

Vanhempien eron yhteys 4-vuotiaan lapsen
käytösongelmiin vanhempien ja
terveydenhoitajan arvioimana

Venla Valkama
Helsingin yliopisto
Valtiotieteellinen tiedekunta
Sosiaalitieteiden laitos
Väestötieteen maisterintutkielma
Toukokuu 2021



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta/Osasto Fakultet/Sektion – Faculty Valtiotieteellinen tiedekunta		Laitos/Institution– Department Sosiaalitieteiden laitos	
Tekijä/Författare – Author Venla Valkama			
Työn nimi / Arbetets titel – Title Vanhempien eron yhteys 4-vuotiaan lapsen häiriökäyttäytymiseen vanhempien ja terveydenhoitajan arvioimana			
Oppiaine /Läroämne – Subject Väestötiede			
Työn laji/Arbetets art – Level Maisterintutkielma		Aika/Datum – Month and year Toukokuu 2021	Sivumäärä/ Sidoantal – Number of pages 65
Tiivistelmä/Referat – Abstract <p>Arvioiden mukaan noin 30 000 suomalaislasta kokee vuosittain vanhempiensa eron ja alle kouluikäisistä lapsista noin joka seitsemäs asuu yhden vanhemman kanssa. Vanhempien eron kokeneiden lasten hyvinvointia on tutkittu kansainvälisesti melko runsaasti, ja vanhempien eron kokemisen yhteys lapsen käytösongelmiin on tunnistettu lukuisissa tutkimuksissa. Vähemmän tiedetään kuitenkin siitä, onko yhteyden kannalta väliä sillä, kuinka kauan erosta on. Myös erityisesti alle kouluikäisiin lapsiin keskittyvää tutkimusta on aikaisemmin tehty vain vähän.</p> <p>Tämän maisterintutkielman päätavoitteena on selvittää, onko vanhempien ero yhteydessä 4-vuotiaan lapsen käytösongelmiin vanhempien ja terveydenhoitajan arvioimana. Aineistona on käytetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen FinLapset-kyselytutkimuksen aineistoa, jonka tiedonkeruu on toteutettu vuonna 2018 lastenneuvolan laajan terveystarkastuksen yhteydessä. Vanhempien vastauksista on MASKS-mittarin pohjalta muodostettu kolme lapsen käyttäytymistä kuvaavaa ulottuvuutta. Terveydenhoitajien vastaukset perustuvat heidän tekemiinsä arvioihin siitä, tarvitseeko perhe tukea lapsen ulospäin suuntautuvien psyykkisten oireiden vuoksi. Analyysissä on myös vakioitu useita lapseen ja vanhempaan liittyviä tekijöitä sekä selvitetty interaktiotarkastelun avulla, onko käytösongelmien ja vanhempien eron kokemisen välinen yhteys erilainen tyttö- ja poikalapsilla. Analyysimenetelminä on käytetty ristiintaulukointia ja logistista regressioanalyysiä.</p> <p>Tulosten perusteella vanhempien eron kokeminen on yhteydessä lapsen käytösongelmiin sekä vanhempien että terveydenhoitajan arvioimana. Vanhempien arvioiden kohdalla yhteys selittyi osittain taloudellisen tilanteen vakioimisella, mutta terveydenhoitajien arvioiden kohdalla ei. Vanhempien eron kokeminen viimeisen vuoden aikana oli voimakkaammin yhteydessä käytösongelmiin vanhempien arvioiden kohdalla, kun taas terveydenhoitajan arvioiden tapauksessa eron kokemisen ajankohdalla ei ollut merkitystä. Muista huomioituista taustamuuttujista erityisesti lapsen sukupuoli ja vanhemman arvio perheet taloudellisesta toimeentulosta sekä terveydenhoitajien arvioiden kohdalla myös vanhemman koulutus olivat yhteydessä lapsen käytösongelmiin. Yhteys ei ollut erilainen tyttö- ja poikalapsilla.</p> <p>Tulosten perusteella vanhempien ero on siis yhteydessä lapsen käytösongelmiin myös Suomessa: näin oli erityisesti tuoreen eron kokeneiden vanhempien sekä terveydenhoitajien arvioiden tapauksessa. Perherakenteen merkitys lapsen hyvinvoinnille on siis tärkeää tunnistaa myös lastenneuvolapalveluissa, sillä se voi auttaa havaitsemaan lapsen kehittyvät käytösongelmat riittävän ajoissa ja ohjaamaan perheitä tarvittaessa jatkotutkimuksiin.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords käytösongelmat, perherakenne, erolapset, leikki-ikäiset, lastenneuvolat, regressioanalyysi			

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Lapsen käytösongelmat eroperheissä.....	4
2.1	Lapsen käytösongelmien mittaaminen	4
2.2	Lasten käytösongelmien yleisiä riskitekijöitä.....	6
2.3	Vanhempien ero ja käytösongelmat	7
2.4	Lastenneuvolan terveydenhoitaja perheen tuen tarpeita arvioimassa	17
3	Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset	20
4	Aineisto ja menetelmät.....	23
4.1	Aineisto	23
4.2	Muuttajat	24
4.3	Tutkimusmenetelmät.....	29
4.4	Eettisten näkökulmien huomioiminen.....	31
5	Tulokset.....	33
5.1	Kuvailevia tuloksia.....	33
5.2	Vanhempien arviot lapsen käytösongelmista.....	36
5.3	Terveydenhoitajan arvio perheen tuen tarpeesta lapsen käytösongelmien vuoksi	41
6	Diskussio.....	43
6.1	Yhteenvedo tuloksista.....	43
6.2	Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet.....	48
6.3	Johtopäätökset.....	53
	Lähteet	56

1 Johdanto

Arvioiden mukaan joka vuosi noin 30 000 suomalaislasta kokee vanhempiensa eron (Kartovaara 2007) ja kaikista alle kouluikäisistä lapsista noin joka seitsemäs (15 %) elää yhden vanhemman perheessä (SVT 2019). Vanhempien eron kokeminen jo alle kouluikäisenä ei siis ole Suomessa erityisen harvinaista. Vanhempien eron kokeminen muuttaa lapsen elämää monin tavoin, ja se on arvioitu yhdeksi kuormittavimmista elämänmuutoksista, jonka lapsi voi kokea (Davies & Cummings 1994). Se on myös usein tutkimuksissa nostettu yhdeksi lapsuuden epäsuotuisaksi tapahtumaksi esimerkiksi köyhyyden ja vanhempien päihdeongelman rinnalle, ja tällaisilla epäsuotuisilla lapsuuden tapahtumilla on havaittu olevan yhteys esimerkiksi käytösongelmiin (esim. Björkenstam 2016). Myös useissa nimenomaan vanhempien eron kokemisen ja käytösongelmien väliseen yhteyteen keskittyneissä tutkimuksissa on todettu, että käytösongelmia ja varsinaisia käytöshäiriöitä esiintyy muita useammin niillä lapsilla, jotka ovat kokeneet vanhempiensa eron (esim. Amato 2001, 2010; Lansford 2009). Näistä ei kuitenkaan tiedetä, aiheuttiko ero käytösongelmia vai oliko perheissä mahdollisesti muita riskitekijöitä, jotka johtivat sekä eroon että käytösongelmiin.

Lasten käytösongelmien yleisyydestä ja siinä tapahtuneista muutoksista Suomessa on melko vähän tutkimustietoa, eikä esimerkiksi tarkkaa tietoa tavallisesta poikkeavien käytösongelmien yleisyydestä alle kouluikäisillä suomalaislapsilla ole. Suomalaisen väestöpohjaisen aineiston perusteella tehtyjen arvioiden mukaan noin joka kymmenes 4–11-vuotiaan lapsen vanhempi raportoi lapsellaan käytösongelmia, jotka ovat kliinisesti merkittäviä (Aronen 2016) ja noin 5 prosentilla suomalaisista lapsista ja nuorista on käytöshäiriöitä (Käypä Hoito 2018). Käytösongelmat ja -häiriöt ovat myös merkittävä syy lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin ohjautumiselle Suomessa (Käypä hoito 2018).

Lapsen käytösongelmien varhainen havaitseminen ja niihin puuttuminen on tärkeää useista syistä. On havaittu, että aikuisuudessa ilmenevillä käytösongelmilla on

huonompi ennuste, mikäli ne ovat alkaneet jo lapsuudessa, kuin jos käytösoireilu on alkanut vasta nuoruudessa tai myöhemmin (Alink & Egeland 2013). Tunnistamalla ja hoitamalla lasten tavallisesta poikkeavia käytösongelmia jo varhain voidaan vähentää useita aikuisiän sairauksia ja psykososiaalista huono-osaisuutta (Herrenkohl ym. 2010). Lapsuudessa esiintyneiden käyttäytymisen ongelmien ja käytöshäiriön on havaittu lisäävän yksilön riskiä kärsiä aikuisuudessa esimerkiksi ahdistukseen, impulssikontrolliin, itsemurhariskiin sekä päihteiden väärinkäyttöön liittyvistä haasteista (Sourander ym. 2005; Sourander ym. 2009). Hoitamaton lapsuuden aikainen käytöshäiriö voi ennustaa myös myöhempää syrjäytymistä ja rikollisuutta, jolloin se vaikuttaa laajemminkin yhteiskuntaan ja voi osaltaan aiheuttaa suuriakin kustannuksia myöhemmin myös esimerkiksi lisääntyneiden sosiaali- ja terveystalveluiden käytön kautta (Foster & Jones 2005). Toisaalta lapsen käytösongelmiin linkittyvät haitat eivät heijastu ainoastaan tulevaisuuteen, vaan lapsen käytösongelmat häiritsevät usein koko perheen elämää, ja niiden hoitamisen kautta on mahdollista tukea koko perheen hyvinvointia.

Tässä tutkimuksessa pyrin selvittämään, onko vanhempien eron kokeminen joko viimeisen vuoden aikana tai joskus aikaisemmin yhteydessä 4-vuotiaan lapsen käytösongelmiin vanhemman ja terveydenhoitajan arvioimana. Vaikka lasten sopeutumista vanhempien eroon on tutkittu kansainvälisesti melko paljon, tässä tutkimuksessa tarkastella erityisesti pienten lasten käytösongelmia pian vanhempien eron jälkeen, sillä tämä näkökulma on jäänyt aikaisemmassa tutkimuksessa vähälle huomiolle. Aihetta ei myöskään ole tarkasteltu vastaavalla tavalla Suomessa aikaisemmin. Tutkimuskysymyksiin vastaamisessa hyödynnän 4-vuotiaiden laajan terveystarkastuksen yhteydessä kerättyä Finlapset-kyselytutkimusaineistoa, joka kattaa noin joka neljännen tiedonkeruuseen osallistuneissa kunnissa tehtyihin terveystarkastuksiin osallistuneen lapsen (Vuorenmaa 2019).

Luvussa kaksi esittelen lapsen käytösongelmia eroperheissä käsittelevää aikaisempaa tutkimusta. Aluksi tarkastelen lapsen käytösongelmien mittaamista sekä yleisesti käytösongelmiin aikaisemman tutkimuksen perusteella vaikuttavia

tekijöitä. Tämän jälkeen esittelen lapsen käytösongelmia eroperheissä käsittelevää tutkimusta sekä pohdin valikoituneisuuden ongelmaa eroja ja lapsen käyttäytymisestä käsittelevässä tutkimuksessa. Lopuksi käsittelen myös lyhyesti suomalaista neuvolajärjestelmää sekä sen roolia ja mahdollisuuksia lapsiperheiden tuen tarpeiden tunnistamisessa. Luvussa kolme esittelen tutkimuksen tavoitteet sekä tutkimuskysymykset, minkä jälkeen luvussa neljä esittelen tarkemmin tässä tutkimuksessa käytettävän aineiston, muuttuja ja niiden muodostamisessa tekemäni valinnat sekä käytetyt tutkimusmenetelmät. Tämän jälkeen luvussa viisi esittelen analyysin tulokset erikseen vanhempien ja terveydenhoitajan arvioinneille. Lopuksi luvussa kuusi kertaan keskeiset tulokset ja pohdin niitä suhteessa aikaisempaan tutkimukseen sekä tämän tutkimuksen tavoitteisiin ja asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen erittelen tutkimuksen vahvuuksia ja heikkouksia sekä esittelen johtopäätökset ja pohdin niiden merkitystä laajemmin.

