

**PERHEEN RASKAUDENAIKAISEN TOIMINTAKYVYN JA SEN PYSYVYYDEN
YHTEYS LAPSEN MYÖHEMPÄÄN SOSIOEMOTIONAALISEEN KEHITYKSEEN**

Venla Lähtenmäki
Pro gradu -tutkielma
Turun yliopisto
Psykologian ja logopedian laitos
Psykologia
Helmikuu 2020

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin
OriginalityCheck -järjestelmällä.

TURUN YLIOPISTO

Psykologian ja logopedian laitos

LÄHTEENMÄKI, VENLA: Perheen raskaudenaikaisen toimintakyvyn ja sen pysyvyyden yhteys lapsen myöhempään sosioemotionaaliseen kehitykseen

Pro gradu -tutkielma, 37 s. + 2 liites.

Psykologia

Helmikuu 2020

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, ennustaako raskausviikolla 20 mitattu perheen toimintakyky lapsen sosioemotionaalista kehitystä 3 vuoden iässä. Yhteyttä tutkittiin tarkastelemalla perheen toimintakyvyn yhteyttä lapsen sosioemotionaalisen kehityksen yleisen ongelmakäyttäytymisen ja sosiaalisen kompetenssin osa-alueisiin. Lisäksi tarkasteltiin perheen toimintakyvyn pysyvyyttä raskausviikolta 20 lapsen 3 vuoden ikään, ja sen yhteyttä lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen 3 vuoden iässä.

Tutkimuksen aineisto koostui 556 varsinaissuomalaisesta perheestä. Perheen toimintakykyä arvioitiin vanhempien täyttämän Family Assessment Device -kyselyn avulla 20. raskausviikolla sekä lapsen ollessa 3-vuotias. Raskausviikolla 20 kyselyyn vastasi 556 perhettä ja lapsen 3 vuoden iässä 540 perhettä. Lapsen sosioemotionaalista kehitystä 3 vuoden iässä arvioitiin vanhempien täyttämän Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment -kyselyn avulla, johon vastasi 159 perhettä.

Tutkimuksen mukaan perheen raskaudenaikainen toimintakyky ennusti 3-vuotiaan lapsen sosioemotionaalista kehitystä osittain, tukien aikaisempia tutkimuslöydöksiä yhteydestä. Perheen raskaudenaikainen toimintakyky oli merkitsevästi yhteydessä lapsen sosiaalisen kompetenssin kehitykseen, mutta ei ongelmakäyttäytymiseen. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin äidin ja isän kokeman perheen raskaudenaikaisen toimintakyvyn yhteyden olevan erilainen lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen. Äidin kokema perheen raskaudenaikainen toimintakyky oli merkitsevästi yhteydessä sekä lapsen sosiaalisen kompetenssin kehitykseen että ongelmakäyttäytymiseen. Isän kokema perheen raskaudenaikainen toimintakyky ei ennustanut tilastollisesti merkitsevästi kumpaakaan sosioemotionaalisen kehityksen osa-alueita. Selitysasteet jäivät kuitenkin hyvin pieniksi.

Perheen toimintakyvyssä havaittiin suhteellista, mutta ei absoluuttista pysyvyyttä, sillä perheen toimintakyky keskimäärin heikkeni raskausajalta lapsen taaperoikään. Tutkimustulos tukee aikaisempia tutkimuslöydöksiä parisuhteen laadun heikkenemisestä lapsen syntymän jälkeen. Perheen toimintakyvyn pysyvyyden yhteydestä lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen saadut tulokset olivat heikkoja, eikä niiden perusteella voida yleistää perheen toimintakyvyn pysyvyyden yhteyttä lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen.

Perheen hyvä raskaudenaikainen toimintakyky, erityisesti äidin arvioimana, ennustaa lapsen myönteistä sosioemotionaalista kehitystä sosiaalisen kompetenssin kehityksen kautta. Sen sijaan perheen heikko raskaudenaikainen toimintakyky äidin kokemana ennustaa lapsen yleistä ongelmakäyttäytymistä. Perheen toimintakyky näyttäisi yleisesti heikkenevän lapsen syntymän jälkeen. Tulosten valossa psykososiaalisten tukitoimien tarjoaminen lapsiperheille sekä jo odotusaikana että lapsen syntymän jälkeen on tärkeää perheen hyvän toimintakyvyn edistämiseksi ja ylläpitämiseksi.

Asiasanat: perheen toimintakyky, sosiaalinen kompetenssi, sosioemotionaalinen kehitys, sosioemotionaalisen kehityksen ongelmat

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
1.1. PERHEEN TOIMINTAKYKY	2
1.1.1. <i>Perheen toimintakyvyn pysyvyys raskausajalta lapsen taaperoiikään</i>	<i>3</i>
1.2. LAPSEN SOSIOEMOTIONAALINEN KEHITYS.....	4
1.2.1. <i>Sosiaalinen kompetenssi</i>	<i>6</i>
1.2.2. <i>Sosioemotionaalisen kehityksen ongelmat.....</i>	<i>7</i>
1.3. PERHEEN RASKAUDENAIKAISEN TOIMINTAKYVYN YHTEYS LAPSEN SOSIOEMOTIONAALISEEN KEHITYKSEEN	8
1.4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
2. MENETELMÄT.....	11
2.1. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA AINEISTON KERUU.....	11
2.2. TUTKITTAVAT.....	12
2.3. TUTKIMUSMENETELMÄT	14
2.3.1. <i>Perheen toimintakyky.....</i>	<i>14</i>
2.3.2. <i>Lapsen sosioemotionaalinen kehitys.....</i>	<i>16</i>
2.4. TILASTOLLISET ANALYYSIT	17
3. TULOKSET	20
3.1. PERHEEN RASKAUDENAIKAISEN TOIMINTAKYVYN YHTEYS LAPSEN SOSIOEMOTIONAALISEEN KEHITYKSEEN	20
3.1.1. <i>Perheen raskaudenaikaisen toimintakyvyn yhteys lapsen yleiseen ongelmakäyttäytymiseen</i>	<i>20</i>
3.1.2. <i>Perheen raskaudenaikaisen toimintakyvyn yhteys lapsen sosiaaliseen kompetenssiin</i>	<i>21</i>
3.2. PERHEEN TOIMINTAKYVYN PYSYVYYS	22
3.2.1. <i>Toimintakyvyn absoluuttinen pysyvyys</i>	<i>22</i>
3.2.2. <i>Toimintakyvyn suhteellinen pysyvyys.....</i>	<i>23</i>
3.3. PERHEEN TOIMINTAKYVYN PYSYVYYDEN YHTEYS LAPSEN SOSIOEMOTIONAALISEEN KEHITYKSEEN	24
4. POHDINTA.....	24
4.1. KESKEISET TULOKSET	24
4.2. TUTKIMUKSEN ARVIOINTI JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	27
4.3. JOHTOPÄÄTÖKSET	30
5. LÄHTEET.....	31
6. LIITTEET	38

1. Johdanto

Perheen toimintakyvyn, perhesuhteiden ja vanhempien valintojen vaikutusta lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen on tutkittu melko paljon. Aikaisemman kirjallisuuden perusteella perheen toimintakyvyn ja varhaisten perhesuhteiden tiedetään vaikuttavan merkittävästi lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen (Sameroff, Bartko, Baldwin, Baldwin, & Seifer 1998; Slade, Belsky, Aber, & Phelps, 1999). Näillä varhaislapsuuden perhekokemuksilla tiedetään olevan mahdollisesti hyvin pitkäkestoisiakin vaikutuksia lapsen kehitykseen ja elämään. Perheen raskaudenaikaisen toimintakyvyn vaikutusta lapsen myöhempään sosioemotionaaliseen kehitykseen on tutkittu sen sijaan huomattavasti vähemmän. Tutkimuksissa on löydetty kuitenkin viitteitä siitä, että jo raskaudenaikaisella perheen toimintakyvyllä ja perhesuhteiden toimivuudella voidaan ennustaa tulevan lapsen tunne-elämän kehitystä ja sen mahdollisia ongelmia (Lindblom, 2017; Velders, ym., 2011). Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkoituksena onkin selvittää, voidaanko raskaudenaikaisella perheen toimintakyvyllä ennustaa lapsen sosioemotionaalista kehitystä ja sen ongelmia lapsen 3 vuoden iässä. Tarkoituksena on selvittää aiempaa tarkemmin raskaudenaikaisen perheen toimintakyvyn yhteyttä lapsen sosioemotionaalisen kehityksen sosiaalisen kompetenssin ja ongelmakäyttäytymisen osa-alueisiin.

Perheen toimintakyvystä löytyy jonkin verran aikaisempaa tutkimusta, mutta tutkimusten ongelmana on toimintakyvyn käsitteen määritelmän eroaminen tutkimusten välillä. Perheen toimintakyvystä ei ole olemassa yhtä selkeää määritelmää, vaan se on määritelty eri tutkimuksissa eri tavalla ja siihen on liitetty tutkimuksesta riippuen eri osa-alueita ja piirteitä. Tutkimuksissa ei ole käsitelty perheen toimintakykyä kovinkaan kattavasti, vaan perheen toimintakyvyn joitakin osa-alueita on yleistetty kuvaamaan perheen yleistä toimintakykyä. Esimerkiksi parisuhdetyytyväisyyttä ja sen pysyvyyttä raskausajalta lapsen syntymän jälkeiseen aikaan on tutkittu melko paljon. Parisuhdetyytyväisyys ei kuitenkaan yksittäin ole riittävä kuvaamaan perheen kokonaisvaltaista toimintakykyä. Perheen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn pysyvyydestä raskausajalta pikkulapsiaikaan ei tietojeni mukaan ole olemassa aikaisempaa tutkimusta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena onkin selvittää perheen toimintakyvyn pysyvyyttä raskausajalta lapsen taaperoiikään sekä toimintakyvyn pysyvyyden yhteyttä lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen.

1.1. Perheen toimintakyky

Tässä tutkimuksessa perheen toimintakyvyllä tarkoitetaan perheen tapaa ja kykyä toimia yhdessä yhtenäisenä perheenä, johon myös jokainen yksittäinen perheenjäsen vaikuttaa. Hyvällä perheen toimintakyvyllä tarkoitetaan perheen kykyä pitää yllä hyviä, yksittäisiä perheenjäseniä sekä koko perheen yhteistä dynamiikkaa tukevia tapoja ja käyttäytymistä (Ryan, Epstein, Keitner, Miller, & Bishop, 2005). Perheen hyvä toimintakyky edistää koko perheen yhteistä toimivuutta sekä tukee yksittäisten perheenjäsenten psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia. Ei ole kuitenkaan olemassa yhtä selkeää kokonaisvaltaista määritelmää sille, mitä on hyvä perheen toimintakyky ja mistä kaikista osa-alueista se koostuu. Jokainen perhe on yksilöllinen, eikä ole olemassa yhtä oikeaa tapaa toimia tai yhtä tapaa, joka sopisi kaikille perheille. Yksi merkittävä perheen toimintatapoja ja toimintakykyä sekä sen määrittelyä erottava tekijä on kulttuuri. Eri kulttuureissa vallitsee erilaiset arvot ja rakenteet, jotka ohjaavat perheen toimintatapoja. Myös muut erilaiset tekijät vaikuttavat erilaisten toimintatapojen syntyyn eri perheissä, kuten sosiaalinen perimä ja elinympäristössä vallitsevat arvot ja asenteet. Näiden kaikkien erilaisten arvojen ja rakenteiden vuoksi on hankalaa määritellä tarkkaan sitä, mitä on perheen hyvä toimintakyky ja mistä se koostuu. Perheen hyvällä toimintakyvyllä kuitenkin yleisesti tarkoitetaan merkittävien ongelmien puuttumista (Ryan ym., 2005).

Perheen toimintakyvyn voidaan katsoa koostuvan eri osa-alueista, jotka ovat yhteydessä ja tukevat toisiaan. Näitä osa-alueita ovat esimerkiksi kommunikaatio, ongelmanratkaisukyky, roolien selkeys, tunnevaste, tunneosallisuus sekä käyttäytymisen hallinta (Ryan ym., 2005). Kommunikaation selkeys ja toimivuus lisää perheenjäsenten välistä ymmärrystä ja näin edistää perheen hyvää toimintakykyä. Hyvä ongelmanratkaisukyky auttaa perhettä ratkaisemaan erilaisia perhettä kohtaavia haasteita ja ongelmia. Perheenjäsenten välisten roolien ja tehtävänjakojen selkeys edistää perheen arjen toimivuutta. Tunnevasteella tarkoitetaan kykyä vastata eri ärsykkeisiin asianmukaisella tunteiden laadulla ja määrällä. Perheen hyväksyvä tunneilmapiiri mahdollistaa kaikenlaisten tunteiden näyttämisen ja hyväksymisen, edistäen perheenjäsenten tunnevastetta ja tätä kautta perheenjäsenten psyykkistä hyvinvointia. Tunneosallisuudella tarkoitetaan kiinnostuksen ja arvostuksen osoittamista toisten perheenjäsenten toimintaa ja mielialaa kohtaan, mikä edistää perheen hyvää toimintakykyä ja lisää yksittäisten perheenjäsenten hyvinvointia. Perheen kyky ohjata sen jäsenten käyttäytymistä erilaisissa tilanteissa sopivissa määrin eli käyttäytymisen hallinta edistää perheenjäsenten yhteistyötä ja perheen hallittavuutta. Nämä kaikki osa-alueet yhdessä vaikuttavat perheen yleiseen toimintakykyyn.

Perheen toimintakykyyn vaikuttavat myös muut yksittäiset tekijät, kuten vanhempien psyykkinen hyvinvointi, parisuhteen laatu ja sosiaalinen tuki, ammatillinen asema ja taloudellinen tilanne sekä hyvän psykososiaalisen toimintakyvyn tai sen ongelmien kasautuminen (Metsäpelto & Pulkkinen, 2004). Systeemisen mallin mukaan perheiden ajatellaan muodostavan systeemisen kokonaisuuden, joka koostuu erilaisista alasysteemeistä. Näitä alasysteemejä voivat olla esimerkiksi parisuhde tai äiti-lapsi-suhde. Systeemisen perhemallin mukaan näiden eri alasysteemien nähdään vaikuttavan koko perheen toimintaan ja myös muihin yksittäisiin perheenjäseniin. Jos jonkin alasysteemin toiminta tai vuorovaikutus ei ole toimivaa, vaikuttaa se systeemisen perhemallin mukaan koko perheen dynamiikkaan. Näin esimerkiksi vanhempien parisuhteen toimivuuden tai toimimattomuuden katsotaan vaikuttavan myös muiden alasysteemien toimivuuteen. Vanhempien parisuhteen laadun tiedetäänkin vaikuttavan koko perhesysteemin toimintaan, perheen toimintakykyyn sekä vanhempi-lapsi-suhteen laatuun (Erel & Burman, 1995). Perheen alasysteemien toimimattomuus heikentää koko perheen keskinäistä toimintakykyä ja vuorovaikutusta. Sen sijaan mitä toimivampaa vuorovaikutus ja toiminta perheen eri alasysteemeissä on, sitä paremmin alasysteemit tukevat koko perheen toimintakykyä.

1.1.1. Perheen toimintakyvyn pysyvyys raskausajalta lapsen taaperoiikään

Perheen toimintakyvyn pysyvyydestä raskausajalta lapsen syntymän jälkeiseen aikaan ei tietojeni mukaan ole olemassa aikaisempaa tutkimusta. Aikaisemman kirjallisuuden perusteella voidaan kuitenkin tarkastella perheen toimintakyvyn pysyvyyttä niiden eri osatekijöiden kautta, joiden tiedetään vaikuttavan perheen toimintakykyyn. Tällainen osatekijä on esimerkiksi parisuhdetyytyväisyys, jonka muutoksesta raskausajalta lapsen syntymän jälkeiseen aikaan löytyy aikaisempaa tutkimusta.

