrated cognitive therapy strategies to treat depression and teaching of parenting skills. treatments were equally effective in reducing mothers' depression and child disruptive behavior on observational and self-report measures at postintervention. However, at 6-month follow-up more families in CBFI (53%) compared to BFI (13%) experienced concurrent clinically reliable reductions in maternal depression and child disruptive behavior. These findings support the value of CBFI in reducing depression in mothers of children with disruptive behavior problems. KeyWords Plus: AUTOMATIC THOUGHTS QUESTIONNAIRE; CONDUCT PROBLEM CHILDREN; MATERNAL DEPRESSION; ANTISOCIAL-BEHAVIOR; MARITAL SUPPORT; SOCIAL SUPPORT; FOLLOW-UP; PARENT; THERAPY; DISORDER

27. Solomon R & Liefeld CP (1998) Effectiveness of a family support center approach to adolescent mothers: Repeat pregnancy and school drop-out rates.

Abstract: Comprehensive support was provided to urban, first-time adolescent mothers in a prospective research project designed to reduce repeat pregnancy and school drop-out rates. Adolescent mothers were assigned to either an Intervention (n = 34) or Control (n = 29) group. Intervention mothers received home visits, parenting classes, school advocacy, and case management services. Initial assessments occurred shortly after delivery; follow-up measures were administered during a 24-month home visit. Significant differences on outcomes of (1) repeat pregnancy (7 Intervention vs. 14 Control). and (2) school drop-out rates (2 Intervention vs. 8 Control) suggest that intervention programming helped adolescent mothers delay subsequent pregnancy while staying enrolled in or completing school. Author Keywords: adolescence; adolescent childbearing; adolescent mothers; family support; repeat pregnancy; school drop-outs. KeyWords Plus: RANDOMIZED TRIAL; CHILDBEARING; CONSEQUENCES; PREVENTION; CHILDREN; PROGRAM; CARE

28. Spoth RL & Redmond C & Shin C (2000) Reducing adolescents' aggressive and hostile behaviors - Randomized trial effects of a brief family intervention 4 years past baseline.

Abstract: Objective: To examine the long-term effects of a brief family intervention on aggressive and hostile behaviors of adolescents in the

general population. Design: Randomized trial including 22 public schools assigned to the Iowa Strengthening Families Program or a control condition. Analyses supported sample representativeness and failed to show differential attrition effects 4 years after baseline. Intervention: Seven-session intervention for parents and their sixth-grade children. Measures: The multi-informant, multimethod measures included independent observer ratings of adolescent aggressive and hostile behaviors in adolescent-parent interactions, family-member report of aggressive and hostile behaviors in those interactions, and adolescent self-report of aggressive and destructive conduct across settings. Data were collected during the 6th (preintervention and postintervention), 7th, 8th, and 10th grades. Results: All measures showed a generally positive trend in intervention-control group differences over time. During 10th grade, significant intervention-control differences were found for adolescent self-report of aggressive and destructive conduct ($P=.01$), with relative reduction rates ranging from 31.7% to 77.0%. Significant differences were shown for observer-rated aggressive and hostile behaviors in adolescent-parent interactions ($P=.01$); differences in family member reports of those behaviors were not significant. Supplemental analyses of both interactional behavior measures, specific to parent sex, indicated significant experimental group differences in interactions with mothers ($P=.04$ for both measures) but not with fathers. Conclusions: Brief family competency-training interventions designed for general populations can reduce aggressive and hostile behaviors in adolescents' interactions with parents and adolescent aggressive behaviors outside of the home setting. Thus, this type of intervention has important public health implications. KeyWords Plus: FOCUSED PREVENTIVE INTERVENTIONS; SUBSTANCE-ABUSE PREVENTION; ANTISOCIAL-BEHAVIOR; PROTECTIVE FACTORS; EARLY ADULTHOOD; CHILDREN; HEALTH; METAANALYSIS; OUTCOMES; SCHOOL

29. Taylor TK (1998) A comparison of eclectic treatment with Webster-Stratton's Parents and Children Series in a children's mental health center: A randomized controlled trial.

Few studies have evaluated the effectiveness of empirically supported therapy in applied settings, or typical service in such settings. In this study, parents seeking help at a children's mental health center for managing their 3- to 8-year-old children's behaviors were randomly assigned to one of three conditions: Webster-Stratton's Parents and Children Series (PACS) parenting groups (46 families), the eclectic approach to treatment typically offered at the center (46 families), or a wait-list control group (18 families). After 15 weeks, mothers in both treatments reported fewer child behavior problems than mothers on the wait list. Mothers in the PACS program reported fewer behavior problems and greater satisfaction with treatment than mothers in the eclectic treatment. These findings support the effectiveness of the PACS program, relative to typical service, for parents seeking help managing their children's behavior.

30. Tolan P & Gorman-Smith D & Henry D (2004) Supporting families in a high-risk setting: Proximal effects of the SAFEChildren preventive intervention.

Abstract: Four hundred twenty-four families who resided in inner-city neighborhoods and had a child entering 1st grade were randomly assigned to a control condition or to a family-focused preventive intervention combined with academic tutoring. SAFEChildren, which was developed from a developmental-ecological perspective, emphasizes developmental tasks and community factors in understanding risk and prevention. Tracking of linear-growth trends through 6 months after intervention indicated an overall effect of increased academic performance and better parental involvement in school. High-risk families had additional benefits for parental monitoring, child-problem behaviors, and children's social competence. High-risk youth showed improvement in problem behaviors and social competence. Results support a family-focused intervention that addresses risk in low-income communities as managing abnormal challenges.

Liite 3. Tutkimusten kohderyhmä, tavoitteet, interventio ja seuranta-aika (N=30)

Taulukossa tutkimuksen otoskoko (suluissa otoksen koko intervention alussa ja lopussa), kohderyhmä, tavoitteet, interventio ja seuranta-aika (interventio + mahdollinen intervention jälkeinen seuranta-aika).

TEKIJÄ, VUOSI	MAA	N	KOHDERYHMÄ	TAVOITE	INTERVENTIO	SEURANTA
1. August et al. (2002)	USA	245 (245/199)	Ala-asteikäiset, aggressiivisesti käyttäytyvät lapset ja heidän perheet	Tavoitteena parantaa vanhempien kasvatustaitoja, lasten sosiaalisia taitoja ja koulumenestystä, lopullisena tavoitteena ennaltaehkäistä lasten tulevaisuuden päihteiden käyttöä	'The early risers skills for success' -ohjelma: Erilliset vanhemmille ja lapsille suunnatut koulutukset sekä taitokoulutusryhmät. Kaksi pakollista sisältöä: 1) CORE, tavoitteena ennaltaehkäistä riskissä olevien lasten käyttäytymisongelmia ja 2) FLEX, lapsen riskin/tilanteen mukaan mukautettu perhetuki, koulutus ja voimaistaminen kotikäyntien avulla. Koko interventio on monimuotoinen palvelumalli, jossa mukana koulutus, lapsi- ja perhepalvelut sekä ennaltaehkäisyn asiantuntijat. Kontrolliryhmä ei saanut mitään hoitoa.	3 vuotta
2. Barrett (1998)	Australia	50 (60/50)	Levottomuudesta kärsivät lapset (7-14 vuotta) ja heidän perheet	Tavoitteena antaa lapsille ja vanhemmille taitoja levottomuuden hallintaan ja ongelmanratkaisuun sekä lisätä perheiden vertaistukea	Kognitiivis-behavioristinen ryhmäperhetyö (Cognitive-behavioral group family-based intervention): 1) Fysiologinen: a) rentoutusharjoitukset ja b) kehonkielen huomiointi, 2) Oppiminen: a) käyttäytymisen hallinta, b) vertaisoppiminen, c) ryhmämallintaminen, 3) Kognitiivinen: a) kognitiivinen uudelleenrakentaminen, b) positiivinen itsejuttelu, c) ongelmanratkaisutaidot. Koe 2 -ryhmä sai kognitiivis-behavioristista ryhmäterapiaa (Group-CBT) ja kontrolliryhmä oli jonotuslistalla.	12 vkoa + 12 kk
3. Biehal (2005)	Englanti	194 (209/194)	Sijoitusriskissä olevat nuoret ja heidän perheet	Tavoitteena nuoren sijoituksen ehkäiseminen	Tukiryhmät nuorille ja vanhemmille: intensiivinen ja lyhytaikainen asiakasryhmätyö ja ennaltaehkäisevä palvelu, jonka päätavoitteena on sijoituksen ennaltaehkäiseminen. Kontrolliryhmä sai tavallista saatavilla olevaa hoitoa.	Ka 5 kk + 6 kk

4.	Connell et al. (1997)	Australia	23 (24/ 23)	Vastustavat esikouluikäiset (2-6 vuotta) lapset ja heidän vanhemmat	Tavoitteena kehittää vanhempien kasvatustaitoja sekä rohkaista heitä ongelmanratkaisutaidoissaan	Itseohjattu vanhempien koulutusohjelma (The self-directed parent training program) , yksi taso ohjelmasta: 'The self-directed program': Itseopiskeluun perustuva perheinterventio vanhemmille. Kirjallinen tietopaketti: kirja 'Every parent' ja työkirja 'Every parent's workbook', kirjan lukeminen ja tehtävien tekeminen, jokaviikkoinen puhe- linneuvonta 10 viikon ajan terapeutin kanssa. Kontrolliryhmäläiset olivat jonotuslistalla.	10 vkoa + 4 kk
5.	Cunningham et al. (1999)	USA	118 (118/ ei tie- toa)	Päihdeongelmaiset nuorisorikolliset ja heidän perheet	Nuoren ja perheen psykososiaalisen toimintakyvyn parantaminen voimaistamisen avulla	Monisysteeminen terapia (Multisystemic therapy, MST) : Sisältönä perheen voimaistaminen. Kontrolliryhmä sai tavallisia saatavilla olevia palveluita.	Inter- vetio + 6 kk
6.	Dishion et al. (2003)	USA	71 (71/ ei tie- toa)	Kohderyhmänä vaikeassa riskitilanteessa olevat nuoret ja heidän perheet	Tavoitteena vaikuttaa perheen toiminnan käytäntöihin ja vanhempien valvontaan ja sitä kautta lasten käyttäytymiseen	Vanhempien valvonnan edistämisinterventio (The family check-up, FCU) : Lyhyt, kolmen tapaamisen interventio, joka perustuu motiivointihaastatteluun. Sisältö: a) Alkuhaastattelu (perheen huolien ja motivaation hahmotaminen), b) Varsinainen arviointi (tilanteen arvioiminen erilaisin menetelmin), c) Palautetapaaminen (tulosten yhteenveto motiivointihaastattelun keinoin). Kontrolliryhmä ei saanut mitään hoitoa.	4 vuot- ta
7.	Drummond et al. (2005)	Kanada	57 (57/ ei tie- toa)	Lapset, joilla joitakin kehitysviiveitä ja käyttäytymisongelmia sekä heidän perheet	Tavoitteena perheiden ongelmanratkaisukykyjen ja yhteisen viestinnän kehittäminen	Yhteistoiminnallinen perheen oppiminen (The cooperative family learning approach, CFLA) : ongelmien ratkaisu ryhmässä ja yhteistoiminnallinen kasvatusviestintä. Interventiona 'Problem-solving', jonka tarkoituksena on arvioida ongelmat ja sitä kautta mietitään ratkaisuja ongelmaan sekä kehitetään vuorovaikutustaitoja. Sisältö: 1) Ongelmanratkaisutaitojen askeleet (We can) ja 2) Yhteistyötaidot (positiivinen näkemys, käyttäytymisen kuvaileminen, omistus, näkökulman ottaminen, kuunteleminen, varmuus ym.). Kontrolliryhmä ei saanut hoitoa.	6 kk + 6 kk

