

Lämpimän vanhemmuuden vaikutus lapsen
tunnekyelmiin piirteisiin:
Vanhemmuusinterventioiden tarkastelua

Karoliina Markkula ja Viivi Vataja

Kandidaatin tutkielma

Turun yliopisto

Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

Psykologian ja logopedian laitos

Psykologian oppiaine

Ohjaaja: Johanna Kaakinen

31.5.2025.

TURUN YLIOPISTO

Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

MARKKULA, KAROLIINA & VATAJA, VIIVI: Lämpimän vanhemmuuden vaikutus lapsen tunnekylmiin piirteisiin: vanhemmuusinterventioiden tarkastelua

Kandidaatintutkielma, 38 s.

Psykologia

Toukokuu 2025

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimme vanhemmuusinterventioiden vaikutusta 3-12-vuotiaan lapsen tunnekylmiin piirteisiin. Tutkimuskysymyksinä ovat, vaikuttavatko vanhemmuusinterventiot lapsen tunnekylmiin piirteisiin ja millaisia eri mittareita tunnekylmyydelle on. Teimme aineistohaun tehtiin PsycINFO- ja PubMed-tietokantoihin 25.2.2025 yhdistelemällä vanhemmuuteen, vanhemmuusinterventioihin ja lasten tunnekylmyyteen liittyviä hakusanoja. Sisäänottokriteerimme olivat: (a) tutkimuksessa pyritään vaikuttamaan tunnekylmiin piirteisiin muuttamalla vanhemmuutta tai lapsi-vanhempi-vuorovaikutusta intervention avulla; (b) tunnekylmyyttä tarkastellaan itsenäisenä piirteenä tai häiriöstä erillään; (c) tutkimuksessa tarkastellaan kvantitatiivisesti vanhemmuusintervention vaikutusta tunnekylmiin piirteisiin; (d) artikkeli saatavilla englannin kielellä. Ja poissulkukriteerimme olivat: (a) tapaustutkimukset huonon yleistettävyyden takia; (b) tutkimus ei sisällä vähintään kahta tunnekylmyyden tarkastelupistettä; (c) tutkittavien ikä yli 12-vuotta. Haku tuotti 75 artikkelia, joiden sopivuutta katsaukseen arvioimme parityönä toisistamme riippumattomasti. Sisäänottokriteerit täyttäviä artikkeleita oli 15. Keskeisimpänä tuloksena huomasimme vanhemmuusintervention vähentävän lapsen tunnekylmiä piirteitä, tosin enemmän tilastollisesti kuin kliinisesti. Eri mittarit tarkastelivat myös hieman erilaisia oirekuvia ja osa enemmän primaaria kuin sekundaaria tunnekylmyyttä. Jatkotutkimuksessa tulisikin erotella primaari ja sekundaari tunnekylmyys toisistaan, jotta saataisiin tietoa siitä, onko katsauksessammekin löytynyt vanhemmuuden vaikutus erilaista eri tunnekylmyyden varianteilla. Katsauksemme perusteella lämpimällä ja johdonmukaisella vanhemmuudella voidaan kuitenkin vähentää lapsen tunnekylmiä piirteitä ja mahdollisesti myös suojata niiden kehittymiseltä.

Asiasanat: tunnekylmyys, vanhemmuus, vanhempi-lapsivuorovaikutus, vanhemmuusinterventio, prososiaalisuus, empatiavaje, välinpitämättömyys, tunteettomuus

Sisällysluettelo

1.1 Tunnekyllmyys.....	4
1.2. Vanhemmuus ja tunnekyllmyys	6
1.3. Aiemmat kirjallisuuskatsaukset vanhemmuuden ja tunnekyllmyyden yhteydestä.....	7
1.4. Tutkimuskysymykset ja hypoteesit.....	8
2. Menetelmät	9
2.1 Artikkelien haku	9
2.2 Artikkelien valikointi.....	9
3.1. Aineiston kuvailu.....	10
3.2 Tunnekyllmyyden arviointiin käytetyt mittarit	15
3.2.1 ICU (<i>Inventory of Callous Unemotional Traits</i>)	15
3.2.2. APSD-SDQ (<i>Antisocial Process Screening Device - Strengths and Difficulties Questionnaire</i>).....	16
3.2.3. APSD-ICU.....	16
3.2.4 CBCL 1.5-5 (<i>Child Behaviour Checklist</i>)	17
3.2.5 Merrell’s behavior scale	17
3.3. Interventioiden kuvailu	17
3.3.1. PT (<i>Parent Training</i>) ja BPT (<i>Brief Parent Training</i>)	18
3.3.2. STP (<i>Summer Treatment Program</i>).....	18
3.3.3. PCIT (<i>Parent-Child Interaction Therapy</i>).....	19
3.3.4. SFSW (<i>Strongest Families Smart Website</i>).....	20
3.3.5. PMT (<i>Parent Managment Training</i>)	20
3.4. Vanhemmuuden vaikutus lapsen tunnekyllmyyteen	26
3.5. Tulosten arviointia	27
4. Pohdinta.....	29
4.1. Monitulkintaiset katsauksen tulokset	29
4.1.1. Tunnekyllmyyden monet mittarit	31
4.1.2. Vanhemmuusinterventioiden vaihtelevat tutkimustulokset	31
4.3. Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimusehdotukset.....	32
5. Lähteet	34

1. Johdanto

Tunnekylymyys (*callous-unemotional traits, CU*) on piirteiden kirjo, johon kuuluu empatian ja katumuksen puute, rajoittunut tunneilmaisuu ja tunteiden kokeminen sekä välinpitämättömyys (Piscitello ym., 2024). Tunnekylymyyden käsitteen juuret ovat pyrkimyksessä laajentaa psykopatian käsite lapsiin ja nuoriin (Frick, 2009). Tunnekylymyys ennustaa vakavaa käytöshäiriötä, antisosiaalista käyttäytymistä ja on psykopatian kehityksellinen edeltäjä. Lapsen tunnekylymyys vastaa aikuisen psykopatian affektiivista oireistoa. Sekundaarinen psykopatia eli kehityksellinen tai hankittu psykopatia saattaa olla kehittyä ankaran ja epäjohtonmukaisen vanhemmuuden seurauksena (Hawes ym., 2011). Tämä on merkityksellistä, koska psykopatialle ei ole olemassa empiirisesti validoitua hoitomenetelmää (Lewis, 2018). Täten vanhemmuuteen kohdistuvilla interventioilla voi olla merkittävä osa psykopatian ja siihen liittyvien liitännäisongelmien ennaltaehkäisyssä. Ilman interventiota lapsuuden tunnekylymyyden on havaittu olevan suhteellisen pysyvää nuoruuteen ja jopa aikuisuuteen asti (Frick, 2009), joten tunnekylymyyden varhainen tunnistaminen ja kohdistettu interventio on erittäin tärkeää.

Tässä tutkielmassa selvitetään, vaikuttaako vanhemmuus lapsen tunnekylymiin piirteisiin. Tarkastelemme tunnekylymyyden muutosta erilaisten vanhemmuusinterventioiden jälkeen ja selvitämme, onko vanhemmuudella vaikutus lapsen tunnekylymiin piirteisiin. Lisäksi tarkastelemme minkälaisilla mittareilla lasten tunnekylymyyttä tutkitaan. Luomme synteetin sekä interventioiden vaikuttavuudesta että mittareiden sisällöistä.

1.1 Tunnekylymyys

Tunnekylymyys ilmenee lapsilla välinpitämättömyytenä, heikentyneenä empatiakylynä ja pinnallisena affektina (Donohue ym., 2021). Tunnekylymyys esiintyy DSM-5-tautiluokituksessa käytöshäiriön lisämääritteenä nimellä rajoittuneet prososiaaliset tunteet, jotka ilmenevät katumuksen ja empatian puutteena, välinpitämättömyytenä ja pinnallisena tai puutteellisena tunneilmaisuna (Colins ym., 2020). Tunnekylymyydellä on biologinen perusta, peloton temperamentti, joka ilmenee rohkeutena sekä heikentyneenä reaktiivisuutena rangaistuksille ja vaaroille (Barker ym., 2011). Peloton temperamentti on myös yhteydessä heikentyneeseen omatunnon kehitykseen (Camras, 2022, s. 219). Lisäksi

tunnekyllyyteen liitettyä vinoutunutta moraalista ajattelua, altruismin puutetta, itsekeskeisyyttä ja vähentynyttä katsekontaktia, jonka ajatellaan heikentävän tunteiden tunnistamista (Frick ym., 2013).

Tunnekylläisyys voidaan jakaa kahteen varianttiin: primaariin ja sekundaariin. Primaarille tunnekylläisyydelle ominaista ovat matala ahdistuneisuus sekä heikentynyt kyky tunnistaa ja reagoida muiden tunteisiin (Dadds ym., 2017). Tämä variantti on vahvasti periytyvä ja siihen liittyy muun muassa heikentynyt manteliumakkeen aktiivisuus (Frick & White, 2008) ja oksitosiinireseptorien epigeneettisiä muutoksia, jotka vähentävät prososiaalista käyttäytymistä (Dadds ym., 2017). Sekundaarille tunnekylläisyydelle ominaista on puolestaan korkea ahdistuneisuus, jonka etiologinen tausta on tyypillisesti varhaisessa kaltoinkohtelussa tai laiminlyönnissä. Molemmissa varianteissa manteliumakkeen toiminta on heikentynyt, mutta primaarissa tämä on synnynnäistä ja sekundaarissa seurausta ympäristötekijöistä (Craig ym., 2024).

Kiintymyssuhde on lapsen ja ensisijaisen hoivaajan välinen suhde, jonka laatu riippuu hoivaajan herkkyudesta lapsen tarpeille (Tokola & Airo, 2024). Bowlby havaitsi jo 1950-luvulla, että nuorisorikollisilla, joilla oli tunnekylläisiä piirteitä, oli usein turvaton tai jäsentymätön kiintymyssuhdemalli. Sama todettiin tuoreessa systemaattisessa katsauksessa (Craig ym., 2024). Turvallinen kiintymyssuhde näyttää olevan edellytys moraalien kehitykselle (Kochanska, 1977), mikä saattaa osin selittää kiintymyssuhteen ja tunnekylläisyyden välisen yhteyden. Lapsi oppii moraalien vanhemmiltaan sosialisoitumisen prosessissa, jota vanhemman ja lapsen välinen turvaton suhde häiritsee. Lisäksi turvaton kiintymyssuhde muovaa lapselle negatiivisen skeeman toisista ihmisistä mikä saattaa myöhemmin ilmetä empatian puutteena ja välinpitämättömyytenä muita ihmisiä kohtaan.

Primaari tunnekylläisyys saattaa puolestaan vaikuttaa kiintymyssuhteen muodostumiseen (Craig ym., 2024). Manteliumakkeen heikentyneestä aktiivisuudesta johtuva latistunut tunneilmaisuus voi estää vanhempaa havaitsemasta lapsen tarpeita, mikä haittaa vuorovaikutuksen ja turvallisen kiintymyssuhteen kehittymistä. Tällöin lapselle muodostuu käsitys vanhemmasta etäisenä ja laiminlyövä, kun vanhemmalla puolestaan muodostuu käsitys lapsesta kylmänä. Toisin sanoen vanhempi kokee, että lapsi ei kaipaa kiintymyksen osoitusta, koska lapsi ei osoita positiivisia tunteita kiintymiskäyttäytymisen seurauksena. Turvaton kiintymyssuhde on täten seurausta epäonnistuneesta vanhemman ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta.