2 Lapsen käytösongelmat eroperheissä

2.1 Lapsen käytösongelmien mittaaminen

Erilaiset käyttäytymisen haasteet ovat varsin yleisiä pienillä lapsilla: lähes jokaisella lapsella on kehityksensä aikana vaikeuksia hallita käytöstään, ja usein tämä poistuu lapsen kasvaessa ja saadessa sosiaalisia kokemuksia. Osalla lapsista kuitenkin ilmenee joko käyttäytymisen hallinnan kehittymisen viivästyminen tai vaihtoehtoisesti käyttäytymisen ongelmat alkavat jossain vaiheessa lapsuutta. Pitkäaikaiset käytösongelmat edeltävät usein varsinaista käytöshäiriötä. (Aronen 2016.) Varsinaisia diagnostiset kriteerit täyttäviä käytöshäiriöitä ovat uhmakkuushäiriö ja käytöshäiriö, ja niitä esiintyy Suomessa lapsista ja nuorista noin 5 prosentilla (Käypä Hoito 2018). Hoitamattomana niillä voi olla monenlaisia seurauksia niin yksilölle itselleen kuin laajemminkin yhteiskunnallekin (Foster & Jones 2005). Alle kouluikäisten lasten lievien käytösongelmien, jotka eivät välttämättä täytä käytöshäiriöiden diagnostisia kriteereitä, yleisyydestä ei kuitenkaan ole jo niiden määrittelyn vaikeuden vuoksi saatavilla luotettavaa arviota.

Lapsen käyttäytymisoireilua kuvataan kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa lukuisin eri käsittein, eivätkä niiden määrittelyt, sisällöt ja vertailtavuus suhteessa toisiinsa ole aina yksiselitteisiä. Tässä tutkimuksessa käytän käsitettä *käytösongelmat*. Käsitteen valinta pohjaa lasten ja nuorten käytöshäiriöiden käypä hoito -suositukseen, jossa käytetyn määritelmän mukaan käytösongelmilla tarkoitetaan ”lasten tai nuorten käytösongelmia, jotka ovat ikätovereihin verrattuna runsaampia tai tyyppiltään erilaisia ja aiheuttavat haittaa”. Tällaiset käytösongelmat eivät välttämättä täytä uhmakkuus- tai käytöshäiriön diagnostisia kriteereitä. (Käypä hoito 2018.)

Käytösongelmien, jotka eivät välttämättä ole riittävän vakavia tai pitkäkestoisia täyttääkseen uhmakkuus- tai käytöshäiriön diagnostiset kriteerit, määrittelyyn ja mittaamiseen on käytetty aikaisemmissa tutkimuksissa erilaisia mittareita. Myös

lapsen lievempää käytösoireilua on monissa kansainvälisissä tutkimuksissa mitattu käytöshäiriöiden diagnostiikassa apuna käytettäviä kokonaisuirekuvaa kartoittavien kyselyiden, kuten CBCL- tai Vahvuudet ja vaikeudet -mittareiden, avulla. CBCL-lomake (Child Behavior Check-List) on osa kyselylomakesarjaa, jonka avulla lapsen käyttäytymistä, sosiaalisia vaikeuksia ja tunne-elämää arvioidaan viimeisen kuuden kuukauden ajalta 99–120 väittämän avulla. (Käypä hoito 2016a.) Vahvuudet ja vaikeudet -kyselyä (SDQ, Strengths and difficulties questionnaire) taas voidaan käyttää kerätessä tietoa 3–16-vuotiaan lapsen psykososiaalisesta hyvinvoinnista, ja se sisältää 25 lapsen käyttäytymiseen perustuvaa väittämää (Käypä hoito 2016b).

Diagnostinen lähtökohta ja kokonaisuirekuvaa kartoittavat kyselyt eivät kuitenkaan ole ainoa tapa, jolla lapsen käytösongelmia voidaan lähestyä. Eräs toinen tapa tähän on lapsen sosiaalisen kompetenssin tarkastelu. Junntila ym. (2006) määrittelevät sosiaalisen kompetenssin kahden pääulottuvuuden kautta: hyvä sosiaalinen kompetenssi koostuu toisaalta vahvasta prososiaalisuudesta eli yhteistyötaidoista ja empatiakyvystä ja toisaalta vähäisestä epäsosiaalisesta eli impulsiivisesta tai häiritsevästä käyttäytymisestä. Tässä lähestymistavassa käytösongelmat nähdään heikon sosiaalisen kompetenssin ilmentymänä. Epäsosiaalinen käytös voi olla tietoista tai tiedostamatonta, ja se voi kohdistua suoraan muihin ihmisiin tai henkilöön itseensä (Junntila 2010). Lapsilla, joilla on epäsosiaalista käytöstä, on suurempi riski käytöshäiriölle (Farmer 2000). Impulsiivisella lapsella ajatellaan olevan vaikeuksia säädellä välittömiä reaktioitaan esimerkiksi pyrkiessään tiettyyn tavoitteeseen tai odottaessaan haluamaansa tavaraa. Hänellä on myös vaikeuksia säädellä tekemisiään vastatessaan tilannekohtaisiin vaatimuksiin. (Junntila 2010; Baer & Nietzel 1991.) Häiritsevästi käyttäytyvän lapsen käytösongelmat taas kohdistuvat ennen kaikkea toisiin, ja usein tarkoituksena on häiritä tai satuttaa toista. Näin ollen häiritsevä käytös on lähellä aggressiivisuutta tai kiusaamista. (Junntila 2010; Kaplan ym. 2002.)

Tähän käytösongelmien jaotteluun perustuu myös MASK-mittari (monitahoarviointi sosiaalisesta kompetenssista), joka on kehitetty ja validoitu mittaamaan luotettavasti ja helppokäyttöisesti lasten ja nuorten sosioemotionaalista

hyvinvointia (Junntila ym. 2006). Vaikka se lähtökohdiltaan eroaa edellä kuvatuista lapsen käytösongelmien kokonaiskuvaa kartoittavista kyselyistä, yhteistä mittareille on mahdollisuus tarkastella lapsen ulospäin suuntautuvia eli eksternalisoivia käyttäytymisen ongelmia tai oireita. Yleisesti ottaen ulospäin suuntautuvilla käytösongelmilla tarkoitetaan joukkoa lapsen ulkoisessa käyttäytymisessä ilmeneviä ongelmia, kuten häiritsevää, ylivilkasta tai aggressiivista käyttäytymistä, ja sitä on pidetty synonyyminä epäsosiaaliselle käytökselle (Liu 2004).

2.2 Lasten käytösongelmien yleisiä riskitekijöitä

Vaikka tässä tutkimuksessa keskitytään käytösongelmiin vanhempien eron kokeneilla lapsilla, on hyvä huomioida, että käytösongelmille ja -häiriöille on aikaisemmissa tutkimuksissa havaittu myös useita muita riskitekijöitä.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu niin perintötekijöiden, raskaudenaikaisten tekijöiden ja lapseen liittyvien yksilöllisten tekijöiden kuin psykososiaalisten tekijöiden yhteys käytöshäiriöihin. Taipumus ulospäin suuntautuvaan käytösoireiluun on osittain periytyvää (Hicks ym. 2004), ja toisaalta geeniperimä vaikuttaa myös siihen, kuinka voimakkaasti erilaiset psykososiaaliset ja biologiset ympäristötekijät altistavat käytöshäiriöiden kehittymiselle (Smearman ym. 2015). Äidin raskaudenaikaisen alkoholinkäytön ja tupakoinnin on havaittu myös lisäävän käytöshäiriöriskiä lapsuudessa (Murray ym. 2015).

Lapseen liittyvistä yksilöllisistä tekijöistä miessukupuoli on tutkimusten mukaan merkittävä käytösongelmien riskitekijä. Esimerkiksi lapsuusiän uhmakkuushäiriö on pojilla noin 2 kertaa yleisempi kuin tytöillä (Loeber ym. 2000). Lisäksi muun muassa lapsen temperamenttiin, tunteidensäätelyyn, kognitiiviseen suoriutumiseen ja oppimisvaikeuksiin (Murray & Farrington 2010) sekä aivojen rakenteeseen ja toimintaan liittyvien tekijöiden (Matthys ym. 2013) on todettu lisäävän riskiä käytösongelmille. Samoin ADHD:n on havaittu lisäävän riskiä sekä lievemmillä käytösongelmille että varsinaisille uhmakkuus- ja käytöshäiriöille (Bendiksen ym. 2015).

Perintötekijöiden ja lapseen liittyvien yksilöllisten tekijöiden ohella useiden psykososiaalisten tekijöiden on todettu lisäävän riskiä lapsen käytösongelmille. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi vanhemmuuteen liittyvät tekijät, kuten vanhempien keskinäiset konfliktit, riitely ja väkivalta (Murray & Farrington 2010), vanhempien kokema stressi (Latimer ym. 2012) sekä turvaton kiintymyssuhde vanhempaan (Fearon ym. 2010). Myös matala sosioekonominen asema ja köyhyys sekä asuminen alueella, jossa on runsaasti rikollisuutta ja epäjärjestystä, lisäävät käytöshäiriön riskiä (Murray & Farrington 2010).