Parisuhdetyytyväisyyden ajatellaan koostuvan muun muassa tunteiden ilmaisusta, konfliktien syistä ja yhteenkuuluvuudesta (Hudson, 1997; Spanier 1976), jotka liittyvät myös perheen toimintakykyyn. Parisuhdetyytyväisyyden on havaittu keskimäärin laskevan lapsen syntymän jälkeen (Doss, Rhoades, Stanley & Markman, 2009). Tätä parisuhdetyytyväisyyden laskua on havaittavissa ainakin neljä vuotta lapsen syntymän jälkeen. Perheiden välillä on kuitenkin havaittavissa eroja parisuhteen laadun muutoksessa vanhemmuuteen siirryttäessä (Belsky & Rovine, 1990), ja lapsen syntymän onkin havaittu ennemminkin vahvistavan jo olemassa olevia parisuhteen ongelmia sen sijaan, että se itsessään synnyttäisi niitä (Kluwer & Johnson, 2007). Parisuhteen laadun heikkenemistä ennustavat erilaiset puolisoihin ja perheeseen liittyvät riskitekijät, kuten parisuhteen aikaisemmat ongelmat, omien vanhempien avioero sekä taloudelliset vaikeudet (Belsky & Rovine, 1990; Doss ym., 2009),

ja parisuhdetyytyväisyyden lasku on sitä todennäköisempää, mitä useampia riskitekijöitä perheellä esiintyy samanaikaisesti (Kohn ym., 2012).

Lapsen syntymän jälkeisen parisuhdetyytyväisyyden heikkenemisen vaikutuksista lapseen ja lapsen kehitykseen on ristiriitaisia tutkimustuloksia. Aiempi perhetutkimus on osoittanut parisuhteen laadun olevan yhteydessä ja vaikuttavan vanhempi-lapsi-suhteen laatuun (Erel & Burman, 1995). Parisuhdeongelmien on havaittu heikentävän vanhemmuutta ja vaikuttavan lapseen niin kutsuttujen siirrännäisvaikutusten kautta (Engfer, 1988). Näitä siirrännäisvaikutuksia ovat esimerkiksi tunneilmapiirin tarttuminen ja mallioppiminen vanhemmalta lapselle. Hyvin varhaisten perheen ongelmien tiedetään myös ennakoivan muutoksia lasten tunteiden säätelyssä, mikä voi johtaa lasten mielialahäiriöiden kohonneeseen riskiin (Lindblom, 2017). Sen sijaan toimivan parisuhteen on havaittu tarjoavan vanhemmille myönteisiä voimavaroja vanhemmuuteen, ja näin toimivan parisuhteen vaikutukset välittyvät myös lapseen. Toisaalta taas liian voimakkaan sitoutumisen romanttiseen parisuhteeseen ennen lapsen syntymää on havaittu vaikeuttavan siirtymistä vanhemmuuteen sekä lisäävän yleistä tyytymättömyyttä (Doss ym., 2009). Isien liiallisen keskittymisen parisuhteeseen raskausaikana on esimerkiksi havaittu hidastavan isien siirtymää vanhemmuuteen (Stern, 1995). Myös parisuhteen riittaisuuden lisääntyminen saattaa edistää vanhempien välisten roolien ja työnjaon uudelleenmäärittelyä lapsen synnyttyä (Belsky, Youngblade, Rovine, & Volling, 1991).

Vaikka lievä parisuhdetyytymättömyys lapsen syntymän jälkeen voi edistää pariskunnan siirtymäprosessia vanhemmuuteen, viestii kuitenkin erityisen voimakas tyytymättömyys siirtymäprosessin vaikeuksista ja muodostaa riskin lapsen kehitykselle (Belsky ym., 1991; Lindblom ym., 2014). Keskeisenä perheen toimintakyvyn haasteena vauvaperheillä on siirtymävaiheessa vanhemmuuteen löytää tasapaino toimivan parisuhteen ja vanhemmuuden välillä (Favez, Frascarolo, & Fivaz-Depeursinge, 2006). Parisuhdetyytyväisyys on kuitenkin vain yksi perheen toimintakyvyn osa-alueista, eikä se yksinään riitä selittämään perheen toimintakyvyn muutosta tai pysyvyyttä raskausajalta lapsen syntymän jälkeiseen aikaan.

1.2. Lapsen sosioemotionaalinen kehitys

Lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen liittyy erilaiset sosioemotionaaliset taidot, joilla tarkoitetaan sosiaalisiin suhteisiin ja tunne-elämään liittyviä taitoja. Sosioemotionaalisia taitoja ovat

tunteiden tunnistamiseen, ilmaisemiseen sekä itsesäätelyyn liittyvät taidot, vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaidot, tarkkaavaisuustaidot sekä leikkitaidot (Briggs-Gowan, Carter, Irwin, Wachtel, & Cicchetti, 2004). Tässä tutkimuksessa lapsen sosioemotionaalista kehitystä käsitellään kahden osatekijän kautta: sosiaalinen kompetenssi sekä sosioemotionaalisen kehityksen ongelmat.

Lapsen sosioemotionaalisen kehityksen voidaan katsoa alkavan lapsen ensimmäisistä päivistä syntymän jälkeen. Emootiot ovat syntymästä saakka keskeisiä vuorovaikutuksessa, ja vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta luonnehditaan ”tunnekommunikaatioksi” (Mäntymaa, Puura, Aronen, & Carlson, 2017). Emootioiden kehitys liittyy vahvasti myös lapsen sosiaaliseen kehitykseen. Tunteet ovat vauvan olennaisin keino olla vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa ja ne ovatkin perustana vauvan ensimmäisen ihmissuhteen, kiintymyssuhteen, luomiselle. Vauvan ensimmäisinä elinvuosina osoittamien tunneilmaisujen tärkeimpänä tarkoituksena on vaikuttaa hoivaajiinsa ja varmistaa tätä kautta omien tarpeidensa tyydyttäminen hoivaajiensa kautta. Vuorovaikutuksessa hoivaajien kanssa vauva oppii pikkuhiljaa tunnistamaan tilanteita ja ärsykeitä, jotka kiihdyttävät tai rauhoittavat vireystilaa. Tunnekokemusten eriytymisen myötä myös niihin liittyvät ilmaisut sekä kullekin emootiolle ominaiset käyttäytymisreaktiot erilaistuvat. Ensimmäisen elinvuoden aikana vauva oppii säätelemään positiivisen tunnetilansa kestoa ja intensiteettiä sekä käyttämään hymyilyä aloitteellisesti vuorovaikutustilanteiden säätelyssä (Venezia, Messinger, Thorp, & Mundy, 2004; Yale, Messinger, Cobo-Lewis, & Delgado, 2003). Myöhemmin emootioiden merkitys muuttuu sosiaalisemmiksi, ja emootioilla onkin vuorovaikutussuhteitamme muovaava ja ylläpitävä vaikutus läpi elämän (Peltola & Leppänen, 2012).

Varhainen kielen kehitys on myös tärkeä osa taaperon sosiaalis-kommunikatiivista kehitystä (Tomasello, 2000), ja kielen kehityksen tiedetäänkin olevan yhteydessä emootioiden ilmaisun erillistymiseen (Bloom & Tinker, 2001). Taaperoilla, joilla verbaalinen ilmaisu ja yleinen kielen kehitys on viivästynyt, esiintyy enemmän käyttäytymisongelmia verrattuna lapsiin, joilla kommunikoinnin kehittyminen on iänmukaisella tasolla (Silva, Williams, & McGee, 1987). Myöhään puhumaan oppivien lasten on havaittu olevan myös vetäytyneempiä ja surullisempia sekä osoittavan vähemmän kiinnostusta leikkimiseen verrattuna saman ikäisiin lapsiin, joilla kielen kehitys on iänmukaisella tasolla (Irwin, Carter, & Briggs-Gowan, 2002).

Perhesuhteet toimivat lapsen sosioemotionaalisen kehitysympäristönä, ja perheen vuorovaikutus, emotionaalinen ilmapiiri sekä tavat toimia ohjaavat lapsen sosialisatiota. Aikaisempien tutkimusten perusteella tiedetään, että perheen toiminta vaikuttaa merkittävästi lapseen ja lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen. Tätä näkemystä tukevat myös esimerkiksi kiintymyssuhdeteoria,

emotionaalisen turvallisuuden teoria sekä tutkimukset elämän varhaisessa vaiheessa koetun stressin biopsykologisista vaikutuksista myöhempään kehitykseen (Lindblom, 2017). Vanhempien negatiivisten reaktioiden lasten negatiivisia emootioita kohtaan uskotaan aikaisempien tutkimusten perusteella olevan haitallisia lapsen sosioemotionaaliseen kehitykselle (Eisenberg, Fabes, & Murphy, 1996). Jos lapsi saa vanhemmiltaan toistuvasti negatiivisia reaktioita tunteidensa osoittamisesta, hän oppii peittämään tunteitaan sekä tuntemaan ahdistusta emotionaalisisissa tilanteissa, koska saa toistuvia assosiaatioita rankaisemisen ja tunteiden osoittamisen välille. Tämän kaltainen tunteiden peittämiseen liittyvä ahdistuneisuus voi aiheuttaa sisäänpäin suuntautuvaa käyttäytymistä myöhemmin lapsen elämässä. Rankaisemisen lisäksi myös vanhempien osoittamien vähättelevien reaktioiden lapsen negatiivisia tunteita kohtaan on havaittu vaikuttavan negatiivisesti lapsen tunteiden säätelyyn (Eisenberg ym., 1996). Vanhempien vähätellessä lapsen negatiivisia tunteita lapsi saattaa pysyä emotionaalisesti valppaana eikä välttämättä opi säätelemään käyttäytymistään negatiivisia tunteita kokiessaan.

Yksi merkittävimpiä stressoreita pienille lapsille on myös perheenjäsenten väliset konfliktit (Tschann, Kaiser, Chesney, Alkon, & Boyce, 1996). Lapsi oppii tunteiden säätelystä ja niihin reagoimisesta myös vanhempien parisuhteen kautta mallittamalla vanhempien keskinäistä toimintaa ja vuorovaikutusta. Vanhempien lapsilleen antama vuorovaikutusmalli ja mallittamisen kautta välittyvä perheen tunneilmapiiri ohjaavat lapsen vuorovaikutusmallien syntymistä ja sosioemotionaalista kehitystä.

1.2.1. Sosiaalinen kompetenssi

Sosiaalisella kompetenssilla tarkoitetaan päämäärien ja tavoitteiden saavuttamista sosiaalisessa kontekstissa samanaikaisesti säilyttäen myönteiset vuorovaikutussuhteet muihin (Salmivalli, 2005; Poikkeus, 2011). Sosiaalisen kompetenssin keskeisimpiä osa-alueita ovat sosiaaliset taidot, kuten lapsella leikkitaidot, yhteistyötaidot ja prososiaaliset interaktiot vertaisten kanssa, sosiokognitiiviset taidot, kuten tarkkaavaisuustaidot ja ohjeiden noudattaminen, sekä emotionaaliset taidot, kuten empatian osoittaminen ja emootioiden ja käyttäytymisen säätely (Briggs-Gowan ym., 2004; Junttila, Voeten, Kaukiainen, & Vauras, 2006; Salmivalli, 2005). Sosiaaliseen kompetenssiin voidaan katsoa liittyvän myös taito muodostaa sosiaalisia tavoitteita ja toimia ympäristön ja sen tilanteiden odottamalla tavalla (Salmivalli, 2005) sekä vähäinen antisosiaalinen käyttäytyminen (Junttila ym., 2006).

Sosiaalisen kompetenssin kehittyminen alkaa varhaislapsuudessa kiintymyssuhteissa hoivaajien kanssa. Lapsen sosiaalinen kompetenssi muodostuu vuorovaikutuksessa ja se vaihtelee tilanteesta toiseen (Poikkeus, 2011). Lapsen kasvaessa ikätovereiden vaikutus sosiaalisen kompetenssin kehitykseen on merkittävä. Sosiaalisen kompetenssin kehittyminen tukee yksilön kokonaisvaltaista sosioemotionaalista kehitystä, mikä edistää psyykkistä hyvinvointia sekä yksilön selviytymistä kehitystehtävistä ja elämän haastavista tilanteista ja täten vähentää yksilön syrjäytymisriskiä (Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor, & Schellinger, 2011). Sosiaalisen kompetenssin puutteet ja viiveet ovat yhteydessä kehityksellisiin viiveisiin muillakin osa-alueilla, kuten kognitiivisiin ja kielellisiin viiveisiin (Benner, Nelson, & Epstein, 2002). Sosiaalisen kompetenssin kehitystä on tärkeää seurata ja tukea jo varhaisessa vaiheessa. Mahdollisiin sosiaalisen kompetenssin viivästyksiin ja puutteisiin on tärkeää puuttua, sillä sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmien ja esimerkiksi vaikeuden päästä mukaan ryhmään on havaittu ennustavan syrjäytymisriskiä ja muita sosioemotionaalisia ongelmia myöhemmässä elämässä (Durlak ym., 2011).

1.2.2. Sosioemotionaalisen kehityksen ongelmat

Lapsen sosioemotionaalisen kehityksen ongelmat voidaan jakaa ulospäin suuntautuviin, sisäänpäin suuntautuviin ja itsesäätelyn ongelmiin, joissa oireet ilmenevät toisistaan eri tavalla (Briggs-Gowan ym., 2004). Ulospäin suuntautuvilla ongelmilla tarkoitetaan lapsen käyttäytymisessä ulospäin näkyviä oireita ja sosiaalisia ongelmia, kuten aktiivisuuden ja impulsiivisuuden ongelmia, aggressiota ja uhmakkuutta. Sisäänpäin suuntautuvilla ongelmilla tarkoitetaan emotionaalisia ongelmia, kuten pelokkuutta, huolestuneisuutta, hermostuneisuutta ja eroahdistusta, ahdistuneisuutta sekä sosiaalista vetäytymistä. Itsesäätelyn ongelmilla tarkoitetaan lapsen ongelmia säädellä toimintojaan ja käyttäytymistään, esimerkiksi negatiivista emotionaalisuutta, vaikeuksia nukkumisessa ja syömisessä sekä aistiylherkkyysongelmia. Ulospäin suuntautuvia, sisäänpäin suuntautuvia sekä itsesäätelyn ongelmia esiintyy lapsilla osittain myös päällekkäin, ja ne voivat näyttäytyä eri tavalla lapsesta riippuen.

Lähes jokaisella lapsella esiintyy todennäköisesti jossakin vaiheessa kehitystä jonkinasteisia sosioemotionaalisia vaikeuksia. Pienten lasten on toisinaan vaikeaa esimerkiksi säädellä omia tunteitaan tai käyttäytymisen impulsseja innostuessaan tai jännittyessään (Briggs-Gowan & Carter, 2006). Tämänlainen vaikeuksien satunnainen ja lievä ilmeneminen kuuluu lapsen normaaliin sosioemotionaaliseen kehitykseen. Vaikeuksien ollessa toistuvia, pysyviä, intensiteetiltään voimakkaita tai lapselle ja hänen ympäristölleen haitallisia, voidaan puhua lapsen sosioemotionaalisen kehityksen ongelmista tai kehityksen viivästyisestä.

Lapsen sosioemotionaalisen kehityksen ongelmien syntyyn vaikuttavat monet eri tekijät. Riskitekijöitä ovat esimerkiksi geneettiset tekijät, vuorovaikutuksen ongelmat, traumat, turvattomuuden tai hylätyksi tulemisen kokemukset sekä vanhemmuuden erilaiset ongelmat. Sosiaalisen kompetenssin kehityksen viivästymien tiedetään myös olevan yhteydessä käyttäytymisongelmiin (Briggs-Gowan & Carter, 2006). Esimerkiksi heikkojen kommunikaatiotaitojen on todettu olevan yhteydessä lisääntyneisiin taaperon käyttäytymisongelmiin (Haapsamo ym., 2011). Lapsen synnynnäisen temperamentin tiedetään myös suoraan vaikuttavan lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen ja siinä esiintyviin ongelmiin. Esimerkiksi lapsen synnynnäisen taipumuksen negatiiviseen affektiivisuuteen ja tahdonalaisen hallinnan vaikeuteen on havaittu yhdessä olevan yhteydessä myös muihin sosioemotionaalisen käyttäytymisen ongelmiin (Eisenberg ym., 2009; Nigg, 2006).