Kimonis (2023) on kehittänyt mallin, jolla havainnollistetaan sekundaarin tunnekylmyyden kehittymistä. Mallin mukaan herkkä lapsi, jonka vanhempi on laiminlyövä tai kaltoinkohteleva, reagoi ympäristön stressitekijöihin poikkeuksellisen intensiivisesti. Tästä syystä lapsi kokee toksista stressiä, mikä häiritsee stressijärjestelmän kehitystä, joka saattaa johtaa tunnekylmyyden kehittymiseen. Keskeistä mallissa on jäsentymätön kiintymyssuhdemalli, jossa vanhempi on lapselle stressin lähde eikä stressiltä suojaava henkilö. Toksinen stressi heikentää mantelitumakkeen aktiivisuutta, mikä ilmenee myöhemmin tunnekylminä piirteinä.

Keskeiset erot tunnekylmyyden varianttien välillä on, että primaari tunnekylmyys on seurausta geenien ja ympäristön yhteisvaikutuksesta sekä synnynnäisistä neurobiologisista poikkeavaisuuksista. Sekundaari tunnekylmyys on puolestaan kehityksellinen tila, jossa stressijärjestelmän ja kiintymyssuhteen kehityksen häiriöt tuottavat tunnekylmiä piirteitä. Molemmissa varianteissa esiintyy hankaluuksia kiintymyssuhteen muodostumisessa, mutta näiden mekanismit poikkeavat toisistaan – primaarissa tunnekylmyydessä kiintymyssuhteen häiriö on enemmän lapsilähtöistä, kun sekundaarissa se on vanhempilähtöistä.

1.2. Vanhemmuus ja tunnekylmyys

Tutkimuskirjallisuudessa vanhemmuus jaotellaan yleensä lämpimään tai positiiviseen ja ankaraan tai negatiiviseen vanhemmuuteen. Lämmin ja positiivinen vanhemmuus sisältää johdonmukaista kurinpitoa, osallistumista lapsen elämään sekä lapsen hyväksymisen (Pasalich ym., 2016). Lämpöä ilmaisee myönteisten tunteiden, kuten rakkauden ja välittämisen, osoittaminen sekä fyysinen läheisyys, kuten halit ja pusut. Negatiivista ja ankaraa vanhemmuutta puolestaan kuvaa lapselle huutaminen, fyysinen kurittaminen, huomiotta jättäminen ja lapsen emotionaalinen laiminlyönti (Viding ym., 2009).

Sosiaalinen ympäristö, erityisesti vanhemmat, vaikuttavat lapsen tunnesäätelyn kehitykseen (Camras, 2022, s. 70-84). Positiivinen vanhemmuus edistää myönteisten tunteiden ilmaisua, tunteiden säätelyä ja vähentää käytön ongelmia. Latistuneen tunteiden ilmaisun lisäksi tunnekylmyyteen liittyy myös heikentynyt empatiakyky, jonka kehittymiseen vanhemmuuden lämpö ja kiintymyssuhdemalli vaikuttavat. Vanhemmuuden lämpö vaikuttaa lapsen empatiakykyyn vanhemman positiivisen tunteiden

ilmaisukyvyyn välityksellä (Camras, 2022, s. 225). Eli keskeistä empatiakyvyn kehittämisessä on se, miten vanhempi osoittaa lapselle positiivisia tunteita, kuten ylpeyttä tai innostusta. Lapsen empatiakyky kehittyy sosialisoitumisen prosessissa, johon vanhemmat vaikuttavat varhaislapsuudessa. Myöhemmissä kehitysvaiheissa vertaissuhteiden ja leikin merkitys kasvaa. Erityisesti roolileikeissä lapsi oppii asettumaan toisen ihmisen asemaan, mikä vaikuttaa empatian kehittämiseen (Kingdong, 2020, s. 23).

Useissa korrelatiivisissa tutkimuksissa ollaan havaittu, että positiivisen vanhemmuus suojaa tunnekylmien piirteiden kehittymiseltä (Waller ym., 2014; Pardini ym., 2007; Zhu ym., 2024). Samanlaisia tuloksia on saatu myös adoptiotutkimuksilla, joissa geenien merkitys on kontrolloituna (Hyde ym., 2016). Myös negatiivisella vanhemmuus on yhdistetty tunnekylmiin piirteisiin (Pardini ym., 2007; Zhu ym., 2024; Viding ym., 2018). Yhteys vanhemmuuden ja tunnekylmyyden välillä on kuitenkin evokatiivinen eli kaksisuuntainen: lapsen käytös vaikuttaa vanhempaan ja päinvastoin (Trentacosta ym., 2018; Zhu ym., 2024). Tunnekylmä lapsi voi herättää vanhemmissaan negatiivista vanhemmuutta, mikä puolestaan vahvistaa lapsen tunnekylmyyttä. On siis hankala määrittää, minkälainen vanhemmuuden ja tunnekylmyyden välinen yhteys todellisuudessa on. Tutkimustieto kuitenkin viittaa vahvasti yhteyden olemassaoloon, joten vanhemmuusinterventiota tutkimalla voimme löytää luotettavampaa tietoa yhteyden laadusta ja suunnasta.

Tunnekylmyyden heterogeenisyyden huomioiminen auttaa ymmärtämään vanhemmuuden ja tunnekylmyyden välistä yhteyttä paremmin. Kimoniksen (2023) mallin mukaan sekundaari tunnekylmyys on seurausta negatiivisesta vanhemmuudesta, jolloin vanhemmuusinterventiot voivat olla erityisen tehokkaita tämän variantin hoidossa. Primaari tunnekylmyys nähdään seurauksena synnynnäisistä neurobiologisista muutoksista ja kiintymyssuhteen turvattomuudesta (Craig ym., 2024), joten pelkkä lapsi-vanhempivuorovaikutuksen parantaminen ei todennäköisesti riitä. Lisäksi primaari tunnekylmyys on vahvasti periytyvä, joten vanhemmallakin on luultavasti tunnekylmiä piirteitä, mikä hankaloittaa vanhemmuusintervention toteuttamista.

1.3. Aiemmat kirjallisuuskatsaukset vanhemmuuden ja tunnekylmyyden yhteydestä

Aiemmat tutkimukset osoittavat, että negatiivinen vanhemmuus ennustaa tunnekylmyyttä. Wallerin ja kumppaneiden (2013) systemaattisessa katsauksessa todetaan, että negatiivinen vanhemmuus

varhaislapsuudessa ennustaa lapsen tunnekyelmiä piirteitä myöhemmin elämässä. Katsaus perustui kuitenkin korrelatiiviseen aineistoon, joten syy-seuraussuhteista ei voida tehdä varmoja johtopäätöksiä. Lapsuuden tunnekylmät piirteet ovat kuitenkin suhteellisen pysyviä nuoruuteen ja jopa aikuisuuteen asti (Frick, 2009), mikä korostaa varhaisen intervention tärkeyttä. Vaikka nämä piirteet ovat pysyviä, niihin voidaan vaikuttaa erilaisilla interventioilla. Jo pelkällä yksilökeskeisellä interventiolla voi olla tunnekyelmiä piirteitä vähentävä vaikutus (Wilkinson ym., 2015).

Aiemman tutkimuksen perusteella vanhemmuudella on vaikutus lapsen tunnekyelmiin piirteisiin. Pearlsteinin ja kumppaneiden (2023) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin erilaisten interventioiden vaikutusta lasten tunnekyllmyyden hoidossa. Katsauksessa havaittiin, että interventiot, joissa hoito kohdentui vanhemmuuteen ja lapsi-vanhempivuorovaikutukseen saatiin parhaat hoitotulokset. Lisäksi Hawesin ja kumppaneiden (2014) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin yhtenä tutkimuskysymyksenä, voiko vanhemmuutta muuttamalla vaikuttaa lapsen tunnekyllmyyteen. Tutkijat havaitsivat, että vanhemmuusinterventioilla on tunnekyllmyyttä vähentävä vaikutus erityisesti silloin, kun interventio toteutetaan lapsen ollessa nuori ja intervention kesto on tarpeeksi pitkä. Lisäksi vanhemmuustyylit, joissa korostuvat hyvästä käytöksestä palkitseminen ja vanhemmuuden lämpö, tuottivat parhaat tulokset.

1.4. Tutkimuskysymykset ja hypoteesit

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkastelemme erilaisten vanhemmuusinterventioiden vaikutusta 3–12-vuotiaiden lasten tunnekyelmiin piirteisiin. Edellinen systemaattinen kirjallisuuskatsaus tästä aiheesta toteutettiin 11 vuotta sitten. Tämän jälkeen on julkaistu useita aihetta tutkivia artikkeleita, joten uuden katsauksen toteuttaminen on perusteltua. Tunnekyllmyyttä tutkitaan usein käytöshäiriön liitännäisoreena eikä itsenäisenä piirteenä, mikä jättää aukon tunnekyllmien piirteiden kehittymisen tutkimiselle. Vanhemmuusinterventioiden vaikutusten tarkastelu auttaa ymmärtämään vanhemmuuden tunnekyllmyydeltä suojaavia ja sille altistavia vaikutuksia. Tarkastelussamme ovat alle 12-vuotiaat lapset, koska tunnekyllmillä piirteillä on taipumus muodostua pysyviksi (Frick, 2009), jos niihin ei puututa ajoissa.

Tutkimuskysymyksiämme ovat, vaikuttavatko vanhemmuusinterventiot lapsen tunnekyelmiin piirteisiin sekä minkälaisilla mittareilla lapsen tunnekyelmiä piirteitä mitataan. Hypotesimme on, että vanhemmuusinterventioilla voidaan vaikuttaa lapsen tunnekyelmiin piirteisiin, ja lisäämällä lämmintä vanhemmuutta voidaan vähentää lapsen tunnekyllmyyttä.

2. Menetelmät

2.1 Artikkelien haku

Aineistohaku tehtiin PsycINFO- ja PubMed-tietokantoihin 25.2.2025. Hakulausekkeena oli: ("callous-unemotional" OR "callous unemotional" OR CU) AND (BPT OR PMT OR "brief parent training" OR "parent train*" OR "parent management training" OR "parent-child interaction therap*" OR "parent child interaction therap*") AND parent* NOT ("photomultiplier tube*" OR "photomultipliertube*"). Haku tuotti yhteensä 79 artikkelia: 47 PsycINFO:sta ja 32 PubMed:stä. PsycINFO-artikkelit rajattiin vertaisarvioituihin, mutta samaa rajausta ei ollut mahdollista tehdä PubMedissä. Jäljelle jäi 75 artikkelia, joista 27 oli kaksoiskappaleita. Artikkelien valintaprosessi on esitetty kuvan 1 vuokaaviossa.