2.3 Vanhempien ero ja käytösongelmat

Edellisessä luvussa esittelin erilaisia tekijöitä, joiden on aikaisemmassa tutkimuksessa havaittu lisäävän riskiä käytösongelmille ja -häiriöille. Yksi tällainen tekijä on myös perheen hajoaminen esimerkiksi vanhempien eron seurauksena (Murray & Farrington 2010). Vanhempien eron yhteyttä lapsen hyvinvointiin ja käyttäytymiseen erotapahtuman jälkeen sekä myöhemmin aikuisuudessa on tutkittu runsaasti viime vuosikymmenien aikana, ja useissa tutkimuksissa on havaittu, että vanhempien eron kokeminen on yhteydessä lapsen käytösongelmiin (Amato 2010)

Yksi tunnetuimpia vanhempien eron yhteyttä lapsen hyvinvointiin eron kokemisen jälkeen käsitelleitä tutkimusartikkeleita on Amaton ja Keithin vuonna 1991 julkaisema meta-analyysi, joka käsittää 92 tutkimusta 1950-luvulta 1980-luvulle. Tässä meta-analyysissä he tarkastelivat tutkimuksia, joissa oli tutkittu vanhempien eron kokeneita lapsia verrattuna ydinperheiden vanhempien lapsiin eri tekijöitä painottaen, ja he havaitsivat, että 70 prosentissa tarkastelluista tutkimuksista oli raportoitu vanhempien eron kokeneilla lapsilla olevan ydinperheiden vanhempien lapsia heikompi hyvinvointi. Heidän analyysinsä perusteella niillä lapsilla, jotka tulevat perheistä, joissa vanhemmat ovat eronneet, on ei-eronneiden vanhempien lapsiin verrattuna merkittävästi enemmän haasteita esimerkiksi akateemisiin

taitoihin, käyttäytymiseen, psykologiseen sopeutumiseen, itsetuntoon ja sosiaaliseen kompetenssiin liittyen. Yleisesti yhteyksien efektikoot olivat kuitenkin hyvin pieniä, ja suurimmat efektikoot havaittiin, mikäli vasteena oli tutkimuksessa käyttäytymisen ongelmat tai isä-lapsisuhde. (Amato & Keith 1991). Amato (2001) päivitti edellä esiteltyä meta-analyysiä käyttämällä 67:ää 1990-luvulla julkaistua tutkimusta. Vaikka edelleen suurin osa näistä tutkimuksista (88 %) antoi viitteitä siitä, että vanhempien eron kokeneiden lasten hyvinvointi olisi ydinperheessä eläviin lapsiin verrattuna heikompi, ainoastaan alle puolessa analyysissä tarkastelluista tutkimuksista havaitut yhteydet osoittautuivat tilastollisesti merkitseviksi. Effektikokojen tarkastelu vuosikymmenittäin osoitti kuitenkin, että ne vaikuttavat suurentuneen 1990-luvulle tultaessa. (Amato 2001.) Meta-analyysien lisäksi aiheesta on tehty runsaasti katsausartikkeleita, joiden perusteella voidaan todeta vanhempien eron kokemisen olevan yhteydessä lapsen sopeutumiseen lukuisia lapsen käyttäytymistä ja emotionaalista hyvinvointia kuvaavia vasteita tarkasteltaessa niin lyhyellä kuin pitkälläkin aikavälillä. (esim. Amato 2000, 2010, 2014; Lansford 2009). Myös yhdysvaltalaisia ja eurooppalaisia tutkimuksia vertailleen systemaattisen katsauksen perusteella eri maissa toteutettujen tutkimusten tulokset ovat hyvin samankaltaisia ja yhdenmukaisia siinä, että vanhempien eron ja lapsen käytösongelmien ja muiden sosioemotionaalista hyvinvointia kuvaavien vasteiden välinen yhteys on melko selkeä (Amato & James 2010).

Vanhempien eron kokeneiden pienten lasten hyvinvointia on Euroopassa tutkittu esimerkiksi kaikki Pohjoismaat kattavalla, kansallisesti edustavalla aineistolla, jolla verrattiin toisiinsa vuoroasuvia, yksinhuoltajia ja ydinperheissä asuvia 2–9-vuotiaita lapsia. Tulosten perusteella niillä lapsilla, jotka eivät asuneet molempien vanhempiensa kanssa oli enemmän käytösongelmia ja muita psykologisia haasteita kuin molempien vanhempiensa kanssa asuvilla lapsilla. (Bergström ym. 2019.) Samoin esimerkiksi sveitsiläisiä alle 5-vuotiaina vanhempiensa eron kokeneita 6-vuotiaita lapsia tarkasteltaessa on havaittu, että heillä oli enemmän käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmia ydinperheessä eläviin lapsiin verrattuna. (Stadelmann ym. 2010.) Tämän tutkimuksen analyysissä ei kuitenkaan otettu huomioon

esimerkiksi perheen sosioekonomista asemaa millään tavalla, mikä heikentää tulosten luotettavuutta. Myös Suomessa on 1990-luvun lopussa kerätyn aineiston avulla tutkittu pienten lasten käytösongelmia perherakenteen mukaan: tällöin tarkasteltiin käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmia suomalaisilla 3-vuotiailla lapsilla ja havaittiin yksinhuoltajien lapsilla olevan enemmän käytösongelmia kuin muilla lapsilla. Aineisto oli kuitenkin verrattain melko pieni (n=374) ja kerätty ainoastaan kahdesta suomalaisesta kaupungista, joten tulosten yleistettävyys ei ole itsestään selvää. (Sourander 2001.)

Muutamissa tutkimuksissa on kiinnitetty huomiota siihen, onko vanhempien eron ja lapsen käytösongelmien välisen yhteyden kannalta merkitystä sillä, onko vanhempien ero koettu viimeisen vuoden aikana vai joskus aikaisemmin, mutta tulokset eivät ole yhdenmukaisia. Esimerkiksi hollantilaisia lapsia tutkittaessa on havaittu, että niillä 4–15-vuotiailla, jotka ovat kokeneet vanhempien avo- tai avioeron, oli muihin lapsiin verrattuna enemmän käytösongelmia riippumatta siitä, milloin ero on tapahtunut. Korkein riski käytösongelmille oli kuitenkin niillä lapsilla, jotka olivat kokeneet vanhempien eron viimeisen vuoden aikana (Harland ym. 2002). Toisaalta 2–4-vuotiaita hollantilaisia lapsia tarkastelleessa tutkimuksessa havaittiin, että vanhempien eron kokeminen jossain vaiheessa lapsen elämää lisäsi riskiä 2–4-vuotiaan lapsen käytösongelmille, mutta viimeisen vuoden aikana koetun vanhempien eron ja lapsen käytösongelmien välillä yhteyttä ei havaittu (Theunissen ym. 2017).

Vanhempien eron ja lapsen käytösongelmien välillä on siis useissa aikaisemmissa tutkimuksissa havaittu olevan yhteys. Ei kuitenkaan ole yksiselitteistä, mistä tämä yhteys johtuu. Aihetta on lähestytty kahdesta näkökulmasta: Ensimmäisessä näkökulmassa havaittua yhteyttä vanhempien eron kokemisen ja kiinnostuksen kohteena olevan vasteen kuten käytösongelmien välillä selitetään sillä, että vanhempien eron kokeneet lapset ovat valikoitunut ryhmä. Toisen näkökulman mukaan taas vanhempien eron kokeminen on kriittinen tapahtuma lapsen elämässä, ja sillä on sen vuoksi kausaalisia seurauksia lapsen elämässä. (Amato

2010.) Seuraavaksi tarkastelen näitä näkökulmia ja niitä käsitteleviä empiirisiä tuloksia tarkemmin.

2.3.1 Valikoituminen – ovatko vanhempinsa eron kokeneet lapset lähtökohtaisesti erilaisia kuin ydinperheiden lapset?

Valikoitumisen hypoteesin mukaisesti vanhempien eron ja lapsen käytösongelmien välinen yhteys olisi keinotekoinen ja johtuisi siitä, että vanhempinsa eron kokeneet lapset eroavat jo lähtökohtaisesti ydinperheiden lapsista. Tämä valikoituminen voi olla suoraa, jolloin oletetaan, että lapsen käytösongelmat lisäisivät riskiä vanhempien erolle – toisin sanoen lapsen käytösongelmat olisivat myötävaikuttamassa vanhempien eropäätökseen, eikä toisin päin. Valikoituminen voi olla myös epäsuoraa, ja tällöin ajatellaan, että tekijät, jotka ovat yhteydessä sekä korkeampaan eroriskiin että lapsen käytösongelmiin selittävät havaittua yhteyttä vasteen ja vanhempien eron kokemisen välillä.

Suoran valikoitumisen näkökulma siis olettaa, että lapsen käytösongelmat eivät olisikaan seurausta vanhempien erosta, vaan pikemminkin syy sille. Haasteet lapsen käyttäytymisessä eivät tämän näkökulman mukaan siis ole seurausta vanhempien erosta, vaan ne voivat osaltaan aiheuttaa jännitteitä ja kuormitusta perheeseen ja lisätä sen myötä vanhempien eroriskiä. Useissa tutkimuksissa on havaittu, että lapsen heikko terveys on yhteydessä suurempaan eroriskiin vanhemmilla: näin on erityisesti silloin, kun lapsella on synnynnäinen sairaus (Mauldon 1992; Corman & Kaestner 1992; Reichman ym. 2004). Synnynnäisten sairauksien ohella myös esimerkiksi aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö ADHD-diagnoosin tai autismin kirjolla olevien lasten vanhemmilla on muita suurempi riski avioerolle (Kousgaard ym. 2018). Nämä häiriöt saattavat olla myös lapsen käytösoireilun taustalla (Käypä Hoito 2018). Lapsen terveyden ja vanhempien eroriskin välisen yhteyden voimakkuuden on myös todettu vaihtelevan eri ikäisillä lapsilla: esimerkiksi 6–9-vuotiailla lapsilla heidän terveytensä yhteys vanhempien eroriskiin on raportoitu olevan suurempi kuin nuoremmilla lapsilla (Mauldon 1992).

Edellä esitetyn kaltaisen suoran valikoitumisen lisäksi on mahdollista, että valikoituminen vanhempien eron kokeneeksi lapseksi tapahtuu epäsuorasti. Tällöin ajatellaan vanhempien eron kokemisen ja lapsen käytösongelmien välisen yhteyden selittyvän jollain kolmannella tekijällä, jonka on havaittu olevan yhteydessä sekä korkeampaan eroriskiin että lapsen käytösongelmiin. Seuraavaksi esittelen joitain tällaisia tekijöitä ja niiden aikaisemmissa tutkimuksissa havaittua yhteyttä korkeampaan eroriskiin ja lapsen käytösongelmiin.

Sosioekonomisen aseman ja avioerojen välistä yhteyttä on tarkasteltu aikaisemmassa tutkimuksessa runsaasti ja esimerkiksi matalan koulutuksen on todettu olevan yhteydessä korkeampaan avioeroriskiin muun muassa Suomessa (Finnäs 2000; Jalovaara 2007), Norjassa (Lyngstad 2004) ja Yhdysvalloissa (Martin 2006). Vanhempien sosioekonomisen aseman ja eroriskin välinen yhteys ilmenee lapsen näkökulmasta esimerkiksi siinä, että matalasti koulutetun äidin lapsi viettää korkeasti koulutetun äidin lapsen verrattuna keskimäärin kolminkertaisen ajan lapsuudestaan yksinhuoltajavanhemman kanssa (Jalovaara & Andersson 2018). Myös sosioekonomista asemaa tulotason avulla tarkasteltaessa on havaittu, että jo alun perin heikommassa taloudellisessa tilanteessa olevilla pareilla on muita korkeampi riski erota (esim. Ananat & Michaels 2008). Poikkeaviakin tuloksia on tosin raportoitu: esimerkiksi Jalovaara (2007) on suomalaisen rekisteriaineiston avulla havainnut, ettei vaimon matala tulotaso avioliiton aikana ollut yhteydessä kohonneeseen eroriskiin. Yhteys matalan sosioekonomisen aseman ja korkeamman eroriskin välillä voi johtua monista tekijöistä. Puolisoiden korkea koulutustaso ja hyvä taloudellinen toimeentulo voivat toimia eräänlaisina voimavaratekijöinä myös niinä hetkinä, kun parisuhteessa on ongelmia. Toisaalta taloudellinen epävarmuus voi myös aiheuttaa runsaasti stressiä ja epävarmuutta, mitkä osaltaan voivat lisätä eroriskiä. (Jalovaara 2007.)

Vanhempien matalalla sosioekonomisella asemalla on havaittu olevan yhteys eroriskin lisäksi myös lapsen käytösongelmiin. Matalasti kouluttautuneiden vanhempien lapsilla on Hollannissa havaittu olevan enemmän käytösongelmia kuin niillä lapsilla, joiden vanhemmalla oli keskitason tai korkeakoulutus (Harald ym.

2002). Sama yhteys on havaittu myös Suomessa pienten lasten kohdalla: 3-vuotiaiden käytösongelmia tarkastelleessa tutkimuksessa niillä havaittiin olevan yhteys vanhemman matalaan koulutukseen (Sourander 2001). Lisäksi yhteys perheen alhaisen sosioekonomisen aseman ja lapsen diagnosoidun käytöshäiriön välillä on todettu useissa tutkimuksissa (esim. Murray & Farrington 2010, Blair ym. 2014; Noordermeer ym. 2017).