Jos lapsella esiintyy sosioemotionaalisen kehityksen ongelmia, hänen saattaa olla vaikeaa liittyä ikätasoiseen toimintaan ja vuorovaikutukseen vertaisten kanssa. Jos lapsi ei osallistu ikätasoiseen toimintaan ja saa kokemuksia ja harjoitusta vuorovaikutuksesta vertaistensa kanssa, hänen sosioemotionaaliset taitonsa eivät kehity. Jo hyvin pienillä lapsilla on havaittu esiintyvän erilaisia sosioemotionaalisen kehityksen ongelmia, joiden on havaittu ennustavan myöhempiä psykiatrisia ongelmia ja koulunkäynnin haasteita (Briggs-Gowan & Carter, 2008). Tämän vuoksi lasten sosioemotionaaliseen kehitykseen olisi tärkeää kiinnittää huomiota jo lapsen kehityksen varhaisvaiheessa, jotta mahdollisiin kehityksen viivästyksiin pystyttäisiin puuttamaan ajoissa.

1.3. Perheen raskaudenaikaisen toimintakyvyn yhteys lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen

Aikaisemman kirjallisuuden perusteella tiedetään perheen toimintakyvyn ja varhaisten perhesuhteiden vaikuttavan merkittävästi vauvan ja taaperon sosioemotionaaliseen kehitykseen, ja toiminnalla tiedetään mahdollisesti olevan myös pitkäkestoisia vaikutuksia lapsen kehitykseen ja elämään (Lindblom, 2017; Sameroff ym., 1998; Slade ym., 1999). Sen sijaan perheen raskaudenaikaisen toimintakyvyn yhteydestä lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen löytyy tietojeni mukaan vain kaksi aikaisempaa tutkimusta. Toisessa aiemmassa tutkimuksessa (Velders ym., 2011) perheen raskaudenaikaisen toimintakyvyn yhteyttä tutkittiin lapsen sisäänpäin suuntautuviin ja ulospäin suuntautuviin ongelmiin lapsen 3 vuoden iässä. Tutkimuksessa perheen toimintakyvyn käsite oli määritelty samalla tavalla ja sitä mitattiin samalla mittarilla kuin tässä

tutkimuksessa. Lapsen sosioemotionaalisen kehityksen ongelmia sen sijaan mitattiin eri mittarilla, eikä sosiaalista kompetenssia ollut otettu huomioon tarkasteluissa. Tutkimuksen mukaan perheen raskaudenaikainen toimintakyky äidin kokemana oli yhteydessä lapsen sisäänpäin suuntautuviin ongelmiin 3-vuotiaana, isän kokemana tilastollisesti merkitsevää yhteyttä ei löytynyt (Velders ym., 2011). Sen sijaan perheen raskaudenaikaisella toimintakyvyllä ei havaittu olevan yhteyttä lapsen ulospäin suuntautuviin ongelmiin.

Toisessa aiemmassa tutkimuksessa (Lindblom, 2017) tutkittiin, miten perhesuhteet raskausaikana ja ensimmäisen vuoden aikana ennustavat lapsen tunteiden säätelyä, psyykkisiä puolustusmekanismeja ja tunneinformaation käsittelyyn liittyviä tarkkaavuuden vinoumia keskilapsuudessa 7-8-vuotiaana sekä sitä, välittääkö lapsen tunteiden säätelykyky varhaisten perhesysteemien vaikutuksia lapsen tunne-elämän oireiluun. Tutkimuksessa perheen toimivuus oli määritelty perhesuhteissa ilmenevän autonomian ja läheisyyden kautta ja sitä mitattiin eri mittarilla kuin tässä tutkimuksessa. Myös lapsen sosioemotionaalisen kehityksen ongelmia mitattiin eri mittareilla ja eri ikävaiheessa, eikä sosiaalista kompetenssia ollut otettu huomioon tarkasteluissa. Tutkimuksen mukaan autonomian ja läheisyyden puute parisuhteessa ja vanhemmuudessa ennusti lapsen tehotonta tunteiden säätelyä ja taipumusta turvautua psyykkisten puolustusmekanismien käyttöön (Lindblom, 2017). Perheen toimivuuden perusteella tunnistettiin erilaisia perhetyyppejä, jotka osoittivat, että yhteenkietoutuneet ja tunne-elämältään viileät perheet ennustivat lapsen tehotonta tunteiden säätelyä, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta keskilapsuudessa.

Varhaiset kokemukset ihmissuhteissa voivat siis ohjata lapsen psyykkistä kehitystä myös pitkälle eteenpäin. Tämän ajatellaan johtuvan aivojen plastisuudesta eli aivojen rakenteen ja toiminnan kyvystä muovautua ja sopeutua ympäristöön (Mäntymaa ym., 2017). Plastisuudesta voidaan erottaa kokemusta odottava ja kokemuksesta riippuvainen plastisuus. Kokemusta odottavassa plastisuudessa tarvitaan jokin tietty kokemus tai ärsyke tietyn herkkyyksikauden aikana, jotta kehitystä tapahtuisi. Kokemuksesta riippuvainen plastisuus sen sijaan on yksilöllistä, ja se liittyy kokemuksiin, oppimiseen ja muistiin. Varhaisissa ihmissuhteissa tapahtuneiden kokemusten vaikutusten ulottumisen useita vuosia eteenpäin ajatellaankin johtuvan kokemusta odottavasta plastisuudesta, ja tätä tukevat useat tutkimuslöydökset.

1.4. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Aikaisempien tutkimustulosten mukaan on olemassa viitteitä siitä, että jo raskaudenaikaisella perheen toimintakyky ja perhesuhteiden toimivuus ennustavat tulevan lapsen sosioemotionaalista kehitystä ja sen mahdollisia ongelmia (Lindblom, 2017; Velders ym., 2011). Vielä ei kuitenkaan tiedetä tarpeeksi perheen raskaudenaikaisen toimintakyvyn ja sen pysyvyyden vaikutuksesta tulevan lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen. Erityisesti tutkimustietoa aiheesta on vähän suhteessa perheen toimintakyvyn pysyvyyteen perheen muutosvaiheessa raskausajalta pikkulapsiaikaan, joten tutkimusta aiheesta tarvitaan lisää. Aiempaa tutkimustietoa perheen raskaudenaikaisen toimintakyvyn yhteydestä lapsen sosiaaliseen kompetenssiin ei myöskään löydy.

Aihetta on kuitenkin tärkeää tutkia, jotta voidaan kartoittaa lapsen sosioemotionaalista kehitystä tukevia tekijöitä sekä mahdollisia sosioemotionaalisia ongelmia ennustavia tekijöitä. On myös tärkeää kartoittaa perheen raskaudenaikaista toimintaa ja sen vaikutusta lapsen myöhempään kehitykseen siksi, että osattaisiin tunnistaa paremmin tuen tarpeessa olevat vauvaa odottavat perheet ja tarjota heille heidän tarvitsemaansa tukea jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena olikin selvittää, ennustaako perheen raskaudenaikainen toimintakyky myös lapsen sosiaalisen kompetenssin kehitystä sisäänpäin ja ulospäin suuntautuvien sosioemotionaalisten ongelmien lisäksi, kun lapsi on 3 vuoden ikäinen. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa perheen toimintakyvyn pysyvyyttä tai sen mahdollista muutosta raskausajasta lapsen 3 vuoden ikään sekä toimintakyvyn pysyvyyden vaikutusta lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen aiemmin mainituilla osa-alueilla.

Tutkimuskysymykset:

1. Ennustaako raskaudenaikainen perheen toimintakyky lapsen sosioemotionaalista kehitystä 3 vuoden iässä?

- Aikaisemman kirjallisuuden perusteella tiedetään, että äitien raskauden aikana kokema perheen heikko toimintakyky lisää riskiä tulevan lapsen sisäänpäin suuntautuviin ongelmiin 3-vuotiaana (Velders ym., 2011). Aikaisempien tutkimusten (Lindblom, 2017; Velders ym., 2011) perusteella oletetaan, että perheen heikko raskaudenaikainen toimintakyky ennustaa lapsen sosioemotionaalisen kehityksen ongelmia ja sosiaalisen kompetenssin viivästymiä ja hyvä raskaudenaikainen toimintakyky lapsen myönteistä sosioemotionaalista kehitystä 3 vuoden iässä.

2. Onko perheen toimintakyvyssä pysyvyyttä raskausajasta lapsen 3 vuoden ikään?

- Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää, onko perheen toimintakyvyssä pysyvyyttä vai onko siinä havaittavissa muutosta raskausviikolta 20 lapsen 3 vuoden ikään. Perheen toimintakyvyn pysyvyydestä raskausajalta pikkulapsiaikaan ei tietojeni mukaan löydy aikaisempaa tutkimusta, mutta aikaisempien parisuhdetyytyväisyystutkimusten (Doss ym., 2009, Kohn ym., 2012) perusteella voi olettaa, että perheen toimintakyvyssä esiintyy heikkenemistä raskausajalta pikkulapsiaikaan.

3. Jos perheen toimintakyvyssä esiintyy pysyvyyttä, myönteistä tai kielteistä muutosta raskausajasta lapsen 3 vuoden ikään, millä tavalla nämä vaikuttavat lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen?

Tarkoituksena oli selvittää, vaikuttaako perheen toimintakyvyn pysyvyys lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen, kun perheet on jaettu toimintakyvyn osalta neljään ryhmään, joita ovat: 1. Toimintakyky pysyy hyvänä, 2. Toimintakyky pysyy heikkona, 3. Toimintakyky paranee heikosta hyvään, 4. Toimintakyky huononee hyvästä heikkoon.

2. Menetelmät

2.1. Tutkimuksen toteutus ja aineiston keruu

Tämän Pro gradu -tutkielman aineisto on osa Perheen psyykinen hyvinvointi ja lapsen kehitys - osatutkimusta, joka on kerätty osana Turun lapsi- ja nuorisotutkimuskeskuksen Hyvän kasvun avaimet -seurantatutkimusta (Lagström ym., 2013). Tutkimuksessa seurataan 1387 varsinaissuomalaista perhettä ja heidän hyvinvointiaan raskausajasta lapsen aikuisuuteen asti. Tutkimukseen osallistuneet perheet ovat osa syntymäkohorttia (n=9811 äitiä ja n=9936 lasta), joka koostuu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella vuosina 2008-2010 syntyneistä lapsista ja heidän perheistään. HKA:n seurantatutkimukseen lähti mukaan kaiken kaikkiaan 1797 äitiä ja 1658 puolisoa, ja näihin perheisiin on syntynyt kaikkiaan 1827 lasta (30 paria kaksosia). Perheet rekrytoitiin tutkimukseen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien alueelta syyskuun 2007 ja elokuun 2009 välisenä aikana äitiysneuvoloiden terveydenhoitajan seurantakäyntien yhteydessä (Lagström ym., 2013). Tässä pro gradu -tutkielmassa käytetty aineisto on kerätty vuosien

2007-2013 välisenä aikana. Tutkimukseen osallistuminen oli perheille vapaaehtoista ja heidän on ollut mahdollista halutessaan keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa.

Hyvän kasvun avaimet -tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa kokonaisvaltaisesti lapsen hyvää kasvua ja kehitystä tukevia tekijöitä monitieteellisesti tarkasteltuna. Perheen psyykinen hyvinvointi ja lapsen kehitys -osatutkimuksessa on tutkittu perheen psyykkistä hyvinvointia ja lapsen kehityksen suojaavia ja riskitekijöitä (Lagström ym., 2013). Osatutkimuksessa seurataan perheen toimintakykyä ja vuorovaikutusta, vanhemmuuden kyvykkyyttä, vanhempien parisuhdetta, psyykkistä hyvinvointia ja terveyttä, sekä lapsen psykologista kehitystä raskausajasta lähtien lapsen kouluikään saakka. Koko tutkimusprojektia koskeva tutkimussuunnitelma on hyväksytty Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin eettisessä toimikunnassa helmikuussa 2007.

2.2. Tutkittavat

Tämän pro gradu -tutkielman aineisto koostuu yhteensä 556 perheestä, jotka ovat lähteneet mukaan tutkimukseen raskausviikolla 10, ja jotka olivat vastanneet perheen toimintakykyä mittaavaan Family Assessment Device -kyselyyn (FAD) raskausviikolla 20. Vanhemmista 540 täytti saman kyselyn lapsen ollessa 3 vuoden ikäinen. Vanhemmat täyttivät myös lapsen sosioemotionaalista kehitystä ja sen ongelmia mittaavan Brief Infant–Toddler Social and Emotional Assessment -kyselyn (BITSEA) lapsen ollessa 3 vuoden ikäinen, ja tähän kyselyyn vastasi 615 perhettä. BITSEA-kyselyn manuaalin mukaan kysely on tarkoitettu 12–36 kk ikäisille lapsille. Koska BITSEA-kysely oli lähetetty osalle perheistä liian myöhään, oli osa vastanneiden perheiden lapsista yli 36 kk ikäisiä lomakkeen täyttöhetkellä. Otimme mukaan tutkimukseen vain ne lapset, jotka olivat kyselyn täyttöhetkellä 36 kk tai sen alle, ja näin mukaan valikoitui BITSEA-kyselyyn vastanneista perheistä yhteensä 159.

Tutkittavien perheiden taustatiedot kerättiin neuvolakäyntien yhteydessä sekä kotiin jaettavien kyselylomakkeiden avulla. Tutkittavien perheiden äitien keski-ikä oli 31.32 vuotta (SD 4.12, vaihteluväli 18.24-42.63) ja isien 33.28 vuotta (SD 5.18, vaihteluväli 18.34-55.74). Äideistä 65.6 % oli korkeakoulutettuja ja isistä 49.5 %. Tutkittavista perheistä valtaosa (68.3 %) tienasi 2000-4000 euroa kuukaudessa. Tutkittavien perheiden vanhemmista 64.2 % olivat avioliitossa ja 35.8 % avoliitossa. Parisuhteen kesto oli keskimäärin 7 vuotta ja 4 kuukautta. Yli puolella (53.2 %) tutkittavista perheistä syntynyt lapsi oli ensimmäinen. Raskauden kesto oli keskimäärin 39.9 viikkoa. Tutkittavista lapsista tyttöjä oli 270 (48.6 %) ja poikia 286 (51.4 %). Tutkittavien sosiodemografiset

tiedot, perherakenne ja lasten syntymätiedot on esitetty taulukossa 1. Tutkittaville annettuja vastausvaihtoehtoja yhdistettiin taulukkoon tiiviimpiin luokkiin yksinkertaistamaan aineiston kuvaamista.

Taulukko 1. Tutkittavien perheiden taustatiedot.

Muuttujat	Tutkittavat (n = 556)
Äidit	
Ikä vuosina, keskiarvo (SD)	31.32 (4.12)
Koulutustaso, vähintään korkeakoulu, %	65.6
Isät	
Ikä vuosina, keskiarvo (SD)	33.28 (5.18)
Koulutustaso, vähintään korkeakoulu, %	49.5
Perhe	
Tulotaso	
Alle 2000€/kk, %	16
2000-4000€/kk, %	68.3
Yli 4000€/kk, %	15.5
Parisuhteen muoto	
Avioliitto, %	64.2
Avoliitto, %	35.8
Parisuhteen kesto, keskiarvo (SD)	7 v 4 kk (4 v 4 kk)
Perherakenne	
Ei aikaisempia lapsia, %	53.2
Aikaisempia yhteisiä lapsia, %	37.6
Aikaisempia lapsia, joista osa tai kaikki aikaisemmista suhteista, %	7.6
Lasten lukumäärä	
Ei aikaisempia lapsia, %	53.2
1 aikaisempi lapsi, %	31.5
2 aikaisempaa lasta, %	11.3
3 aikaisempaa lasta, %	2.5
4 tai useampi aikaisempi lapsi, %	1.5
Lapset	
Sukupuoli	
Poikia, %	51.4
Tyttöjä, %	48.6
Syntymäviikko, keskiarvo (SD)	39.9 (1.4)

Tutkimukseen osallistuneet perheet erosivat alueen syntymäkohortista (n=9811 äitiä ja n=9936 lasta) perhetaustojen osalta (Lagström ym., 2013). Osallistuneiden perheiden äitien keski-ikä 31.32 vuotta oli hieman korkeampi kuin kohorttiryhmän äitien iän keskiarvo 30.2 vuotta. Osallistuneiden perheiden vanhemmista 64.2 % oli avioliitossa, kun kohorttiryhmän perheiden vanhempien vastaava luku oli 54.6 %. Tutkittavista perheistä 53.1 %:lla tutkimuksen aikana syntynyt lapsi oli

ensimmäinen, kun kohorttiryhmän perheistä 45.4 %:lla lapsi oli ensimmäinen. Tutkittavat olivat koulutetumpia kuin väestö keskimäärin Tilastokeskuksen (2009) tietoihin väestön koulutusrakenteesta vuonna 2008 perustuen. Tutkittavista naisista 65.5 %:lla ja miehistä 49.5 %:lla oli korkeakouluasteen tutkinto (ammattikorkeakoulu tai yliopisto), kun koko väestöstä korkeakouluasteinen koulutus vuonna 2008 oli 29.6 %:lla naisista ja 24.1 %:lla miehistä.