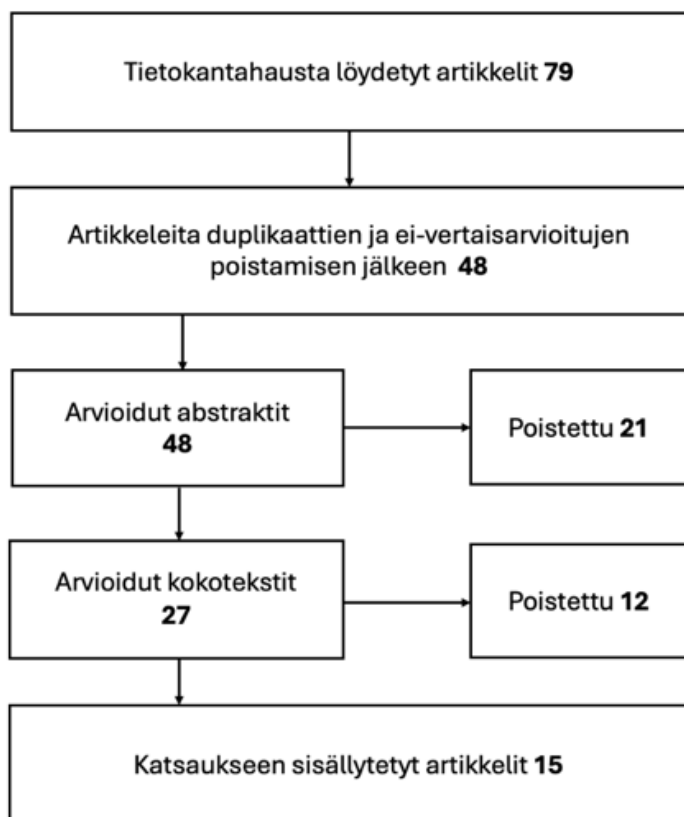
2.2 Artikkelien valikointi

Artikkelien arviointi tehtiin seuraavien sisäänottokriteerien perusteella: (a) tutkimuksessa pyritään vaikuttamaan tunnekyelmiin piirteisiin muuttamalla vanhemmuutta tai lapsi-vanhempi-vuorovaikutusta intervention avulla; (b) tunnekyllmyyttä tarkastellaan itsenäisenä piirteenä tai häiriöstä erillään; (c) tutkimuksessa tarkastellaan kvantitatiivisesti vanhemmuusintervention vaikutusta tunnekyelmiin piirteisiin; (d) artikkeli saatavilla englannin kielellä. Lisäksi artikkeleita arvioitiin seuraavien poissulkukriteerien perusteella: (a) tapaustudkimukset huonon yleistettävyyden takia; (b) tutkimus ei sisällä vähintään kahta tunnekyllmyyden tarkastelupistettä; (c) tutkittavien ikä yli 12-vuotta. Arvioimme artikkelien sopivuutta parityönä sokkoutetusti ja toisistamme riippumattomasti käyttäen Rayyan-sovellusta. Arvioimme 48 abstraktia ja otsikkoa, joista 27 vaikutti sopivan meidän kirjallisuuskatsauksemme. Lopuksi arvioimme artikkelit kokotekstien perusteella, joista karsiutui 12 artikkelia. Kirjallisuuskatsauksemme valikoitui yhteensä 15 artikkelia. Muutaman artikkelin

sopivuudesta esiintyi erimielisyyksiä, jotka ratkaisimme keskustelemalla. Erimielisyydet johtuivat pääasiassa artikkelin sisällön väärinymmärryksistä.

Kuvaaja 1

Vuokaavio katsaukseen sisällytettävistä artikkeleista



3. Tulokset

3.1. Aineiston kuvailu

Kirjallisuuskatsauksemme sisälsi yhteensä 15 tutkimusta kolmelta eri mantereelta ja viidestä eri maasta: Yhdysvalloista (2), Norjasta (1), Israelista (4), Australiasta (6) ja Suomesta (2). Tutkimukset on julkaistu

vuosien 2005–2024 välillä. Katsauksemme sisältyvistä artikkeleista 12 on julkaistu vuoden 2014 jälkeen, jolloin julkaistiin edellinen systemaattinen katsaus tästä aiheesta. Yhteensä tutkimuksissa oli 2224 tutkittavaa, joista suurin osa oli poikia (67.3 %). Tutkittavien ikä vaihteli 3–12-vuoden välillä. Neljässä artikkelissa (Elizur ym., 2016; Elizur & Somech, 2018; Somech & Elizur, 2012; Somech, 2021) käytettiin samaa otosta, mutta dataa analysoitiin eri tavoilla. Myös Hawesin ja Daddsin (2005, 2007) tutkimuksissa hyödynnettiin samaa otosta, mutta tuloksia tarkasteltiin eri näkökulmista.

Taulukko 1

Tutkimusten demografisten piirteiden kuvailu

Tutkimus, maa	Interventiot	Otos (pudokkaat)				Poikia otoksessa (%)	Tutkittavien diagnoosit	Ikä vuosina
		N	I^1	I^2	K			
Dadds, M., ym. (2019) Australia	I^1 : PMT+EE I^2 : PMT+CCP	49 (9)	25	24	-	19 (76) 13 (54.2)	ODD ja CD	3–8
Donohue, M.R., ym. (2021) Yhdysvallat	PCIT-ED K	114	64	-	50	38 (59.4) 35 (70)	ODD ja MDD	3–5
Elizur, Y., ym. (2016 & 2018) Israel	PT K	209 (27)	140 (15)	-	69 (12)	163 (77)	CP	3–5
Fleming, G.E., ym. (2022) Australia	I^1 : PCIT I^2 : PCIT-CU	43	21	22	-	36 (83.7) 18 (85.7)	CD	3–7
Fleming, G.E., ym. (2023) Australia	PCIT-CU	45 (11)	45	-	-	38 (84)	CD	3–7

Hawes, D., ym. (2005 & 2007) Australia	PT	49	49	-	-	49 (100)	ODD	4–8
Kimonis, E., ym. (2018) Australia	PCIT-CU ja CARES	23 (6)	23	-	-	20 (87)	ODD ja CP	3–6
Kjøbli ym., (2016) Norja	<i>I</i> ¹ : BPT <i>I</i> ² : PMTO	353	216	137	-	147 (68.1) 87 (63.5)	Käytösoireita	3–12
Piscitello, J., ym. (2024) Yhdysvallat	STP ja COPE	33	33	-	-	26 (77.6)	ADHD ja DBD	6–12
Somech, L.Y., ym. (2012 & 2021) Israel	PT K	209 (27)	140 (15)	-	69 (12)	163 (77.9)	CP	3–5
Sourander, A., ym., (2016) Suomi	SFSW	464 (115)	232 (61)	-	232 (54)	287 (61.9)	DBD	4
Sourander, A., ym. (2022) Suomi	SFSW K	832 (86)	600 (86)	-	232	362 (60.3) 142 (61.2)	DBD	4

Huom. BPT = Brief Parent Training, CD = käytöshäiriö, COPE = Community Parent Education Program, CPP = Child Centered Play, I¹ = Interventio 1, I² = Interventio 2, K = kontrolliryhmä, MDD = Major Depressive Disorder, N = otoskoko, ODD = Uhmakkuushäiriö, PCIT = Parent-Child Interaction Therapy, PCIT-CU = Adapted Parent-Child Interaction Therapy tunnekylmille piirteille, PCIT-ED = Parent-Child Interaction Therapy + Emotion Development, PMT+EE = Parent Management Training + Emotional Engagement, PMTO = Parent Management Training Oregon Model, PT = parent training, SFSW = Strongest Families Smart Website, STP = intensive Summer Treatment Program

3.2 Tunnekyllmyyden arviointiin käytetyt mittarit

Katsauksemme sisältyvissä artikkeleissa hyödynnettiin monia erilaisia mittareita (esimerkiksi vanhemmuutta tai käytösoireita arvioivia), joista tutkimuskysymystemme kannalta keskeiset ovat tunnekyllmyyden mittarit. Näissä artikkeleissa käytetyt tunnekyllmyyden mittarit ovat lueteltuna tarkemmin taulukossa 2. Mittareista saadaan tietoa tunnekyllmyyden muutoksesta, joten niiden psykometriset ominaisuudet ovat keskeisiä katsauksemme tuloksien luotettavuuden kannalta. Erityisesti sisäinen johdonmukaisuus on olennaista, koska sen avulla voidaan arvioida mittarin toimivuutta. Lisäksi tarkastelemme mittareiden validiteettia vertaamalla niiden faktoreita ja iteimeitä tunnekyllmyyden määritelmään.

3.2.1 ICU (*Inventory of Callous Unemotional Traits*)

ICU on Frickin ja kumppaneiden kehittämä (2004) mittari, joka on ainoa tunnekyllmyyden tutkimiseen omistettu mittari (Cardinale & Marsh, 2017). Se esiintyy kuudessa katsauksemme artikkelissa (Sourander ym., 2016, 2022; Kimonis ym., 2018; Piscitello ym., 2024; Fleming ym., 2022, 2023). Mittarissa tunnekyllmyys jaetaan kolmeen faktoriin: kylmyys (11 itemiä), välinpitämättömyys (8 itemiä) ja tunteettomuus (5 itemiä) (Cardinale & Marsh, 2017). Tämä jaottelu kuvaa hyvin sitä, millaisena ilmiönä tunnekyllmyys nähdään – tunnekyllmä lapsi on kylmä, välinpitämätön ja tunteeton. Korkeat pisteet ICU-kyselystä ennustavat antisosiaalista käyttäytymistä, kun taas matalat pisteet ennustavat empaattisuutta ja prososiaalisuutta (Piscitello ym., 2024).

Mittarin psykometriset ominaisuudet arvioidaan osassa katsauksemme artikkeleissa hyviksi. Esimerkiksi Sourander (2022), Fleming (2023) ja Piscitello (2024) kumppaneineen ilmoittavat mittarin sisäisen johdonmukaisuuden olevan hyvä, Cronbachin alfat = .93/.87/.91. Toisaalta osassa artikkeleissa ICU:n toimivuutta nuorten lasten tunnekyllmyyden mittaamisessa on kyseenalaistettu (ks. Elizur ym., 2016; Elizur & Somech, 2018; Somech & Elizur, 2012; Somech, 2021). Cardinalen ja Marshin (2017) meta-analyysin mukaan ICU:n tunteettomuus-faktori on psykometrisilta ominaisuuksiltaan heikompi kuin

muut faktorit. Tämä saattaa johtua siitä, että tunnekylmyys ilmenee eri tavoin eri kehityksen vaiheissa, ja tunteettomuus on piirre, jota esiintyy yleisemmin vanhemmilla henkilöillä (Elizur ym., 2016).

3.2.2. APSD-SDQ (*Antisocial Process Screening Device - Strengths and Difficulties Questionnaire*)

APSD-SDQ on Daddsin (2005) kehittämä mittari, joka yhdistää APSD-mittarin (Frick & Hare, 2001) tunnekylmyys-faktorin (3 itemiä) ja SDQ-mittarin (Goodman, 1997) prososiaalisuus-faktorin (5 itemiä) sekä yhden käytöshäiriötä mittaavan itemin. Mittaria käytettiin kolmessa katsauksessamme tutkimuksessa (Dadds ym., 2019; Hawes & Dadds, 2005, 2007). Korkeat pisteet APSD-SDQ:sta ennustavat heikkoa pelon tunnistamista (Hawes & Dadds, 2007), mikä on keskeinen tunnekylmyyden piirre. Tosin tämä voi liittyä enemmän primaariin tunnekylmyyteen, jossa matalan ahdistuneisuuden voidaan olettaa olevan seurausta heikentyneestä mantelitulmakkeen toiminnasta, joka on keskeinen pelontunnistamisen aivoalue. Samaa neurobiologista poikkeavuutta ei esiinny sekundaarissa tunnekylmyydessä, jossa ahdistus on korkea (Frick & White, 2008). APSD-SDQ saattaakin olla parempi mittari primaarin tunnekylmyyden tutkimiseen. Tutkijat arvioivat mittarin sisäisen johdonmukaisuuden hyväksi, Cronbachin $\alpha = .79$.