8.	Feinfield & Baker (2004)	USA	47 (56/ 47)	Perheet, joiden 4-8 -vuotiaalla lapsella käyttäytymisongelmia	Tavoitteena lasten käyttäytymisongelmien väheneminen ja vanhempien tilanteen helpottaminen	TEAM -ohjelma: 1) Vanhempien ryhmätapaamiset (koulutus/ kasvatustaidot): roolipelit, luennot, keskustelut, pienryhmäharjoitukset, 2) Yksilötapaamiset: palaute, kysymyksiin vastaaminen, henkilökohtainen neuvonta, 3) Lasten ryhmät, 4) Yhdistetty vanhemmat-lapsi -tapaaminen: uusien taitojen opettelu, harjoitukset, vanhemmat saivat seurata terapeutin toimintaa lasten kanssa Kontrolliryhmän osallistujat olivat jonotuslistalla.	12 vkoa + 5 kk
9.	Fraser et al. (2004)	USA	86 (115/ 86)	Aggressiivisesti käyttäytyvät lapset ja heidän vanhemmat	Tavoitteena lapsen käyttäytymisongelmien väheneminen ja ikätovereiden sosiaalinen hyväksyminen	'Strong families' (SF) ja 'Making choices' (MC) -ohjelmat: 1) SF: interventio perheille, 15-30 tuntia tapaamisia perheen kotona perheisiin erikoistuneen työntekijän kanssa, 2) MC: interventio lapsille, opetetaan käyttäytymistaitoja. Kontrolliryhmä oli jonotuslistalla.	Intervention ajan
10.	Goodson et al. (2000)	USA	3961 (4410/ 3961)	Perheet, joiden tulot alle köyhyysrajan ja jotka tarvitsevat intensiivisiä ja kattavia tukipalveluja	Tavoitteena turvata koulutus-, terveys- ja sosiaalipalvelujen saanti perheille, lopullinen tavoite lasten hyvinvointi	Kokonaisvaltainen lapsen kehittyminen -ohjelma (Comprehensive child development program, CCDP): 1) Tapauskohtainen hoito: kotikäynnit, 2) Kasvatusvalistus: kotikäynnit, 3) Lapsille suunnattu koulutus ja 4) Lapsen kehityksen arviointi. Koko interventio koostui erilaisien palveluiden saattamisesta perheiden saataville sekä tapauskohtaisesta neuvonnasta ja palveluista. Kontrolliryhmällä mahdollisuus saada muita paikallisia palveluita.	5 vuotta
11.	Griff (1999)	USA	18 (18/ ei tietoa)	Käyttäytymisongelmaiset lapset, heidän vanhemmat ja isovanhemmat	Tavoitteena lisätä isovanhemman roolia ja sosiaalista tukea perheessä: tuen on tarkoitus parantaa vanhempien tunnetta vanhemmuudesta, kasvatuskäytäntöjä ja sitä kautta vaikuttaa lasten käyttäytymiseen	Sukupolvien välinen leikkiterapia (Intergenerational play therapy): 1) SUUNNITTELU: tilanteen ja perheen arviointi, tavoitteiden ja toiminnan suunnittelu, 2) HAVAINNOINTI: Terapeutti leikkii lapsen kanssa ja vanhemmat ja isovanhemmat havainnoivat, ongelmakäyttäytymisen havaitsemisen oppiminen, 3) MUUTOKSEN ALKU: Vanhemmat ja isovanhemmat tulevat leikkiin mukaan, terapeutti ohjaa ja neuvoo, isovanhempien tuki myös kotona, 4) VANHEMPIEN JA ISOVANHEMPIEN ROOLIN MUUTTAMINEN, Terapeutti jää taka-alalle ja rohkaisee vanhempia aktiivisempaan rooliin, viimeinen tapaaminen edistymisen arviointiin, kehittämiseen ym. Koe 2 -ryhmä sai leikkiterapiaa ilman isovanhempia ja kontrolliryhmä oli jonotuslistalla.	9 vkoa

12.	Heinicke et al. 1999	USA	64 (70/ 64)	Kohtalaisessa riskitilanteissa olevat äidit	Tavoitteena arvioida äidin suhdetta perheeseen, auttaa äitiä rakentamaan kumppaniinsa hyvä suhde, auttaa rakentamaan hyvä suhde äidin ja lapsen välille. Lopullisena tavoitteena äidin sopeutuminen tilanteeseen sekä lisätä vuorovaikutusta äidin ja lapsen välille	Perheen kehittämisprojekti (UCLA Family development project, Reallionship-based intervention): Interventiossa jaetaan positiiviset tunteet ja ilo lapsesta yhdessä. Erityiset interventiot: 1) Äidin viestintätaitojen sekä henkilökohtaisen sopeutumisen parantaminen, 2) Äidin lapsisuhteen vaihtoehtoiset näkemykset, 3) Suora tuki. Sisältö: 1) Kotikäynnit, 2) mahdolliset muut yhteisön palvelut, 3) jokaviikkoinen äiti-lapsi -ryhmä 3-15 kuukautisille lapsille. Kontrolliryhmä sai tavallisia saatavilla olevia palveluita (tukea ym. mutta ei kotikäyntejä ja äiti-lapsi -ryhmiä).	12 kk
13.	Henggeler et al. (1997)	USA	140 (155/ 140)	Väkivaltaiset ja vaikeat nuorisorikolliset ja heidän huoltajat	Nuoren tilanteen paraneminen	Multisysteeminen terapia (Multisystemic therapy, MST): tarkka ohjelma, jota noudatetaan. Kontrolliryhmä sai tavallisia nuoriso-oikeuden palveluja.	Ka 4 kk + 1,7 vuotta
14.	Henggeler et al. (1999)	USA	118 (118/ ei tietoa)	Päihdeongelmaiset nuorisorikolliset ja heidän perheet	Tavoitteena vähentää huumaiden käyttöä, rikollisuutta ja kodin ulkopuolisia sijoituksia	Multisysteeminen terapia (Multisystemic therapy, MST): kokoisvaltainen ja yksilöity hoitonäkökulma, joka osoittaa nuorten ja perheiden ongelmien määräävät tekijät. Terapia perustuu sosiaaliekologiseen käyttäytymismalliin, joka edistää tilannetta henkilökohtaisella, perheen, ikätoverien, koulun ja yhteisön tasoilla. Terapeutti arvioi kaikkien näiden tasojen vahvuudet ja heikkoudet sekä tavoitteet ja ongelmat. Interventio suunnitellaan yhdessä perheen kanssa edistämään perheen voimaistamista. Kontrolliryhmä sai tavallisia saatavilla olevia palveluita.	Ka 130 pv + 6 kk
15.	Kazdin & Whitley (2003)	USA	127 (194/ 127)	Aggressiiviset ja epäsosiaaliset lapset ja heidän perheet	Tavoitteena vähentää stressiä ja siten parantaa hoidon tuloksia	Vanhempien ongelmanratkaisutaitojen kehittäminen (Parent problem-solving, PPS): 1) Lasten ongelmanratkaisutaitojen koulutus (PSST): harjoitukset, mallintaminen, roolipelit, palaute ym., 2) Vanhemmuuskoulutus (PMT): kasvatus ja vuorovaikutus. 3) Vanhempien ongelmanratkaisutaidot (PPS): tavoitteena oli tarkastella vanhempain stressiä koko hoidon ajan, viisi tapaamista, terapeutti ja vanhempi kehittivät tapaamisissa ongelmanratkaisutaitoja stressin hallitsemiseen, joka tapaamisella keskityttiin eri stressitekijään. Roolipelit, palaute, kehuminen, harjoitukset ym. Kontrolliryhmä sai samat palvelut kuin koeryhmä, mutta ilman PPS -hoitoa.	18 kk

16.	Leung et al. (2003)	Hong Kong	69 (91/69)	Perheen lapsilla käyttäytymisongelmia	Tavoitteena kasvatustaitojen kehittyminen ja lapsen käytösongelmien väheneminen	Positiivinen kasvatustaitojen ohjelma (Positive parenting program, Triple P): Ohjelma antaa vanhemmille ohjeita positiiviseen, väkivallattomaan lasten kasvatukseen. Intensiivinen, 8-10 tapaamista sisältävä ryhmä- tai yksilökoulutus vakavista käyttäytymisongelmista kärsiville lapsille. Kontrolliryhmä oli jonotuslistalla.	Yli 8 vkoa
17.	Lewis (2005)	USA	150 (164/150)	Lapset, joiden toiminnassa on todettu paljon ongelmia	Tavoitteena auttaa perheitä ratkaisemaan lasten kasvatus- ja hoito-ongelmia ja lasten käytösongelmia	Perhepalvelut (Families First services): lastensuojelutyypinen interventio, intensiivinen, lyhytaikainen. Pääelementteinä kasvatusnäkökulma sekä konkreettiset palvelut. Pääinterventiona vanhempien taitojen parantaminen. Interventio perustuu voimaistamiseen. Sisältää koulutusta taitoihin liittyen mallintamalla sekä ohjaamalla kasvatukseen liittyvää harjoittelua ja lapsen ja vanhemman välisiä suhteita. Näitä taitoja olivat viestintä, sääntöjen asettaminen, lapsen köytökseen kehuminen ja seuraaminen. Lisäksi interventioon kuului konkreettisten palveluiden hankkiminen. Tavalliset koulujen ja kunnan antamat palvelut kontrolliryhmälle.	3 vuotta
18.	Liddle et al. (2004)	USA	80 (80/ ei tietoa)	Käytösongelmaiset nuoret, päihteiden käyttö	Tavoitteena nuoren ja vanhempien toiminnan parantaminen eri riskitekijöiden osa-alueilla: näitä riskitekijöitä ovat: 1) henkilökohtaiset, 2) perheen, 3) vertaisryhmän ja 4) koulun riskitekijät	Moniulotteinen perheterapia (Multidimensional family therapy, MDFT): avohoito, melko lyhyt, kokonaisvaltainen, moniulotteinen, perheperusteinen interventio. Interventio kohdistuu yksilöön, vanhempiin, muihin perheenjäseniin sekä perheen yhteiseen toimintakykyyn. Lisäksi myös muihin sosiaalisiin systeemeihin, kuten kouluun, työhön, vertaisryhmiin jne. A) Hoidon alkupainotus on sitoutumisessa hoitoon ja luoda hoidon perusta, B) Tapaamiset: 1) Nuoren tapaamiset: huumeiden käyttö, sos. suhteet, koulu ym., 2) Vanhempien tapaamiset: kasvatustaidot ja perheen toimintakyky, C) Opiteiden käyttäytymiseen siirtäminen. Kontrolliryhmä sai vertaisryhmähoitoa (Peer group treatment), joka on tarkasti ohjeistettu hoito, tavoitteena vähentää nuoren päihteiden käyttöä keskittymällä riskitekijöihin, kuten alhaiseen itsetuntoon, huonoon koulunestyytykseen, ja huonoon sosiaaliseen toimintakykyyn. Sisältönä: huumevalistus, itsetunto, arvot ja identiteetti, päättökset, itsekontrolli, vuorovaikutus. Keskittyy pääasiassa vain vertaisryhmään ja yksilöllisiin riskitekijöihin.	12-16 vkoa