Sosioekonomisen aseman mukaisen valikoitumisen on esitetty myös empiiristä näyttöä. Esimerkiksi eräässä yhdysvaltalais tutkimuksessa verrattiin ensimmäisen kolmen elinvuotensa aikana kokeneiden 3-vuotiaiden lasten käytösongelmia ydinperheessä kasvaneiden lasten käytösongelmiin. Tulosten perusteella vaikutti siltä, että yhden vanhemman perheissä asuvilla lapsilla olisi enemmän käytösongelmia, mutta ero ydinperheiden lasten ja vanhempien eron kokeneiden lasten välillä ei ollut äidin koulutuksen ja perheen tulotason huomioimisen jälkeen enää tilastollisesti merkitsevä. (Clarke-Stewart ym. 2000.)

Sosioekonomisen aseman ohella on myös muita tekijöitä, joiden on havaittu olevan yhteydessä sekä pariskunnan eroriskiin että lapsen käytösongelmiin. Tällaisia ovat esimerkiksi vanhemman ikä, lapsen sukupuoli ja vanhemman alkoholin väärinkäyttö. Vanhemman iän yhteyttä eroriskiin tarkasteltaessa on havaittu, että mikäli pariskunta avioituu nuorella iällä, on heillä korkeampi avioeroriski kuin vanhemmalla iällä avioituviiin verrattuna (Jalovaara 2007; Teachman 2002). Vanhemman nuorella iällä on havaittu myös olevan yhteys lapsen käytösongelmiin, sillä nuorena lapsen saamisen on myös todettu lisäävän riskiä lapsen käytösongelmille (Strohschein 2012).

Lapsen sukupuolen yhteyttä vanhempien eroriskiin on tarkasteltu empiirisesti jonkin verran. On esitetty, että tyttöjen vanhemmilla olisi isän mahdollisesti heikommalla osallisuuden vuoksi kohonnut riski avioerolle, mutta tulokset eivät kuitenkaan ole täysin yhdenmukaisia ja vaikuttaisikin siltä, että lapsen sukupuolen yhteys vanhempien eroriskiin on heikentynyt viime vuosikymmenien aikana. Yhdysvalloissa on todettu tyttöjen vanhemmilla olevan poikien vanhempiin

verrattuna suhteessa noin 9 prosenttia suurempi eroriski (Morgan ym. 1988). Osittain samaan johtopäätökseen ovat tulleet myös Saarela ja Finnäs (2014), joiden käyttämä suomalainen rekisteriaineisto kattoi vuodet 1971–2000. Heidän analyysinsä osoittivat, että 1970-luvulla tyttöjen vanhemmilla oli kohonnut eroriski, joka kuitenkin heikkeni merkittävästi seuraavan vuosikymmenen aikana siten, että 1990-luvulla yhteyttä lapsen sukupuolen ja vanhempien eroriskin välillä ei enää havaittu. Myös Diekmann ja Schmidheiny (2004) ovat 18 Euroopan ja Pohjois-Amerikan maata tarkastellessaan todenneet, että yhteys lapsen sukupuolen ja vanhemman eroriskin välillä löytyi ainoastaan yhdestä tutkimuksessa mukana olleesta maasta. Vaikuttaisikin siltä, että lapsen sukupuolen yhteys vanhempien eroriskiin ei nykyään olisi enää niin merkittävä kuin mitä se mahdollisesti on aikaisempina vuosikymmeninä ollut. Sen sijaan lapsen sukupuolen on havaittu selittävän käytösongelmia niin lapsuudessa ja nuoruudessa kuin aikuisuudessakin (Amato 2010). Miessukupuolen on useissa tutkimuksissa todettu olevan merkittävä riskitekijä käytösongelmille: tämä on havaittu niin alle kouluikäisten lasten käytösongelmia tarkasteltaessa (Stadelmann ym. 2010; Sourander 2001; Theunissen ym. 2017) kuin diagnosoitujen käytöshäiriöiden kohdalla (Loeber ym. 2000).

Myös alkoholin väärinkäytön on useissa tutkimuksissa havaittu lisäävän riskiä avioerolle (esim. Ostermann ym. 2005). Alkoholin kulutuksen on todettu ennustavan avioeroa myös lukuisten muuttujien, kuten sosiodemografisten tekijöiden ja tyytymättömyyden parisuhteeseen, vakioimisen jälkeen (Collins ym. 2007). Alkoholin käytön ja avioeroriskin välisen yhteyden ohella Suomessa on myös raportoitu puolison liiallisen päihteidenkäytön olevan yleinen syy avioerolle erityisesti naisten ilmoittamana: alkoholin ja päihteiden käyttö on ollut yhtenä eroon johtavana tekijänä noin joka kolmannessa eroon päättyneessä liitossa (Paajanen 2003, 65–84). Kaikkiaan lähes jokainen suomalainen katsoo puolison alkoholin ongelmakäytön perusteeksi purkaa parisuhde (Paajanen 2007, 47–49). Vanhemman alkoholismilla on havaittu yhteys myös lapsen käytösongelmiin: esimerkiksi Puttler ym. (1998) ovat havainneet alkoholistien 3–8-vuotiailla lapsilla enemmän sisään- ja ulospäin suuntautuneita käytösongelmia kuin ei-alkoholistien lapsilla.

2.3.2 Kausaliteetti – aiheuttaako vanhempien ero lapsen käytösongelmia?

Valikoitumisen hypoteesissa vanhempien eron ja lapsen käytösongelmien välisen yhteyden oletetaan siis johtuvan eroa edeltävistä tekijöistä, jotka selittävät sekä eroon pääymistä että lapsen käytösongelmia. Valikoitumisen mahdollisuuden ohella on kuitenkin myös perusteltua olettaa, että vanhempien eron kokemisen voi olla kriittisellä tavalla lapsen myöhempään elämään ja hyvinvointiin vaikuttava tapahtuma. Tällöin siis ajatellaan, että huolimatta niistä tekijöistä, joiden vuoksi on mahdollista, että vanhempien eron kokeneet lapset ovat valikoitunut joukko, yhteys vanhempien eron kokemisen ja lapsen käytösongelmien välillä ei välttämättä johdu ainakaan täysin vanhempien eron kokeneiden lasten valikoituneisuudesta. Useissa tutkimuksissa onkin erilaisten kehittyneempien menetelmien avulla saatu empiirisiä todisteita sille, että vanhempien eron kokemisella voi olla myös kausaalinen yhteys lapsen hyvinvointiin. (Amato 2010.)

Esimerkiksi adoptoitujen ja biologisten lasten väliseen vertailuun keskittyvät tutkimukset ovat osoittaneet, että vanhempien eron kokemisen yhteys lapsen käytösongelmiin on merkitsevä niin biologisilla kuin adoptoiduilla lapsilla. Tällöin yhteys ei voi johtua geneettisistä tekijöistä tai ympäristöön liittyvien tekijöiden kautta tapahtuvasta valikoitumisesta, mikä tukee kausaalipäätelmien tekemistä. (esim. Amato & Cheadle 2008; O'Connor ym. 2000.) Toisaalta myös erilaisten pitkittäisasetelmien avulla vanhempien eron kokemisen ja lapsen käytösongelmien välistä yhteyttä tarkastellaan vakioimalla samoja muuttujia ennen ja jälkeen eron kokemisen. Tällaisten asetelmien kautta on havaittu vanhempien eron kokemisen olevan yhteydessä lapsen hyvinvointiin myös avioeroa edeltäneiden muuttujien vakioimisen jälkeen (esim. Simons 1996; Hanson 1999; Sigle-Rushton ym. 2005). Tällöin voidaan esittää, että yhteys ei johdu ainoastaan valikoitumisesta, vaan vanhempien erolla voi olla kausaalinen vaikutus lapsen käyttäytymisen kautta ilmeneviin ongelmiin. Myös esimerkiksi Amato & Anthony (2014) ovat tarkastelleet kahden laajan kohorttiaineiston avulla avioeron kokemisen vaikutusta useisiin eri vasteisiin, mukaan lukien käytösongelmiin. He vakioivat analyysissään lukuisia ajasta

riippumattomia ja ajassa vaihtelevia tekijöitä, ja päätyivät tulostensa perusteella johtopäätökseen, jonka mukaan vanhempien erolla on kielteinen vaikutus lapsen käyttäytymiseen (Amato & Anthony 2014).

Myös edellä kuvattujen asetelmien keskeinen haaste vanhempien eron ja lapsen käytösongelmien välisen kausaalisen yhteyden todistamisessa on ollut se, ettei kaikkien yhteyteen mahdollisesti vaikuttavien tekijöiden luotettava mittaaminen ja vakiointi ole käytännössä mahdollista. Edellä esitetyn perusteella on kuitenkin mahdollista, että vanhempien eron kokemisen ja lapsen käytösongelmien välillä on kausaalinen yhteys, eli vanhempien eron kokeminen vaikuttaisi lapsen käytösongelmien syntyyn tai niiden voimistumiseen. Kausaatio-oletuksia pohtiessa on tärkeää myös arvioida mahdollisia mekanismeja, joiden kautta vanhempien eron vaikutus lapsen hyvinvointiin voi toteutua. Tällaisia kusaation mahdollisia mekanismeja, joiden kautta vanhempien ero voisi vaikuttaa lapseen, on tutkimuskirjallisuudessa esitetty useita. Näistä ei kuitenkaan ole yksimielisyyttä, ja myös empiirinen näyttö näistä mekanismeista on joiltain osin melko vähäistä. Seuraavaksi esittelen kolme näkökulmaa, jotka voivat selittää vanhempien eron ja lapsen käytösongelmien välistä yhteyttä. Nämä näkökulmat on usein nähty pikemminkin toisiaan täydentävinä kuin poissulkevinä (Breivik & Olweus 2006). Yhteistä erilaisille kusaation mahdollisille mekanismeille on se, että niissä vanhempien eron nähdään haasteena vanhemmuudelle ja lapsiperheen arjelle, minkä vuoksi sen kokeminen voi olla riskitekijä lapsen psyykkiselle hyvinvoinnilla (Hetherington 2003).

Ensimmäinen näkökulma keskittyy perheen sisäisiin suhteisiin ja lapsen vanhempien sopeutumiseen. Perheen hajotessa lapsi kokee usein toisen vanhemman menetyksen, etenkin niissä tilanteissa, joissa huoltajuus jää yksinomaan toiselle vanhemmalle (Amato 1993). Eron päätyneiden vanhempien välillä on myös vaihtelua siinä, kuinka rakentavaa vanhempien välinen kommunikaatio on ja miten paljon erilaisia konflikteja on ollut eroprosessin aikana ja sen jälkeen. Tällaisten vanhempien välisten konfliktien on todettu olevan yhteydessä lapsen hyvinvointiin (Gähler & Palmtag, 2014), ja tämän näkemyksen pohjalta on muodostettu niin

kutsuttu hyvän avioeron hypoteesi, jossa vanhempien yhteistyökykyisyyden oletetaan suojaavan lasta eron negatiivisilta vaikutuksilta. Tätä hypoteesia on pyritty testaamaan empiirisesti, mutta tulokset eivät suurelta osin tukeneet hypoteesia (Amato ym. 2011). Lapsen hyvinvointiin vaikuttaa myös se, kuinka lapsen huoltajuudesta vastaava vanhempi on eroon ja sen mukanaan tuomiin muutoksiin sopeutunut. Esimerkkinä vanhemman oman sopeutumisen haasteista on alkoholin väärinkäyttö eron jälkeen, ja avio- tai avoeron kokeneilla on havaittu kohonnut riski alkoholin väärinkäytölle (esim. Richards ym. 1997; Caces ym. 1999).