3.2.3. APSD-ICU

APSD-ICU on Hawesin ja kumppaneiden (2014) kehittämä mittari, jota käytetään neljässä katsauksessamme tutkimuksessa (Elizur ym., 2016; Elizur & Somech, 2018; Somech & Elizur, 2012; Somech, 2021). Kimonis ja kumppanit (2015) vahvistivat tämän mittarin soveltuvuuden 3–6-vuotiaiden lasten arviointiin. Mittarissa yhdistetään APSD-mittarin ja ICU-mittarin tunnekylmyyttä mittaavat itemit. Yhteensä itemeitä on 11, joista kolme on peräisin APSD:stä ja kahdeksan ICU:sta. Itemit jakautuvat kahdelle faktorille: kylmyys ja välinpitämättömyys. Jaottelu on muihin katsauksemme mittareihin verrattuna hyvin suppea. Tämä puute saattaa heikentää mittarin validiteettia, koska jokaista tunnekylmyyden osa-aluetta ei tutkita. Toisaalta nuoremmilla lapsilla nämä kaksi faktoria saattavat riittää, koska esimerkiksi puuttuva faktori, tunteettomuus, on enemmän aikuisten psykopatian kuin pienten lasten tunnekylmyyden ominaisuus (Elizur ym., 2016). Tutkijat arvioivat mittarin sisäisen johdonmukaisuuden kuitenkin hyväksi, Cronbachin $\alpha = .81/.82$.

3.2.4 CBCL 1.5-5 (*Child Behaviour Checklist*)

CBCL 1.5-5 on Achenbachin (2000) kehittämä mittari, joka kartoittaa lapsen käytösoireita ja tunne-elämän ongelmia. Sitä hyödynnetään vain yhdessä katsauksemme artikkelissa (Donohue ym., 2021). CBCL on alun perin yli sadan itemin mittari, josta Donohue ja kumppanit käyttivät versiota, jossa on vain viisi tunnekylmyyttä mittaavia itemiä. Tutkijat toteavat, että mittari erottaa tunnekylmyyden muista ulkoistavista oireista. Lapset, jotka saivat korkeat pisteet tästä mittarista, esiintyi vähäistä empatiakykyä, prososiaalisuutta ja katumusta. Mittarin sisäinen johdonmukaisuus arvioidaan myös kohtuulliseksi, Cronbachin alfa = .69. Tämä on tosin kaikista katsauksemme mittareista heikoin. Mittari on myös erittäin suppea, vain viisi itemiä, mikä heikentää mittarin sisäistä johdonmukaisuutta ja kattavuutta.

3.2.5 Merrell's behavior scale

Merrell's behavior scale -kyselyä (Merrel, 2001) käytettiin vain yhdessä katsauksemme artikkelissa (Kjøbli ym., 2016). Mittari sisältää 15 itemiä, jotka jakautuvat kolmelle faktorille: katumuksen puute, empatiavaje ja välinpitämättömyys. Sisäinen johdonmukaisuus eri faktoreille arvioitiin hyväksi, Cronbachin alfat = .77/.79/.78. Mittari ei tosin sisällä itemeitä, jotka kartoittavat pinnallista tai puutteellista affektia – keskeisiä tunnekylmyyden piirteitä. Tämä tekee mittarin validiteetista kyseenalaisen. Toisaalta empatiavaje-faktorin itemit saattavat epäsuorasti tavoittaa muitakin tunnekylmyyden piirteitä, kuten puutteellisen affektin ja prososiaalisuuden puutteen. Mittari kehitettiin sopimaan norjalaiseen väestöön, joten sen eroavaisuudet muihin mittareihin voivat mahdollisesti selittyä kulttuurieroilla.

3.3. Interventioiden kuvailu

Katsauksemme artikkeleissa on tutkittu 11 erilaista vanhemmuuteen tai vanhempi-lapsivuorovaikutukseen kohdistuvaa interventiota. Interventiot on lueteltuna taulukossa 1, ja niiden kesto taulukossa 2. Tarkastelunäkökulmamme kannalta olennaista on, miten nämä interventiot pyrkivät ohjaamaan tai muuttamaan vanhemmuutta ja vanhempi-lapsivuorovaikutusta. Tutkimustulokset

vanhemmuuden vaikutuksesta lapsen tunnekylmiin piirteisiin ovat riippuvaisia intervention sisällöstä ja toteutuksesta.

3.3.1. PT (*Parent Training*) ja BPT (*Brief Parent Training*)

PT:n eri muodot olivat käytössä seitsemässä tarkastelemassamme tutkimuksessa (Elizur ym., 2016; Elizur & Somech, 2018; Hawes & Dadds, 2005, 2007; Kjøbli ym., 2016; Somech, 2021; Somech & Elizur, 2012). PT toteutettiin ryhmä- ja yksilötapaamisina kerran viikossa. Tapaamisia oli 10–14, ja ne kestivät 1–2 tuntia. Interventiossa pyrittiin muun muassa vahvistamaan vanhemmuuden kompetenssin tunnetta psykoedukaation avulla, ja siihen sisältyi puolistrukturoitu koulutusjakso vanhemmuudesta. Lisäksi interventio sisälsi käyttäytymiskeskkeisiä harjoituksia vanhemmuuteen ja sosioemotionaalista lähestymistä, joiden tavoitteena oli edistää lapsen itsesäätelykykyä. PT:n tavoitteena oli lisätä positiivista vuorovaikutusta vanhemman ja lapsen välillä sekä oppia hyödyntämään kurinpitomenetelmiä, kuten aikalisää ja yhteistä ongelmanratkaisua. Intervention kulkua on mahdollista muovata perheen tarpeiden mukaan.

BPT oli sisällöltään hyvin samankaltainen kuin PT, mutta hieman lyhyempi. BPT:stä on erilaisia ohjelmia, joista yksi meidän tarkastelemissamme artikkeleissa käytetty oli COPE (*Community Parent Education Program*). Ohjelmaan sisältyi kahdeksan viikoittaista, 1,5 mittaista ryhmätapaamista, joita ohjasivat maisteri- tai tohtoritason ammattilaiset. Tapaamisia järjestettiin sekä netissä että lähitapaamisina. Jokaisella viikolla oli oma teemansa, kuten positiiviset vanhemmuusstrategiat, sopimattoman käytöksen huomiotta jättäminen tai tehokkaat käskyt. Tavoitteena oli siirtää opitut taidot perheen arkeen.

3.3.2. STP (*Summer Treatment Program*)

STP-interventiota hyödynnetään vain yhdessä katsauksemme artikkeleista (Piscitello ym., 2024), ja se sisälsi COPE-ohjelman. Interventiossa lapset osallistuivat arkipäivisin koulunomaisesti oppitunneille sekä ryhmätoimintaan, joissa harjoiteltiin muun muassa sosiaalisia taitoja. Maisteri- tai tohtoritason ammattilaiset tarkkailivat lasten käyttäytymistä, ja lapset saivat tai menettivät pisteitä käytöksensä

perusteella. Hyvään käytökseen kuului esimerkiksi sääntöjen seuraaminen. Käyttäytymisen muutosta seurattiin päivittäisen raporttikortin avulla, ja hyvästä edistymisestä palkittiin esimerkiksi ylimääräisillä välitunneilla. Samaan aikaan kun lapset osallistuivat STP-interventioon, vanhemmilla oli kerran viikossa ryhmätapaaminen COPE-intervention (ks. luku 3.3.1) mukaisesti. STP:n aikana vanhempia ohjattiin vahvistamaan hyvää käytöstä ja asettamaan seurauksia huonosta käyttäytymisestä lapsen raporttikortin perusteella.

3.3.3. PCIT (*Parent-Child Interaction Therapy*)

PCIT on kaksiosainen interventio, jossa vanhempi-lapsivuorovaikutukseen vaikutetaan ensin lapsilähtöisen vuorovaikutuksen ja sitten vanhempilähtöisen vuorovaikutuksen avulla (Ulaş ym., 2023). Interventio toteutetaan laboratorio-olosuhteissa, jossa terapeutti tai valmentaja antaa vanhemmalle ohjeistusta korvanapin kautta samalla, kun hän seuraa vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta kaksisuuntaisen peilin läpi. Interventio aloitetaan lapsilähtöisellä vuorovaikutuksella, jonka tavoitteena on lisätä vanhemman ja lapsen välistä lämpöä sekä ohjata vanhempi huomioimaan lapsen vuorovaikutusvihjeitä. Tämän jälkeen jatketaan vanhempilähtöisellä vuorovaikutuksella, jossa puolestaan vanhemmalle opetetaan tehokkaita kurinpitomenetelmiä, joita valmentaja seuraa ja ohjaa reaaliaikaisesti.

Katsauksemme artikkeleissa PCIT esiintyy neljästi. Käytössä oli kaksi sovellusta: PCIT-ED (*Emotional Development*) (Donohue ym., 2021) ja PCIT-CU (*Callous-Unemotional traits*) (Kimonis ym., 2018; Fleming ym., 2022, 2023). Molemmat interventiot alkoivat kahdella PCIT-tapaamisella, minkä jälkeen toteutettiin kahdeksan ED- tai CU-tapaamista. PCIT-ED:n tavoitteena oli parantaa lapsen tunteiden säätelyä ja tunnistamista lisäämällä katsekontaktia ja validoimalla lapsen tunteita. Erityisesti pyrittiin kehittämään lapsen moraalisia tunteita sekä moraalista käyttäytymistä. Lisäksi pyrittiin kohentamaan vanhemmuuden lämpöä lisäämällä vanhemman ja lapsen välisiä myönteisiä. PCIT-CU:ssa korostettiin lämpimän vuorovaikutuksen, kuten kielellisten ja fyysisten lämmön osoitusten, merkitystä sekä palkitsemiseen perustuvaa järjestelmää, joka vahvistaa lapsen positiivista käyttäytymistä.

Näitä interventioita seurasi CARES-lisämoduuli (*Coaching And Rewarding Emotional Skills*), joka esiintyy kahdesti katsauksessamme (Kimonis ym., 2018; Fleming ym., 2022). Interventio toteutettiin vanhempilähtöisen vuorovaikutuksen jälkeen, jotta lapsi olisi mahdollisimman tottelevainen. CARES pyrki parantamaan lapsen empatiakykyä ja tunteiden tunnistamista lisäämällä katsekontaktia ja tarkkaavaisuutta kasvojen mikroilmeisiin. Interventio vahvistaa prososiaalista ja empaattista käyttäytymistä sekä parantaa turhautumisen sietokykyä, joilla pyrittiin vähentämään lapsen aggressiivista käyttäytymistä. Menetelmiin kuuluivat vanhemman mallintaminen, roolileikit ja sosiaaliset tarinat.

3.3.4. SFSW (*Strongest Families Smart Website*)

SFSW-interventiota tutkittiin kahdessa katsauksessamme artikkelissa (Sourander ym., 2016, 2022). Vuoden 2016 tutkimuksessa intervention kesto oli 11 viikkoa ja vuoden 2022 tutkimuksessa kaksi vuotta ja viisi kuukautta. SFSW on vuorovaikutteinen netti- ja puhelinavusteinen interventio, jossa vanhemmat oppivat positiivisia ja käytännöllisiä vanhemmuustaitoja nettisivun ja viikoittaisten valmennuspuheluiden avulla. Interventio muovattiin suomalaiseen kulttuuriin ja nelivuotiaiden lasten vanhemmille sopivaksi. Tunnekyllyyteen pyrittiin vaikuttamaan parantamalla vanhempi-lapsivuorovaikutusta ja tukea lapsen prososiaalista käyttäytymistä. Ohjelmaan sisältyi harjoituksia, videoita ja äänitteitä, jotka havainnollistivat taitojen käyttöä arjessa. Valmentajat seurasivat perheen edistymistä ja tukivat perhettä oppimisprosessissa. Interventiossa edettiin sitä mukaan, kun uusia taitoja opittiin hyödyntämään arjessa.