19.	Love et al. (2001)	USA	3001 (3001/ ei tie- toa)	Kohderymänä vähätuloiset perheet, joissa pieniä lapsia tai raskaana oleva äiti	Tavoitteena edistää lasten kehitystä ja terveyttä, vahvistaa perheen ja yhteisön kumppanuutta ja tukea uusien vähätuloisille perheille tarkoitettujen palvelujen saantia sekä edistää perheen terveyttä ja omavaraisuutta	Varhainen etulyöntiasema -ohjelma (Early head start program): Ohjelma tarjoaa perheille korkealaatuisia lapsi- ja perhepalveluja perheen tarpeiden mukaan. Interventio ei siis ole tarkasti määritelty, vaan se mukautuu aina osallistujan mukaan. Melkein kaikille perheille annettiin lapsen kehitykseen ja kasvatukseen liittyviä palveluita. Tutkimuksessa erilaiset ohjelmat jaoteltiin kolmeen ryhmään: 1) keskusperusteiset, 2) kotiperusteiset ja 3) monimuotoiset palvelut. Kontrolliryhmä sai tavallisia saatavilla olevia palveluita.	2 vuot- ta
20.	Marcenko et al. (1996)	USA	198 (225/ 198)	Raskaana olevat äidit, joiden tulevilla lapsella on sijoitusuhka	Tavoitteena välttää lapsen kodin ulkopuolelle sijoitus ja parantaa perheen yhdistymistä: 1) lisätä pääsyä sosiaali- ja terveyspalveluihin, 2) lisätä äidin sosiaalista tukea, 3) vähentää äidin ahdistusta, 4) lisätä äidin itse-tuntoa, 5) parantaa kotiympäristön laatua	Kotikäynnit (Home visitation): Vertaistuki, palvelujen tarpeen katsominen, kasvatustaidot, tapauskohtainen neuvonta ja ohjaus, terveyskasvatus ym. Kontrolliryhmä sai tavallisia raskauden aikaisia palveluita.	16 kk
21.	Martin & Sanders (2003)	Australia	42 (42/ 27)	Vanhemmat, jotka olivat ilmoittaneet vaikeuksista sovittaa yhteen työn ja kodin vastuut sekä joiden lapsilla oli todettu käyttäytymisongelmia.	Antaa kasvatukseen liittyvää tietoa ja taitoa koulutuksella ja pystyvä yhdistämään kodin ja työn vastuut: lapsen käyttäytyminen ja kehittyminen sekä kasvatus	Positiivinen kasvatus -ohjelman ryhmäversio (Positive Parenting Program, Triple P, WPTP): Sisältönä kasvatusneuvonta ryhmissä ja yksilöllinen puhelinneuvonta. Lisäksi osallistujat saivat kirjallista materiaalia, jossa myös harjoituksia. Neuvonnassa sisältönä oli 17 positiivisen kasvatusoppistrategian opettaminen. Kontrolliryhmä oli jonotuslistalla.	8 vkoa + 4 kk
22.	Miller-Heyl et al. (1998)	USA	797 (797/ 566)	Riskitilanteessa olevat perheet: vanhemmuus, koulutus, taloudellinen asema, mielenterveys, päihteiden käyttö tai psykososiaalinen riski	Tavoitteena ennaltaehkäistä lapsen tulevaisuuden päih-teiden käyttöä parantamalla perheen vuorovaikutusta, joka osaltaan vaikuttaa kasvatusoppien hyväksymiseen nuorena	'DARE to be you' -ohjelma (DTBY): Sisältönä työryh-mät, tavoitteena parantaa itsetuntoa ja itsevoimakkuutta, parantaa päätöksentekotaitoja, perehtyä lastenkasvatus-strategioihin, oppia stressinsietokykyjä, oppia kehitysnor-meja ja lisätä empatiaa ja vahvistaa vertaistukea. Interventiota hallitsivat toiminta ja ryhmäkeskustelut, mutta myös tietoa jaettiin. Lisäksi lasten kanssa tehtävä toiminta (pelit ja kokemukset). Kontrolliryhmä ei saanut mitään hoi-toa.	2 vuot- ta

23.	Nixon et al. (2003)	Australia	54 (71/ 54)	Vastustavat ja uhmakkaat esikouluikäiset lapset ja heidän perheet	Tavoitteena parantaa lapsen ja vanhempien suhteita sekä vanhempien taitoja hallita lapsen käyttäytymisongelmia: vähentää lapsen häiriökäyttäytymistä ja parantaa vanhempien ja lapsen välistä suhdetta	Lyhennetty vanhempien ja lapsen välinen vuorovaikutusterapia (Abbreviated parent-child interaction therapy, PCIT/ABB): Kaksi vaihetta: 1) lapsen ja vanhemman välisen suhteen parantaminen opettamalla vanhemmille leikkimistä positiivisella, interaktiivisella tavalla perustuen leikkiterapiaan, myös perustaitojen opettaminen, 2) lapsen käyttäytymisen hallinnan taitojen ja strategian opettaminen. Muokattu PCIT (ABB; PCIT): opetukselliset videot, puhelinneuvonta lyhentämään hoitoa, kasvotusten tapaamisia vain muutama. Koe 2 -ryhmä sai tavallista vuorovaikutusterapiaa (PCIT; STD) ja kontrolliryhmä oli jonotuslistalla.	Interventionio + 6 kk
24.	Reynolds & Ou (2004)	USA	1539 (1539/ 1315)	Erittäin köyhän alueen perhe ja siihen liittyvät riskit; esikouluikäiset lapset kohtalaisessa riskitilanteessa sosiaalisiin ongelmiin sekä lopettaa/laiminlyödä koulunkäynti	Tavoitteena parantaa köyhän alueen lasten taitoja, jotta he voivat aloittaa koulun tasa-arvoiselta pohjalta muiden samanikäisten lasten kanssa. Suorana tavoitteena parantaa taitoja ja oppimissaavutuksia sekä kehittää vanhempien osallistumista lasten elämään.	Lapsi-vanhemmat keskus -ohjelma (Child-parent center program, CPC): kokonaisvaltainen, kouluperusteinen varhaislapsuuden interventio. Sisältönä vanhempien osallistuminen, kokonaisvaltaiset palvelut ja lasten luku- ja kielitaidon parantaminen: puolipäiväinen esikouluohjelma 3-4 -vuotiaille lapsille, puoli- tai kokopäiväinen leikkikoulu 5 -vuotiaille, jossa keskitytään luku- ja kielitaitoon sekä perhetukipalvelut, lisäksi vapaaehtoinen kesäkoulu. Kaikille 'pakollisena' kuuluvat palvelut ovat lasten ravintokoulutus ja ilmainen aamupala/lounas, vanhemman ohjaaminen, lasten koulutus. Kontrolliryhmä sai tavallisia saatavilla olevia palveluita.	18 vuotta
25.	Sanders et al. (2000)	Australia	254 (305/ 254)	Lapsen käyttäytymisongelmat ja riskissä oleva perhe (Riskitekijät: avio- liittokriisi, äidin masennus, yksinhuoltaja, vähätuloinen ja lapsen käyttäytymisongelmat)	Tavoitteena perheen toimintakyvyn parantaminen ja sitä kautta lapsen ongelmaikäytymisen muuttaminen	Parannettu Positiivinen kasvatus -ohjelma (Enhanced Positive Parenting Program, EBFI): intervention menetelmänä ovat intensiivinen ja henkilökohtainen ohjelma (max 11 60-90 min tapaamisia). Interventioon kuului kotikäyntejä, joilla parannettiin vanhempien kasvatustaitoja, mielialojen hallintaa sekä stressinhallintaa sekä kumppanin tukemista. Koe 2 -ryhmä: SBFI (Standard BFI), 10-tapaamiskerran ohjelma opettaa vanhemmille 17 kasvatustaitoa; Koe 3 -ryhmä: SDBFI (self-directed BFI), antoi samaa tietoa kuin SBFI, mutta kirjallisessa muodossa - itseohjattu versio hoidosta. Kontrolliryhmä jonotuslistalla.	Interventionio + 12 kk