Toisessa näkökulmassa keskitytään lapsen kokemiin stressiä aiheuttaviin elämänmuutoksiin ja niiden kasautumiseen vanhempien eron yhteydessä. Vanhempien ero on tällainen lapselle joka tapauksessa, mutta eroon sisältyy usein myös monia muita muutoksia, joiden kasaantuminen voi tuottaa ylimääräistä stressiä lapselle. Tällaisia muutoksia ovat esimerkiksi muutto toiseen asuntoon, alueelle tai kaupunkiin, koulun tai päiväkodin vaihto tai yhteyden menettäminen ystäviin. (Amato 2010.)

Kolmas näkökulma keskittyy vanhemman taloudelliseen toimeentuloon eron jälkeen. Perheen tulotason voimakkaan laskun on todettu lisäävän todennäköisyyttä lapsen käytösongelmien kehittymiselle (Lee ym. 2019). Avioeron taas ajatellaan olevan elämänmuutos, joka tuottaa taloudellisen tilanteen heikentymistä eronneille (Hiilamo 2009) ja pienten lasten vanhempien on Suomessa arvioitu olevan erityisen alttiita avioeron jälkeiselle negatiiviselle tulokehitykselle (Airio 2010). Taloudelliset vaikeudet voivat kuormittaa vanhempaa, mikä osaltaan voi heijastua vanhemmuuteen ja vanhempi-lapsisuhteeseen (Linver ym. 2002). Toisaalta lapsen sopeutuminen vanhempien eroon voi vaikeutua myös, mikäli vanhemmalla ei ole eron jälkeen enää samanlaisia mahdollisuuksia panostaa taloudellisesti esimerkiksi lapsen harrastuksiin tai vaatteisiin (Simons 1996).

Taloudellisten resurssien yhteyttä vanhempien eron kokeneiden lapsen hyvinvointiin on tarkasteltu empiirisesti, mutta vaihtelevin johtopäätöksin: esimerkiksi Kiernan ja Mensah (2009) ovat raportoineet taloudellisen tilanteen

selittävän vanhempien eron kokeneiden lasten tunne-elämän ongelmia, kun taas Turunen (2013) ei vastaavaa yhteyttä havainnut. Keskeistä on myös muistaa, että vaikka usein avioeron jälkeen pienituloisia ovat myös ne, jotka olivat avioliiton aikana kuuluneet hyvän tulotason omaaviin (Airio 2010), avioeron taloudelliset vaikutukset eivät eronneen oman arvion mukaan ole välttämättä niin suuret kuin mitä on oletettu, sillä oman arvion mukaan noin kolmannes eronneista näkee avioeron vaikuttaneen taloudelliseen toimeentuloonsa negatiivisesti (Kiiski 2011).

2.4 Lastenneuvolan terveydenhoitaja perheen tuen tarpeita arvioimassa

Useimmissa edellä esitellyistä tutkimuksista lapsen käytösongelmia on tarkasteltu vanhempien arvioiden perusteella. Vanhemmat eivät kuitenkaan ole ainoita, joilla Suomessa on mahdollisuus arvioida lapsen käyttäytymistä ja sen kautta ilmeneviä haasteita. Alle kouluikäisten lasten tapauksessa säännölliset lastenneuvolakäynnit ovat tällainen tilaisuus, jossa terveydenhoitaja arvioi lapsen hyvinvointia, kasvua ja terveyttä sekä koko perheen hyvinvointia siinä määrin, kuin se nähdään tarpeellisenä lapsen tilanteen kokonaiskuvan kartoittamiseksi (Mäki 2017).

Lastenneuvolapalvelut ovat Suomessa erittäin laajalti käytettyjä: on arvioitu, että kaikista suomalaisista lapsiperheistä 99,5 % käyttää niitä (Leino ym. 2007). Ne on myös koettu lapsiperheissä laajasti hyödyllisinä: vuonna 2012 toteutetun kyselyn mukaan yli puolet (62 %) vanhemmista koki saaneensa 4-vuotiaan lapsen laajassa terveystarkastuksessa riittävästi tukea ja suurin osa (78 %) vanhemmista koki terveystarkastukset hyödyllisinä (Hakulinen-Viitanen 2014).

Suomalaiseen neuvolajärjestelmään kuuluu terveystarkastuksissa tehtävä kokonaisarvio lapsen fyysisestä ja psykososiaalisesta kehityksestä. Tämä kokonaisarvio tehdään erityisesti laajoissa terveystarkastuksissa, jotka toteutetaan lapsen ollessa neljän kuukauden, 18 kuukauden ja 4 vuoden ikäinen. Lapsen fyysisen ja psykososiaalisen kehityksen kokonaisarvio pohjautuu terveydenhoitajan havaintojen sekä terveystarkastuksessa tehtäviin mittauksiin ja keskusteluihin

lapsen ja vanhemman kanssa. Tietoa lapsen kehityksestä saadaan myös päivähoiton kautta. Kokonaisarvion tarkoituksena on auttaa terveydenhoitajaa suunnittelemaan perheen kanssa yhteistyössä tarvittavia tukitoimia tai jatkotutkimuksia, mikäli lapsen kehityksestä tai hyvinvoinnista on herännyt huoli. (Borg ym. 2017.)

Terveydenhoitajan huoli itsessään on käsitteenä vaikeasti määriteltävä ja monitulkintainen. Se voi syntyä terveystarkastuksen aikana havaituista lapseen tai perheeseen liittyvistä tuen tarpeista tai asioista, joita lapsi, nuori tai vanhempi on tilanteessa nostanut esiin (Poutiainen 2016). Eriksson & Arnkil (2007) ovat määritelleet huolen olevan työntekijälle asiakassuhteessa syntyvä subjektiivinen näkemys. Se on intuitiivinen, vastaanottotilanteessa muodostuva kuva, johon liittyy kognitiivinen, emotionaalinen ja moraalinen ulottuvuus. Kognitiivinen ulottuvuus kattaa vuorovaikutustilanteessa syntyvät ajatukset, havainnot ja mielikuvat, kun taas emotionaalinen ja moraalinen ulottuvuus sisältävät työntekijässä tilanteessa heräävät tunteet sekä arvion tilanteeseen ja työtehtäviin liittyvistä velvollisuuksista (Eriksson & Arnkil 2007.) Terveydenhoitajan kokemus ja intuitio vaikuttavat siihen, millaiset edellytykset ja osaaminen hänellä on perheen tuentarpeiden tunnistamiseen. Keskeistä on ammatillinen arvio, joka perustuu sekä perheen taustan ymmärtämiseen että terveydenhoitajan omaan kokemukseen ja tietoperustaan. (Appleton 1996.)

Yksi osa terveydenhoitajan kokonaisarviota on huoli lapsen psykososiaalisesta kehityksestä (Borg ym. 2017). Tätä huolta ja sen syntyyn liittyviä tekijöitä on tutkittu melko vähän. Suomessa Poutiainen ym. (2014) on tarkastellut perherakenteen ja muiden perhetekijöiden yhteyttä terveydenhoitajan huoleen lasten ja nuorten psykososiaalisesta kehityksestä. Hänen tulostensa perusteella terveydenhoitajalla heräsi todennäköisemmin huoli 5-vuotiaan lapsen psykososiaalisesta kehityksestä, kun tämä eli uusio- tai yksinhuoltajaperheessä verrattuna ydinperheessä eläviin lapsiin. Samoin perheen arvio oman tulotasonsa riittämättömyydestä lisäsi lapsen psykososiaaliseen kehitykseen liittyvän terveydenhoitajan huolen todennäköisyyttä. Lisäksi hän havaitsi lapsen sukupuolen olevan yhteydessä terveydenhoitajan

huoleen lapsen psykososiaalisesta kehityksestä, sillä terveydenhoitajalla heräsi huoli 5-vuotiaista pojista samanikäisiä tyttöjä useammin. (Poutiainen ym. 2014.) Nämä havainnot terveydenhoitajan huoleen lapsen psykososiaalisesta kehityksestä yhteydessä olevista tekijöistä ovatkin hyvin yhteneviä sen kanssa, mitä lapsen käytösongelmiin yhteydessä olevista tekijöistä on aikaisemman tutkimuksen valossa ymmärretty (kts. luku 2.3).

3 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tässä tutkimuksessa pyrin selvittämään, onko suomalaisilla, vanhempien eron kokeneilla 4-vuotiailla lapsilla enemmän käytösongelmia kuin ydinperheiden lapsilla. Tätä tarkastellaan huomioiden sekä lapsen vanhemman arvio lapsen käyttäytymisestä että terveydenhoitajan arvio siitä, tarvitseeko lapsi tukea ulospäin suuntautuneiden psyykkisten oireiden vuoksi. Lisäksi tavoitteena on selvittää, onko vanhempien eron yhteys käytösongelmiin samanlainen 4-vuotiailla tytöillä ja pojilla.

Tämä tutkimus täydentää aikaisempaa tutkimustietoa vanhempien eron kokeneiden lasten käytösongelmista usealla eri tavalla. Ensimmäiseksi, kaikkiaan lasten käytösongelmia eroperheissä käsittelevää tutkimusta on tehty Suomessa tai suomalaisia lapsia käsittelevällä aineistolla hyvin vähän (kts. esim. Sourander 2001; Bergström ym. 2019). Tämä on selkeä aukko aikaisemmassa tutkimuskirjallisuudessa, sillä suomalainen yhteiskunta perheiden tukemiseen pyrkivine palvelu- ja tulonsiirtojärjestelmineen on hyvin erilainen kuin esimerkiksi yhdysvaltalainen yhteiskunta (Kamerman & Kahn 2001). Samoin eroja koskeva asenneilmapiiri on myös Suomessa sallivampi kuin monissa muissa maissa, mikä voi osaltaan laskea kynnyksiä erolle, jolloin eroon päätyvät pariskunnat eivät ole välttämättä niin valikoituneita (Breivik & Olweus 2006). Tämän vuoksi ei ole itsestään selvää, että aikaisemmissa tutkimuksissa havaittu yhteys on samanlainen myös Suomessa.

Suomalaisen kontekstin ohella aikaisemmassa tutkimuksessa pienten, erityisesti alle kouluikäisten lasten käytösongelmien ja vanhempien eron välinen yhteys on jäänyt vähemmälle huomiolle. Useat lasten käytösongelmia vanhempien eron jälkeen tarkastelleet tutkimukset ovat keskittyneet kouluikäisiin tai vanhempiin lapsiin (Lansford 2009; Amato 2010). Pienten lasten käytösongelmien ja vanhempien eron kokemisen välistä yhteyttä käsittelevien tutkimusten tulokset ovat myös olleet osin epä johdonmukaisia (vrt. Theunissen ym. 2017; Harland ym. 2002). Tämän vuoksi on kiinnostavaa tarkastella nimenomaan pienten lasten käytösongelmia. Varhain

lapsuudessa alkaneen käytösoireilun ennuste on myös huonompi kuin silloin kun se on alkanut nuoruudessa tai aikuisuudella (Alink & Egeland 2013) ja käytöshäiriöiden ennuste on sitä parempi, mitä varhaisemmassa vaiheessa ongelmiin on pystytty puuttumaan (Suvisaari & Manninen 2009). Varhaisen puuttumisen näkökulmasta pienten lasten käytösongelmien tarkastelu on siis erityisen tärkeää.