3.3.5. PMT (*Parent Management Training*)

PMT oli käytössä kahdessa tarkastelemassamme tutkimuksessa (Dadds ym., 2019; Kjøbli ym., 2016). Interventio kesti noin 10 viikkoa, minä aikana oli kerran viikossa 1,5 tunnin tapaaminen. Interventio keskittyi vanhempiin, jotka opettelivat hallitsemaan lapsen aggressiivisuutta, tottelemattomuutta ja häiritsevää käyttäytymistä. Tavoitteena oli myös muokata vanhemmuutta ja vahvistaa vanhempien välistä parisuhdetta heidän tarpeidensa mukaan. Kun huoltajia oli kaksi, he kumpikin osallistuivat tapaamisiin.

PMT+EE (*Emotional Engagement*) ja PMT+CCP (*Child Centered Play*) olivat sisällöltään hieman erilaisia, kuin pelkkä PMT. Niissä vanhemmille opetettiin taitoja tunteiden ja kiintymyksen ilmaisemiseen tai lapsikeskeiseen leikkiin liittyviä taitoja. Vanhemmat saivat harjoitella näitä taitoja kliinisessä ympäristössä yhdessä lastensa kanssa sekä tarkastella onnistuneita vuorovaikutustilanteita videolta. Tavoitteena oli siirtää opitut taidot perheen arkeen. PMTO (*Parent Management Training Oregon*) erosi tavallisesta PMT:stä kestoja puolesta. Interventio kesti 12 viikkoa, minä aikana tapaamisia oli kerran viikossa 2,5 tunnin ajan. PMTO toteutettiin vanhempien ryhmätapaamisina, joissa keskityttiin tehokkaiden vanhemmuustaitojen kehittämiseen.

Taulukko 2

Tutkimustulokset

Tutkimus	Intervention kesto	Asetelma	Tunnekyllmyyden mittari	Seuranta	Tulokset
Dadds, M., ym. (2019)	PMT+EE/CCP: 2 PMT sessiota ja 8 EE/CCP sessiota.	RCT	APSD-SDQ Äidin, isän ja opettajan arvio	3kk	CU piirteet vähenivät molemmissa interventioissa. Efektikoot laskettu alkuarvion ja seurannan välisestä muutoksesta. EE: $d=1.1$ ^a CCP: $d=.88$ ^a Tulos säilyi seurannassa.
Donohue, M.R., ym. (2021)	PCIT-ED: 20 tapaamista, 18 vk K: Jonotuslista	Sokkoutettu RCT	CBCL/1½–5 Vanhemman arvio	4 ½ kk	CU piirteet vähenivät, tulos säilyi seurannassa. Koe- ja kontrolliryhmän alkuarvion ja seurannan välisen muutoksen efektikoko oli suuri, $d=1.0^{***}$ ^a
Elizur, Y., ym. (2016)	PT: 14 tapaamista, 14 vk K: Kaksi konsultaatio tapaamista, 14 vk	Sokkoutettu RCT	APSD-ICU Äidin ja isän arvio	Ei seurantaa	2016: CU piirteet vähenivät. Koe- ja kontrolliryhmän välisen muutoksen efektikoko oli keskisuuri, $d=.72^{***}$
Elizur, Y. & Somech, L.Y. (2018)	PT: 14 tapaamista, 14 vk K: Kaksi konsultaatio tapaamista, 14 vk	Sokkoutettu RCT	APSD-ICU Äidin ja isän arvio	Ei seurantaa	CU piirteet vähenivät. $t(140)=8.18^{***}$

Fleming, G.E., ym. (2022)	PCIT: 14 tapaamista, 14 vk PCIT-CU: 21 tapaamista, 21 vk	RCT	ICU Vanhemman arvio	3kk	CU piirteet vähenivät molemmissa interventioissa. Efektikoot laskettu alkuarvioinnin ja seurannan välisestä muutoksesta. PCIT-CU: $=.60^{** a}$ PCIT: $d=.51a^{** a}$
Fleming, G.E., ym. (2023)	PCIT-CU: 21 interventio sessiota	Verrattiin primaaria ja sekundaaria tunnekylmyyttä	ICU Äidin ja isän arvio	3kk	CU piirteet vähenivät molemmissa ryhmissä, tulokset säilyivät seurannassa. *** Efektikoot laskettu alkuarvioinnin ja seurannan välisestä muutoksesta. Primaari CU: $d=.69^a$ Sekundaari CU: $d=1.34^a$
Hawes, D. & Dadds, M. (2005)	BPT: 10 tapaamista, 10 vk	Sokkoutettu RCT	APSD-SDQ Vanhemman arvio	6 kk	ICU-pisteet laskivat 2.03 (ka) pisteellä alkuarvioinnista seurantaan.
Hawes, D. & Dadds, M. (2007)	PT: 10 tapaamista, 10 vk	Sokkoutettu RCT	APSD-SDQ Vanhemman arvio	6kk	CU-piirteet vähenivät seurantaan. Alkuarvioinnin ja seurannan välisen muutoksen efektikoko oli keskisuuri, $d=.57$.
Kimonis, E., ym. (2018)	PCIT-CU ja CARES: 21 tapaamista, 21 vko	Pilottitutkimus	ICU Vanhemman arvio	3 kk	ICU-pisteet vähenivät, tulos säilyi seurannassa. Alkuarvioinnin ja seurannan välisen muutoksen efektikoko oli suuri, $d=1.11^{*** a}$

Kjøbli J. ym., G. (2016)	BPT: 5 tuntia, 3–5 vk PMTO: 30 tuntia, 12 vk	RCT	Merrell's behavior scale Vanhemman arvio	6kk	CU piirteet vähenivät molemmissa ryhmissä, mutta BPT:n muutos ei säilynyt seurannassa. Efektikoot laskettu alkuarvion ja seurannan välisestä muutoksesta. BPT: $d=.18$ PMTO: $d=.48$
Piscitello, J., ym. (2024)	STP: Arkipäivisin, 8 viikkoa. (lapset) COPE: Kerran viikossa, 8 viikkoa. (vanhemmat)	Pilottitutkimus	ICU Vanhemman arvio	Ei seurantaa	CU piirteet vähenivät. Alku- ja loppuarvioinnin välisen muutoksen efektikoko oli keskisuuri, $d=.49^{**}$
Somech, L.Y. (2021)	PT: 14 vk K: Kaksi konsultaatio tapaamista.	RCT	APSD-ICU Vanhemman arvio	Ei seurantaa	CU piirteet vähenivät koeryhmässä ja lisääntyivät kontrolliryhmässä. Koe- ja kontrolliryhmän välisen alku- ja loppuarvion välisen muutoksen efektikoko oli keskisuuri, $d=.72^{***}$
Somech, L.Y., & Elizur, Y. (2012)	PT: 14x 2 h ryhmätapaamista ja ½ h yksilötapaamisia K: minimaalinen interventio	RCT	APSD-ICU Vanhempien arvio	12 kk	CU piirteet vähenivät, tulos säilyi seurannassa. Koe- ja kontrolliryhmän CU-pisteiden keskiarvojen alku- ja loppuarvioinnin muutoksen efektikoko oli suuri, $d=.80$
Sourander, A., ym. (2016)	SFSW: 11 sessiota ja puhelinvalmennus K: Pääsy nettisivuille ja puhelinvalmennus	RCT	ICU Vanhemman arvio	6 ja 12 kk	CU-piirteet vähenivät seurantaan, $ka=1.3$ pistettä. Koe- ja kontrolliryhmän alkuarvioinnin ja 12 kuukauden seurannan muutoksen efektikoko oli pieni, $d=.14$.

Sourander, A., ym. (2022)	SFSW: kesto 2 v 5 kk. K: sama interventio, mutta tutkimusasetelma.	RCT, pitkittäistutkimus	ICU Vanhemman arvio	6kk	CU väheni seurantaan molemmissa ryhmissä. ICU-pisteiden vähenemisen $ka=4^{**}$, 95 % CI=3.2– 4.7. Menetelmien välillä ei ollut eroa.
------------------------------	--	----------------------------	------------------------	-----	--

Huom. APSD = Antisocial Process Screening Device, CBCL = Child Behaviour Checklist, CU = Callous-unemotional, CI = Confidence interval, ICU = Inventory of Callous-Unemotional Traits, IP = ineffective parenting, K = kontrolliryhmä, ka = keskiarvo, RCT = randomised controlled trial, SDQ =Strengths and Difficulties Questionnaire, $*=p<.05$, $** = p<.01$, $*** = p<.001$, a= laskettu psychometrica.de -sivustolla, Cohenin d raja-arvot (Cohen, 1988): pieni $d\geq 0.2$, keskisuuri $d\geq 0.5$ ja suuri $d\geq 0.8$

3.4. Vanhemmuuden vaikutus lapsen tunnekyllmyyteen

Intervention vaikutus tunnekyllmyyteen, käytetyt interventiot ja interventioiden kesto kaikista katsauksen tutkimuksista on esitetty taulukossa 2. Katsaukseen sisällytetyistä tutkimuksista 11 raportoi tilastollisesti merkitsevän muutoksen tunnekyllmissä piirteissä intervention jälkeen. Neljässä muussa tutkimuksessa tunnekyllmät piirteet vähenivät myös, mutta eivät tilastollisesti merkitsevästi tai merkitsevyyttä ei ilmoitettu.

Kaikissa katsauksemme tutkimuksissa vanhemmuusinterventiolla havaittiin olevan lapsen tunnekyllmiä piirteitä vähentävä vaikutus. Seitsemässä tutkimuksessa vaikutus säilyi seurantajakson loppuun asti (Dadds ym., 2019; Donohue ym., 2021; Fleming ym., 2022, 2023; Kimonis ym., 2018; Sourander ym., 2022; Somech & Elizur, 2012). Näistä viidessä (Dadds ym., 2019; Donohue ym., 2021; Fleming ym., 2022, 2023; Kimonis ym., 2018) tutkittiin interventiota, jotka on kehitetty nimenomaan tunnekyllmien piirteiden hoitoon. Neljässä tutkimuksessa (Elizur ym., 2016; Elizur & Somech, 2018; Piscitello ym., 2024; Somech, 2021) lapsen tunnekyllmät piirteet vähenivät intervention jälkeen, mutta koska tutkimus ei sisältänyt seurantajaksoa, tulosten pysyvyydestä ei voida sanoa mitään. Somechin (2021) tutkimuksessa havaittiin, että intervention toimivuutta medioi tahdonalainen kontrolli eli kyky inhiboida tai aktivoida omia reaktioita. Elizur kumppaneineen (2016, 2018) puolestaan selittivät tunnekyllmyyden muutosta negatiivisen ja tehottoman vanhemmuuden vähenemisellä. Positiivisia, mutta ei tilastollisesti merkitseviä tuloksia saatiin neljässä katsauksemme tutkimuksessa (Hawes & Dadds, 2005, 2007; Kjøbli ym., 2016; Sourander ym., 2016).

Tunnekyllmyyden väheneminen oli havaittavissa kaikissa katsauksemme tutkimuksissa. Vain Kjøblin ja kumppaneiden vuoden 2016 tutkimuksessa BPT-ryhmässä saatu laskeva tulos ei säilynyt seurantaan. Tämä viittaa siihen, että vanhemmuudella on vaikutus lapsen tunnekyllmiin piirteisiin. Ajatusta tukee se, että tutkimuksissa, joissa oli käytössä kontrolliryhmä, interventioryhmällä muutos oli kontrolliryhmää suurempi. Katsauksemme tutkimusten mukaan erityisesti positiivisen ja lämpimän vanhemmuuden vahvistaminen sekä johdonmukaisten kurinpitomenetelmien käyttö vähensivät tunnekyllmyyttä.