26.	Sanders & McFarland (2000)	Australia	47 (47/39)	Masentunut äiti ja käyttäytymisongelmainen lapsi	Tavoitteena lieventää äidin masennusta, vähentää äidin negatiivisia ajatuksia, parantaa äidin tunnetta kasvatuskäytännöistään, lisää äidin sosiaalista tukea, vähentää äidin ja lapsen negatiivista käyttäytymistä, vähentää samanaikaisesti äidin masennusta ja lapsen negatiivista käyttäytymistä perheessä.	Kognitiivis-behavioristinen perheinterventio (Cognitive-behavioral family intervention, CBFBI): kognitiivisen terapian ja BFI:n yhdistelmä. Behavioristinen perheinterventio (BFI): BFI on taitoihin perustuva näkökulma, joka sisältää vanhempien koulutusta, jolla pyritään vaikuttamaan kasvatustaitoihin ja sitä kautta lapsen käyttäytymiseen. Sisältönä vanhempien koulutus. Hoitoon liitettiin kognitiivisen terapian strategioita masennuksen hoitoon ja kasvatustaitojen opettamiseksi. Roolipelit, tiettyjen teknikoiden mallintaminen ja palaute. Kontrolliryhmän interventiona behavioristinen perheinterventio (BFI).	12 vkoa + 6 kk
27.	Solomon & Liefeld (1998)	USA	63 (88/63)	Kohderyhmänä kaupunkilaiset, ensikertalaiset teiniäidit, asuivat vaikealla riskialueella	Tavoitteena estää teiniäidin uusintaraskaus sekä koulun keskeyttäminen. Lisäksi edistää äidin ja lapsen terveyttä ja kehitystä.	Perhetukikeskus, yhdyskuntatyöhön perustuva perhetuki (Family support center approach / Community based family support): 1) Sosioekologinen näkökulma kehittämiseen, 2) yhteisönäkökulma, 3) sosiaalinen tuki ja perheen toimintakyky, 4) kasvatustaitojen kehitys, 5) kulttuurien erilaisuuksien arvotus. Intervention sisältö: kotikäynnit, kasvatustaitojen opetus, koulunkäynnin tukeminen ja tapauskohtaiset palvelut. Näissä annettiin sosiaalista tukea, opetusta, kasvatustaitoja, lapsen ja äidin terveyden ja kehityksen vaaliminen. Kontrolliryhmä sai tavallisia saatavilla olevia palveluita.	2 vuot-ta
28.	Spoth et al. (2000)	USA	303 (446/303)	Aggressiivisesti ja vihamielisesti käyttäytyvät nuoret ja heidän vanhemmat	Tavoitteena vähentää nuoren aggressiivista ja vihamielistä käyttäytymistä	Lyhyt perheinterventio, Perheiden vahvistaminen -ohjelma (Brief family intervention, Iowa strengthening families program, ISFP): sisältää 7 tapaamista, 6 erikseen vanhemmille ja lapsille taitojen kehittämiseen sekä yksi perheen tapaaminen. Vanhemmille kasvatukseen ja lapsen kehitykseen liittyvien taitojen ja tietojen opettaminen ja nuorille sosiaalisten taitojen opettaminen. Taitojen kasvatukseen kuului vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitojen kehittäminen, lapsen hoitaminen, vertaisryhmien painostuksen vastustaminen. Viimeisessä tapaamisessa perhe harjoittelee ristiriitojen ratkaisua ja vuorovaikutustaitoja. Koe 2 -ryhmä osallistui 'Preparing for the drug free years program' ohjelmaan (5 tapaamista) ja kontrolliryhmä ei saanut hoitoa.	4 vuot-ta

29.	Taylor (1998)	Kanada	110 (110/ ei tie- toa)	3-8 -vuotiaiden lasten vanhemmat, jotka huolissaan lastensa käyttäytymisongelmien hallitsemisesta	Tavoitteena kasvatustaitojen parantaminen	Vanhempien ja lasten sarjahoito (Webster-Stratton's parents and children series, Parents and children series treatment, PACS): Ryhmäperusteinen kasvatusohjelma, sisältää noin 250 lyhyttä kuvausta kuinka lasta kasvatetaan, jokaisen kuvauksen jälkeen ryhmä keskustelee, roolileikki ja harjoittelu yhdessä terapeutin kanssa. Katsoaan videon yhdessä, jonka jälkeen keskustelu ja harjoitukset. Lisäksi myös kotitehtäviä. Koe 2 -ryhmä sai moninaista, tavallista hoitoa (Eclectic treatment) ja kontrolliryhmä oli jonotuslistalla.	15 vkoa
30.	Tolan et al. (2004)	USA	401 (424/ 401)	Vaikealla riskialueella / slummissa asuvat perheet, joiden lapsi aloittamassa koulun: lasten riskinä epäsosiaalinen käyttäytyminen, ei yksilöllisillä vaan alueen riskimuuttujilla mitattuna	Tavoitteena ennaltaehkäistä epäsosiaalista käyttäytymistä auttamalla slummissa asuvia perheitä, kun lapsi on ensimmäisellä luokalla. Auttaa perheitä lisäämään kasvatustaitoja, jotka vaikuttavat lapsen koulumenestykseen ja sosiaaliseen sopeutumiseen.	'SAFEChildren' -ohjelma: Ennaltaehkäisevä perheille tarkoitettu interventio yhdistettynä koulutukseen: lapsen lukutaidon vahvistaminen, perhesuhteiden vahvistaminen ja kasvatustaitojen lisääminen sekä sosiaalisen vertaistuen lisääminen. Kaksi pääsisältöä: 1) Moninkertainen ryhmäperheinterventio (kasvatustaidot, perhesuhteet, kehitys- ja tilannehaasteet perheessä, vertaistuki, vanhempien sitoutuminen kouluun, alueen ongelmien hallitseminen), 2) Lapsen tutorointi (lukutaito). Kontrolliryhmä ei saanut mitään hoitoa.	22 vkoa + 6 kk

Liite 4. Tutkimusten tulosmuuttajat, tulostittarit, päätulokset ja vaikuttavuus (N=30)

	TEKIJÄ, VUOSI	PERUSTIEDOT	TULOS- MUUTTUJAT	TULOS- MITTARIT*	PÄÄTULOKSET	VAIKUTTAUVUUS**
1.	August et al. (2002)	'The early risers skills for success' -ohjelma: alasteikäiset, aggressiivisesti käyttäytyvät lapset ja heidän perheet	Sosiodemografiset tiedot ja lapsen älykyys, oppimiskyky, itsesäätelyongelmat, sosiaaliset kyvyt, vanhemman lapseen investointi	CBCL/4-18, K-BIT, WJ-R, BASC-TRS, TOCA-R, POCA, BASC-TRS, BASC-PRS, The social skills scale, The leadership scale, Alabama parenting questionnaire, FRS, FRS, PSI	Koeryhmä osoitti suurempia parannuksia sosiaalisissa taidoissa, koulumenestyksessä ja vanhempien kurissa. Suurin vaikuttavuusnäyttö löydettiin sosiaalisissa kyvyissä. Tulos oli odotettu, koska tähän muuttajaan satsattiin intensiivisesti. Sosiaalisten taitojen myötä lasten hyvinvoinnin uskottiin paranevan. Interventiolla oli merkittäviä vaikutuksia myös oppimiskykyyn. Interventio- ja kontrolliryhmän välillä ei ollut eroja lapsen aggressiivisuudessa, hyperaktiivisuudessa ja impulsiivisuudessa intervention jälkeen. Aggressiivisuus väheni kummallakin ryhmällä. Yksi päätavoitteista oli voimaistaa perheitä ja aggressiivisten lasten vanhemmat, jotka olivat täyden ajan FLEX -palvelussa raportoivat merkittävästi vähemmästä ahdistuksesta.	Hyviä tuloksia saatiin monella alueella. Lapsen käyttäytymiseen ei kuitenkaan ollut paljon vaikutusta.
2.	Barrett (1998)	Kognitiivis-behavioristinen ryhmäperhetyö (FAM) levottomuudesta kärsiville lapsille ja heidän perheille	Erilaiset lapsen käyttäytymistä arvioivat muuttajat: muut lapsuuden häiriötilat, lapsen pelot, käyttäytyminen, toiminta, levottomuus, estynyt käyttäytyminen, perhe, perheen taidot, lapsen taidot	ADIS-C, ADIS-P, FSSC-R, CBCL	Ryhmäinterventio kognitiivis-behavioristisen hoidon lisänä paransi tuloksia kontrolliryhmään verrattuna. Diagnostiikka: Hoidon päätyttyä levottomuudesta kärsivien lasten määrä väheni merkittävästi kummallakin koeryhmällä kontrolliryhmään verrattuna ($p < .01$). Koeryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa. 12 kuukautta intervention jälkeen kahden koeryhmän välinen ero pysyi merkityksettömänä. Kliiniset arvioinnit: kaiken kaikkiaan tulokset paranivat ajan kanssa kummallakin koeryhmällä. 'Fam' hoito oli merkittävästi parempi 'cbt':hen verrattuna 2/7 muuttujalla hoidon päätyttyä ja 12 kuukauden kuluttua 6/7 muuttujalla. Molemmat hoidot tuottivat merkittäviä positiivisia muutoksia verrattuna kontrolliryhmään. 'FAM' -hoito osoitti marginaalisia parannuksia osassa muuttujista verrattuna 'GROUP' -hoitoon. Tutkimuksessa 71% pelkkää cbt -hoitoa saaneista ja 85% lisäksi perhehoitoa saaneista diagnosoitiin oireettomiksi hoidon jälkeen ja 12 kk jälkeen.	Kognitiivis-behavioristinen hoito ryhmähoitona on vaikuttava. Perhehoito osoittautui yhtä vaikuttavaksi kuin yksilöhoito.

3.	Biehal (2005)	Tukiryhmät nuorille ja vanhemmille: sijoitusriskissä olevat nuoret	Lapsen ja perheen toimintakyky: 1) Emotionaaliset ja käyttäytymisongelmat, 2) Psykologinen ahdistus / mielenterveys, 3) perheen toimintakyky, 4) Subjekttiivinen hyvinvointi, 5) ongelmien vakavuuden muutokset	SDQ, GHQ-12, FAD, Cantril's Ladder	Sekä koe- että kontrolliryhmässä tapahtui merkittäviä parannuksia monen muuttujan kohdalla. Koeryhmäläiset näyttivät kuitenkin olevan merkittävästi epätodennäköisemmin sijoitettavissa kodin ulkopuolelle kuin kontrolliryhmään osallistuneet. Vain 25% koeryhmän nuorista sijoitettiin kodin ulkopuolelle 6 kuukauden seuranta-ajan aikana. Suurin osa sijoitetuista (16%) menivät lyhytaikaiseen paikkaan. Vain 8% nuorista sijoitettiin pitkäaikaisesti. Kontrolliryhmän nuorista sijoitettiin kodin ulkopuolelle 50%, ero oli .008. Pitkäaikaisiin sijoituksiin kontrolliryhmäläisiä meni 29%. (Ero tässä .004)	Merkittävästi vähäisempi todennäköisyys tulla sijoitetuksi, mutta suorien tavoitteiden kanssa ei eroja kontrolliryhmään verrattuna.
4.	Connell et al. (1997)	Itseohjattu vanhempien koulutusohjelma: vastustava esikouluikäinen lapsi ja hänen vanhemmat	Lapsen käyttäytymisen, vanhempien itsetunto, huonot kasvatustavat, vanhempien masennus, levottomuus ja stressi, lapsen käyttäytymisongelmat, tyytyväisyys perheohjelmaan	ECBI, PSOC, PS, DASS, PDRC, Consumer satisfaction measure	Intervention jälkeen koeryhmän lapsilla oli alemmantasoisia käyttäytymisongelmia kuin kontrolliryhmällä vanhempien itsearvioinnin perusteella. Lisäksi vanhemmat raportoivat paremmista kasvatuskäytännöistä sekä paremmasta vanhemmuudesta kontrolliryhmään verrattuna. Äidit raportoivat myös alemmasta stressistä, masennuksesta sekä levottomuudesta. Seuranta-ajan jälkeen (4kk): koe- ja kontrolliryhmien välillä oli merkitseviä eroja melkein kaikkien muuttujien välillä. Kokonaisuudessaan ero oli merkitsevä lapsen käyttäytymisen muuttumisessa.	Interventio oli vaikuttava vähentämään lasten häiriökäyttäytymistä.
5.	Cunningham et al. (1999)	Multisysteeminen terapia (MST): Päihdeongelmaisen nuorisorikollisen ja perheen psykososiaalisen toimintakyvyn parantaminen ja voimaistuminen	Perheen voimaistuminen, perheen toimintakyky (huoltajan psykiatriset oireet, perhesuhteet, nuoren valvonta), nuoren toimintakyky (käyttäytymisongelmat, päihteiden käyttö, rikollisuus)	FES, SCL-90-R, DAS, FACES-III, Monitoring scale, RBPC, PEI, SRD, rekisteri pidätyksistä, huoltajan raportit	MST lisäsi merkittävästi voimaistumista palvelutasolla verrattuna kontrolliryhmään. Tämä paransi myös huomattavasti perheen toimintakyvyn erilaisten muuttujien arvoja. Tulokset tukevat hypoteesia, että perheperusteinen hoito (MST), jolla on tavoitteena voimaistaa lapsen huoltajia, voi lisätä heidän voimaistumista ja sitä kautta parantaa myös perheen toimintakykyä. Lopputulos: Interventio lisäsi voimaistumista palvelutasolla, mutta ei perhetasolla. Lisäksi lisääntynyt voimaistuminen perhe- ja palvelutasolla liittyi parantuneeseen perheiden toimintakykyyn, mutta ei vähentänyt nuorten käyttäytymisongelmia.	MST vaikutti vahvasti voimaistumiseen perheen ja palvelujen tasolla sekä parantaen perheen toimintakykyä. Ei vaikuttavuutta lopputavoitteeseen eli nuoren käyttäytymisongelmiin.