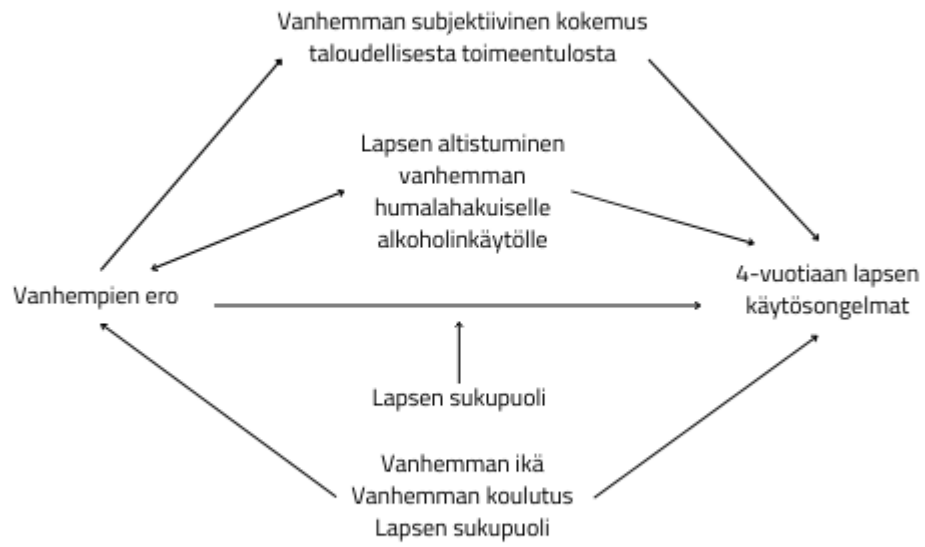
Lisäksi erona lukuisiin aikaisempiin tutkimuksiin tässä tutkimuksessa vanhempien arvioita täydennetään terveydenhoitajien arvioilla lapsen käytösongelmista laajemman kuvan saamiseksi. Tämä on tärkeää, sillä on esitetty, että eronneen vanhemman omaa elämää voi helpottaa, mikäli hän ajattelee lapsen selvinneen erosta: erityisen merkittävää tämä voi olla erossa aloitteellisena olleen vanhemman kannalta (Kiiski 2011). Tämän vuoksi on mahdollista, että vanhemmat ovat arvioissaan – tietoisesti tai tiedostamattaan – liioitelleet lastensa hyvinvointia vanhempien avioeron jälkeen. Lisäksi lapsen ja perheen kokonaistilanteen arvioimiseksi on tärkeää hyödyntää monipuolisesti erilaisia tietolähteitä (Alakortes ym. 2017). Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa on kiinnostavaa tarkastella rinnakkain sekä vanhempien omia arvioita että terveydenhoitajan arviota lapsen tuentarpeesta.

Aikaisemman tutkimuksen ja aineiston suomien mahdollisuuksien perusteella olen muotoillut tälle tutkimukselle kolme tutkimuskysymystä:

1. Miten vanhempien ero ja muut perheeseen liittyvät tekijät ovat yhteydessä lapsen käytösongelmiin vanhempien ja terveydenhoitajan arvioimana?
2. Onko vanhempien ero yhteydessä lapsen käytösongelmiin, kun muut perheeseen liittyvät tekijät on huomioitu?
3. Ovatko mahdollisesti havaitut yhteydet vanhempien eron ja lapsen käytösongelmien välillä erilaisia tyttöillä ja pojilla?

Kuviossa 1 on kuvattu tämän tutkimuksen tutkimusasetelma ja analyysissä käytetyt muuttujat sekä aikaisemman tutkimuksen perusteella muodostetut oletukset yhteyksien suunnista.

Kuvio 1. Nuolikuviotutkimusasetelmasta.



4 Aineisto ja menetelmät

4.1 Aineisto

Tässä tutkimuksessa käytettävä aineisto on osa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH) -tutkimushanketta (nykyään FinLapset-kyselytutkimus), jonka tarkoituksena on kerätä tietoa alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveydestä ja hyvinvoinnista sekä lapsiperhepalveluiden käytöstä. Kyselyn tuloksia on mahdollista hyödyntää niin lapsiperheiden palveluiden kehittämisessä ja päätöksenteossa kuin tieteellisessä tutkimuksessakin. Tutkimuksen tiedonkeruu toteutetaan kahden vuoden välein siten, että se kohdistuu vuorotellen 3–4 kuukauden ja 4 vuoden ikäisiin lapsiin ja heidän perheisiinsä. (Vuorenmaa 2019.)

Tässä tutkimuksessa käytetty aineisto on vuoden 2018 tiedonkeruusta, joka on ensimmäinen ja toistaiseksi ainut 4-vuotiaille lapsille ja heidän perheilleen suunnattu tiedonkeruu. Kohderyhmänä ovat olleet perheet, joiden 4-vuotiaan lapsen laaja terveystarkastus neuvolassa on suoritettu 1.2.–31.10.2018. Tiedonkeruuseen osallistuivat kaikki Manner-Suomen kunnat Helsinkiä, Vantaata, Keravaa, Nurmijärveä ja Tyrnävää lukuun ottamatta (yhteensä 290 kuntaa). Tutkimuksen tiedonkeruu on toteutettu lastenneuvolan terveydenhoitajien avulla siten, että tiedonkeruussa mukana olevien kuntien lastenneuvolan terveydenhoitajat rekrytoivat 4-vuotiaiden laajaan terveystarkastukseen osallistuneita perheitä mukaan tutkimukseen sekä täyttivät oman kyselylomakkeen tutkimukseen osallistuvien perheiden osalta. (Vuorenmaa 2019.)

Tarkkaa vastausprosenttia ei ole tiedossa, sillä kaikissa kunnissa terveydenhoitajat eivät tarjonneet jokaiselle terveystarkastuksessa käyneelle perheelle mahdollisuutta osallistua tutkimukseen. Kunnat eivät myöskään systemaattisesti rekisteröineet tietoja siitä, kuinka monelle perheelle osallistumismahdollisuutta oli tarjottu tai millä perustein se jätettiin tarjoamatta. Vastausprosenttia on kuitenkin pyritty

arvioimaan sen pohjalta, kuinka monta 4-vuotiaan terveystarkastusta aineistonkeruuaikana tiedonkeruuseen osallistuneissa kunnissa oli tehty. Niissä kunnissa, jotka osallistuivat tiedonkeruuseen, toteutettiin yhteensä 36 593 4-vuotiaan lapsen laajaa terveystarkastusta tiedonkeruun aikana. Yhteensä suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta antoi 17 009 perhettä, mikä on 46 prosenttia kaikista perheistä, jotka tiedonkeruuaikana osallistuivat 4-vuotiaan lapsen kanssa laajaan terveystarkastukseen tiedonkeruuseen osallistuneissa kunnissa. Kuitenkin osassa tutkimusluvan antaneista perheistä kyselyyn vastasi toinen vanhemmista, osassa perheistä molemmat vanhemmat vastasivat ja osassa perheistä kumpikaan vanhemmista ei muistutusviesteistä huolimatta vastannut lainkaan. Lisäksi 739 lapsen kohdalla ei ollut saatavilla terveydenhoitajan täyttämää kyselylomaketta vaan ainoastaan toisen tai molempien vanhempien täyttämän kyselylomakkeen. Kaikkiaan 8720 lapsesta on saatavilla toisen tai molempien vanhempien sekä terveydenhoitajan vastaukset, mikä tarkoittaa sitä, että aineistossa on mukana noin neljäsosa (23,8 %) niistä lapsista, jotka osallistuivat tiedonkeruun aikana 4-vuotiaan lapsen laajaan terveystarkastukseen tutkimukseen osallistuneissa kunnissa. (Vuorenmaa 2019.)

Aineiston edustavuutta on tarkasteltu vertailemalla tuloksia 20–54-vuotiaaseen aikuisväestöön sekä tietoihin lapsiperheistä. Tyttö- ja poikalapsia on aineistossa yhtä paljon. Naispuoliset vanhemmat ovat aineistossa yliedustettuina, sillä 72 prosenttia vanhempien vastauksista on naisten täyttämiä. Samoin korkeakoulututkinnon suorittaneet ovat aineistossa yliedustettuina ja perusasteen tutkinnon suorittaneet taas aliedustettuina. Perherakenteen mukaan vaikuttaisi myös siltä, että yhden vanhemman perheet ovat aineistossa hieman aliedustettuina. Lapsista valtaosa (98 %) oli suomalaistaustaisia. (Vuorenmaa 2019.)

4.2 Muuttajat

Seuraavaksi esittelen analyysissä käytettävät muuttajat ja niiden muodostamisessa tekemäni valinnat. Analyysiin on sisällytetty aineistosta ainoastaan ne lapset,

joista on enimmillään kahden ja vähintään yhden vanhemman vastaus kaikista seuraavaksi esiteltävistä analyysissä mukana olevista muuttujista sekä terveydenhoitajan vastaus perheen tuen tarpeesta lapsen käytösongelmien vuoksi (N=8013). Aineistoa tarkastellaan lapsikohtaisesti, mikä tarkoittaa sitä, että mikäli lapsesta on saatavilla kahden vanhemman vastaus, niiden perusteella on muodostettu yksi lapsikohtainen muuttuja. Näiden lapsikohtaisten muuttujien muodostamisessa tehdyt valinnat esittelen alla muuttujakohtaisesti muuttujien esittelyn yhteydessä.

Vanhempien arviota 4-vuotiaan lapsen käyttäytymisestä on mitattu Junttila ym. (2006) kehittämän Monitahoarviointi sosiaalisesta kompetenssista (MASK) -arviointimenetelmän avulla. Se on suomeksi käännetty ja suomalaisella aineistolla validoitu versio Merrellin ja Gimpelin (1998) kehittämästä SSBS (School Social Behavior Scale) -arviointimenetelmästä (Junttila ym. 2006). MASK-arviointimenetelmää kehitettäessä tavoitteena oli luoda mahdollisimman lyhyt, mutta kattava mittari, joka sen pohjana olleesta SSBS-mittarista poiketen sopii opettajien arviointien lisäksi myös esimerkiksi lasten itsensä ja heidän vanhempiensa arviointeihin. MASK-arviointimenetelmä sisältää yhteensä 13 lapsen tai nuoren ulospäin suuntautuvaa käyttäytymistä kuvaavaa väittämää. Mittari koostuu kahdesta lapsen käyttäytymistä kuvaavasta pääulottuvuudesta sekä niiden osaulottuvuuksista. Nämä pääulottuvuudet ovat prososiaalisuus, joka sisältää yhteistyötaidot ja empatiakyvyn, ja epäsosiaalisuus, joka sisältää impulsiivisuuden ja häiritsevyyden. (Junttila ym. 2006.) Tässä tutkimuksessa hyödynnän MASK-mittarin ulottuvuuksista ainoastaan epäsosiaalisuutta ja sen osaulottuvuuksia impulsiivisuutta ja häiritsevyyttä, sillä nämä mittaavat lapsen käytösongelmia.

Koska tässä tutkimuksessa huomioin ainoastaan epäsosiaalisen käyttäytymisen ulottuvuuden, MASK-mittarin 13 väittämistä on mukana seitsemän. Kyselyyn vastanneet vanhemmat ovat jokaisen väittämän kohdalla arvioineet neliporaisella asteikolla (1=ei koskaan, 2=harvoin, 3=usein, 4=erittäin usein) sitä, millä tavalla 4-vuotias lapsi käyttäytyy muiden lasten seurassa. Impulsiivisen käytöksen ulottuvuus sisältää väittämät *"on lyhyt pinna"*, *"saa raivokohtauksia ja kiukunpuuskia"* ja

"ärsyyntyy helposti" (Chronbachin $\alpha=0,824$). Häiritsevä käytös sisältää väittämät *"härnä ja tekee pilaa muista lapsista"*, *"väittelee ja riitelee muiden lasten kanssa"*, *"häiritsee ja ärsyttää muita lapsia"* ja *"toimii ajattelematta"* (Chronbachin $\alpha=0,778$). Epäsosiaalinen käytös kattaa molemmat sen osaluokkavuudet eli impulsiivisen ja häiritsevän käytöksen (Chronbachin $\alpha=0,849$).