2.3. Tutkimusmenetelmät

Tämän pro gradu -tutkielman aineisto koostuu vanhempien arvioon perustuvista kyselylomakkeista. Kyselylomakkeet lähetettiin perheille kotiin täytettäväksi raskausviikolla 20 sekä lapsen ollessa kolmen vuoden ikäinen.

2.3.1. Perheen toimintakyky

Perheen toimintakykyä arvioitiin vanhemmille lähetetyn FAD-kyselyn avulla raskausviikolla 20 ja lapsen ollessa 3-vuotias. Kysely on tarkoitettu perhesysteemin toimintakyvyn ja vuorovaikutuksen toimivuuden arviointiin (Epstein, Baldwin, & Bishop, 1983). FAD perustuu McMasterin kokonaisvaltaiseen malliin perheen toimivuudesta, sen arvioinnista ja hoidosta (Ryan ym., 2005). Malli pohjautuu systeemiteoreettiseen ajatteluun, jossa perhe ajatellaan systeeminä, jonka sisällä on omia systeemejä, kuten parisuhde, ja joka on suhteessa muihin systeemeihin, kuten sukuun, kouluun tai työpaikkaan. Malli on kehitetty kliinisessä työssä lasten ja perheiden auttamiseksi yli 50 vuotta sitten Kanadassa. Olennaisena osana mallin kehittämisessä on ollut se, että koko perhe on otettu osallistavasti mukaan hoitoprosessiin.

FAD-kyselyn 60 väitteeseen vastataan Likert-asteikolla 1–4, jossa 1 on ”vahvasti erimieltä” ja 4 on ”vahvasti samaa mieltä” (Ryan ym., 2005). Kyselyn täytti kumpikin vanhempi erikseen, ja heidän vastauksistaan laskettiin keskiarvo yleisen toimintakyvyn faktorille, joka kuvaa koko perheen toimintakykyä. Kyselystä saatujen pisteiden perusteella eroteltiin toimiva ja ei-toimiva perhe. Kyselystä saatava minimipistemäärä on 1 ja maksimipistemäärä 4. Kliininen katkaisupistemäärä yleisen toimintakyvyn faktorille on 2.00 (Ryan ym., 2005). Korkeammat pistemäärät viittaavat heikompaan toimintakykyyn.

FAD-kyselyn 60 väittämää koskevat perheen toimintatapoja, jotka jakautuvat 6 eri osa-alueeseen (Ryan ym., 2005). Mittarin osa-alueet ovat ongelmanratkaisukyky (*problem solving*), kommunikaatio

(*communication*), roolit (*roles*), tunneaste (*affective responsiveness*), tunneosallisuus (*affective involvement*) ja käyttäytymisen hallinta (*behavioral control*). Nämä 6 osa-alueita jakautuvat omille faktoreilleen, jonka lisäksi kysymyksistä on laskettavissa perheen yleistä toimintakykyä (*general functioning*) kuvaava faktori.

Ongelmanratkaisuosio mittaa perheen kykyä ratkaista heidän kohtaamiaan ongelmia yhdessä toimien, alkaen ongelman tunnistamisesta ja päättyen sen ratkaisuun ja toiminnan arviointiin. Kommunikaatio-osio mittaa perheen sisällä tapahtuvan vuorovaikutuksen ja kommunikaation selkeyttä ja suoruutta. Rooliosio mittaa perheenjäsenten roolien ja niihin liittyvien tehtävien ja vastuiden jakamisen ja ylläpitämisen selkeyttä, tarkoituksenmukaisuutta ja toimivuutta. Tunneasteosio mittaa perheenjäsenten kykyä vastata eri ärsykkeisiin asianmukaisella tunteiden laadulla ja määrällä, sekä perheen kykyä osoittaa sekä positiivisia että negatiivisia tunteita. Tunneosallisuusosio mittaa perheenjäsenten osoittamaa kiinnostusta ja arvostusta toisten toimintaa ja mielialaa kohtaan. Käyttäytymisen hallinnan osio mittaa perheen tapoja ja kykyä ohjata sen jäsenten käyttäytymistä erilaisissa tilanteissa. Yleisen toimintakyvyn faktori koostuu kuudesta muusta faktorista, ja se kuvaa perheen yleisen toimintakyvyn terveyttä/patologiaa.

Perheen yleinen toimintakyky koostuu näistä kuudesta eri osa-alueita mittaavasta ulottuvuudesta, ja se kuvaa perheen kokonaisvaltaista toimivuutta. Koska yleisen toimintakyvyn faktori korreloi vahvasti mittarin muiden faktoreiden kanssa, se on reliaabeli ja validi käytettäväksi yksinään kuvaamaan perheen yleistä toimintakykyä (Byles, Byrne, Boyle, & Offord, 1988). Tässä tutkimuksessa käytettiin yleisen toimintakyvyn faktoria kuvaamaan perheen toimintakykyä.

FAD-mittarilla on hyvä reliabiliteetti ja validiteetti, heikko korrelaatio sosiaalisesti suotavaan vastaamiseen ja se erottelee hyvin toimivat ja ei-toimivat perheet (Ryan ym., 2005). FAD-mittarin reliabiliteetti on tutkimuksesta ja skaalasta riippuen vaihdellut 0.68 ja 0.92 välillä ja yleisen toimintakyvyn faktorin reliabiliteetti 0.83 ja 0.92 välillä (Byles ym., 1988; Epstein ym., 1983; Miller, Epstein, Bishop, & Keitner, 1985). FAD korreloi kohtalaisesti muihin yleisesti käytössä oleviin itsearviointimittareihin perheen toiminnasta (Miller ym., 1985). FAD-kyselyn inside-out korrelaatio on myös suhteellisen korkea, eli perheen arvio omasta toiminnastaan korreloi ulkopuolisen arvion heidän toiminnastaan (Lehtonen, Korhonen, & Korvenranta, 1994).

2.3.2. Lapsen sosioemotionaalinen kehitys

Lapsen sosioemotionaalisen kehityksen ja käyttäytymisen ongelmia sekä sosiaalista kompetenssia arvioitiin vanhempien täyttämän BITSEA-kyselyn avulla lapsen ollessa 3 vuoden ikäinen. BITSEA on lyhennetty versio alkuperäisestä 166-osaisesta Infant Toddler Social – Emotional Assessment -mittarista. BITSEA -kyselyn avulla kartoitetaan 1–3-vuotiaiden lasten sosioemotionaalista kehitystä ja sen mahdollisia ongelmia sekä lapsen sosiaalista kompetenssia ja sen mahdollisia viivästyksiä tai puutteita (Briggs-Gowan ym., 2004).

BITSEA koostuu 42 väittämästä, joista 31 kysymystä muodostavat yleisen ongelmakäyttäytymisen kokonaispistemäärän ja 11 kysymystä sosiaalisen kompetenssin kokonaispistemäärän (Briggs-Gowan ym., 2004). Yleisen ongelmakäyttäytymisen kokonaisuus koostuu ulospäin suuntautuvista (aktiivisuuden ja impulsiivisuuden ongelmat, aggressio ja uhmakkuus), sisäänpäin suuntautuvista (pelokkuus, huolestuneisuus, hermostuneisuus ja eroahdistus, ahdistuneisuus ja sosiaalinen vetäytyminen) ja itsesäätelyn ongelmista (negatiivinen emotionaalisuus, nukkumis-, syömis- ja aistiherkkyysongelmat). Sosiaalisen kompetenssin kokonaisuus mittaa erilaisia sosioemotionaalisia taitoja, kuten tarkkaavaisuustaitoja (ohjeiden noudattamista ja keskittymiskykyä), kehitystarvetta (*mastery motivation*), leikkitaitoja, prososiaalisia interaktioita vertaisten kanssa, sekä empatian osoittamista. Lisäksi kyselyn avulla voidaan kartoittaa autismitilaa tai muihin kliinisesti merkittäviin häiriöihin viittaavaa maladaptiivista (kuten itselle vahingollista) tai epätyypillistä käyttäytymistä.

Kyselyn väittämiin vastataan 3 pisteen skaalalla valiten lapsen käyttäytymistä parhaiten kuvaava vastaus (0 = ei totta/harvoin, 1 = osittain totta/joskus, 2 = erittäin totta/usein). Kyselyn kahteen kysymykseen on mahdollisuus vastata myös ”E”, jos vanhempi ei ole koskaan nähnyt lasta kyseisessä tilanteessa. Kyselystä lasketaan summapistemäärät lapsen yleiselle ongelmakäyttäytymiselle ja sosiaaliselle kompetenssille. BITSEA-manuaali tarjoaa keskiarvopistemäärät ja keskihajonnat eri ikäryhmille niin ongelmakäyttäytymisen kuin sosiaalisen kompetenssin osalta. Kokonaispisteiden vaihteluväli yleiselle ongelmakäyttäytymiselle on 0–62 ja sosiaaliselle kompetenssille 0–22.

Kyselyn manuaalissa on määritelty omat katkaisupisteet yleisen ongelmakäyttäytymisen sekä sosiaalisen kompetenssin pistemäärille lapsen ikä ja sukupuoli huomioituina. BITSEA-kyselyn katkaisupistemäärä yleiselle ongelmakäyttäytymiselle (ulospäin suuntautuvien, sisäänpäin suuntautuvien ja itsesäätelyn ongelmien osa-alueet) on 24–29 kuukauden ikäisille tytöille 14 ja pojille 15 sekä 30–35 kuukauden ikäisille tytöille 12 ja pojille 14 (Briggs-Gowan ym., 2004). Sosiaalisen

kompetenssin katkaisupistemäärä on 24–29 kuukauden ikäisille tytöille 15 ja pojille 14 sekä 30–35 kuukauden ikäisille tytöille 16 ja pojille 14. Ongelmakäyttäytymisen katkaisupisteen rajan ylittävät pisteet antavat suuntaa lapsella mahdollisesti esiintyviin sosioemotionaalisiin tai käyttäytymisen ongelmiin, ja sosiaalisen kompetenssin katkaisupisteen rajan alittavat pisteet viittaavat mahdollisiin puutteisiin tai viivästyksiin lapsen sosiaalisessa kompetenssissa. Kysely ei kuitenkaan ole suunniteltu diagnosoinnin välineeksi, vaan mahdollisten sosioemotionaalisten ongelmien tai viivästyksien kartoittamisen tueksi.

BITSEA-kyselyn yleisen ongelmakäyttäytymisen ja sosiaalisen kompetenssin kokonaispistemäärillä on tutkittu olevan hyvä uudelleentestausreliabiliteetti (0.92 ja 0.82) sekä arvioijien välinen reliabiliteetti (0.74 ja 0.67), mitkä yhdessä tukevat kyselyn luotettavuutta (Briggs-Gowan & Carter, 2008; Briggs-Gowan ym., 2004). BITSEA-kysely myös korreloi hyvin tai vähintään keskimääräisesti muiden yleisesti käytössä olevien lasten käyttäytymistä mittaavien mittareiden (ASQ:SE, CBCL 1.5–5, ABAS-II, Bayley–III) kanssa, mikä kertoo mittarin validiteetista sosioemotionaalisten ongelmien sekä sosiaalisen kompetenssin mittaamisessa (Briggs-Gowan & Carter, 2008).

2.4. Tilastolliset analyysit

Tutkimusaineiston tilastolliset analyysit tehtiin IBM SPSS Statistics 25.0 -tilasto-ohjelmalla. Muuttujien jakaumien normaalisuutta tarkasteltiin Shapiro-Wilkin normaalisuustestin mukaan. Perheen yleistä toimintakykyä kuvaavien keskiarvomuuttujien jakaumat raskausviikolla 20 ja lapsen 3 vuoden iässä mitattuna eivät olleet normaalisti jakautuneet ($p < .001$). Keskiarvomuuttujan jakaumat molemmissa mittauspisteissä olivat oikealle vinoja, eli suurin osa arvoista oli keskiarvoa pienempiä. Lisäksi tarkasteltiin muuttujien kuvailevia tunnuslukuja. Perheen yleistä toimintakykyä kuvaavan keskiarvomuuttujan arvot raskausviikolla 20 mitattuna vaihtelivat välillä 1–2.5, ja lapsen 3 vuoden iässä mitattuna välillä 1–3.25. Huolimatta siitä, ettei perheen toimintakykyä kuvaavien muuttujien jakaumat olleet normaalisti jakautuneita, päädyttiin keskeisen raja-arvolausekkeen ($n > 30$) perusteella käyttämään parametrisia testejä, sillä otos oli tarpeeksi suuri.

Lapsen yleistä ongelmakäyttäytymistä 3 vuoden iässä kuvaavan summamuuttujan jakauman havainnot eivät olleet normaalisti jakautuneet. Jakauma oli oikealle vino, eli suurin osa arvoista oli keskiarvoa pienempiä. Jakaumassa esiintyi yksi poikkeava havainto, jonka arvo oli huomattavasti suurempi kuin keskiarvo, mutta havaintoa ei poistettu aineistosta. Summamuuttujan arvot vaihtelivat

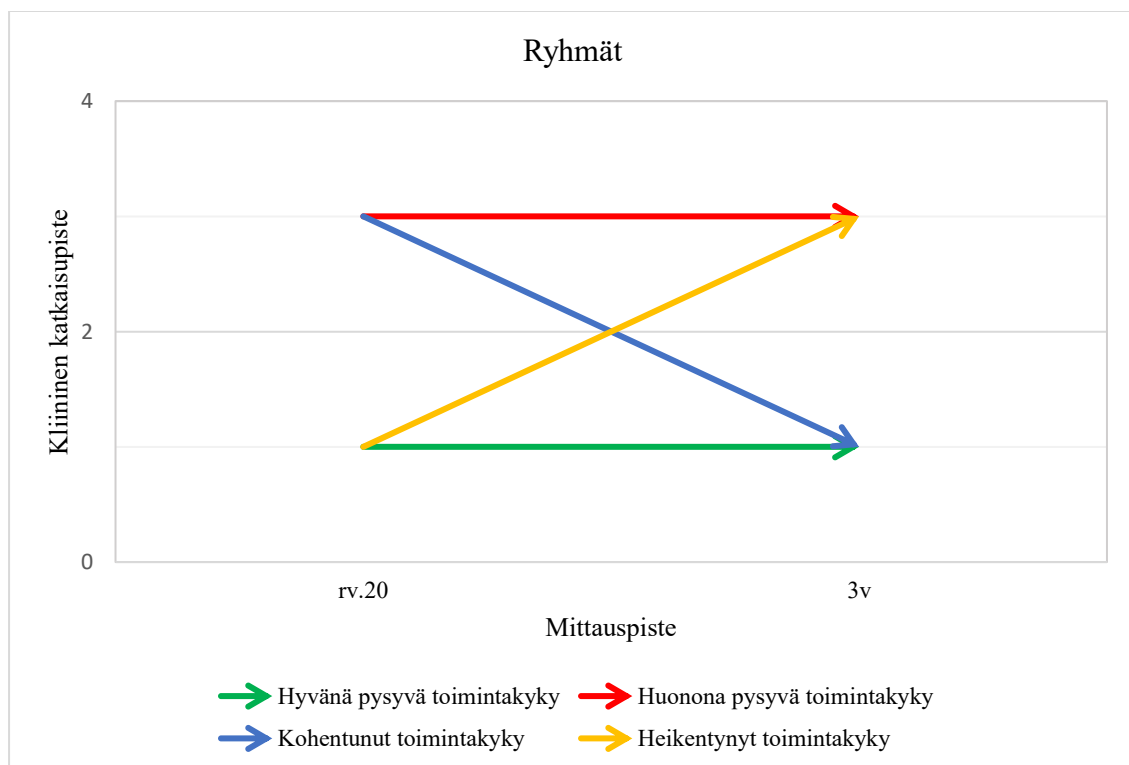
välillä 0–38. Lapsen sosioemotionaalista kompetenssia 3 vuoden iässä kuvaavan summamuuttujan havainnot eivät myöskään olleet normaalisti jakautuneita. Jakauma oli vasemmalle vino, eli suurin osa arvoista oli keskiarvoa suurempia. Jakaumassa esiintyi kaksi poikkeavaa havaintoa, joiden arvot olivat huomattavasti keskiarvoa pienempiä, mutta havaintoja ei poistettu aineistosta. Summamuuttujan arvot vaihtelivat välillä 8–22. Huolimatta siitä, ettei lapsen sosioemotionaalista kehitystä kuvaavien muuttujien jakaumat olleet normaalisti jakautuneita, päädyttiin keskeisen raja-arvolausekkeen ($n > 30$) mukaan käyttämään parametrisia testejä, sillä otos oli tarpeeksi suuri.