6.	Dishion et al. (2003)	Vanhempien valvonnan edistämisen interventio (The family check-up, FCU): Kohde-ryhmänä vaikeassa riskitilanteessa olevat nuoret ja heidän perheet	Vanhempien toiminnan arviointi, kasvatusta, päihteiden käyttö, interventioon sitoutuminen	Videoitu perhearviointi, koulukysely	1) Vanhempien valvonta: koeryhmä vähensi valvontaa 7-8 luokan välillä, mutta lisäsi sitä 8-9 luokkien välillä. Kontrolliryhmä vähensi valvontaa 7-9 luokkien välillä. 2) Päihteiden käyttö: kontrolliryhmä lisäsi päihteiden käyttöä, kun taas koeryhmä vähensi sitä 3) Valvonta vähensi merkittävästi päihteiden käyttöä yhdeksän luokalla	Parent monitoring vaikutti vanhempien valvontaan ja sitä kautta nuorten päihteiden käyttöön
7.	Drummond et al. (2005)	Yhteistoiminnallisen perheen oppiminen (The cooperative family learning approach, CFLA): lapset, joilla joitakin kehitysviiveitä	1) lasten toiminta (liikkuminen, kieli, tarkkaavaisuus ja muisti, oma-aloitteisuus ja sosiaaliset taidot), 2) perheen yhteistyö, 3) vanhempien käyttäytyminen	DISC, FPSI, ILAD	Ei eroa ongelmanratkaisutaidoissa, viestinnän tuloksissa eroja. 1) Ratkaisutaidot: ei voitu lopulta käyttää aineistoa, koska useimmissa perheissä vain äiti oli aineiston keräyksessä mukana, kun kummankin olisi pitänyt olla, 2) Yhteinen kasvatustietäminen: interventiolla oli positiivisia vaikutuksia verrattuna kontrolliryhmään	CFLA:lla on mahdollisuuksia parantaa vanhempien yhteistyömallia lisäämällä lapsen kanssa leikkimistä. Suoria tuloksia ei saatu aineiston puutteiden vuoksi.
8.	Feinfield & Baker (2004)	TEAM -ohjelma: perheet, joiden 4-8 -vuotiaalla lapsella käyttäytymisongelmia, ryhmä- ja yksilötapaamisia	Lapsen käyttäytymisen opettajan ja vanhemman arvioimana, kasvatuskäytännöt, kasvatustilanne ja stressi	Lapset: CBCL, ECBI, HSQ, Three behavior global change rating, TRF, SSQ, Walker-McConnell Scale of social competence and school adjustment, Vanhemmuus: APQ, PCRQ, IPA, PSOC, PSI, Hoito: arviointimittarit	Koeryhmän lasten käyttäytyminen parani suhteessa kontrolliryhmään, ja ongelmakäyttäytyminen väheni. Vanhemmat raportoivat hyvistä tuloksista, mutta opettajat eivät. Vanhempien stressi väheni. 5 kuukautta intervention jälkeen koeryhmä raportoi edistyneemmistä tuloksista kuin kontrolliryhmä. Myös opettajat raportoivat paremmista tuloksista, vaikka intervention jälkeen tulokset olivat osassa muuttujista samalla tasolla kuin lähtötilanteessa.	Interventio oli vaikuttava lasten käyttäytymisongelmien parantamisessa, joka vaikutti myös vanhempien tilanteeseen etenkin kotona.

9.	Fraser et al. (2004)	Strong families (SF) ja Making choices (MC) -ohjelmat: aggressiivisesti käyttäytyvät lapset, tavoitteenap lapsen käyttäytymisongelmien väheneminen ja ikätovereiden sosiaalinen hyväksyminen	Hyväkäytöksisyys, tunteiden sääntely, kognitiivinen keskittyminen, suhteellinen aggressiivisuus, auktoriteetin hyväksyminen	The Carolina child checklist-teacher form (CCC-TF): 1) presocial behavior, 2) emotional regulation, 3) cognitive concentration, 4) relational aggression, 5) authority acceptance	Kontrolliryhmään verrattuna intervention saaneet lapset näyttivät merkittävää kehitystä viidellä kuudesta tulostuloksesta. Interventiossa käytetyt ohjelmat vahvistavat lapsen hyväkäytöksisyyttä, edistävät heidän kykyä säädellä tunteita, ja lisäsivät sosiaalisia suhteita ikätovereihin. Interventio liitettiin myös merkittäviin muutoksiin koulussa käyttäytymiseen sekä aggressiivisen käyttäytymisen vähenemiseen. Tutkimuksen lopussa opettajat pitivät interventiolapsia sosiaalisesti pätevinä.	Vaikutukset olivat suuret; MC ja SF -ohjelmat näyttivät vahvistavan lasten sosiaalisia taitoja, lisäävän sosiaalista osallistumista sekä sosiaalisia kykyjä. Lisäksi se parantaa luokassa käyttäytymistä sekä vähentää aggressiivista käyttäytymistä.
10.	Goodson et al. (2000)	Comprehensive child development program (CCDP) perheille, joiden tulot alle köyhyysrajan ja jotka tarvitsevat intensiivisiä ja kattavia tukipalveluja.	Lapset: kognitiivinen kehitys, sosiaalinen ja emotionaalinen kehitys, terveys, adaptiivinen käyttäytyminen Vanhemmat: vanhemmuus, perheen taloudellinen omaisuus ja äidin elämän suunta	Lapset: BSID, K-ABC, PPVT-R, CBCL 2/3, CBCL 4/18, Vanhemmat: AA-PI, havainnointi, HOME, NCATS	Ei eroja CCDP -perheiden ja kontrolliryhmän välillä lasten tuloksissa eikä vanhempien tuloksissa. 1) Lapsen kognitiivinen kehitys: ohjelmalla ei ollut kokonaisvaltaista vaikutusta, ei myöskään ollut vaikutusta kognitiiviseen kehitykseen, 2) Lapsen sosiaalis-emotionaalinen toimintakyky: ei kokonaisvaltaista vaikutusta lasten sosiaalis-emotionaalisten ongelmien määrään viiden vuoden iässä eikä 2-5 vuoden iässä, 3) Lapsen terveys: ei merkittäviä eroja palvelujen käytössä, diagnosoitujen ongelmien määrässä tai sairaalahoitoa tarvitsevien kertojen määrässä koe- ja kontrolliryhmän välillä, 4) Vanhemmuus: tutkimuksen lopussa pitkäaikaiset analyysit eivät osoittaneet merkittäviä eroja vanhempien käyttäytymisessä koe- ja kontrolliryhmien välillä, 5) Taloudellinen omaisuus: sekä koe- että kontrolliryhmän taloudellinen asema parani seuranta-ajan aikana.	Ei eroa vaikuttavuudessa kontrolliryhmään verrattuna, joka käytti tavallisia saatavilla olevia palveluja.
11.	Griff (1999)	Sukupolvien välinen leikkiterapia: Käyttäytymisongelmaiset lapset, heidän vanhemmat ja isovanhemmat	1) Vanhempien rasitus/stressi. 2) Tunteet kyvyistä olla vanhempi, 3) Lasten käyttäytyminen	PSI, CBCL	1) Interventiolla oli positiivinen vaikutus vanhempien tilanteeseen (PSI), tilastollisesti merkittävä ero lapsen käyttäytymisen arvioinnissa, mutta ei omilla kyvyillä; 2) Lasten käyttäytyminen vanhempien arvioimana positiivinen, tilastollisesti merkittävä ero (CBCL); 3) Lasten käyttäytymiseen interventiolla ei ollut vaikutusta isovanhempien arvioimana (CBCL)	Isovanhemmilla voi olla positiivinen vaikutus perhejärjestelmiin, hyvä tuki ongelmatilanteissa.