Muuttujia muodostettaessa on huomioitu ainoastaan ne vanhemmat, jotka ovat vastanneet jokaiseen seitsemään väittämään. Niiden lasten kohdalla, joista on ainoastaan toisen vanhemman vastaus, epäsosiaalista, impulsiivista ja häiritsevää käytöstä kuvaavat muuttujat on muodostettu niihin sisältyvien väitteiden arviointien keskiarvojen mukaan. Mikäli lapsesta on kahden vanhemman vastaukset, muuttujan muodostuksessa käytetään sen vanhemman vastauksia, jonka arviointien perusteella annettu keskiarvo on suurempi, eli ainakin toisen vanhemman mielestä lapsella on kuvattua kaltaista käytöstä. Jotta tulosten vertaaminen terveydenhoitajan arvion kanssa olisi mielekkäämpää, vanhemman arviota kuvaavat muuttujat koodattiin kaksiluokkaiseksi. Raja-arvona, jonka ylittyessä lapsella tulkittiin olevan vanhemman arvion mukaan käytösongelmia, on käytetty kaikkien vasteiden kohdalla arvoa 2,5 (Vuorenmaa 2019).

Terveydenhoitajan arvio lapsen tuen tarpeista perustuvat terveydenhoitajan ilmoittamaan arvioon siitä, tarvitseeko 4-vuotias lapsi tukea *"ulospäin suuntautuvien psyykkisten oireiden (esim. uhmakkuus, aggressiivisuus, levottomuus tai toisia häiritsevä käytös)"* vuoksi. Terveydenhoitaja on voinut valita vastauksen kolmesta vaihtoehdosta: ei lainkaan, vähän tai paljon. Muuttujaa tarkastellaan kaksiluokkaisena siten, että toisessa luokassa ovat ne lapset, joista terveydenhoitaja on valinnut vastausvaihtoehdon "vähän" tai "paljon", ja vertailuryhmänä toimivassa luokassa ne, joista terveydenhoitaja on valinnut vastausvaihtoehdon "ei lainkaan". Terveydenhoitajan ja vanhempien arviot lapsen käyttäytymisestä perustuvat erilaisiin kysymyksiin, mutta niissä pyritään mittaamaan samaa asiaa, minkä vuoksi on sisällöllisesti perusteltua käyttää kaikkien vasteiden kohdalla käsitettä *käytösongelmat* (kts. luku 2.1).

Vanhempien eron kokemista tarkastellaan lapsen asumisjärjestelyitä ja viimeisen vuoden aikana koettuja elämänmuutoksia kuvaavien muuttujien avulla muodostetun kolmiluokkaisen muuttujan avulla. Ensimmäisessä luokassa ovat lapset, joiden kohdalla vähintään toinen vanhemmista on ilmoittanut lapsen kokeneen vanhempien avio- tai avoeron viimeisen 12 kuukauden aikana. Tätä luokkaa kutsutaan nimellä *tuore ero*, ja se on muodostettu riippumatta asumisjärjestelyistä, eli lapsen ajatellaan kokeneen vanhempien eron vaikka asumisjärjestelyissä olisi ilmoitettu lapsen asuvan vielä molempien biologisten vanhempiensa kanssa. Toisessa luokassa ovat lapset, joiden ei ole ilmoitettu kokeneen vanhempien avio- tai avoeroa viimeisen 12 kuukauden aikana, mutta jotka asuvat vuoroviikoin molempien vanhempiensa luona tai ainoastaan toisen vanhemman luona. Suomessa ei ole erityisen yleistä, että lapsi syntyy lasta yksin odottavalle naiselle (Haataja 2009a), joten oletettavasti merkittävä osa tämän kategorian lapsista on kokenut vanhempiensa eron joskus aikaisemmin, mutta ei viimeisen vuoden aikana. Tähän sisältyy kuitenkin epävarmuutta, minkä vuoksi luokasta käytetään nimeä *muut*. Kolmantena luokkana tarkasteluissa ovat *ydinperheessä* asuvat lapset, joiden on ilmoitettu asuvan molempien vanhempiensa kanssa eivätkä he ole kokeneet vanhempiensa avio- tai avoeroa viimeisen 12 kuukauden aikana. Lapset, joiden on ilmoitettu asuvan muualla kuin vähintään toisen vanhempansa kanssa, on jätetty pois analyysistä (n=1).

Vanhemman ikä huomioidaan analyysissä kaksiluokkaisen muuttujan avulla siten, että ensimmäisessä luokassa ovat lapset, joiden kyselyyn vastanneista vanhemmista vähintään toinen on 29-vuotias tai nuorempi vuonna 2018, jolloin aineisto on kerätty. Toisessa luokassa taas ovat ne lapset, joiden molemmat kyselyyn vastanneet vanhemmat ovat 30-vuotiaita tai vanhempia. Muuttuja on muodostettu kyselylomakkeen täyttäneiden vanhempien syntymävuosien avulla. Näin ollen on mahdollista, että osasta lapsista puuttuu tieto siitä, että toinen vanhemmista on alle 30-vuotias.

Kyselyyn vastanneiden **vanhempien koulutusta** arvioidaan kolmiluokkaisen muuttujan avulla. Ensimmäisessä luokkaan kuuluvat lapset, joilla joko molemmilla

vanhemmilla (mikäli lapsesta on kahden vanhemman vastaukset) tai toisella vanhemmalla (mikäli lapsesta on yhden vanhemman vastaus) on ainoastaan peruskoulututkinto. Toiseen luokkaan kuuluvat lapset, joista vähintään toisella vanhemmista on toisen asteen tutkinto, ja kolmanteen luokkaan ne lapset, joista vähintään toisella vanhemmista on korkeakoulututkinto. Kuten vanhemman ikää kuvaajan muuttujan tapauksessa, myös vanhemman koulutusta kuvaavaa muuttujaa muodostettaessa ei ole ollut mahdollista huomioida sen vanhemman koulutusta, joka ei ole vastauslomaketta lapsen puolesta täyttänyt.

Taloudellista tilannetta tarkastellaan subjektiivista kokemusta mittaavalla indikaattorilla. Vanhemmilta on kysytty, millaiseksi he kokevat perheensä taloudellisen tilanteen, ja vanhemmat ovat vastanneet tähän viisiportaisella asteikolla (1=erittäin hyväksi, 2=melko hyväksi, 3=kohtalaiseksi, 4=melko huonoksi, 5=erittäin huonoksi). Mikäli vähintään toinen vanhemmista on valinnut vastausvaihtoehdon ”kohtalainen”, ”huono” tai ”erittäin huono”, ajatellaan, että lapsen vanhemmista vähintään toinen pitää perheen taloudellista tilannetta kohtalaisena tai huonompana.

Lapsen altistumista vanhemman humalahakuiselle alkoholinkäytölle tarkastellaan kolmen kyselylomakkeella olleen kysymyksen perusteella muodostetun indikaattorin avulla. Mikäli vähintään toinen vanhemmista on ilmoittanut käyttäneensä alkoholijuomia viimeisen 12 kuukauden aikana, juoneensa vähintään viisi (naiset) tai seitsemän (miehet) annosta kerralla alkoholia viimeisen 12 kuukauden vähintään kerran, ja että 4-vuotias lapsi on ollut edellä kuvatun kaltaisen juomisen aikana tai heti sen jälkeen läsnä joskus tai useammin, lapsen tulkitaan altistuneen vanhemman humalahakuiselle alkoholinkäytölle.

Vanhempien vastauksia koskevissa analyyseissä otetaan huomioon myös se, **kuka vastauslomakkeen on täyttänyt**. Tämä muuttuja on muodostettu vastaavan vanhemman sukupuolen perusteella kolmiluokkaiseksi siten, että lapsesta on joko ainoastaan äidin vastaus, ainoastaan isän vastaus tai kahden vanhemman vastaus.

4.3 Tutkimusmenetelmät

Seuraavaksi esittelen lyhyesti tässä tutkimuksessa käytetyt tilastolliset menetelmät sekä analyysin etenemisen. Analyysit toteutetaan samanlaisina vanhempien ja terveydenhoitajien arvioille. Poikkeuksena on kyselylomakkeen täyttäjää kuvaava muuttuja, jonka hyödyntäminen terveydenhoitajan arvioita tarkasteltaessa ei olisi mielekästä eikä perusteltua. Kaikkia vastemuuttujia, eli vanhemman arviota lapsen epäsosiaalisesta, impulsiivisesta ja häiritsevästä käytöksestä sekä terveydenhoitajan arviota perheen tuen tarpeesta lapsen käytösongelmien vuoksi, tarkastellaan luvussa 4.2 kuvatun mukaisesti kaksiluokkaisina eli dikotomisina, minkä vuoksi on perusteltua hyödyntää analyyseissä ristiintaulukointia ja binääristä logistista regressioanalyysiä.

Ristiintaulukoinnin avulla voidaan havainnollistaa kategoristen muuttujien suoria sekä ehdollisia jakaumia ja muuttujien välisiä yhteyksiä. Suorien jakaumien avulla voidaan nähdä muuttujien luokkien määrälliset ja prosentuaaliset osuudet, kun taas ehdollisten jakaumien avulla selittävien muuttujien jakaumia tarkastellaan vastemuuttujien luokissa. Muuttujien välisten yhteyksien tilastollista merkitsevyyttä testaan Khii toiseen -riippumattomuustestin avulla. Khii toiseen -riippumattomuustestiä voidaan käyttää, kun halutaan selvittää ovatko kaksi kategorista, usein laatueroasteikolla mitattua muuttujaa tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä toisiinsa. Khii toiseen -testit ovat epäparametrisia testejä, eivätkä ne tee oletuksia muuttujien jakaumista. Muuttujien tulee kuitenkin olla kategorisia sekä kaikkien havaittujen frekvenssien olla suurempia kuin viisi. (Nummenmaa 2009.) Muuttujien välisiä yhteyksiä tarkastelen p-arvon avulla, ja yhteys tulkitaan tilastollisesti merkitseväksi, mikäli p-arvo on pienempi kuin 0,05.

Binäärinen logistinen regressioanalyysi on muunnos lineaarisesta regressioanalyysistä, ja sitä voidaan käyttää, kun selitettävä muuttuja on kaksiluokkainen. Logistisessa regressioanalyysissä käytettävien muuttujien jakaumista ja niiden välisten yhteyksien tyypistä ei oleteta mitään. (Nummenmaa 2009.) Logistisen regressioanalyysin avulla voidaan ennustaa erilaisten tapahtumien

todennäköisyyksiä ja sitä, kuinka vahva yhteys on (Jokivuori & Hietala 2007). Tämän tutkimuksen kontekstissa logistisessa regressioanalyysin avulla pyritään ennustamaan todennäköisyyksiä sille, että lapsella on käytösongelmia.