Perheen raskaudenaikaisen toimintakyvyn ja lapsen 3 vuoden ikäisenä mitattujen sosioemotionaalisen kehityksen summamuuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin lineaarisella regressioanalyysillä ($n = 159$), jossa muuttujia käsiteltiin jatkuvina muuttujina. Ensimmäisessä mallissa selitettävänä muuttujana oli lapsen sosioemotionaalista käyttäytymisen ongelmista 3-vuotiaana muodostettu summamuuttuja, jota pyrittiin selittämään raskausviikolla 20 mitatulla perheen yleisen toimintakyvyn keskiarvomuuttujalla. Toisessa mallissa selitettävä muuttuja oli lapsen sosiaalisesta kompetenssista 3-vuotiaana muodostettu summamuuttuja, jota pyrittiin selittämään raskausviikolla 20 mitatulla perheen yleisen toimintakyvyn keskiarvomuuttujalla. Lisäksi haluttiin tutkia äitien ja isien vastauksien yhteydet BITSEA-kyselyyn erikseen. Kolmas malli muodostettiin siten, että selitettävänä muuttujana oli lapsen sosioemotionaalista käyttäytymisen ongelmista 3-vuotiaana muodostettu summamuuttuja, jota pyrittiin selittämään sekä raskausviikolla 20 mitatulla äidin kokeman yleisen toimintakyvyn keskiarvomuuttujalla, että raskausviikolla 20 mitatulla isän kokeman yleisen toimintakyvyn keskiarvomuuttujalla. Neljäs malli muodostettiin siten, että selitettävänä muuttujana oli lapsen sosiaalisesta kompetenssista 3-vuotiaana muodostettu summamuuttuja, jota pyrittiin selittämään sekä raskausviikolla 20 mitatulla äidin kokeman yleisen toimintakyvyn keskiarvomuuttujalla, että raskausviikolla 20 mitatulla isän kokeman yleisen toimintakyvyn keskiarvomuuttujalla. Sukupuolen yhteyttä lapsen yleiseen ongelmakäyttämiseen ja sosiaaliseen kompetenssiin tarkasteltiin vertaamalla sukupuolten välisiä eroja kahden riippumattoman otoksen t-testillä ($n = 159$).

Perheen toimintakyvyn pysyvyyttä raskausviikolta 20 lapsen 3 vuoden ikään tutkittiin absoluuttisena ja suhteellisena pysyvyytenä. Perheen toimintakyvyn absoluuttista pysyvyyttä eli toimintakyvyn keskiarvojen samankaltaisuutta raskausviikon 20 ja lapsen 3 vuoden iän välillä tarkasteltiin parittaisten otosten t-testillä ($n = 540$). Lisäksi tarkasteltiin korrelaatioita, eli perheen toimintakyvyn suhteellista pysyvyyttä Pearsonin korrelaatiokertoimen avulla eri mittauspisteiden välillä. Perheen toimintakyvyn pysyvyyttä tarkasteltiin myös erikseen äidin ja isän kokemana.

Perheen toimintakyvyn pysyvyyden vaikutuksen lapsen sosioemotionaalisen kehityksen tutkimiseksi perheistä muodostettiin 4 ryhmää. Ryhmät muodostettiin perheen yleisen toimintakyvyn keskiarvomuuttujan ja kliinisen katkaisupistemäärän avulla yleisen toimintakyvyn pysyvyyden mukaan. Ensimmäinen ryhmä koostui perheistä, jotka alittivat katkaisupistemäärän kummassakin mittauspisteessä, eli joiden toimintakyky pysyi hyvänä raskausajalta pikkulapsiaikaan. Toinen ryhmä koostui perheistä, jotka ylittivät katkaisupistemäärän kummassakin mittauspisteessä, eli joiden toimintakyky pysyi heikkona. Kolmas ryhmä muodostui perheistä, jotka ylittivät katkaisupistemäärän raskausaikana, mutta alittivat sen lapsen 3 vuoden iässä mitattuna, eli joiden toimintakyky parani heikosta hyvään. Neljäs ryhmä muodostui perheistä, jotka alittivat katkaisupistemäärän raskausaikana, mutta ylittivät sen lapsen 3 vuoden iässä mitattuna, eli joiden toimintakyky huononi hyvästä heikkoon. Kuva 1 havainnollistaa ryhmien muodostamista.

Kuva 1. Perheen yleisen toimintakyvyn ryhmät mittauspisteen ja kliinisen katkaisupisteen mukaan.



Lapsen ongelmakäyttäytymisen suhteen ryhmien varianssit olivat Levenen testin mukaan yhtä suuret ($p = .056$), mutta sosiaalisen kompetenssin suhteen eivät ($p = .048$). Vaikka yksisuuntaisen varianssianalyysin käyttöedellytykset eivät täysin täytyneet (ryhmät eivät olleet normaalisti jakautuneet, varianssit eivät olleet yhtä suuret sosiaalisen kompetenssin suhteen), vertailun vuoksi päädyttiin kuitenkin tekemään sekä yksisuuntaisen varianssianalyysi että epäparametrinen vastine Kruskal-Wallis ($n = 143$).

3. Tulokset

3.1. Perheen raskaudenaikaisen toimintakyvyn yhteys lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen

Poikien yleisen ongelmakäyttäytymisen keskiarvon 7.16 (SD = 0.4696, n = 77) ja tyttöjen yleisen ongelmakäyttäytymisen keskiarvon 7.13 (SD = 5.632, n = 82) välillä ei ollut riippumattomien otosten t-testin mukaan tilastollisesti merkitsevää eroa, $t(157) = .026$, $p = .979$. Poikien sosiaalisen kompetenssin keskiarvon 17.95 (SD = 2.465, n = 77) ja tyttöjen sosiaalisen kompetenssin keskiarvon 18.38 (SD = 3.066, n = 82) välillä ei ollut riippumattomien otosten t-testin mukaan tilastollisesti merkitsevää eroa, $t(157) = -.971$, $p = .333$. Sukupuolten välillä ei siis ollut eroja yleisen ongelmakäyttäytymisen ja sosiaalisen kompetenssin pistemäärissä.

BITSEA-mittarin yleisen ongelmakäyttäytymisen osio korreloi sosiaalisen kompetenssin osioon tilastollisesti merkitsevästi, $r = -.249$, $p = .002$. Yleisen ongelmakäyttäytymisen pisteiden laskiessa sosiaalisen kompetenssin pisteet siis kasvavat, ja toisinpäin. Perheen toimintakyvyn ja lapsen sosioemotionaalisen kehityksen kuvailevat tunnusluvut löytyvät taulukosta 2. Raskausviikolla 20 mitatun perheen yleisen toimintakyvyn keskiarvomuuttujan yhteyttä tutkittiin lapsen yleisen ongelmakäyttäytymisen summapistemäärään sekä lapsen sosiaalisen kompetenssin summapistemäärään erikseen.

Taulukko 2. Perheen toimintakyvyn ja lapsen sosioemotionaalisen kehityksen kuvailevat tunnusluvut.

	Keskiarvo	Keskihajonta	95 % luottamusväli	n
Perheen yleinen toimintakyky rv 20	1.291	.283	[1.246, 1.335]	159
Perheen yleinen toimintakyky rv 20 (äiti)	1.281	.340	[1.228, 1.335]	159
Perheen yleinen toimintakyky rv 20 (isä)	1.300	.340	[1.247, 1.353]	159
3 v lapsen ongelmakäyttäytyminen	7.14	5.184	[6.33, 7.96]	159
3 v lapsen sosiaalinen kompetenssi	18.17	2.791	[17.73, 18.61]	159

3.1.1. Perheen raskaudenaikaisen toimintakyvyn yhteys lapsen yleiseen ongelmakäyttäytymiseen

Perheen yleisen toimintakyvyn ja lapsen yleisen ongelmakäyttäytymisen välinen korrelaatio ei ollut tilastollisesti merkitsevä (Taulukko 3.). Äidin kokeman perheen toimintakyvyn ja lapsen yleisen ongelmakäyttäytymisen välinen korrelaatio Pearsonin korrelaatiokertoimen mukaan oli tilastollisesti

merkitsevä. Yhteys oli positiivinen, eli perheen toimintakyvyn pisteiden noustessa lapsen yleisen ongelmakäyttäytymisen pisteet nousivat. Korkeammat pisteet perheen toimintakyvyssä viittaavat ongelmiin. Isän kokeman perheen toimintakyvyn ja lapsen yleisen ongelmakäyttäytymisen välinen korrelaatio Pearsonin korrelaatiokertoimen mukaan ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Koska perheen yleisen toimintakyvyn sekä isän kokeman perheen toimintakyvyn ja lapsen yleisen ongelmakäyttäytymisen välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä, eivätkä hajontakuviot osoittaneet selkeästi minkäänlaista systemaattista yhteyttä, ei näiden muuttujien välisiä analyyseja päätetty jatkaa. Sen sijaan, koska äidin kokeman perheen toimintakyvyn ja lapsen yleisen ongelmakäyttäytymisen välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys, vaikka hajontakuviot ei osoittanutkaan selkeästi minkäänlaista systemaattista yhteyttä, päätettiin näiden muuttujien välistä analyysia jatkaa.

Taulukko 3. Perheen toimintakyvyn sekä äidin ja isän arvioiman perheen toimintakyvyn ja lapsen sosioemotionaalisen kehityksen yhteys Pearsonin korrelaatiokertoimen mukaan.

	Ongelmakäyttäytyminen	Sosiaalinen kompetenssi
Perheen yleinen toimintakyky rv 20	$r = .144, p = .069$	$r = -.162, p = .041^*$
Äidin arvioima perheen yleinen toimintakyky rv 20	$r = .222, p = .005^{**}$	$r = -.302, p < .001^{**}$
Isän arvioima perheen yleinen toimintakyky rv 20	$r = .019, p = .814$	$r = -.144, p = .071$

** $p < .01$. * $p < .05$.

Aineistosta muodostettiin lineaarinen regressiomalli, jossa selitettävänä muuttujana oli lapsen yleinen ongelmakäyttäytyminen ja selittävänä muuttujana äidin kokema perheen toimintakyky raskausaikana. Malli erosi tilastollisesti merkitsevästi nolasta, $F(1, 158) = 8.136, p = .005$, korjattu $R^2 = .043$. Malli sopi aineistoon ($p = .005$), mutta selitysaste jäi vaatimattomaksi. Äidin kokema perheen raskaudenaikainen yleinen toimintakyky selitti 4.3 % lapsen yleisen ongelmakäyttäytymisen pistemäärän kasvusta 3 vuoden iässä.

3.1.2. Perheen raskaudenaikaisen toimintakyvyn yhteys lapsen sosiaaliseen kompetenssiin

Perheen yleisen toimintakyvyn ja lapsen sosiaalisen kompetenssin välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys (Taulukko 3.). Yhteys oli negatiivinen, eli perheen toimintakyvyn pisteiden noustessa sosiaalisen kompetenssin pisteet laskivat. Äidin kokeman perheen toimintakyvyn ja lapsen sosiaalisen kompetenssin välinen korrelaatio Pearsonin korrelaatiokertoimen mukaan oli

tilastollisesti merkitsevä. Yhteys oli negatiivinen, eli perheen toimintakyvyn pisteiden noustessa sosiaalisen kompetenssin pisteet laskivat. Korkeammat pisteet perheen toimintakyvyssä viittaavat ongelmiin. Isän kokeman perheen toimintakyvyn ja lapsen sosiaalisen kompetenssin välinen korrelaatio Pearsonin korrelaatiokertoimen mukaan ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Koska isän kokeman perheen toimintakyvyn ja lapsen sosiaalisen kompetenssin välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä, eikä hajontakuviot osoittaneet selkeästi minkäänlaista systemaattista yhteyttä, ei näiden muuttujien välistä analyysia päätetty jatkaa. Koska perheen yleisen toimintakyvyn sekä äidin kokeman perheen yleisen toimintakyvyn ja lapsen sosiaalisen kompetenssin välinen yhteys oli tilastollisesti merkitsevä, vaikka hajontakuviot eivät osoittaneetkaan selkeästi minkäänlaista systemaattista yhteyttä, näiden muuttujien välisiä analyyseja päätettiin jatkaa.

Aineistosta muodostettiin lineaarinen regressiomalli, jossa riippuvana muuttujana oli lapsen sosiaalinen kompetenssi ja riippumattomana muuttujana perheen yleinen toimintakyky. Malli erosi tilastollisesti merkitsevästi nolasta, $F(1, 158) = 4.225$, $p = .041$, korjattu $R^2 = .020$. Malli sopi aineistoon ($p = .041$), mutta selitysaste jäi vaatimattomaksi. Perheen raskaudenaikainen yleinen toimintakyky selitti 2 % lapsen sosiaalisen kompetenssin pistemäärän kasvusta 3 vuoden iässä.

Toinen malli muodostettiin myös lineaarisena regressiomallina, jossa riippuvana muuttujana oli lapsen sosiaalinen kompetenssi ja riippumattomana muuttujana äidin kokema perheen yleinen toimintakyky. Malli erosi tilastollisesti merkitsevästi nolasta, $F(1, 158) = 7.175$, $p = .008$, korjattu $R^2 = .038$. Malli sopi aineistoon ($p = .008$), mutta selitysaste jäi vaatimattomaksi. Äidin kokema perheen raskaudenaikainen yleinen toimintakyky selitti 3.8 % lapsen sosiaalisen kompetenssin pistemäärän kasvusta 3 vuoden iässä.

3.2. Perheen toimintakyvyn pysyvyys

3.2.1. Toimintakyvyn absoluuttinen pysyvyys

Perheen yleisen toimintakyvyn keskiarvomuuttujan keskiarvo raskausviikolla 20 oli pienempi kuin keskiarvo lapsen 3 vuoden iässä (Taulukko 4.). Ero osoittautui parittaisten otosten t-testillä tilastollisesti merkitseväksi: $t(539) = -14.239$, $p < .001$. Perheen yleisessä toimintakyvyssä ei siis esiintynyt absoluuttista pysyvyyttä eri mittauspisteiden välillä. Perheiden yleinen toimintakyky keskimäärin heikkeni lapsen syntymän jälkeen. Raskausviikolla 20 perheistä 5 % ylitti klinisen katkaisupistemäärän 2.00, kun taas lapsen 3 vuoden iässä mitattuna perheistä 14.1 % ylitti klinisen

katkaisupistemäärän. Perheen toimintakyky erikseen äidin ja isän kokemana mitattuna korreloivat keskenään, $r = .388$, $p < .001$.

Äidin arvioiman perheen yleisen toimintakyvyn keskiarvomuuttujan keskiarvo raskausviikolla 20 oli tilastollisesti merkitsevästi pienempi kuin keskiarvo lapsen 3 vuoden iässä, $t(539) = -11.084$, $p < .001$. Myös isän arvioiman perheen yleisen toimintakyvyn keskiarvomuuttujan keskiarvo raskausviikolla 20 oli tilastollisesti merkitsevästi pienempi kuin keskiarvo lapsen 3 vuoden iässä, $t(539) = -11.913$, $p < .001$. Perheen yleisessä toimintakyvyssä ei siis esiintynyt absoluuttista pysyvyyttä eri mittauspisteiden välillä erikseen äidin ja isän arvioimana, vaan perheen toimintakyky keskimäärin heikkeni lapsen syntymän jälkeen.