3.5. Tulosten arviointia

Katsauksemme metodologisesti vahvimpia tutkimuksia olivat ne, joissa hyödynnettiin kontrolliryhmää, tarkasteltiin tunnekylmyyttä seurannassa ja arvioitiin tunnekylmyyttä useista eri lähteistä. Daddsin ja kumppaneiden (2019) tutkimus oli ainoa, jossa tunnekylmyyttä arvioi perheen ulkopuolinen henkilö. Tässä tutkimuksessa äidin ja isän arviot muuttuivat tilastollisesti merkitsevästi, mutta opettajan arvio ei muuttunut. Tämä on hyvä pitää mielessä, kun arvioidaan muiden tutkimusten luotettavuutta, joissa on käytetty vain vanhempien arviota lapsen tunnekylmyydestä.

Katsauksemme artikkeleista kontrolliryhmien käyttö oli vaihtelevaa, mikä teki eri artikkelien vertailusta haastavaa. Yhdeksässä tutkimuksessa ryhmät olivat satunnaistettuja (Dadds ym., 2019; Fleming ym., 2022; Somech, 2021; Somech & Elizur, 2012; Sourander ym., 2016, 2022), joista kolme (Elizur ym., 2016; Elizur & Somech, 2018; Donohue, 2021) olivat lisäksi sokkoutettuja. Viidessä tutkimuksessa käytettiin aktiivista (Dadds ym., 2019, Fleming ym., 2022; Kjøbli ym., 2016; Sourander ym., 2016, 2022) ja viidessä passiivista kontrolliryhmää (Donohue ym., 2021; Elizur ym., 2016; Elizur & Somech, 2018; Somech, 2021; Somech & Elizur, 2012). Sourander kumppaneineen (2016) havaitsi pelkän psykoedukaation olevan lähes yhtä tehokas kuin aktiivinen interventio. Näin ollen aktiivisen kontrolliryhmän puute saattaa johtaa interventioiden tehokkuuden yliarviointiin. Viidessä tutkimuksessa (Hawes & Dadds, 2005, 2007; Kimonis ym., 2019; Piscitello ym., 2024; Fleming ym., 2023) ei ollut ollenkaan kontrolliryhmää. Kontrolliryhmän täydellinen puute taas heikentää näiden tutkimusten luotettavuutta ja yleistettävyyttä merkittävästi, koska ei ole mahdollista päätellä, johtuiko muutos intervention vaikutuksesta.

Osassa tutkimuksissa oli pieni otoskoko, mikä vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen. Seitsemässä katsauksemme tutkimuksessa (Dadds ym., 2019; Fleming ym., 2022, 2023; Hawes & Dadds, 2005, 2007; Kimonis ym., 2019; Piscitello ym., 2024) otoskoko oli alle 50. Vaikka näistä kuudessa (Dadds ym., 2019; Donohue ym., 2021; Fleming ym., 2022, 2023, Kimonis ym., 2018; Piscitello ym., 2024) saatiin tilastollisesti merkitsevä tulos, niihin kannattaa pienen otoskoon vuoksi suhtautua varauksella. Isompi otoskoko olisi saattanut muuttaa tulosta suuntaan tai toiseen. Suurimmat otoskoot olivat Souranderin ja kumppaneiden vuosien 2016 (N=464) ja 2022 (N=832) tutkimuksissa. Molemmissa käytössä netti-

avusteinen vanhemmuuteen kohdistuva interventio (SFSW), mutta tulokset olivat silti hyvin erilaiset: vuonna 2016 tunnekylmyys laski keskimäärin 1.3 pistettä, kun taas vuonna 2022 lasku oli keskimäärin 4 pistettä. Tämä kertoo siitä, miten vaihtelevia katsauksemme tutkimusten tulokset ovat.

Seurantajaksojen pituudet vaihtelivat myös merkittävästi. Mitä pidempi seurantajakso tutkimuksessa on, sitä luotettavammin se kertoo tulosten pysyvyydestä. Seurantajakson puute olikin osassa tutkimuksista yksi suurimmista haasteista luotettavuudelle. Katsauksemme artikkeleista 11 (Dadds ym., 2019; Donohue ym., 2021; Fleming ym., 2022, 2023; Kimonis ym., 2018; Sourander ym., 2016, 2022; Somech, 2012; Kjøbli ym., 2016; Hawes & Dadds, 2005, 2007) sisälsi seurantajakson, joiden pituus vaihteli 3—12 kuukauden välillä. Näistä seitsemässä (Dadds ym., 2019; Donohue ym., 2021; Fleming ym., 2022, 2023; Kimonis ym., 2018; Sourander ym., 2022; Somech ym., 2012) intervention vaikutus säilyi seurannassa. Esimerkiksi Flemingin ja kumppaneiden (2023) tutkimuksessa vain 44 % seurantajakson suorittaneesta tutkittavasta olivat tunnekylmyyden kliinisen rajan alapuolella seurannan jälkeen. Tällöin tulokset eivät ole kliinisesti yhtä merkitseviä kuin ne ovat tilastollisesti. Dadds ja kumppaneiden (2019) tutkimuksessa leikkimiseen keskittyvällä interventiolla (PMT+CCP) saatiin kliinisesti merkitseviä tuloksia, jotka säilyivät seurantaan asti, kun taas tunteisiin keskittyvä interventio (PMT+EE) ei saanut kliinisen rajan alittavia tuloksia. Tämä viittaa leikkimiseen kohdistuvan intervention olevan tunteisiin keskittyvää interventiota tehokkaampi tunnekylmien piirteiden hoidossa.

Ainoa interventio, joka ei tuottanut seurantaan asti säilynyttä tulosta oli Kjøblin ja kumppanien (2016) tutkimuksen BPT-interventio. Samassa tutkimuksessa PMTO-interventio tuotti positiivisen tuloksen, joka säilyi seurantaan asti. Näin ollen jokainen seurantaan asti tarkasteltu interventio yhtä lukuun ottamatta tuotti positiivisen tuloksen tunnekylmien piirteiden laskun pysyvyydestä. Tämä viittaa siihen, että myös suurin osa tutkimuksista, joissa seurantaa ei ollut olisivat tuottaneet samankaltaisia tuloksia. Katsauksessamme on neljä artikkelia, joissa ei ollut seurantaa lainkaan (Elizur ym., 2016; Elizur & Somech, 2018; Piscitello ym., 2024; Somech, 2021). Näissä tutkimuksissa lasten tunnekylmät piirteet vähenivät intervention jälkeen, mutta tulosten pysyvyydestä ei ole tietoa. Seurannan puute heikentää tulosten luotettavuutta, koska interventiolla saavutettujen muutosten pysyvyys on olennaista.

Yhteenvedon voidaan todeta, että laadukkaimpia tutkimuksia olevan ne, joissa asetelma oli satunnaiskontrolloitu, otoskoko oli suuri ja koe sisälsi seurantajakson. Näitä olivat Somechin ja

kumppaneiden (2012) tutkimus, jossa vanhemman valmennus (PT) vähensi tunnekylmiä piirteitä ja tulos säilyi vuoden seurannassa. Souranderin vuoden 2016 ja 2022 tutkimuksissa havaittiin tunnekylmien piirteiden vähenemistä netti-avusteisen vanhemmuusintervention (SFSW) seurauksena. Mielenkiintoista on se, että Souranderin vuoden 2022 tutkimuksessa, joka oli kestoaltaan pidempi ja toteutettiin osana Suomen neuvolatarkastuksia, saatiin paremmat tulokset. Sama vaikutus huomattiin Kjøblin ja kumppanien (2016) tutkimuksessa, jossa pidempikestoinen interventio tuotti kestävämmät tulokset. Tämä viittaa siihen, että intervention kestolla on merkitys toimivuuden kannalta ja vanhemmuusinterventiot toimivat laboratorio-olosuhteiden ulkopuolellakin. Viimeinen metodologisesti vahvimpiin lukeutuva tutkimus on Donohuen ja kumppaneiden (2021) tutkimus, jossa tunteisiin keskittyvä lapsi-vanhempivuorovaikutukseen kohdistuva interventio vähensi tunnekylmiä piirteitä seurantaan asti. Kaikkiaan vahvimmat tutkimukset viittaavat siihen, että vanhemmuustyylillä voidaan vaikuttaa sekä tunnekylmien piirteiden pysyvyyteen että mahdollisesti niiden kehitykseen.

4. Pohdinta

Katsauksemme ensimmäinen tutkimuskysymys oli, vähentääkö positiivinen ja lämmin vanhemmuustyylit tai lapsi-vanhempivuorovaikutus lapsen tunnekylmiä piirteitä. Hypoteesinamme oli, että lämpimällä vanhemmuudella on lapsen tunnekylmiä piirteitä vähentävä vaikutus. Perustimme tämän aiempaan systemaattiseen katsaukseen, jonka mukaan vanhemmuuteen kohdistuvat interventiot ovat erityisen tehokkaita tunnekylmyyden hoidossa (Pearlstein ym., 2023). Lisäksi aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että lämmin ja positiivinen vanhemmuus ennustavaa vähentyneitä tunnekylmiä piirteitä (Waller ym., 2014; Pardini ym., 2007; Zhu ym., 2024), kun taas negatiivisen ja ankaran vanhemmuuden on taas havaittu ennustavan lisääntyneitä tunnekylmiä piirteitä (Pardini ym., 2007; Zhu ym., 2024; Viding ym., 2018). Meitä kiinnosti myös sosiaalisen ympäristön vaikutuksen näkökulma lasten emotionaaliseen kehitykseen. Oletimme, että negatiivinen vanhemmuus heikentää lasten emotionaalista kehitystä, koska Camrasin (2022) mukaan sosiaalisella ympäristöllä on keskeinen merkitys lapsen tunteiden ja niiden säätelyn kehittymisessä. Toinen tutkimuskysymyksemme koski tunnekylmyyden mittareiden piirteitä, jotka olivat sisällöltään hyvin vaihtelevia.

4.1. Monitulkintaiset katsauksen tulokset

Katsauksemme tulokset viittaavat siihen, että vanhemmuusinterventioilla on myönteinen vaikutus lapsen tunnekylmien piirteiden hoidossa. Aiemmat tutkimukset tukevat saamiamme tutkimustuloksia, ja tuloksemme vastaavat aiempia systemaattisia katsauksia aiheesta (Frick ym., 2013; Pearlstein ym., 2023). Näin ollen hypoteesimme saa vankkaa tukea. Vaikka tulokset ovat samansuuntaisia, ne ovat tulkittavissa monesta eri näkökulmasta.

Useimmilla tutkimusten lapsista oli jokin käytöshäiriön diagnoosi, ja hoidot kohdistuivat usein tunnekyllmyyden lisäksi myös lapsen käyttäytymiseen. Voidaankin pohtia, missä määrin tunnekyllmyyden väheneminen on ollut seurausta käytösoireiden vähenemisestä. Käytösoireiden lieventyessä vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus paranee, mikä voi lisätä vanhemman kokemaa lämpöä ja vähentää tämän arviota lapsen tunnekyllmyydestä – vaikka lapsen todellinen tunnekyllmyyden oireisto pysyisi muissa vuorovaikutussuhteissa samana. Tämä esiin ongelman: vanhempien arvio lapsen tunnekyllmyydestä ei kerro, miten intervention saavuttamat tulokset yleistyvät muihin konteksteihin. Toinen vanhemman arvion rajoite on odotusvaikutus (Elizur & Somech, 2018; Somech, 2021), eli vanhempien taipumus olettaa, että interventio tulee toimimaan, mikä voi suurentaa havaittua vaikutusta. Useiden tutkimusten mukaan vanhemmat yliarvioivat lapsen tunnekyllmyyttä ennen interventiota, mikä vahvistaa odotusvaikutusta entisestään. Kyseinen ilmiö huomattiin erityisesti Daddsin ja kumppaneiden (2019) tutkimuksessa, jossa vanhemman arvio lapsen tunnekyllmyydestä parani, mutta opettajan arvio pysyi samana. Näin ollen on mahdollista, että näennäinen tunnekyllmyyden paraneminen heijastaa enemmän vanhemman näkemyksen muutosta kuin todellista muutosta lapsen käyttäytymisessä.