12.	Heinicke et al. 1999	Perheen kehittämisprojekti (UC-LA Family development project): Kohtalaisessa riskitilanteessa olevat äidit	1) Äidin sopeutuminen ja sosiaalinen tuki, 2) lapsen tarpeiden huomioiminen ja turvallisuus, 3) lapsen itsenäisyys ja sen rohkaiseminen, 4) lapsen osallistuminen ja sen rohkaiseminen, 5) kognitiivinen kehitys	BDI, The Spielberger anxiety scale, Äidin saama tuki ja kontaktit -haastattelut, Satisfaction with the partner', The Ainsworth strange situation, Attachment Q-set, Bayley, STEEP, HOME, MDI, PDI	Interventioryhmän lapset olivat turvallisemmassa tilanteessa intervention jälkeen sekä äidit olivat vastaanottavaisia lapsen tarpeille. Äidin sopeutuminen ja sosiaalinen tuki: 1) Äidin saama tuki partnerilta: lisääntyi, tilastollisesti merkittävä ero, 2) Ahdistus / masentuneisuus: ei tilastollisesti merkittäviä eroja, 3) Perheen tuki: lisääntyi, tilastollisesti merkittävä ero. Äiti-lapsi -kehitys ja lapsen kehitys, kotikäyntien vaikutus): 1) Lapsen turvallisuus: lisääntyi, tilastollisesti merkittävä ero, 2) Itsenäisyys: tilanne parani, tilastollisesti merkittävä ero, 3) Toiminta: parani tilanne, tilastollisesti merkittävä ero, ei kuitenkaan HOMEssa, 4) Kognitiivinen kehitys: samantilaiset arvot koe- ja kontrolliryhmien välillä	Interventio näytti vaikuttavan positiivisesti äitiin ja äiti-lapsi -suhteeseen, vaikka kaikissa muuttujissa ero ei ollut tilastollisesti merkittävä, suurimmassa osassa kuitenkin.
13.	Henggeler et al. (1997)	Multisysteeminen terapia (MST): Väkivaltaiset ja vaikeat nuorisorikolliset ja heidän perheet/huoltajat	1) Henkilökohtainen emotionaalinen sopeutuminen ja nuoren käyttäytymisongelmat; 2) Rikosaktiivisuus; 3) Perhesuhteet; 4) Vanhempien valvonta; 5) Suhteet ikätovereihin; 6) hoidossa pysyminen	GSI, RBPC, SRD, nuoriso-oikeuden asiakirjat, FACES-III, FAM-III, Monitoring index, MPRI, PPCI, MST adherence measure	MST:lla oli merkittäviä vaikutuksia kahteen tärkeään tulokseen (2/3) (vangitseminen ja nuoren oireet), mutta muissa mittareissa ei saatu tilastollisesti merkittäviä eroja (perhesuhteet ja suhteet ikätovereihin). Tulokset osoittavat, että lojaalisuudella MST:n terapian sääntöjä kohtaan oli vaikutusta. Kun uskollisuutta ei ole huomioita terapiassa (ei tarkkailijaa) tulokset ovat huonompia kuin edellisissä tutkimuksissa, jotka suoritettiin kliinisemmissä tiloissa. Kaiken kaikkiaan tulokset olivat hyvät, kun suurin osa päätavoitteista (2/3) oli tilastollisesti merkittäviä. Toisaalta tulokseen voi olla pettynyt, koska välituloksiin (suhteet) sillä ei ollut juurikaan vaikutusta.	Toisaalta hyviä tuloksia päätavoitteissa, mutta välitavoitteissa ei. Huonot tulokset liittyvät alhaiseen hoidon lojaalisuuteen ja hyvät tulokset ohjeiden noudattamiseen.
14.	Henggeler et al. (1999)	Multisysteeminen terapia (MST): Päihdeongelmaiset nuorisorikolliset ja heidän perheet	Huumeiden käyttö, rikollisuus, kodin ulkopuolisten sijoitusten määrä, hoitokollisuus	PEI, virtsanäytteet, SRD, asiakirjat, MST adherence measure	Vähensi huumeiden käyttöä ja ulkopuolisten sijoitusten määrää, rikollisuuteen ei vaikutusta. Tulokset ovat vaatimattomia osaltaan johtuen tämän monimutkaisen terapian siirrettävyysongelmista. Vaatimattomien tulosten uskotaan kuitenkin johtuvan alhaisesta terapeutin uskollisuudesta MST:N ohjeistuksia kohtaan. Uskollisuuden ja tulosten välillä oli melko merkittävä yhteys.	Vaatimattomat tulokset, MST ei mahdollisesti sovi päihdeongelmaisille nuorisorikollisille.

15.	Kazdin & Whitley (2003)	Vanhempien ongelmanratkaisutaitojen kehittäminen (Parent problem-solving, PPS): Aggressiiviset ja epäsosiaaliset lapset ja heidän perheet	1) Koettu vanhempien stressi; 2) Hoidon tulokset: a) Lapsen epäsosiaalinen käyttäytyminen, käyttäytyminen kotona, b) Vanhempien stressi ja masentuneisuus, c) Perheen suhteet ja resurssit; 3) Esteet hoitoon osallistumiselle; 4) Hoitoon osallistuminen	PSI, IAB, PDR, CBCL, BDI, SCL-90, PSI, FES, SSS, BTPS	Lapset paranivat hoidossa: PPS lisäsi muutoksia lapsissa ja vanhemmissa ja vähensi vanhempien esteitä joita vanhemmillä oli hoidon aikana. 1) Terapian tulokset: a) Lapset: paremmat tulokset koeryhmällä, b) Vanhemmat: paremmat tulokset koeryhmällä, c) Perhe: ei eroavaisuuksia, 2) Hoitoon osallistumisen esteet: merkittävä vaikutus PPS:llä, koeryhmällä vähemmän esteitä, 3) Hoitoon osallistuminen: ei eroa ryhmällä/ ei merkittävää vaikutusta interventiolla	Perushoito, jota kumpikin ryhmä sai oli tuloksellinen ja kummakin ryhmän tilanteet paranivat. PPS lisähoitona kuitenkin auttoi haluttavissa asioissa ja oli näin ollen vaikuttava.
16.	Leung et al. (2003)	Positiivinen kasvatustaidot -ohjelma (Positive parenting program, Triple P): Perheen lapsilla käyttäytymisongelmia	Lapsen häiritsevät käytösongelmat, kasvatustaidot, kyky olla vanhempi, vanhempien sopeutuminen, asiakastytyväisyys	PDR, ECBI, SDQ, PS, PSOC, PPC, RQI, CSQ	Ei eroja koe- ja kontrolliryhmien välillä lähtötilanteessa, mutta intervention jälkeen koeryhmä raportoi merkittävästi parempia tuloksia. Ohjelma oli vaikuttava vähentämään lasten häiritseviä käytösongelmia. Havainnot vahvistavat hypoteesia lasten käyttäytymisen paranemiseen: oletetut muutokset vanhemmuudessa ja perheen riskimuuttujissa liittyvät lasten käyttäytymisongelmiin. Vanhemmuuteen ja kasvatukseen liittyvät interventiot, jotka vähentävät ristiriitoja lasten kanssa, voivat kehittää muita positiivisia vaikutuksia perheessä.	Tulokset vahvistavat vahvasti 'Triple P' -ohjelman vaikuttavuutta lasten käyttäytymisongelmien määrän vähenemiseen vanhempien havainnoimana.
17.	Lewis (2005)	Perhepalvelut (Families First services): kohderyhmänä lapset, joiden toiminnassa todettu olevan paljon ongelmia	Lasten käyttäytymisen, hoito ja resurssit, kasvatuksen vaikuttavuutta, vanhempien ja lasten väliset suhteet	CBCL	Tulokset paranivat kaikilla osa-alueilla merkittävästi. Merkittäviä parannuksia oli lasten käyttäytymisessä, fyysisessä hoidossa ja resursseissa, vanhempien vaikuttavuudessa ja vanhempien ja lasten välisissä suhteissa intervention päätyttyä. 63 kysymyksen yhteistulos oli tilastollisesti merkittävä. Tulokset eivät juurikaan pudonneet seurantajaksolla. Kun tulokset luokiteltiin kolmeen eri ryhmään, olivat ne myös merkittäviä intervention päätyttyä, mutta seurantajaksolla vanhemmat-lapsi suhde ei ollut.	Oli kaikin puolin vaikuttava interventio, myös osallistujat olivat sitä mieltä. Oli selvä ero kontrolliryhmän kanssa, vaikka se sai peruspalveluja.

18.	Liddle et al. (2004)	Moniulotteinen perheterapia (MDFT): Käyttämismongelmaiset nuoret ja päihteiden käyttö	1) Taustatiedot; 2) Yksilölliset riskitekijät; 3) Perheen riskitekijät ja suojaavat tekijät; 4) Vertaisryhmän riskitekijät; 5) Kouluongelmien laajuus; 6) Huumeiden käyttö; 7) Rikollisuus	GAIN, CTRADA, YSR, FES, The national youth survey peer delinquency scale, The adolescent interview, TLF, SRD	MDFT oli merkittävästi parempi tuloksiltaan kuin vertaisryhmäterapia vähentäen riskiä ja lisäten turvatekijöitä yksilön, perheen, vertaisten ja koulun alueilla sekä vähentäen aineiden käyttöä. Kaiken kaikkiaan MDFT paransi koeryhmän tuloksia nopeammin neljällä alueella: yksilöllinen, perhe, vertaisryhmä ja koulu. Lisäksi päihteiden käyttö väheni merkittävästi enemmän koe- kuin kontrolliryhmällä. Perheen yhtenäisyys parani enemmän ja nopeammin koeryhmällä, lisäksi toiminta muiden rikollisten nuorten kanssa väheni.	MDFT oli vaikuttavampi yksilölliseen päihteiden käyttöön sekä rikollisuuteen. Välittömät vaikutukset olivat hyviä, mutta ei vielä tiedetä mitkä ovat pitkäaikaiset vaikutukset.
19.	Love et al. (2001)	Varhainen etulyöntiasema -ohjelma (Early head start program): Kohde-ryhmänä vähätuloiset perheet, joissa pieniä lapsia tai äiti raskaana	1) Lapsen kehitys (kognitiivinen ja kielellinen kehitys, sosio-emotionaalinen käyttäytymisen, terveys), 2) Kasvatus ja kotiympäristö (emotionaalinen ja kognitiivinen tuki), 3) Perheen terveys ja omavaraisuus	Bayley MDI, CDI, CBCL, Bayley behavioral rating scale, Child behavior during three-bag structured play task, parent behavior during three-bag task, HOME, Family Environment Scale, PSI, CIDI, Child's Health Status, Parent's Health Status ym.	Tulokset osoittavat, että yli vuosi palvelujen käytön jälkeen perheiden 2 -vuotiaat lapset osoittivat merkittävästi parempia tuloksia kognitiivisessa ja sosio-emotionaalisessa kehityksessä sekä kielitaidossa kuin kontrolliryhmä. Vanhemmat saivat merkittävästi korkeampia tuloksia monilla mittareilla kontrolliryhmään verrattuna; esim. kodin ympäristö, kasvatuskäytännöt ja tieto lapsen kehityksestä parani huomattavasti. Koeryhmän perheet osallistuivat todennäköisemmin kouluun tai työharjoitteluun sekä lisäksi vanhempien stressi ja perhekonfliktit vähenivät. Vaikka tulokset ovat keskitasoa, laajat positiiviset tulokset päämuuttujissa ovat lupaavia lapsen tulevaisuuden hyvinvoinnin kannalta. Ohjelman kolme eri mallia (koti, keskus, yhdistetty) antoivat kaikki positiivisia tuloksia, mutta eri osa-alueilla.	Ohjelma näyttää auttavan perheitä ylläpitämään keskipisteen lapsen kehityksessä perheen ongelmista huolimatta.
20.	Marcenko et al. (1996)	Kotikäynnit: raskaana olevat äidit, joiden tulevilla lapsella on sijoittamisuhka	Huumeiden käyttö, lapsen laiminlyönti aiemmin, kotiympäristö, palveluiden käyttö ja tyytyväisyys, sosiaalinen tuki, psykologinen toimintakyky, itsetunto	ASI, HOME, NASSQ, BSI, Rosenberg's self-esteem scale, History of CPS involvement, service use and satisfaction,	Tulokset paranivat monella osa-alueella, mutta eivät merkittävästi. 16 kuukauden intervention jälkeen koeryhmän äidit raportoivat merkittävästi paremmasta pääsystä palvelujen piiriin. Lisäksi koeryhmän äidit olivat vähemmän ahdistuneita. 10 kuukauden kohdalla koeryhmäläisten sosiaalinen tuki näytti parantuneen, mutta näin ei ollut enää 16 kuukauden kohdalla. Vaikka ero ei ollut tilastollisesti merkittävä, suurempi osa (prosentteissa) koeryhmän äitien lapsista oli sijoitettu kodin ulkopuolelle. Lisäksi koeryhmän lapset oli useammin sijoitettu pitkäaikaiseen hoitoon kuin sijaishoitoon verrattuna kontrolliryhmään.	Ei mahdollisesti vaikuttava pitkällä ajanjaksolla. Monen muuttujan kohdalla oli vaikuttava, mutta yleisesti ottaen tulokset olivat keskitasoa. Etenkin sijoitusten osalta tulokset eivät ole selviä.