Taulukko 4. Eri ikäpisteissä mitatun perheen toimintakyvyn kuvailevat tunnusluvut.

	Keskiarvo	Keskihajonta	95 % luottamusväli	n
Perheen yleinen toimintakyky rv 20	1.318	.297	[1.293, 1.343]	540
Perheen yleinen toimintakyky rv 20 (äiti)	1.297	.355	[1.267, 1.327]	540
Perheen yleinen toimintakyky rv 20 (isä)	1.339	.360	[1.308, 1.369]	540
Perheen yleinen toimintakyky 3 v	1.514	.397	[1.480, 1.547]	540
Perheen yleinen toimintakyky 3 v (äiti)	1.484	.463	[1.445, 1.523]	540
Perheen yleinen toimintakyky 3 v (isä)	1.543	.458	[1.505, 1.582]	540

3.2.2. Toimintakyvyn suhteellinen pysyvyys

Kahdessa mittauspisteessä mitatut perheen toimintakyvyn keskiarvomuuttujat korreloivat keskenään Pearsonin korrelaatiokertoimen mukaan, $r = .611$, $p < .001$. Korrelaatio viittaa vahvaan yhteyteen. Perheen toimintakyvyssä siis havaittiin suhteellista pysyvyyttä raskausviikon 20 ja lapsen 3 vuoden iän välillä. Äidin arvioiman perheen yleisen toimintakyvyn keskiarvomuuttujat korreloivat keskenään vahvasti kahdessa mittauspisteessä Pearsonin korrelaatiokertoimen mukaan, $r = .570$, $p < .001$. Myös isän arvioiman perheen yleisen toimintakyvyn keskiarvomuuttujat korreloivat vahvasti keskenään kahdessa mittauspisteessä Pearsonin korrelaatiokertoimen mukaan, $r = .548$, $p < .001$. Perheen toimintakyvyssä havaittiin siis suhteellista pysyvyyttä raskausviikon 20 ja lapsen 3 vuoden iän välillä myös erikseen äidin ja isän arvioimana.

3.3. Perheen toimintakyvyn pysyvyyden yhteys lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen

Perheen toimintakyvyn pysyvyyden yhteyttä lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen tarkasteltiin vertailemalla perheen toimintakyvyn pysyvyyden mukaan jaettujen ryhmien välisiä eroja lapsen ongelmakäyttäytymisen ja sosiaalisen kompetenssin keskiarvopisteissä. Yksisuuntaisen varianssianalyysin mukaan ryhmät erosivat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi yleisen ongelmakäyttäytymisen suhteen, $F(3, 143) = 3.057$, $p = .030$, mutta eivät sosiaalisen kompetenssin suhteen, $F(3, 143) = 2.603$, $p = 0.54$. Tarkempi tarkastelu osoitti, että lapsen ongelmakäyttäytymisen suhteen ryhmät 1 ja 4 erosivat toisistaan ($p = .029$). Eroa oli siis niiden perheiden välillä, joilla perheen toimintakyky pysyi hyvänä ja joilla se heikkeni hyvästä huonoksi raskausajalta pikkulapsiaikaan. Lapsen yleinen ongelmakäyttäytyminen oli tilastollisesti merkitsevästi vähäisempää niissä perheissä, joissa toimintakyky oli pysynyt hyvänä raskausajasta pikkulapsiaikaan suhteessa perheisiin, joissa toimintakyky oli heikentynyt. Sen sijaan Kruskal-Wallis testin mukaan ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa lapsen ongelmakäyttäytymisessä, $X^2(3, 143) = 4.799$, $p = .187$, eikä sosiaalisessa kompetenssissa, $X^2(3, 143) = 5.821$, $p = .121$.

4. Pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, ennustaako raskausviikolla 20 mitattu perheen yleinen toimintakyky lapsen 3 vuoden iässä mitattua sosioemotionaalista kehitystä. Yhteyttä tutkittiin tarkastelemalla perheen toimintakyvyn yhteyttä sosioemotionaalisen kehityksen yleisen ongelmakäyttäytymisen ja sosiaalisen kompetenssin osa-alueisiin erikseen. Lisäksi tarkasteltiin perheen toimintakyvyn pysyvyyttä raskausviikolta 20 lapsen 3 vuoden ikään ja sen vaikutusta lapsen sosioemotionaalisen kehityksen ongelmakäyttäytymisen ja sosiaalisen kompetenssin osa-alueisiin. Saadut tulokset tukivat pääosin aiemman tutkimuskirjallisuuden perusteella asetettuja hypoteeseja.

4.1. Keskeiset tulokset

Tutkimustulokset tukivat osittain ensimmäistä hypoteesia, että perheen hyvä raskaudenaikainen toimintakyky ennustaa lapsen parempaa sosioemotionaalista kehitystä, kun lapsi on 3-vuotias.

Perheen raskaudenaikainen toimintakyky oli merkitsevästi yhteydessä lapsen sosiaalisen kompetenssin kehitykseen, mutta ei ongelmakäyttäytymiseen. Perheen raskaudenaikainen toimintakyky selitti kuitenkin vain 2 % lapsen sosiaalisen kompetenssin pistemäärän vaihtelusta. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin äidin ja isän kokeman perheen raskaudenaikaisen toimintakyvyn yhteyden olevan erilainen lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen. Äidin kokema perheen raskaudenaikainen toimintakyky oli merkitsevästi yhteydessä sekä lapsen sosiaalisen kompetenssin kehitykseen että ongelmakäyttäytymiseen. Myös äidin kokema perheen raskaudenaikainen toimintakyky selitti vain pienen osan lapsen ongelmakäyttäytymisen (4.3 %) ja sosiaalisen kompetenssin (3.8 %) pistemäärien vaihteluista. Isän kokema perheen raskaudenaikainen toimintakyky ei ennustanut tilastollisesti merkitsevästi kumpaakaan sosioemotionaalisen kehityksen osa-aluetta.

Tulokset tukevat aiempaa kirjallisuutta äidin kokeman perheen raskaudenaikaisen toimintakyvyn ja lapsen sisäänpäin suuntautuvien ongelmien yhteyden osalta (Velders ym., 2011). Aiemmassa tutkimuksessa (Velders ym., 2011) yhteyttä ei kuitenkaan löydetty lapsen ulospäin suuntautuviin ongelmiin. Aiemman tutkimuksen otoskoko oli tätä tutkimusta suurempi ($n = 2698$) ja lapsen sisäänpäin ja ulospäin suuntautuvia ongelmia oli kartoitettu eri mittarilla, mikä saattaa selittää eriävät tulokset.

Tämän tutkimuksen uutena löydöksenä voidaan pitää perheen raskaudenaikaisen toimintakyvyn ja lapsen sosiaalisen kompetenssin välisen yhteyden osoittamista. Toisena uutena löydöksenä voidaan pitää äitien ja isien kokeman perheen toimintakyvyn vaikutuksen yhteyden eroa lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen. Erot äidin ja isän kokeman perheen toimintakyvyn ja lapsen sosioemotionaalisen kehityksen yhteydessä saattavat aiemman tutkimuskirjallisuuden perusteella johtua siitä, että isät näkevät perheen toimintakyvyn eri näkökulmasta kuin äidit (Velders ym., 2011), ja äidin tyytymättömyys perheen toimintakykyyn saattaa heijastua välillisten tekijöiden, kuten äidin kokeman stressin, kautta vahvemmin lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen (Korja ym., 2017; Van den Bergh ym., 2017).

Koska selitysasteet perheen raskaudenaikaisen toimintakyvyn ja lapsen sosioemotionaalisen kehityksen osatekijöiden välille jäivät kuitenkin hyvin pieniksi, johtopäätösten suhteen on oltava varovainen. Perheen raskaudenaikainen toimintakyky ei yksinään ole riittävä tekijä selittämään lapsen yleistä ongelmakäyttäytymistä tai sosiaalista kompetenssia 3 vuoden iässä, vaan vaikutus on monimutkaisempi. Myös, koska ei voida olla varmoja, selittääkö jokin kolmas tekijä muuttujien välistä yhteisvaihtelua, kausaalipäätelmiä ei voida tehdä. Lapsen yleiseen ongelmakäyttäytymiseen

ja sosiaaliseen kompetenssiin liittyy useita muita tekijöitä, joita tässä tutkimuksessa ei otettu huomioon. Tällaisia muita selittäviä tekijöitä ovat aikaisempien tutkimusten mukaan ainakin perheen koulutus- ja tulotaso (Cho & Lee, 2004; Niemi, 2012), lapsen saaman hoivan määrä ja laatu (Cho & Lee, 2004), lapsen ja vanhemman välinen kiintymyssuhdetyyli (Youngblade & Belsky, 1992; Zhou ym., 2002), vanhempien raskaudenaikainen mielenterveys (Kvalevaag ym., 2015), sekä lapsen temperamentti (Cho & Lee, 2004; Niemi, 2012). Lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen liittyy siis useita, sekä suoria että välillisiä tekijöitä.

Perheen toimintakyvyssä ei havaittu tässä tutkimuksessa absoluuttista pysyvyyttä raskausviikon 20 ja lapsen 3 vuoden iän välillä, vaan perheen toimintakyky keskimäärin heikkeni raskausajalta lapsen taaperoiikään. Perheen toimintakyvyllä havaittiin kuitenkin suhteellista pysyvyyttä raskausviikon 20 ja lapsen 3 vuoden iän välillä. Myös erikseen äidin ja isän arvioimana perheen toimintakyvyssä havaittiin suhteellista, mutta ei absoluuttista pysyvyyttä. Toimintakyvyn pysyvyydestä raskausajalta lapsen taaperoiikään ei löydy aikaisempaa tutkimusta, mutta saatu tulos tukee aikaisempien parisuhdetyytyväisyystutkimusten (Doss ym., 2009, Kohn ym., 2012) pohjalta asetettua hypoteesia perheen toimintakyvyn heikkenemisestä lapsen syntymän jälkeen.

Perheen toimintakyvyn heikkenemiseen lapsen syntymän jälkeen voi olla useita syitä. Lapsen syntymä muuttaa perheen rakennetta ja arkea usein huomattavasti, erityisesti ensimmäisen lapsen saavilla perheillä, mikä saattaa kuormittaa perhettä. Lapsen syntymä vaikuttaa usein merkittävästi myös perheenjäsenten välisiin suhteisiin. Vauva vie huomattavan paljon aikaa ja huomiota vanhemmilta ja varsinkin äidiltä, mikä johtaa usein parisuhdeajan vähenemiseen ja vanhempien parisuhdetyytyväisyyden laskuun (Doss ym., 2009). Vauvan syntyessä perheenjäsenten roolit ja tehtävät myös usein muuttuvat, mikä saattaa osaltaan heikentää perheen toimintakykyä. Nämä kaikki lapsen syntymän myötä tapahtuvat muutokset perheessä ja perheen arjessa vaikuttavat yhdessä perheen yleiseen toimintakykyyn. Pikkulapsiperheen arki saattaakin olla usein melko hektistä, mutta lasten kasvaessa arki ja tilanne perheessä usein tasoittuu. Parisuhdetyytyväisyyden ja tätä kautta perheen toimintakyvyn muutoksessa raskausajalta pikkulapsiaikaan on havaittavissa kuitenkin eroja perheiden välillä, ja aikaisemman tutkimuskirjallisuuden perusteella lapsen syntymän on ajateltu ennemminkin vahvistavan jo olemassa olevia ongelmia, kuin itsessään synnyttävän niitä (Kluwe & Johnson, 2007). Aikaisemman kirjallisuuden mukaan olennaista perheen toimintakyvyn muutoksessa raskausajalta pikkulapsiaikaan on ajateltu mahdollisesti olevan erilaisten riskitekijöiden ja jo olemassa olevien ongelmien kumuloituminen (Kluwe & Johnson, 2007).

Viimeiseen tutkimuskysymykseen liittyvät tulokset perheen toimintakyvyn pysyvyyden yhteydestä lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen saadut tulokset olivat ristiriitaisia ja heikkoja. Parametrisen testin mukaan perheen toimintakyvyn pysyvyydellä havaittiin olevan yhteys lapsen yleiseen ongelmakäyttäytymiseen siten, että perheissä, joissa toimintakyky säilyi hyvänä raskausajasta pikkulapsiaikaan, lapsen ongelmakäyttäytyminen oli vähäisempää suhteessa perheisiin, joissa toimintakyky oli heikentynyt. Tuloksen perusteella voitaisiin ajatella, että perheen hyvä toimintakyky ja sen pysyvyys näyttäisi edistävän lapsen sosiaalisen kompetenssin kehitystä. Epäparametrisen testin mukaan tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä ei kuitenkaan löytynyt. Koska parametrisen testin käyttöedellytykset eivät täysin täyttyneet, ei tulosta voida pitää luotettavana eikä sen perusteella voida luotettavasti todeta perheen toimintakyvyn pysyvyyden yhteyttä lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen.

4.2. Tutkimuksen arviointi ja jatkotutkimusehdotukset

Aikaisempaa tutkimusta perheen raskaudenaikaisen toimintakyvyn vaikutuksesta lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen taaperoiässä on hyvin vähän. Yksi aikaisempi tutkimus löytyy perheen raskaudenaikaisen toimintakyvyn yhteydestä lapsen sisäänpäin suuntautuviin ja ulospäin suuntautuviin ongelmiin (Velders ym., 2011) sekä yksi perhesuhteissa raskausaikana ilmenevän autonomian ja läheisyyden yhteydestä lapsen myöhempään tunteiden säätelyyn, psyykkisiin puolustusmekanismeihin sekä tunneinformaation käsittelyyn liittyviin tarkkaavuuden vinoumiin (Lindblom, 2017). Aikaisempaa tutkimusta perheen raskaudenaikaisen toimintakyvyn yhteydestä lapsen sosiaaliseen kompetenssiin ja yleiseen ongelmakäyttäytymiseen kokonaisuutena ei tietääkseni ole aiemmin tutkittu. Tämä tutkimus vahvistaa osittain aiempien tutkimusten tuloksia, mutta sen uutuusarvona on myös uuden laajemman tiedon tuominen perheen raskaudenaikaisen toimintakyvyn ja lapsen sosioemotionaalisen kehityksen, erityisesti sosiaalisen kompetenssin, yhteydestä.

Perheen toimintakyvyn pysyvyyttä raskausajalta lapsen syntymän jälkeiseen aikaan ja taaperoiäkään ei tietääkseni ole tutkittu aiemmin. Eri perheen toimintakykyyn kuuluvaksi katsottavista osa-alueista parisuhdetyytyväisyyden pysyvyyttä on tutkittu aiemmin jonkin verran. Parisuhdetyytyväisyys ei kuitenkaan yksittäisenä osa-alueena ole tarpeeksi kattava käsittämään perheen toimintakyvyn käsitettä kokonaisuutena. Tämän tutkimuksen vahvuutena voidaankin pitää uuden tiedon tuomisen perheen toimintakyvyn pysyvyydestä tutkien perheen toimintakykyä kokonaisuutena.

Toimintakyvyn pysyvyyden yhteyttä lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen tutkittiin muodostamalla tutkittavista neljä ryhmää perheen yleisen toimintakyvyn keskiarvomuuttujan ja kliinisen katkaisupistemäärän avulla yleisen toimintakyvyn pysyvyyden mukaan. Valitettavasti näin hukattiin kuitenkin paljon variaatiota, sillä muutosta perheen toimintakyvyssä raskausajalta lapsen taaperoikään voi olla paljonkin, vaikkei se ylitä tai alita kliinistä katkaisupistettä. Ryhmät haluttiin kuitenkin muodostaa katkaisupisteen perusteella, sillä näin saatiin paremmin käsitystä muutoksen kliinisestä vaikutuksesta. Kliininen vaikuttavuus voitiin siis nähdä näin tarkemmin.