Interventioiden saavuttamia tuloksia voidaan tulkita myös kiintymyssuhteen näkökulmasta. Kimoniksen (2023) mallin mukaan voidaan olettaa, että parantamalla vanhemmuutta voidaan vähentää sekundaaria tunnekyllmyyttä. Tämä hoitotulos voi selittyä osin sillä, että lapsen ja vanhemman välisen kiintymyssuhdemallin laatu paranee. Parantunut kiintymyssuhde vaikuttaa lapsen moraalisiin, empatiaan ja sosioemotionaaliseen kehitykseen, mikä voi ilmetä tunnekyllmyyden vähenemisenä. Myös primaarin tunnekyllmyyden kohdalla kiintymyssuhteen paraneminen voi olla mahdollista, etenkin jos vanhemman herkkyys lapsen kiintymiskäyttäytymiselle paranee. Näin molemmat osapuolet voivat alkaa kokea suhteensa lämpimämmäksi. Kiintymyssuhdemallin korjaaminen tukee luultavasti pysyvämmiin lapsen tunnekyllmien piirteiden vähenemistä, koska se vaikuttaa laajasti kaikkiin lapsen vuorovaikutussuhteisiin.

4.1.1. Tunnekyllmyyden monet mittarit

Useimmat tarkastelemistamme mittarit olivat sisäisen johdonmukaisuuden ja validiteetin perusteella toimivia. Mittareista ICU ja APSD-ICU olivat arviomme mukaan parhaat, koska niiden itemit vastaavat parhaiten tunnekyllmyyden määritelmää. ICU:n sisäinen johdonmukaisuus oli korkea, mutta sen käyttö nuoremmilla lapsilla oli ongelmallista erityisesti tunteettomuus-faktorin osalta. APSD-ICU kehitettiin ilman kyseistä faktoria vastaamaan paremmin pienten lasten tunnekyllmyyttä. Tämä tekijä tulisi ottaa huomioon, kun valitaan oikeaa mittaria lapselle. Mittareita kehittäessä tulisi myös paremmin erotella sekundaaria ja primaaria tunnekyllmyyttä mittaavat itemit. Muun muassa ICU ja APSD-SDQ vaikuttavat olevan toimivia primaarin tunnekyllmyyden tunnistamisessa. ICU:ssa matala ahdistuneisuus saattaa esiintyä tunteettomuutena, kun taas APSD-SDQ:ssa korkeat pisteet ennustivat heikkoa pelon tunnistamista, joka on primaarille tunnekyllmyydelle ominaista.

Suurin ongelma liittyy kuitenkin itse tunnekyllmyyden määrittelyyn. Vaikuttaa siltä, että jokaista mittaria kehittäessä määritelmä on ollut hieman erilainen. Toisissa mittareissa mitataan empatiavajetta, toisissa tunteettomuutta, kun taas jossain mitataan prososiaalisuutta. Osassa mittareista on vain kaiken kattava yksi faktori, kun toisissa tunnekyllmyys on jaettu kolmelle eri faktorille. Mittareista puuttuu tunnekyllmyyden määritelmän koherenssi. Tämä heterogeenisyys aiheuttaa perustavanlaatuisia eroja mittareissa ja tekee eri mittareista saatujen tulosten vertailun haastavaksi.

4.1.2. Vanhemmuusinterventioiden vaihtelevat tutkimustulokset

Useimmat katsauksemme interventioista on alun perin kehitetty käytöshäiriöiden hoitoon, mikä ilmenee kurinpidon ja vanhemmuusstrategioiden korostamisessa. Näiden interventioiden tutkimisessa on hankala sanoa, johtuuko tunnekyllmyyden väheneminen käytösoireiden vähenemisestä. Tarkempaa tietoa tunnekyllmyyden hoidosta saatiin interventioista, jotka ollaan kehitetty tunnekyllmyyden hoitoon. Näitä olivat PCIT-CU, PCIT-ED, CARES, PMT+EE ja PMT+CCP. Erityisesti PCIT-interventiot kohdistuivat mielenkiintoisella tavalla sekä vanhempi-lapsivuorovaikutukseen että tunnekyllmyyteen. Näiden tutkimustulosten perusteella voidaan olettaa, että vanhemmuuden lämmön lisääminen ja vuorovaikutuksen parantaminen suojaa lasta tunnekyllmyydeltä – jopa vauvaiästä lähtien.

Yllättäen Dadds ja kumppanit (2019) havaitsivat, että leikkimiseen kohdistuva interventio oli tunteisiin kohdistuvaa interventiota tehokkaampi. Oletimme, että tunnekylläisyttä olisi tehokkaampaa hoitaa juuri tunteisiin kohdistuvilla interventioilla. Olisi järkeenkäypää, että pinnallinen affekti, heikentynyt empatiakyky ja välinpitämättömyys vähenisi, kun interventiolla pyritään auttamaan vanhempaa edistämään lapsen emotionaalista kehitystä. Tämä voi kuitenkin selittyä sillä, että lapset oppivat leikkimällä empatiaa (Kingdong, 2020). Tunteisiin keskittyvään interventioon verrattuna lapsikeskeisessä leikissä tulee luultavasti myös luonnollisempi ympäristö vanhempi-lapsivuorovaikutuksen paranemiselle, jolloin tulokset siirtyvät todennäköisemmin perheen arkeen.

Souranderin ja kumppaneiden (2016) tutkimuksessa huomattiin, että lyhyt psykoedukaatio oli melkein yhtä tehokas hoitomuoto, kuin pitkäkestoinen netti-avusteinen interventio. Tämä viittaa siihen, että pelkkä psykoedukaatio esimerkiksi neuvolatarkastusten ohessa saattaa olla riittävä vanhemmuuden tuki, jolla voidaan suojata lasta tunnekylläisyyden piirteiden kehittymiseltä tai pahenemiselta.

4.2. Vahvuudet ja rajoitukset

Katsauksemme vahvuus on monipuolinen vanhemmuusinterventioiden ja mittareiden tarkastelu. Näin pystymme yhden intervention tehon sijaan tarkastelemaan vanhemmuuden vaikutusta kokonaisuutena. Samalla pystymme myös havainnollistamaan, miten käytetyt mittarit ja eri menetelmät interventioissa voivat muuttaa näkemystä vanhemmuuden vaikutuksista lapseen. Toisaalta pelkkään vanhemmuuteen keskittyminen sulkee pois muita merkittäviä ympäristötekijöitä, jotka voivat vaikuttaa tunnekylläisyyden piirteiden kehittymiseen. Näin ollen tutkimuksemme on kattava vanhemmuuden näkökulmasta, mutta ei koko ilmiön kannalta. Olisimme myös voineet muotoilla hakutermit paremmin, sillä huomasimme työn lopuksi meiltä puuttuvan joitain aiheelle relevantteja lähteitä. Aineistomme on kuitenkin kokonaisuudessaan kattava pienistä mahdollisista puutteista huolimatta.

4.3. Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimusehdotukset

Katsauksemme aihe on merkittävä sekä lasten että yhteiskunnallisen hyvinvoinnin kannalta. Tunnekylläisyyden hoitamisella ja siltä suojaamisella voidaan ennaltaehkäistä lasten ja nuorten

antisosiaalista käytöstä ja sen mahdollista kehityspolkua psykopatiaan. Saamamme positiiviset tulokset positiivisen ja lämpimän vanhemmuuden vahvistamisen vaikutuksista tunnekyllmyyteen viittaavat siihen, että vanhemmilla on mahdollisuus suojata lasta tunnekyllmyydeltä heti vauvaiästä alkaen. On kuitenkin huomattava, että vaikka tilastollinen merkitsevyys on vahvaa, kliininen merkitsevyys on vaatimattomampaa: kliinisen rajan ylittäneet lapset pysyvät usein sen yläpuolella myös intervention jälkeen. Voidaan siis pohtia, suojaako lämmin vanhemmuus tunnekyllmien piirteiden kehittymiseltä vai pelkästään niiden pahenemiselta. Pidempikestoiset tai varhaisemmin aloitetut interventiot voisivat mahdollisesti johtaa kliinisesti merkittävämpiin muutoksiin.

Jatkotutkimusta tulisi huomioida myös lapsen muut sosiaaliset suhteet. Tunnekyllmiä piirteitä mitattaessa olisi hyvä saada arvioita muiltakin lasta lähellä olevilta luotettavilta henkilöiltä, kuten opettajilta tai harrastustoiminnan ohjaajalta. Samalla tulisi pohtia, miten vanhemmuusinterventiota voisi soveltaa esimerkiksi juuri kouluissa tai harrastuksissa. Näin vanhemmuuteen liittyvät tulokset saadaan näkyviin myös lapsen muussa elämässä perheen lisäksi. Tulevissa tutkimuksissa olisi hyvä myös vertailla sekundaaria ja primaaria tunnekyllmyyttä, jotta pystytään paremmin erottelemaan geenien ja ympäristön vaikutusta tunnekyllmyyteen. Jatkotutkimuksessa voisi olla myös tarvetta selvittää mahdolliset erot interventio vasteessa erilaisille ikäryhmille, jotta voidaan määritellä esimerkiksi kriittisiä kehitysikkunoita tunnekyllmyydelle. Samalla tulisi ottaa huomioon eri ikätasoon sopivat mittarit ja niiden itemit.

Erityisen tärkeää olisi päästä yhteiseen määritelmään tunnekyllmyydestä, jotta voidaan luoda yhtenäisempiä mittareita ja tehokkaampia, kohdennettuja interventioita. Tämän avulla voidaan löytää ne interventiot, jotka todella vaikuttavat suoraan tunnekyllmyyteen, eikä esimerkiksi käytösongelmiin. Samalla tulee uudistaa niin mittareita kuin interventioita erottelemaan sekundaari ja primaari tunnekyllmyys toisistaan. Flemingin ja kumppaneiden (2023) tutkimus osoitti, että sekundaarin tunnekyllmyyden omaavat lapset hyötyivät interventiosta enemmän, mikä korostaa tarvetta kehittää erilliset hoitomuodot kummallekin variantille. Voisikin olla tarpeen kehittää sekundaarille tunnekyllmyydelle interventioita, jotka keskittyvät emotionaalisen kehityksen lisäksi mahdollisten traumojen käsittelyyn sekä kiintymyssuhteen korjaamiseen. Primaarin tunnekyllmyyden osalta interventiot voisivat olla neuropsykologisia, joissa keskitytään erityisesti lapsen tunteettomuuteen kohdentamalla interventio emotionaaliseen kehitykseen. Lisäksi interventio voitaisiin kohdentaa

vanhemman ja lapsen väliseen kiintymyssuhteeseen siten, että pyritään lisäämään vanhemman herkkyttä lapsen kiintymyskäyttäytymiselle.

4.5. Yhteenveto

Katsauksemme tulokset tukevat aiempaa tutkimusnäyttöä siitä, että vanhemmuudella on vaikutus lapsen tunnekyllymyteen. Vaikka katsauksessamme nousi esiin haasteita mittareiden heterogeenisyyden ja puutteiden suhteen, näyttö vanhemmuuden vaikutuksesta tunnekyllmien piirteiden vähenemiseen on vahvaa. Lisätutkimus on kuitenkin tarpeen erityisesti primaarin ja sekundaarin tunnekyllmyyden suhteen, sillä vanhemmuuden vaikutukset niihin saattavat olla erilaisia. Positiivisen ja lämpimän vanhemmuuden voidaan silti sanoa yleisesti vähentävän lapsen tunnekyllmiä piirteitä. Tällöin tulee ottaa huomioon myös sen mahdolliset suojaavat vaikutukset. Ennaltaehkäisevä työ on tärkeää niin tunnekyllmyyden, kuin antisosiaalisuuden ja psykopatian kehityksessä. Saamiamme tuloksia tulisi hyödyntää muun muassa neuvolatyössä, jossa vanhemmuutta voidaan ohjata lapsen kehitykselle parhaimpaan suuntaan.