21.	Martin & Sanders (2003)	Positiivinen kasvat -ohjelman ryhmäversio (WPTP): Vanhemmat, joilla vaikeuksia sovittaa yhteen työ ja koti sekä joiden lapsilla käyttäytymisongelmia	Lapsen käyttäytymisen ja ongelmat, vanhempien masennus, ahdistuneisuus ja stressi, kasvat - vanhemman kasvatuksellinen itsetunto, ystävien ja perheen antama sosiaalinen tuki, työstressi, työhön sitoutuminen, tyytyväisyys työhön	SDQ, ECBI, DASS21, PS, Problem setting and behavior checklist, SSS, Work stress measure, The job satisfaction measure, Work commitment questionnaire, Work-related self-efficacy	Koeryhmän vanhemmat raportoivat merkittävästi alhaisemista lasten käyttäytymisongelmista, kasvat -ongelmista sekä paremmasta itsetunnosta vanhempana hoitaa sekä kodin että työasiat. 4 kuukautta intervention jälkeen kasvat -käytäntöjen, sopeutumisen ja kasvat -kellisen itsetunnon parantuneet tulokset pysyivät samana tai paranivat entisestään. Lisäksi työhön liittyvät vaikutukset paranivat merkittävästi, vaikka interventio jälkeen niissä ei ollut eroja. WPTP oli menestyksenkäs vähentämään lapsen käyttäytymisongelmia ja pitämään ne myös 4 kuukautta intervention jälkeen. Lisäksi interventio vähensi kasvat -ongelmia ja lisäsi vanhempien itsetuntoa.	Tulokset viittaavat intervention vaikuttavuuden puolesta.
22.	Miller-Heyl et al. (1998)	DARE to be you -ohjelma (DTBY): Riskitilanteissa olevat perheet	Itsetunto ja itsevoimakkuus, itsehillintä, vanhempien päätelykyky, kurinpito, stressi, lapsen käyttäytymisen, sosiaalisen tuen verkostot	SPPR, IPC, PCRI, BCIC, MCDI, SNQ	Aineisto ilmentää merkitsevää vanhempien itsearvostuksen ja demokraattisen lasten kasvat -kasvua. Lisäksi vanhempien tyytyväisyys sosiaaliseen tukeen kasvoi, lasten kehitystaso nousi ja vastustava käytös väheni.	Saatiin kaikin puolin hyviä tuloksia.
23.	Nixon et al. (2003)	Lyhennetty vanhempien ja lapsen välinen vuorovaikutusterapia (PCIT/ABB): Vastustava ja uhmakas esikouluikäinen	Lapsen käyttäytymisen, kasvat -asetteet ja kurinpitomenetelmät, lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus	DSM-IV, ECBI, CBCL, HSQ-M, PSI, PSOC, PLOC, PS, DPICS-II	Intervention jälkeen tavallinen ja muunneltu hoito saivat merkittävästi parempia tuloksia kuin kontrolliryhmä useimilla muuttujilla lapsen käyttäytymisessä, vanhempien stressissä ja kurinpidossa. Selkeästi parhaat tulokset sai normaali PCIT -hoito intervention jälkeen, mutta 6 kuukauden seurantajaksolla kummatkin olivat verrattavissa toisiinsa. Tällöin ei enää ollut merkittäviä tilastollisia eroja missään muuttujassa tavallisen ja muunnellun hoidon välillä. Lyhyempi, muunneltu hoito oli jopa kirinyt kiinni hoidon tuloksissa. Hoidot olivat siis verrattavissa tuloksiltaan keskenään samanlaisiksi seurantajakson päätyttyä.	PCIT:n mallit - standardi ja muunneltu - olivat yhtä vaikuttavia 6 kk intervention päättymisen jälkeen. Lyhennetty ja muunneltu versio perheterapiasta oli siis vaikuttava. Tulosten mukaan lyhyempi PCIT -hoito voi olla hyödyllinen perheille, joiden lapsella on käyttös -ongelmia.
24.	Reynolds & Ou (2004)	Lapsi-vanhemmat keskus -ohjelma (CPC): Erittäin köyhän alueen per-	Vanhempien osallistuminen, lapsen pahoinpitely, lapsen ja perheen riskitekijät,	Pidätysten määrä (18 v.), luokalle jääminen (15 v.), erityisopetuksen	Koeryhmän osallistujat saivat kaikilla viidellä osa-alueella parempia tuloksia kuin kontrolliryhmä: merkittävästi korkeampi koulun päättäminen, (65,3%/ 55,1%), merkittävästi alhaisempi pidätysten määrä (16,9%/25,1%), luokalle jäämi-	Interventio näyttää olleen kaikin puolin vaikuttava ja parantaneen lasten hyvin-

		heet ja siihen liittyvät riskit lapselle	opintosaavutukset, oppimiskyky ja riikollisuus	määrä (18 v.), lapsen pahoinpitely / DCFC, koulun loppuun käyminen (high school)	nen (23%/38,4%), erityisopetuksen tarve (14,4%/24,6%) ja pahoinpitelyjen määrä (6,9%/14,2%). Erot olivat 20-52%.	vointia 6 ikävuodesta 21 ikävuoteen mennessä merkittävästi kontrolliryhmään verrattuna.
25.	Sanders et al. (2000)	Parannettu Positiivinen kasvatustohjelma (EBFI): lapsen käyttäytymisongelmat ja riskissä oleva perhe, (Riskitekijät: avio- liittokriisi, äidin masennus, yksinhuoltaja, vähätuloinen ja lapsen käyttäytymisongelmat)	1) Perheen tausta, 2) Äidin ja lapsen käyttäytyminen ja vuorovaikutus, 3) Vanhemmat: masentuneisuuden oireet, 4) Lapsen käyttäytymisongelmat	Family background interview, FOS-R-III, BDI, CAP, ECBI, PDR, PS, PSOC, PPC, ADAS, DASS, CSQ, RCI, Observed child disruptive behavior	Intervention päätyttyä: EBFI ja SBFI raportoivat alhaisemista lapsen käyttäytymisen ongelmista, toimimattomasta kasvatuksesta, paremmasta vanhempien kompetenssista ja korkeammasta tyytyväisyydestä palveluun kuin SDBFI ja WL. EBFI oli kaiken kaikkiaan tuloksiltaan parhain. Vuoden päästä intervention jälkeen kaikissa kolmessa koe-ryhmässä (EBFI, SBFI ja SDBFI) raportoitiin samantasoisia muutoksia lapsen ongelmakäyttäytymisessä kliinisesti havainnoituna. Kuitenkin vanhempien havainnoimana lasten käyttäytymisen raportoitiin olevan parempaa EBFI ja SBFI -ryhmissä. EBFI ja SBFI -ryhmien välillä ei enää juurikaan ollut eroja. Ei muutoksia kasvatuksessa ja vanhempien sopeutumisessa.	EBFI ei 1 vuoden jälkeen interventiosta osoittanut tuloksissaan merkittäviä eroja SBFI:n kanssa. Toki merkittäviä eroja oli SDBFI:n ja WL:n kanssa, mutta ei SBFI:n kanssa.
26.	Sanders & McFarland (2000)	Kognitiivis-behavioristinen perheinterventio (CBFI): masentunut äiti ja käyttäytymisongelmainen lapsi	Lapsen käyttäytymisen, psyykkiset oireet ja häiriökäyttäytyminen, hoidon vaikutukset vuorovaikutukseen, äidin mieliala, masennuksen vakavuus, vanhemman tasapainoton käyttäytyminen, kasvatukseen liittyvä itsetunto	SDI, PSSI, CBCL, PDR, FOS, SADS, BDI, ATQ, PSOC	Molemmat hoidot (CBFI ja BFI) olivat yhtä vaikuttavia intervention jälkeen mitatuissa tuloksissa. 6 kuukautta intervention jälkeen suurempi osa CBFI -perheistä (53%) verrattuna BFI -perheisiin (13%) kokivat samanaikaisia parannuksia äidin masennuksessa ja lapsen häiriökäyttäytymisessä. Nämä tulokset tukevat CBFI -hoidon arvoa vähentää häiriökäyttäytyvien lasten äitien masennusta. Päätuloksena kuitenkin se, että kummatkin hoidot (CBFI ja BFI) saivat kliinisesti merkittäviä tuloksia aikaan lapsen käyttäytymisessä ja äidin masennuksessa.	6 kuukautta intervention jälkeen tulokset olivat hyvät CBFI:n osalta verrattuna BFI:n tuloksiin, mutta läheskään kaikki hypoteesit eivät käyneet toteen.
27.	Solomon & Liefeld (1998)	Perhetukikeskus, yhdyskuntatyöhön perustuva perhetuki: Kohderyhmänä kaupunkilaiset, ensikertalaiset tei-	Raskauden uusiutuminen, koulun lopettaminen	AAPI, BDI, ISEL	Merkittävät erot tuloksissa: 1) Raskauden uusiutuminen: koe 21% ja kontrolli 48%, tilastollisesti merkittävä ero, 2) Koulun keskeyttäminen: koe 6% ja kontrolli 28%, tilastollisesti merkittävä ero. Interventio auttoi nuoria äitejä pitkittämään seuraavaa raskauttaan sekä pysymään koulussa tai päättämään koulunsa.	Family growth center oli vaikuttava teiniäitien raskauksien uusiaimisen estämisessä sekä koulun lopettamisen ehkäisemis-