Perheen toimintakyvyn pysyvyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä olisi tärkeää tutkia enemmän. Erityisesti raskaudenaikaisen ja pikkulapsivaiheen perheen toimintakykyyn sekä sen pysyvyyteen vaikuttavien tekijöiden tarkempi tunnistaminen olisi tärkeää, jotta perheen toimintakyvyn ongelmia ja niiden pysyvyyttä voitaisiin ennustaa paremmin ja jotta niihin voitaisiin puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tarjoten tuen tarpeessa oleville perheille heidän tarvitsemaansa tukea. Mielenkiintoista olisi myös tutkia perheen toimintakyvyn pysyvyyttä eri elämänvaiheesta toiseen, kuten pikkulapsivaiheesta lapsen kouluikään, ja toimintakyvyn pysyvyyden vaikutusta tarkemmin lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen myös myöhemmässä vaiheessa lapsuutta.

Tämän tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää myös pitkittäistutkimusasetelmaa, sekä valideja ja realiaabeleja, melko laajasti yleisesti käytössä olevia perheen toimintakyvyn sekä lapsen sosioemotionaalisen kehityksen mittareita. Tutkimuksen kohorttiryhmän laaja otos sekä aineiston tarkka drop-out analyysi ovat myös tutkimuksen vahvuuksia. Koska tutkimus on ollut laaja intensiivinen seurantatutkimus, joka sisältää paljon kyselyjä, on tutkimuksesta jättäytynyt ihmisiä pois huomattava määrä. Tässä tutkimuksessa mukana oli yhteensä 556 perhettä, joista toimintakyvyn pysyvyyden analyyseissa mukana oli 540 perhettä, toimintakyvyn ja lapsen sosioemotionaalisen kehityksen yhteyden analyyseissa 159 perhettä, sekä toimintakyvyn pysyvyyden ja lapsen sosioemotionaalisen kehityksen yhteyden analyyseissä 143 perhettä. Osallisuusprosentti suhteessa kohorttiin oli siis analyyseista riippuen vain 1.5–5.5 %, mitä voidaan pitää tämän tutkimuksen olennaisena rajoitteena. Vastauskato FAD- ja BITSEA-mittareiden suhteen on ollut kohtalainen. Kato on voinut vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin valikoitumisen kautta esimerkiksi siten, että vanhemmat, jotka ovat kokeneet perheensä toimintakyvyn heikoksi tai kokeneet lapsen sosioemotionaalisisessa kehityksessä ongelmia tai viivästyksiä, ovat jättäneet vastaamatta. Tutkittavat poikkesivat koko väestöstä ollen koulutetumpia, eikä täten tutkimuksen otoksen edustavuudesta ja tulosten yleistettävyydestä voida olla varmoja.

Tutkimuksen aineisto koostuu vanhempien arvioon perustuvista kyselylomakkeista. Vanhempien arvio oman lapsen sosioemotionaalisen kehityksestä ja perheen toimintakyvystä mittaa aina vanhemman omaa kokemusta asiasta, eivätkä mittarit täten ole objektiivisia. Tähän kokemukseen voivat vaikuttaa arviointihetkellä useat eri asiat. Esimerkiksi vanhempien oma persoonallisuus tai mielenterveyden tila saattavat vaikuttaa siihen, miten he arvioivat sekä lastaan että perheen toimintakykyä. Ei voida olla täysin varmoja, kertovatko vanhempien arviot omasta lapsestaan heidän todellisesta käsityksestään lapsen sosioemotionaalisen kehityksestä ja käyttäytymisestä vai esimerkiksi vanhempien omista toiveista ja peloistaan omaa lasta ja lapsen kehitystä kohtaan. Tutkimuksessa ei otettu huomioon myöskään sitä, onko lapsen sosioemotionaalista kehitystä arvioivan kyselylomakkeen täyttänyt äiti, isä vai molemmat vanhemmat yhdessä, mikä on saattanut vaikuttaa myös vanhempien kokeman perheen yleisen toimintakyvyn ja lapsen sosioemotionaalisen kehityksen väliseen vertailuun. Äiti ja isä saattavat kokea lapsen käyttäytymisen hyvinkin eri tavalla, ja tähän kokemukseen vaikuttavat esimerkiksi vanhemman oma temperamentti ja kokemus vanhemmuudesta.

Tutkimuksessa oli ongelmia BITSEA-mittarin käytössä, sillä osa kyselylomakkeista oli lähetetty aineistonkeruuvaiheessa perheille myöhässä, lapsen jo täytettyä 3 vuotta. Osa BITSEA-kyselyyn vastanneiden perheiden lapsista oli siis kyselyn täyttöhetkellä yli 36 kuukauden ikäisiä, mikä mittarin manuaalissa on määritelty mittarin käytön yläikärajaksi. Tämän vuoksi melko suuri osa aineistosta jouduttiin pudottamaan analyyseista pois. Analyysien otoskoon edustavuutta ei tiedetä.

BITSEA-kyselyn yleinen ongelmakäyttäytyminen muodostuu ulospäin suuntautuvista oireista, sisäänpäin suuntautuvista oireista, itsesäätelyn ongelmista sekä epätyypillisestä käyttäytymisestä. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan vertailtu perheen raskaudenaikaisen yleisen toimintakyvyn yhteyttä erikseen näihin alaluokkiin, koska aiheesta löytyy jo aikaisempi tutkimus (Velders ym., 2011). Tässä tutkimuksessa perheen toimintakyvyn yhteyttä haluttiin tarkastella lapsen sosioemotionaalisiin ongelmiin sekä sosiaaliseen kompetenssiin kokonaisuuksina. Perheen toimintakyvyn yhteyttä näihin sosiaalisen kompetenssin alaluokkiin olisi kuitenkin myös mielenkiintoista tarkastella.

Tässä tutkimuksessa perheen toimintakykyä mitattiin FAD-kyselyn yleisen toimintakyvyn faktorin avulla. Yleisen toimintakyvyn faktori koostuu kuudesta eri perheen toimintakykyä mittaavasta osa-alueesta, joita ovat kommunikaatio, ongelmanratkaisukyky, roolien selkeys, tunneaste, tunneosallisuus sekä käyttäytymisen hallinta. Koska yleisen toimintakyvyn faktori korreloi vahvasti mittarin muiden faktoreiden kanssa, se on reliaabeli ja validi käytettäväksi yksinään kuvaamaan

perheen toimintakykyä. Tässä tutkimuksessa perheen toimintakykyä, sen pysyvyyttä sekä yhteyttä lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen haluttiin tutkia yleisen toimintakyvyn faktorin kautta, sillä aikaisempaa tutkimusta aiheesta löytyy hyvin vähän. Perheen toimintakyvyn eri osa-alueiden tarkastelua erikseen ja niiden vaikutusta lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen olisi kuitenkin myös mielenkiintoista tutkia tarkemmin. Aihetta olisi tärkeää tutkia lisää, jotta voitaisiin tunnistaa tarkemmin niitä perheen toimintakyvyn osa-alueita, jotka mahdollisesti vaikuttavat lapsen kasvuun ja kehitykseen. Tutkimalla aihetta lisää voitaisiin tunnistaa lapsen kasvua ja kehitystä edistäviä sekä mahdollisia sosioemotionaalisen kehityksen ongelmia ennustavia perheen toimintakykyyn liittyviä tekijöitä tarkemmin.

4.3. Johtopäätökset

Vanhempien yhteisarvio perheen hyvästä raskaudenaikaisesta toimintakyvystä näyttäisi ennustavan 3-vuotiaan lapsen sosiaalista kompetenssia, ja vain äidin erikseen arvioimana sekä sosiaalista kompetenssia että ongelmakäyttäytymistä. Perheen hyvä raskaudenaikainen toimintakyky, erityisesti äidin kokemana, siis ennustaa lapsen myönteistä sosioemotionaalista kehitystä. Perheen toimintakyky näyttäisi yleisesti kuitenkin heikkenevän lapsen syntymän jälkeen.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että perheen toimintakyvyn toimivuuteen ja hyvinvointiin tulisi siis kiinnittää huomiota jo raskausajasta lähtien, jotta mahdollisesti heikon toimintakyvyn riskiryhmässä oleville perheille voitaisiin tarjota heidän tarvitsemaansa tukea jo hyvissä ajoin. Tulosten valossa psykososiaalisten tukitoimien tarjoaminen lapsiperheille on tärkeää perheen hyvän toimintakyvyn edistämiseksi sekä jo odotusaikana että lapsen syntymän jälkeen. Sen lisäksi, että perheen tukeminen jo raskausaikana voisi ylläpitää tai edistää perheen hyvää toimintakykyä, alustavien tulosten perusteella tämä voisi myös edistää lapsen suotuisaa sosioemotionaalista kehitystä vähentämällä riskiä ongelmakäyttäytymisen esiintymiseen sekä edistämällä lapsen sosiaalista kompetenssia, vaikkakin tulosten valossa tuen vaikutus voi jäädä hyvin pieneksi. Todennäköisesti tarvitaan laaja-alaisempia tukimalleja, että vaikutus ulottuisi lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen.

5. Lähteet

- Belsky, J., & Rovine, M. (1990). Patterns of marital change across the transition to parenthood: Pregnancy to three years postpartum. *Journal of Marriage and the Family*, *47*, 855–865.
- Belsky, J., Youngblade, L., Rovine, M., & Volling, B. (1991). Patterns of marital change and parent-child interaction. *Journal of Marriage and the Family*, *53*, 487–498.
- Benner, J., Nelson, J. R., & Epstein, M. H. (2002). Language skills of children with EBD: A literature review. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, *10*, 43–59.
- Bloom, L., & Tinker, E. (2001). The intentionality model and language acquisition: Engagement, effort and the essential tension in development. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *66*, 1–89.
- Bojer, H. (2003). *Distributional Justice. Theory and Measurement*. London: Routledge.
- Briggs-Gowan, M. & Carter, A. (2006). *BITSEA, Brief Infant–Toddler Social Emotional Assessment. Examiner’s manual*. New Haven: Yale University.
- Briggs-Gowan, M. & Carter, A. (2008) Social-emotional screening status in early childhood predicts elementary school outcomes. *The Journal of Pediatrics*, *121*, 957–962.
- Briggs-Gowan, M., Carter, A., Irwin, J., Wachtel, K., & Cicchetti, D. (2004). The Brief Infant–Toddler Social and Emotional Assessment: screening for social-emotional problems and delays in competence. *Journal of Pediatric Psychology*, *29*, 143-155.
- Byles, J., Byrne, C., Boyle, M., & Offord, D. (1988). Ontario child health study: Reliability and validity of the general functioning subscale of the McMaster family assessment device. *Family Process*, *27*, 97-104.
- Cho, H. J., & Lee, K. S. (2004). An analysis of the influence of family characteristics, child-care experience and temperament variables on children’s socioemotional development. *Korean Journal of Early Childhood Education*, *24*, 263-284.

- Doss, B. D., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2009). The effect of the transition to parenthood on relationship quality: An 8-year prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology, 96*, 601–619.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development, 82*, 405–432.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Murphy, B. C. (1996). Parents' reactions to children's negative emotions: relations to children's social competence and comforting behavior. *Child Development, 67*, 2227–2247.
- Eisenberg, N., Valiente, C., Spinrad, T. L., Cumberland, A., Liew, J., Reiser, M., Zhou, Q., & Lasova, S. H. (2009). Longitudinal relations of children's effortful control, impulsivity, and negative emotionality to their externalizing, internalizing, and co-occurring behavioral problems. *Developmental Psychology, 45*, 988–1008.
- Engfer, A. (1988). The interrelatedness of marriage and the mother-child relationship. Teoksessa R. A. Hinde & J. Stevenson (toim.), *Relationships within families: Mutual influences* (s.104–118). New York: Oxford University Press.
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy, 9*, 171–180.
- Erel, O., & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 118*, 108–132.
- Favez, N., Frascarolo, F., & Fivaz-Depeursinge, E. (2006). Family alliance stability and change from pregnancy to toddlerhood and marital correlates. *Swiss Journal of Psychology, 65*, 213–220.
- Haapsamo, H., Kuusikko-Gauffin, S., Carter, A., Pollock-Wurman, R., Ebeling, H., Joskitt, L., . . . Moilanen, I. (2011): A pilot longitudinal follow-up study of the Brief Infant Toddler Social-Emotional Assessment (BITSEA) in Northern Finland: examining toddlers' social-

emotional, behavioural and communicative development, *Early Child Development and Care*, 1-16. doi:10.1080/03004430.2011.622756

Henrichs, J., Schenk, J. J., Schmidt, H. G., Velders, F. P., Hofman, A., Jaddoe, V. W. V., . . . Tiemeier, H. (2009). Maternal pre- and postnatal anxiety and infant temperament. The generation R study. *Infant and Child Development*, 18, 556–572.

Hudson, W.W. (1997). *Index of Marital Satisfaction. The WALMYR Assessment Scales Scoring manual*. Tallahassee: WALMYR Publishing Company.

Irwin, J.R., Carter, A.S., & Briggs-Gowan, M.J. (2002). The social-emotional development of “late-talking” toddlers. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 1324–1332.

Junttila, N., Voeten, M., Kaukiainen, A., & Vauras, M. (2006). Multisource Assessment of Children's Social Competence. *Educational & Psychological Measurement*, 66, 874–895.

Kluwer, E. S., & Johnson, M. D. (2007). Conflict frequency and relationship quality across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 69, 1089-1106. doi:10.1111/j.1741- 3737.2007.00434.x

Kohn, J. L., Rholes, S. W., Simpson, J. A., Martin, A. M., Tran, S., & Wilson, C. L. (2012). Changes in marital satisfaction across the transition to parenthood: The role of adult attachment orientations. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 38, 1506-1522. doi:10.1177/0146167212454548

Korja, R., Nolvi, S., Grant, K. A., & McMahon, C. (2017). The relations between maternal prenatal anxiety or stress and child’s early negative reactivity or self-regulation: A systematic review. *Child Psychiatry & Human Development*, 1–19.

Kvalevaag, A., Ramchandani, P. G., Hove, O., Eberhard- Gran, M., Assmus, J., Havik, O. E., . . . Biringier, E. (2015). Parent’s prenatal mental health and emotional, behavioral and social development in their children. *Child Psychiatry and Human Development*, 46, 874-883.

- Lagström, H., Rautava, P., Kaljonen, A., Räihä, H., Pihlaja, P., Korpilahti, P., . . . Niemi, P. (2013). Cohort profile: Steps to the healthy development and well-being of children (the STEPS Study). *International Journal of Epidemiology*, *42*, 1273-1284. doi:10.1093/ije/dys150
- Lehtonen, L., Korhonen, T., & Korvenranta, H. (1994). Temperament and sleeping patterns in colicky infants during the first year of life. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *9*, 416-420.
- Lindblom, J. (2017). *Significance of early family environment on children's affect regulation: From family autonomy and intimacy to attentional processes and mental health*. (Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto). Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/101411>.
- Lindblom, J., Flykt, M., Tolvanen, A., Vänskä, M., Tiitinen, A., Tulppala, M. & Punamäki, R. (2014). Complex family system trajectories from pregnancy to child's first year. *Journal of Marriage and Family*, *76*, 796-807.
- Metsäpelto, R.-L., & Pulkkinen, L. (2004). Vanhempien kasvatustyyli ja psykososiaalinen toimintakyky. *Psykologia*, *39*, 212-221.
- Miller, I., Epstein, N., Bishop, D., & Keitner, G. (1985). The McMaster Family Assessment Device: Reliability and Validity. *Journal of Marital and Family Therapy*, *11*, 345-356.
- Mäntymaa, M., Puura, K., Aronen, E., & Carlson, S. (2016). Lapsuusiän psyykinen kehitys. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim, Helsinki.
- Niemi, M. (2012). *Lapsen ominaisuudet, perheen resurssit ja vanhempi-lapsisuhde lapsen kehityksen ennustajana - Pitkittäistutkimus varhaislapsuudesta kouluikään*. (Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto). Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/66944>.
- Nigg, J. T. (2006). Temperament and developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *47*, 395-422.