5. Lähteet

* Katsaukseen sisällytetty artikkeli

Lähteet tehty generaattorilla Scribbr.fi

Barker, E. D., Oliver, B. R., Viding, E., Salekin, R. T., & Maughan, B. (2011). The impact of prenatal maternal risk, fearless temperament and early parenting on adolescent callous-unemotional traits: a 14-year longitudinal investigation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(8), 878–888. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02397.x>

Camras, L. A. (2022). *Emotional Development Across the Lifespan*. Guilford Press. 70-84, 219, 223-224.

Cardinale, E. M., & Marsh, A. A. (2017). The Reliability and Validity of the Inventory of Callous Unemotional Traits: A Meta-Analytic Review. *Assessment*, 27(1), 57–71. <https://doi.org/10.1177/1073191117747392>

ChatGPT. (2025). OpenAI. GPT-4, Toukokuu 2025. Käytetty kielentarkistukseen, toukokuu/2025. <https://chat.openai.com>

Craig, S. G., Dawson, A., Chen, S., Moretti, M. M., & Pepler, D. J. (2024). A systematic review of callous unemotional traits and attachment in children and adolescents. *Attachment & Human*

- Development*, 26(2), 133–158. <https://doi.org/10.1080/14616734.2024.2349569>
- Colins, O. F., Fanti, K. A., & Andershed, H. (2020). The DSM-5 Limited Prosocial Emotions Specifier for Conduct Disorder: comorbid problems, prognosis, and antecedents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(8), 1020–1029. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.09.022>
- Dadds, M. R., English, T., Wimalaweera, S., Schollar-Root, O., & Hawes, D. J. (2019). Can reciprocated parent–child eye gaze and emotional engagement enhance treatment for children with conduct problems and callous-unemotional traits: a proof-of-concept trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(6), 676–685. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13023> *
- Dadds, M. R., Kimonis, E. R., Schollar-Root, O., Moul, C., & Hawes, D. J. (2017). Are impairments in emotion recognition a core feature of callous–unemotional traits? Testing the primary versus secondary variants model in children. *Development and Psychopathology*, 30(1), 67–77. <https://doi.org/10.1017/s0954579417000475>
- Donohue, M. R., Hoyniak, C. P., Tillman, R., Barch, D. M., & Luby, J. (2021). Callous-Unemotional traits as an intervention target and moderator of Parent–Child Interaction Therapy—Emotion Development Treatment for Preschool depression and conduct problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(11), 1394–1403. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.03.018> *
- Elizur, Y., & Somech, L. Y. (2018). Callous-Unemotional traits and effortful control mediate the effect of parenting intervention on preschool conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(8), 1631–1642. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0412-z> *
- Elizur, Y., Somech, L. Y., & Vinokur, A. D. (2016). Effects of parent training on Callous-Unemotional traits, effortful control, and conduct problems: Mediation by Parenting. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(1), 15–26. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0163-7> *
- Fleming, G. E., Neo, B., Briggs, N. E., Kaouar, S., Frick, P. J., & Kimonis, E. R. (2022). Parent Training Adapted to the needs of Children with Callous–Unemotional Traits: a randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 53(6), 1265–1281. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.07.001> *
- Fleming, G. E., Neo, B., Kaouar, S., & Kimonis, E. R. (2023). Treatment Outcomes of Children with Primary Versus Secondary Callous-Unemotional Traits. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 51(11), 1581–1594. <https://doi.org/10.1007/s10802-023-01112-6> *
- Frick, P. J. (2009). Extending the Construct of Psychopathy to Youth: Implications for understanding, diagnosing, and treating antisocial children and adolescents. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(12), 803–812. <https://doi.org/10.1177/070674370905401203>

- Frick, P. J., & White, S. F. (2008). Research Review: The importance of callous-unemotional traits for developmental models of aggressive and antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(4), 359–375. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01862.x>
- Frick, P. J., Ray, J. V., Thornton, L. C., & Kahn, R. E. (2013). Can callous-unemotional traits enhance the understanding, diagnosis, and treatment of serious conduct problems in children and adolescents? A comprehensive review. *Psychological Bulletin*, 140(1), 1–57. <https://doi.org/10.1037/a0033076>
- Hawes, D. J., & Dadds, M. R. (2005). The treatment of conduct problems in children with Callous-Unemotional Traits. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(4), 737–741. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.73.4.737> *
- Hawes, D. J., & Dadds, M. R. (2007). Stability and malleability of Callous-Unemotional traits during treatment for childhood conduct problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 36(3), 347–355. <https://doi.org/10.1080/15374410701444298> *
- Hawes, D. J., Dadds, M. R., Frost, A. D., & Hasking, P. A. (2011). Do childhood Callous-Unemotional traits drive change in parenting practices? *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(4), 507–518. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.581624>
- Hawes, D. J., Price, M. J., & Dadds, M. R. (2014). Callous-Unemotional Traits and the Treatment of Conduct Problems in Childhood and Adolescence: A Comprehensive review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17(3), 248–267. <https://doi.org/10.1007/s10567-014-0167-1>
- Hyde, L. W., Waller, R., Trentacosta, C. J., Shaw, D. S., Neiderhiser, J. M., Ganiban, J. M., Reiss, D., & Leve, L. D. (2016). Heritable and nonheritable pathways to early Callous-Unemotional behaviors. *American Journal of Psychiatry*, 173(9), 903–910. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.15111381>
- Kingdon, Z. (2020). *A Vygotskian analysis of Children's play behaviours: Beyond the Home Corner*. Routledge. 23-36
- Kimonis, E. R. (2023). The Emotionally Sensitive Child-Adverse Parenting Experiences-Allostatic (Over)Load (ESCAPE-AL) model for the development of secondary psychopathic traits. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 26(4), 1097–1114. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00455-2>
- Kimonis, E. R., Fleming, G., Briggs, N., Brouwer-French, L., Frick, P. J., Hawes, D. J., Bagner, D. M., Thomas, R., & Dadds, M. (2018). Parent-Child Interaction Therapy Adapted for Preschoolers with Callous-Unemotional Traits: An Open Trial Pilot Study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(sup1), S347–S361. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1479966> *

- Kjøbli, J., Zachrisson, H. D., & Bjørnebekk, G. (2016). Three randomized effectiveness trials — One question: Can Callous-Unemotional traits in children be altered? *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *47*(3), 436–443. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1178123> *
- Kochanska, G. (1997). Multiple pathways to conscience for children with different temperaments: From toddlerhood to age 5. *Developmental Psychology*, *33*(2), 228–240. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.33.2.228>
- Lewis, M. (2018). Treatment of psychopathy: a conceptual and empirical review. *Journal of Criminological Research Policy and Practice*, *4*(3), 186–198. <https://doi.org/10.1108/jcrpp-06-2018-0019>
- Pardini, D. A., Lochman, J. E., & Powell, N. (2007). The development of Callous-Unemotional traits and antisocial behavior in Children: Are there shared and/or unique predictors? *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *36*(3), 319–333. <https://doi.org/10.1080/15374410701444215>
- Pasalich, D. S., Witkiewitz, K., McMahon, R. J., & Pinderhughes, E. E. (2016). Indirect effects of the fast track intervention on conduct disorder symptoms and Callous-Unemotional traits: distinct pathways involving discipline and warmth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *44*(3), 587–597. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0059-y>
- PCIT International. *What is PCIT?* <https://www.pcit.org/what-is-pcit.html>
- Perlstein, S., Fair, M., Hong, E., & Waller, R. (2023). Treatment of childhood disruptive behavior disorders and callous-unemotional traits: a systematic review and two multilevel meta-analyses. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *64*(9), 1372–1387. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13774>
- Piscitello, J., Robertson, E. L., Renaud, M., Leon, D., Hayes, T., & Pelham, W. E. (2024). Impact of an 8-week, intensive Summer Treatment Program (STP) on improving coercive caregiver-child interactions among children with and without Callous Unemotional Traits. *Behavior Therapy*, *56*(2), 276–289. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.08.008> *
- Somech, L. Y. (2021). Effortful control mediates the effect of parenting intervention on preschool Callous-Unemotional traits. *Journal of Child and Family Studies*, *30*(8), 1920–1932. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01988-2> *
- Somech, L. Y., & Elizur, Y. (2012). Promoting Self-Regulation and Cooperation in Pre-Kindergarten Children with conduct Problems: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *51*(4), 412–422. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.01.019> *
- Sourander, A., McGrath, P. J., Ristkari, T., Cunningham, C., Huttunen, J., Lingley-Pottie, P., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Kinnunen, M., Vuorio, J., Sinokki, A., Fossum, S., & Unruh, A. (2016). Internet-Assisted

- Parent Training Intervention for Disruptive Behavior in 4-Year-Old children. *JAMA Psychiatry*, 73(4), 378. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.3411> *
- Sourander, A., Ristkari, T., Kurki, M., Gilbert, S., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Kinnunen, M., Pulkki-Råback, L., & McGrath, P. J. (2021). Effectiveness of an Internet-Based and Telephone-Assisted training for parents of 4-Year-Old children with disruptive Behavior: Implementation research. *Journal of Medical Internet Research*, 24(4), e27900. <https://doi.org/10.2196/27900> *
- Trentacosta, C. J., Waller, R., Neiderhiser, J. M., Shaw, D. S., Natsuaki, M. N., Ganiban, J. M., Reiss, D., Leve, L. D., & Hyde, L. W. (2018). Callous-Unemotional Behaviors and Harsh Parenting: Reciprocal Associations across Early Childhood and Moderation by Inherited Risk. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(5), 811–823. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0482-y>
- Tokola, M. & Airo, R. (2024). Kiintymyssuhteet ja kiintymyssuhdemallit. *Lääkärikirja Duodecim* www.terveyskirjasto.fi/dlk01359
- Ulaş, S., Seçer, İ., & Ay, İ. (2023). Ebeveyn-Çocuk etkileşim Terapisi. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 15(4), 644–651. <https://doi.org/10.18863/pgy.1226401>
- Viding, E., Fontaine, N. M. G., Oliver, B. R., & Plomin, R. (2009). Negative parental discipline, conduct problems and callous–unemotional traits: monozygotic twin differences study. *The British Journal of Psychiatry*, 195(5), 414–419. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.061192>
- Waller, R., Gardner, F., & Hyde, L. W. (2013). What are the associations between parenting, callous–unemotional traits, and antisocial behavior in youth? A systematic review of evidence. *Clinical Psychology Review*, 33(4), 593–608. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.03.001>
- Waller, R., Gardner, F., Viding, E., Shaw, D. S., Dishion, T. J., Wilson, M. N., & Hyde, L. W. (2014). Bidirectional associations between parental warmth, callous unemotional behavior, and behavior problems in High-Risk preschoolers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(8), 1275–1285. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9871-z>
- Wilkinson, S., Waller, R., & Viding, E. (2015). Practitioner Review: Involving young people with callous unemotional traits in treatment – does it work? A systematic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(5), 552–565. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12494>
- Zhu, J., Zou, S., & Li, Y. (2024). Relations between maternal parenting styles and callous-unemotional behavior in Chinese children: A longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 154, 106865. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106865>