		niäidit				sä.
28.	Spoth et al. (2000)	Lyhyt perheinterventio, Perheiden vahvistaminen -ohjelma (ISFP): Aggressiivisesti ja vihamielisesti käyttäytyvät nuoret ja heidän vanhemmat	Nuoren aggressiivinen ja vihamielinen käyttäytyminen: nuoren, perheenjäsenen ja ulkopuolisen havainnoijan arvioimana	Iowa family interaction rating scales, Iowa youth and family rating scales on perceptions of hostility/warmth, Adolescent-reported index of aggressive and destructive conduct	Kaikki mittarit näyttivät yleisesti positiivista kehitystä koeryhmässä kontrolliryhmään verrattuna. 10 luokalla merkittäviä eroja koe- ja kontrolliryhmien välillä oli nuorten raportoinnissa käyttäytymisessä sekä havainnoituissa tuloksissa. Vanhempien tuloksissa ei ollut merkittäviä eroja. 4 vuoden seurantaajan päätyttyä interventiolla oli vielä merkittäviä vaikutuksia, vaikka interventio olikin lyhytaikainen.	Lyhyt perhekoulutus voi vähentää nuoren aggressiivista ja vihamielistä käyttäytymistä vanhempien kanssa ja kodin ulkopuolella.
29.	Taylor (1998)	Vanhempien ja lasten sarjahoito (PACS): Osallistujat olivat 3-8 -vuotiaiden lasten vanhempia, jotka olivat huolissaan lastensa käyttäytymisongelmien hallitsemisesta	Lapsen käyttäytymisongelmat äidin ja opettajan raportoinnissa, sopiva ja sopimaton sosiaalinen käyttäytyminen opettajan raportoinnissa, masennus, ihmissuhteet, perheen ja ystävien tuki, avoin viha ja aggressio, tyytyväisyys hoitoon	ECBI, CBCL, PDR, TRF, MESSY, BDI, DAS, Support scale, BAAQ, TAI	15 viikon kuluttua molempien koeryhmien äidit raportoivat vähemmän lapsen käyttäytymisongelmista kuin kontrolliryhmä. PACS -hoidon äidit raportoivat vähemmän käyttäytymisongelmista ja paremmasta tyytyväisyydestä hoitoon kuin toinen koeryhmä. 1) ECBI: PACS raportoi hoidon jälkeen vähemmän lapsen käyttäytymisongelmista kuin tavallinen hoito, 2) PACS -ryhmäläiset olivat merkittävästi tyytyväisempiä hoitoon kuin koe 2, 3) Ei eroja vanhempien toimintakyvyn tuloksissa hoitojen kesken (hypoteesinä oli, että tavallinen hoito olisi parempi), 4) vaikutusten merkittävyys: PACS parempi kuin tavallinen, PACS-ilmaisista 41 % raportoi ongelmien jatkumisesta kun taas tavallisesta hoidosta 74%	PACS oli parempi tavalliseen hoitoon verrattuna vaikuttavuudeltaan. Myös tavallinen hoito osoitautui vaikuttavaksi, mutta ei kuitenkaan niin vaikuttavaksi kuin PACS.
30.	Tolan et al. (2004)	'SAFEChildren' -ohjelma: slummissa asuvat perheet, joiden lapsi oli aloittamassa koulun	Lapsen koulunkäynti (lukutaito ja kouluun sitoutuminen), käyttäytyminen (aggressiivisuus, yliaktiivisuus, keskittyminen), sosiaaliset	The Woodcock diagnostic reading battery, Behavioral assessment system for children (BASC), Teacher observations of	Interventio lisäsi lasten oppimisnäyttöjä ja paransi vanhempien osallistumista. Lisäksi perheissä parani lasten valvonta, lasten käytösongelmat ja lasten sosiaaliset taidot. Interventioon osallistuneiden lasten koulunkäynnissä merkittäviä eroja kontrolliryhmään nähden, mutta kouluun sitoutumisessa ei ollut eroja. Lisäksi eroja ei ollut käyttäytymisessä eikä sosiaalisissa kyvyissä. Ei eroja perhesuhteissa.	Tulokset tukevat perheinterventiota vähätuloisten yhteisöjen riskien vähentämiseen. Interventiolla oli jotakin hyötyä koko otoksen

			kyvyt (johtajuus, sopeutuvaisuus, sosiaaliset taidot), kasvatus (kurinpito, hoito) ja perhesuhteet (yhtenäisyys, uskomukset perheestä, rakenne), vanhempien osallistuminen lapsen koulutukseen	classroom adaptation-revised (TOCA-R), Parent observations of classroom adaptation-revised (POCA-R), BASC (parent and teacher versions), Parenting practices questionnaire, Family relationships scale, The Fast track parent involvement scales	Osallistujista tarkasteltiin vielä erikseen kaikista vaikeimmassa riskitilanteessa olevien perheiden tuloksia (n=100; 55 koe ja 45 kontrolli) (riskimuuttujina perhesuhteet ja kasvatustaitoihin ja perhesuhteisiin oli merkittävä verrattuna tavalliseen osallistujaryhmään, mutta lasten käyttäytymiseen, kasvatustaitoihin ja perhesuhteisiin oli merkittävä verrattuna kontrolliryhmän vaikeassa riskitilanteessa oleviin perheisiin. Lisäksi osallistujista tarkasteltiin vielä erikseen kaikista vaikeimmassa riskitilanteessa olevien lasten perheiden tuloksia (riskimuuttujina käytösongelmat). Interventiolla ei ollut erilaisia vaikutuksia tämän ryhmän lasten koulunkäyntiin. Tulokset kuitenkin paranivat aggressiivisuuden, yliaktiivisuuden, johtajuuden osalta sekä perheen vanhempien lapsen koulutukseen osallistumisen osalta.	koeryhmään. Yleinen vaikutus näyttää positiiviselta ja vaikuttavalta. Interventiolla näytti olevan paras vaikutus suurimmasa riskissä oleviin lapsiin ja perheisiin.
--	--	--	--	--	--	--

*** Tulostulosten lyhenteet:**

AAPI = Adolescent-adult parenting inventory
 ABI = The adaptive behavior inventory
 ADAS = Abbreviated dyadic adjustment scale
 ADIS-C = Anxiety disorder interview schedule for children
 ADIS-P = Anxiety disorder interview schedule for parents
 APQ = Alabama parenting questionnaire
 ASI = Addiction severity index
 ATQ = Automatic thoughts questionnaire
 BAAQ = Brief anger-aggression questionnaire
 BASC-PRS = BASC - parent rating scale
 BASC-TRS = The behavioral assessment system for children - teacher rating scale
 BCIC = The behavior checklist for infants and children
 BDI = Beck depression inventory
 BSI = The brief symptom inventory
 BSID = Bailey = Bayley Scales of Infant Development
 BTPS = Barriers to treatment participation
 Cantril's ladder; itsearviointi subjektiivisesta hyvinvoinnista
 CBCL-I = Child behavior checklist-internalizing
 CBCL-E = Child behavior checklist-externalizing

CBCL 2/3 = Child behavior checklist for ages 2 to 3
 CBCL 4/18 = Child behavior checklist for ages 4 to 18
 CCC-TF = The Carolina child checklist-teacher form
 CSQ = Client satisfaction questionnaire
 CTRADA = The parent and adolescent interviews
 DAS = Dyadic adjustment scale
 DASS = Depression-anxiety-stress scales
 DASS21 = depression-anxiety-stress scale 21
 DPICS-II = The dyadic parent-interaction coding systems-II
 DSM-IV = Structured interview for disruptive behavior disorders
 ECBI = Eyberg child behavior inventory
 FACES-III = Family adaptability and cohesion evaluation scales-III
 FAD = The family assessment device; mittaa perheen toimintakykyä
 FAM-III = Family assessment measure
 FES = Family empowerment scale
 FPSI = The family problem-solving instrument
 FOS = The family observation schedule
 FOS-R-III = Revised family observation schedule
 FRS = Family relations scale
 FSS = Family support scales
 FSSC-R = The fear survey schedule for children-revised
 GAIN = The global appraisal of individual needs
 GHQ-12 = The general health questionnaire; mittaa psykologista ahdistusta/henkistä hyvinvointia
 GSI = Global severity index (BSI:n osa)
 HOME = Home observation for measurement of the environment
 HSQ = Home situations questionnaire
 HSQ-M = Home situations questionnaire-modified
 IAB = Interview of antisocial behavior
 ILAD = The interactive language assessment device
 ISEL = The interpersonal support evaluation list
 K-ABC = Kaufman assessment battery of children
 IPC = Interpersonal Control scales
 K-BIT = The Kaufman brief intelligence test
 MCDI = The Minnesota child development inventory
 MDI = The mental development index
 MESSY = Matson evaluation of social skills with youngsters
 MPRI = Missouri peer relations inventory
 NASSQ = The Nordbeck social support questionnaire
 NCATS = Nursing child assessment teaching scale
 PCRI = The parent-child relationship inventory

PCRQ = Parent-child relationship questionnaire
PDI = Performance development index
PDR = Parent daily report
PEI = Personal experience inventory, itsearviointi
PLOC = Parent locus of control scale
POCA = Parent observation of classroom adaptation
POCA-R = Parent observations of classroom adaptation-revised
PPC = Parent problem checklist
PPCI = Parent peer conformity inventory
PPVT-R = Peabody picture vocabulary test-revised
PS = Parenting scale
PSI = parenting stress index
PSOC = Parenting sense of competence scale
PSOCS = Parent sense of competence scale
PSSI = Perceived social support inventory
RBPC = The revised behavior problem checklist
RCI = Reliable change index
RQI = Relationship quality index
SADS = The schedule for affective disorders and schizophrenia
SCL-90-R = Derogatis symptom checklist 90-R
SDI = Sociodemographic disadvantage index
SDQ = The strengths and difficulties questionnaire; mittaa emotionaalisia ja käyttäytymisongelmia
SNQ = The social network questionnaire
SPPR = Self-perceptions of the parental role
SRD = Self-report delinquency scale
SSQ = teacher version of the HSQ
SSS = Sense of support scale
TAI = Therapy attitude inventory
TLFB = The timeline follow-back method
TOCA-R = The teacher observation of class adaptation - revised
TRF = teacher version of the CBCL
WJ-R = Woodcock -Johnsons tests of achievement -revised
YSR = Youth self-report

**** Tutkimusten vaikuttavuustiedot pohjautuvat tutkimusten kirjoittajien johtopäätöksiin.**