- Peltola, M., & Leppänen, J. (2012). Tunnen, siis olen: emootioiden kehittyminen ensimmäisen ikävuoden aikana. Teoksessa R-L. Punamäki, M. Jehkonen & K. Peltonen (toim.), *Kehitys, kasvu ja kuntoutus: psykologian haasteita ja mahdollisuuksia*. Pirkko Niemisen Juhlakirja. Juvenes Print, Tampere.
- Pesonen, A. K., Räikkönen, K., Strandberg, T. E., & Järvenpää, A. L. (2005). Continuity of maternal stress from the pre- to the postnatal period: Associations with infant's positive, negative and overall temperamental reactivity. *Infant Behavior and Development*, 28, 36–47.
- Poikkeus, A-M. (2011). Itsesäätely sosiaalisten taitojen ja suhteiden perustana. Teoksessa T. Aro & M-L. Laakso (toim.), *Taaperosta taitavaksi toimijaksi. Itsesäätelytaitojen kehitys ja tukeminen*. (s. 80-104). Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti.
- Ryan, C.E., Epstein, N.B., Keitner, G. I., Miller, I. W., & Bishop, D. D. (2005). *Evaluating and treating families: The McMaster Approach*. Iso-Britannia: Routledge.
- Rouse, M. H., & Goodman, S. H. (2014). Perinatal depression influences on infant negative affectivity: Timing, severity, and co-morbid anxiety. *Infant Behavior and Development*, 37, 739-751.
- Salmivalli, C. (2005). *Kaverien kanssa: Vertaissuhteet ja sosiaalinen kehitys*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Sameroff, A. J., Bartko, W. T., Baldwin, A., Baldwin, C., & Seifer, R. (1998). Family and social influences on the development of child competence. Teoksessa M. Lewis & C. Feiring (toim.), *Families, risk, and competence* (s. 161-185). Lawrence Erlbaum Associates Publisher.
- Silva, P.A., Williams, S., & McGee, R. (1987). A longitudinal study of children with developmental language delay at age three: Later intelligence, reading and behaviour problems. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 29, 630–640.

- Slade, A., Belsky, J., Aber, J. L., & Phelps, J. L. (1999). Mothers' representations of their relationships with their toddlers: Links to adult attachment and observed mothering. *Developmental Psychology, 35*, 611-619.
- Spanier, G. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for accessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family, 38*, 15–28.
- Stern, D. N. (1995). *The motherhood constellation: A unified view of parent-infant psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Tilastokeskus (2009). Väestön koulutusrakenne 2008. Koulutustilastot: Tilastokeskus. Saatavissa: https://www.stat.fi/til/vkour/2008/vkour_2008_2009-12-04_tie_001.html.
- Tomasello, M. (2000). Acquiring syntax is not what you think. Teoksessa D.V.M. Bishop & L.B. Leonard (toim.), *Speech and language impairments in children. Causes, characteristics, intervention and outcome* (s. 1–15). Hove, Iso-Britannia: Psychology Press, Taylor and Francis Group.
- Tschann, J. M., Kaiser, P., Chesney, M. A., Alkon, A., & Boyce, T. (1996). Resilience and vulnerability among preschool children: Family functioning, temperament, and behavior problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 35*, 184-192.
- Van den Bergh, B. R. H., van den Heuvel, M. I., Lahti, M., Braeken, M., de Rooij, S. R., Entringer, S., . . . Schwab, M. (2017). Prenatal developmental origins of behavior and mental health: The influence of maternal stress in pregnancy. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. doi:10.1016/j.neubiorev.2017.07.003
- Velders, F., Dieleman, G., Henrichs, J., Jaddoe, V., Hofman, A., Verhulst, F., . . . Tiemeier, H. (2011). Prenatal and postnatal psychological symptoms of parents and family functioning: the impact on child emotional and behavioural problems. *European Child & Adolescent Psychiatry, 20*, 341-350.
- Venezia, M., Messinger, D. S., Thorp, D., & Mundy, P. (2004). The Development of Anticipatory Smiling. *Infancy, 6*, 397-406.

Yule, M., Messinger, D. S., Cobo-Lewis, A., & Delgado, C. (2003). Facial expressions of emotion: A temporal organizer of early infant communication. *Developmental Psychology, 39*, 815-824.

Youngblade, L., & Belsky, J. (1992). Parent-child antecedents of 5-year-olds' close friendships: A longitudinal analysis. *Developmental Psychology, 28*, 700-713.

Zhou Q., Eisenberg, N., Losoya, S.H., Fabes, R.A., Reiser M., & Gutherie, I.K. (2002). The relations of parental warmth and positive expressiveness to children's empathy-related responding and social functioning: A longitudinal study. *Child Development, 73*, 893-915.

6. Liitteet

Family Assessment Device -kyselylomake.

IX PERHEEN TOIMINTAKYKY

Ympyröi jokaisen väittämän kohdalla se vaihtoehto, joka mielestäsi parhaiten kuvaa sinun perhettäsi. Jos asut yksin, vastaa sen mukaan, miten mielestäsi lapsuuden perheessäsi toimittiin.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Perheessämme on vaikea suunnitella yhteisiä tekemisiä, koska ymmärrämme toisemme väärin	1	2	3	4
2. Ratkaisemme lähes kaikki arkipäivän ongelmat, mitä kodissamme tulee esille	1	2	3	4
3. Kun joku on poissa tolaltaan, muut tietävät miksi	1	2	3	4
4. Kun pyydät jotakuta tekemään jotain, sinun täytyy tarkistaa, että se on tehty	1	2	3	4
5. Jos jollakulla on ongelmia, muut sekaantuvat niihin liikaa	1	2	3	4
6. Vaikeina aikoina saamme tukea toisiltamme	1	2	3	4
7. Emme tiedä mitä tehdä, jos tulee jokin hätätilanne	1	2	3	4
8. Joskus huomaamme yllättäen, että jokin välttämätön tavara on loppunut	1	2	3	4
9. Emme yleensä halua näyttää kiintymystämme toisillemme	1	2	3	4
10. Varmistamme, että perheenjäsenet täyttävät velvollisuutensa	1	2	3	4
11. Emme voi puhua toisillemme suruistamme	1	2	3	4
12. Pulmatilanteissa yleensä noudatamme tekemiämme päätöksiä	1	2	3	4
13. Toiset perheenjäsenet kiinnostuvat asioistasi vain silloin, kun ne ovat tärkeitä myös heille	1	2	3	4
14. Et voi päätellä, mitä muut tuntevat sen perusteella, mitä he sanovat	1	2	3	4
15. Perheen tehtävät eivät jakaannu riittävän tasaisesti	1	2	3	4
16. Perheenjäsenet hyväksyvät omana itsenään	1	2	3	4
17. Voit helposti selvittää ilman rangaistusta, jos rikot sääntöjä	1	2	3	4
18. Perheessämme voi sanoa asioista suoraan ja kiertelemättä	1	2	3	4
19. Tunteisiin vastaaminen on joillekin meistä vaikeaa	1	2	3	4
20. Tiedämme mitä tehdä hätätilanteessa	1	2	3	4
21. Vältämme peloista ja huolista puhumista	1	2	3	4
22. On vaikeaa puhua hellestä tunteista	1	2	3	4
23. Meillä on vaikeuksia selviytyä laskuista	1	2	3	4
24. Kun perheemme on yrittänyt ratkaista ongelman, yleensä keskustelemme jälkeensä, kuinka se onnistui	1	2	3	4
25. Olemme liian itsekeskeisiä	1	2	3	4
26. Voimme ilmaista tunteemme toisillemme	1	2	3	4
27. Meillä ei ole selkeitä ajatuksia sen suhteen, miten kylpyhuoneen käyttöä jaetaan	1	2	3	4
28. Emme näytä välittämistämme toisillemme	1	2	3	4
29. Puhumme toisillemme mieluummin suoraan kuin jonkun toisen henkilön kautta	1	2	3	4
30. Meillä jokaisella on velvollisuutemme ja vastuualueemme	1	2	3	4
31. Perheessä on paljon pahaa mieltä	1	2	3	4
32. Meillä on säännöt siitä, saako toista lyödä	1	2	3	4
33. Olemme tekemisissä toistemme kanssa vain, kun meillä on jokin yhteinen kiinnostuksen kohde	1	2	3	4
34. Perheessämme on liian vähän aikaa selvittää jokaisen henkilökohtaisia kiinnostuksen kohteita	1	2	3	4
35. Emme useinkaan sano mitä tarkoitamme	1	2	3	4
36. Tunneemme, että meidät hyväksytään sellaisina kuin olemme	1	2	3	4
37. Olemme kiinnostuneita toisistamme, silloin kun saamme siitä henkilökohtaisesti jotain	1	2	3	4
38. Ratkaisemme useimmat esiin tulevat tunne-elämän ongelmat	1	2	3	4
39. Perheessämme hellitys tulee vasta muiden asioiden jälkeen	1	2	3	4
40. Keskustelemme kotitöiden jaosta	1	2	3	4
41. Perheessämme päätöksenteko on ongelmallista	1	2	3	4
42. Perheessämme ollaan kiinnostuneita toisista vain silloin, kun siitä saa jotain itselleen	1	2	3	4
43. Olemme suoria toisiamme kohtaan	1	2	3	4
44. Emme noudata sääntöjä tai normeja	1	2	3	4
45. Jos jotakuta pyydetään tekemään jotain, siitä täytyy muistuttaa	1	2	3	4
46. Pystymme tekemään päätöksiä siitä, miten ongelmat ratkaistaan	1	2	3	4
47. Jos sääntöjä rikotaan, emme tiedä mitä siitä seuraa	1	2	3	4
48. Kaikki on sopivaa perheessämme, kaikki käy	1	2	3	4
49. Näytämme hellyyttä toisillemme	1	2	3	4
50. Uskallamme ottaa esille ongelmia, jotka liittyvät tunteisiimme	1	2	3	4
51. Emme tule hyvin toimeen keskenämme	1	2	3	4
52. Emme puhu toisillemme, silloin kun olemme vihaisia	1	2	3	4
53. Olemme yleensä tyytymättömiä niihin tehtäviin, jotka ovat vastuullamme	1	2	3	4
54. Vaikka tarkoitamme hyvää, puutumme liikaa toistemme elämään	1	2	3	4
55. Perheessämme on säännöt vaarallisten tilanteiden varalta	1	2	3	4
56. Uskoudumme toisillemme	1	2	3	4
57. Itkemme avoimesti	1	2	3	4
58. Meillä ei ole kunnollisia kuljetusjärjestelyjä	1	2	3	4
59. Kun emme pidä siitä, mitä joku on tehnyt, kerromme sen hänelle	1	2	3	4
60. Yritämme etsiä erilaisia ongelmanratkaisutapoja	1	2	3	4

Brief Infant–Toddler Social and Emotional Assessment -kyselylomake.

X KÄYTTÄYTYMINEN JA SOSIAALINEN KOMMUNIKOINTI

Seuraavaksi on 1-3 vuotiaita lapsia koskevia väittämiä. Moni väittämistä kuvaa normaaleja tunteita ja käyttäytymismalleja, osa taas sellaisia tunteita ja käyttäytymismalleja, jotka voivat olla ongelmallisia. Yritä vastata parhaasi mukaan jokaiseen kysymykseen. Ympyröi jokaisen väittämän kohdalla yksi vastaus, joka kuvaa parhaiten lapsesi käyttäytymistä viimeksi kuluneen kuukauden aikana.

	Ei totta/harvoin	Jonkin verran totta/joskus	Erittäin totta/usein	
36. Osoittaa mielihyvää onnistuessaan (esim. taputtaa itselleen)	0	1	2	
37. Satuttaa itsensä niin usein, että tarvitsee jatkuvaa valvontaa	0	1	2	
38. Vaikuttaa hermostuneelta, jännittyneeltä tai pelokkaalta	0	1	2	
39. On rauhaton eikä malta istua paikoillaan	0	1	2	
40. Noudattaa sääntöjä	0	1	2	
41. Herää öisin ja tarvitsee apua nukahtaakseen uudelleen	0	1	2	
42. Itkee tai raivoaa kunnes on täysin uupunut	0	1	2	
43. Pelkää tiettyjä paikkoja, eläimiä tai asioita Mitä hän pelkää?	0	1	2	
44. Ei pidä hauskaa ja iloitse yhtä paljon kuin muut lapset	0	1	2	
45. Etsii sinut (tai toisen vanhemman) ollessaan poissa tolaltaan	0	1	2	
46. Itkee tai roikkuu sinussa kiinni kun yrität lähteä	0	1	2	
47. On usein huolissaan, tai on hyvin vakava	0	1	2	
48. Katsoo suoraan sinuun kun sanot hänen nimensä	0	1	2	
49. Ei reagoi satuttaessaan itsensä	0	1	2	
50. Osoittaa kiintymystä läheisilleen	0	1	2	
51. Ei halua koskea tiettyjä esineitä sen vuoksi miltä ne tuntuvat	0	1	2	
52. Kärsii nukahtamisvaikeuksista tai heräilee	0	1	2	
53. Karkailee julkisilla paikoilla	0	1	2	
54. Tulee hyvin toimeen muiden lasten kanssa (muiden kuin veljen/siskon) (E: Ei ole tekemisissä muiden lasten kanssa)	0	1	2	E
55. Pystyy keskittymään pitkään (TV:tä ei oteta lukuun)	0	1	2	
56. Vaikeuksia sopeutua muutoksiin	0	1	2	
57. Yrittää auttaa, jos joku muu on loukannut itsensä (esim. tarjoaa lelua)	0	1	2	
58. Joutuu usein pois tolaltaan	0	1	2	
59. Ei saa nieltä ruokaansa helposti, vaan yökkäilee tai kakoo	0	1	2	
60. Matkii leikillisiä ääniä kun pyydät häntä tekemään niin	0	1	2	
61. Kieltäytyy syömästä	0	1	2	
62. Lyö, tönii, potkii tai puree muita lapsia (muita kuin veljeä/siskoa) (E: Ei ole tekemisissä muiden lasten kanssa)	0	1	2	E
63. Käyttäytyy tuhoisasti. Rikkoo tai pilaa asioita tarkoituksella	0	1	2	
64. Osoittaa sormella näyttääkseen sinulle jotain kaukana olevaa	0	1	2	
65. Lyö, puree tai potkii sinua (tai toista vanhempaa)	0	1	2	
66. Halaat tai syöttää nukkeja tai pehmoleluja	0	1	2	
67. Vaikuttaa hyvin onnettomalta, surulliselta, masentuneelta tai sulkeutuneelta	0	1	2	
68. Yrittää tarkoituksella satuttaa sinua (tai toista vanhempaa)	0	1	2	
69. Joutuessaan pois tolaltaan vaikenee, jähmettyy paikoilleen eikä liiku	0	1	2	

Seuraavat kysymykset koskevat tuntemuksia ja käyttäytymisen muotoja, jotka voivat kertoa pienten lasten ongelmista. Osa kysymyksistä voi tuntua hankalasti ymmärrettäviltä etenkin, jos et ole nähnyt vastaavaa käytöstä lapsessa. Yritä silti vastata niihin parhaasi mukaan.

70. Laittaa asioita johonkin tiettyyn järjestykseen yhä uudestaan ja uudestaan	0	1	2	
71. Toistaa tiettyä toimintaa tai ilmaisua yhä uudestaan ja uudestaan Mitä? Anna esimerkki. _____	0	1	2	
72. Toistaa tiettyä liikettä yhä uudestaan ja uudestaan (esim. heijaa edes takaisin, pyörii) Mitä? Anna esimerkki _____	0	1	2	
73. Katoaa omiin maailmoihiinsa eikä tiedosta ollenkaan, mitä ympärillä tapahtuu	0	1	2	
74. Välttää katsekontaktia	0	1	2	
75. Välttää fyysistä kontaktia	0	1	2	
76. Syö tai juo syötäväksi kelpaamattomia asioita (esim. paperia tai maalia) Mitä? Kuvaile _____	0	1	2	
77. Satuttaa itseään tarkoituksella (esim. lyö päätään) Miten? Kuvaile _____	0	1	2	

78. Kuinka huolissasi olet lapsesi käytöksestä, tunteista tai ihmissuhteista?

- 1 En lainkaan huolestunut
 2 Jonkin verran huolestunut
 3 Huolestunut
 4 Hyvin huolestunut

79. Kuinka huolissasi olet lapsesi kielellisestä kehityksestä?

- 1 En lainkaan huolestunut
 2 Jonkin verran huolestunut
 3 Huolestunut
 4 Hyvin huolestunut