Logistinen regressiomalli voidaan ymmärtää tavallisena regressiomallina, jossa tutkittavan tapahtuman, eli tässä tapauksessa lapsen käytösongelmien, vedon logaritmi on selitettävänä muuttujana. Kaavalla sama voidaan ilmaista seuraavasti:

$$\ln \left[\frac{P(Y = 1)}{1 - P(Y = 1)} \right] = a + bx$$

Kaavassa $P(Y = 1)$ on todennäköisyys sille, että lapsella on käytösongelmia, a on vakiotermi, b regressiokerroin ja x tietyn selittävän muuttujan arvo. Logistisen regressioanalyysin tuloksia tulkitaan usein vetojen (odds) ja vetosuhteiden (OR, odds ratio) avulla. Veto kuvaa tarkastellun tapahtuman, eli tässä tapauksessa lapsen käytösongelmien, todennäköisyyttä suhteessa todennäköisyyteen, että tapahtuma ei tapahdu. Vetosuhde kuvaa sitä, millä tavalla ennustettavan tapahtuman veto muuttuu, kun selittävät muuttujat saavat erilaisia arvoja. On tärkeä huomioida, että vetosuhde ei kerro suoraan todennäköisyyksien vaan ainoastaan vetojen suhteesta. (Kaakinen & Ellonen 2003.) Vetosuhteiden ohella logistisesta regressioanalyysistä raportoidaan 95 prosentin luottamusvälit, joiden avulla voidaan kuvata sitä, että todellinen perusjoukon tunnusluku osuu 95 prosentin todennäköisyydellä esitetyn luottamusvälin sisään (KvantiMOTV 2004).

Logistisen regressioanalyysin avulla on toteutettu analyysit jokaiselle vasteelle erikseen. Malleissa 0 on jokaisen analyysissä mukana olevan muuttujan itsenäinen yhteys vasteeseen. Malleissa 1 on vakioitu perherakenne sekä lapsen sukupuoli ja vanhemman koulutus ja ikä sekä vanhempien arvioiden kohdalla myös tieto siitä, kuka kyselylomakkeen on täyttänyt. Malleissa 2 on huomioitu mallissa 1 mukana olevien muuttujien lisäksi myös vanhemman arvio perheen taloudellisesta toimeentulosta ja lapsen altistuminen vanhemman humalahakuiselle juomiselle.

Lisäksi jokaiselle vasteelle toteutettiin myös lapsen sukupuolen ja vanhempien eron kokemisen välinen interaktiotarkastelu.

Koska vanhempien arvioita lapsen käyttäytymisestä tarkasteltiin analyysissä jatkuvien muuttujien sijaan kategorisina muuttujina, tulosten herkkyyttä testattiin toistamalla analyysit myös lineaarisen regressioanalyysin avulla alkuperäisiä jatkuvia muuttujia hyödyntäen. Lisäksi kaikki tehdyt analyysit toistettiin käyttäen vaihtoehtoista tapaa määrittellä vanhempien eron viimeisen vuoden aikana kokeneet lapset. Tässä vaihtoehtoisessa määrittelyssä vanhempien eron viimeisen vuoden aikana kokeneiksi lapsiksi luokiteltiin ne, joista vähintään toinen vanhempi on ilmoittanut lapsen kokeneen vanhempien eron viimeisen vuoden aikana ja jonka on ilmoitettu asuvan vuoroviikoin molempien vanhempiensa tai ainoastaan toisen vanhempansa luona. Tulosten havaittiin olevan riippumattomia käytetystä tilastollisesta menetelmästä ja vanhempien eroa kuvaavan muuttujan luokittelusta eivätkä ne muuttuneet yhteyden suunnan tai tilastollisen merkitsevyyden osalta jatkuvia muuttujia tai vaihtoehtoisella tavalla luokiteltua vanhempien eroa kuvaavaa muuttujaa käytettäessä. Kaikki analyysit on toteutettu IBM SPSS Statistics 27 -ohjelmistolla.

4.4 Eettisten näkökulmien huomioiminen

Tämän tutkimuksen toteutuksessa on kiinnitetty monipuolisesti huomiota myös eettisiin kysymyksiin. Esimerkiksi henkilötietojen käsittelyssä on koko tutkimusprosessin ajan noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen mukaisia periaatteita, eli suunnitelmallisuutta, vastuullisuutta ja lainmukaisuutta (kts. TENK 2019). Tämän tutkimuksen tutkimussuunnitelma ja aineiston käyttöluopakemus on arvioitu ja hyväksytty THL:n tutkimussuunnitelmien arviointiryhmässä. Tutkimusaineisto on suojattu ja käsitelty tietoturvallisesti THL:n ohjeistuksen mukaan: se on säilytetty suojatulla verkkolevyllä, eikä sitä ole missään vaiheessa tämän tutkimuksen toteutusta

siirretty sieltä muualle tai yhdistetty muihin aineistoihin. Aineistoa on hyödynnetty ainoastaan edeltä sovittuun tarkoitukseen, eli tämän tutkimuksen toteuttamiseen. Tutkimusaihe on itsessään sensitiivinen ja lisäksi tutkimuksen kohderyhmä koostuu alle 18-vuotiaista lapsista, minkä vuoksi eettinen pohdinta on ollut erityisen tärkeää. Koska aineiston keruuvaiheessa lasten huoltajat ovat antaneet suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen, tarkempaa eettistä ennakoarviolausuntoa ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta ei ole tarvittu (TENK 2019). Aineisto on luovutettu käyttöön tutkimusta varten tunnisteettomana ja sisältäen ainoastaan tutkimuksen toteuttamisessa tarvitsemiani muuttujat. Sitä on myös tutkimuksen kaikissa vaiheissa käsitelty siten, ettei yksilöiden tunnistaminen ole mahdollista edes välillisesti. Tuloksia ja johtopäätöksiä raportoitaessa on myös huomioitu aiheen sensitiivisyys ja vastaajien yksityisyydensuoja.

5 Tulokset

5.1 Kuvailevia tuloksia

Suurin osa (89,6 %) aineistossa olevista 4-vuotiaista lapsista elää ydinperheessä (taulukko 1). Lapsista 3,4 prosenttia on kokenut vanhempien eron viimeisen vuoden aikana ja 7 prosenttia elää muusta syystä muuten kuin ydinperheessä. Vanhempien arvioiden perusteella lapsista 6,1 prosentilla oli epäsosiaalista käytöstä, 12,5 prosentilla oli impulsiivista käytöstä ja 7,4 prosentilla oli häiritsevää käytöstä. Näistä vanhempien eron kokemiseen vaikuttaisi ristiintaulukoinnin perusteella olevan tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä ainoastaan impulsiivinen käytös.

Vanhempien eron viimeisen vuoden aikana kokeneilla vaikuttaisi olevan enemmän häiritsevää ja epäsosiaalista käytöstä kuin muusta kuin muilla ryhmillä, mutta nämä yhteydet eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Terveystieteiden arvioita tarkasteltaessa havaitaan, että 14,4 prosenttia kaikista tarkastelussa mukana olleista 4-vuotiaiden lasten perheistä tarvitsee terveydenhoitajan arvion mukaan tukea lapsen käytösongelmien vuoksi. Muussa kuin ydinperheessä asuvista lapsista terveydenhoitajan arvion mukaan tukea lapsen käytösongelmien vuoksi tarvitsi useampi kuin joka viides perhe, kun taas ydinperheiden lapsista tukea ulospäin suuntautuvien psyykkisten oireiden vuoksi tarvitsi terveydenhoitajan arvion mukaan 13,5 prosenttia.

Muista perhetekijöistä lapsen sukupuoli ja perheen taloudellinen tilanne olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kaikkiin tarkasteltuihin vasteisiin eli vanhempien arvioon lapsen epäsosiaalisesta, impulsiivisesta ja häiritsevästä käytöksestä sekä terveydenhoitajan arvioon perheen tuen tarpeesta lapsen käytösongelmien vuoksi (taulukko 1). Sekä vanhemmat että terveydenhoitajat raportoivat pojilla olevan tyttöjä enemmän käytösongelmia. Lisäksi niillä lapsilla, joista vähintään toinen vanhemmista oli arvioinut toimeentulonsa korkeintaan kohtalaiseksi, oli terveydenhoitajalla herännyt taloudellisen tilanteensa hyväksi arvioineiden vanhempien lapsia useammin huoli lapsen käytösongelmista. Samoin

taloudellisen tilanteensa kohtalaiseksi tai huonommaksi arvioivat vanhemmat raportoivat muita useammin lapsella olevan käytösongelmia.

Vanhemman ikä oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kaikkiin vasteisiin häiritsevää käytöstä lukuun ottamatta (taulukko 1). Niillä lapsilla, joista vähintään toinen kyselyyn vastannut vanhempi oli alle 30-vuotias, oli muita useammin epäsosiaalista tai impulsiivista käytöstä vanhemman arvioimana. Samoin vanhemman ikä oli yhteydessä terveydenhoitajan arvioon perheen tuen tarpeesta lapsen käytösongelmien vuoksi: alle 30-vuotiaiden vanhempien lapsista tukea tarvitsi 17,6 prosenttia ja muista 13,8 prosenttia. Vanhemman ikä ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä lapsen häiritsevään käytökseen.

Vanhemman koulutus ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä vanhempien arvioihin lapsen käytösongelmista epäsosiaalisen, impulsiivisen tai häiritsevän käytöksen kohdalla (taulukko 1). Terveydenhoitajan arvion mukaan taas niiden lasten kohdalla, joilla molemmilla vanhemmilla oli korkeintaan peruskoulututkinto, tukea käytösongelmien vuoksi tarvitsi useamman kuin joka viidennen (23,3 %) lapsen perhe, kun taas lapsista, joista vähintään toisella kyselyyn vastanneella vanhemmalla oli korkeakoulututkinto, tukea tarvitsi terveydenhoitajan arvion mukaan 12,5 prosenttia.

Myös mikäli lapsesta oli aineistossa kahden vanhemman vastaus, tällöin vähintään toinen vanhemmista oli arvioinut useammin, että lapsella on epäsosiaalista käytöstä sekä sen molempia ulottuvuuksia, verrattuna niihin lapsiin, joista oli ainoastaan toisen vanhemman vastaus (taulukko 1). Lapsen altistuminen vanhemman humalahakuiselle juomiselle ei ollut yhteydessä vanhempien tai terveydenhoitajan arvioon lapsen käytösongelmista.

Taulukko 1. Vanhempien ja terveydenhoitajan arviot lapsen käytösongelmista eri perhetekijöiden mukaan, ristiintaulukointi, χ^2 -testi.

			Vanhempien arviot				Terveydenhoitajan arvio			
	N	%	Epäsosiaalinen käytös (%)	p-arvo	Impulsiivinen käytös (%)	p-arvo	Häiritsevää käytös (%)	p-arvo	Perhe tarvitsee tukea lapsen käytösongelmien vuoksi (%)	p-arvo
Kaikki	8013	100,0	6,1		12,5		7,4		14,4	
Perherakenne				0,059		0,013		0,384		<0,001
Ydinperhe	7181	89,6	5,9		12,2		7,3		13,5	
Tuore ero	275	3,4	8,4		17,8		9,5		22,2	
Muu	557	7,0	7,7		13,8		7,5		21,9	
Lapsen sukupuoli				<0,001		<0,001		<0,001		<0,001
Poika	4020	50,2	7,7		14,5		9,7		18,1	
Tyttö	3993	49,8	4,5		10,5		5,0		10,7	
Vanhemman ikä				0,003		<0,001		0,070		0,002
Alle 30 vuotta	1234	15,4	7,9		15,6		8,6		17,2	
30+ vuotta	6779	84,6	5,8		11,9		7,1		13,9	
Vanhemman koulutus				0,350		0,239		0,469		<0,001
Peruskoulu	193	2,4	4,7		11,9		5,2		23,3	
Toinen aste	2921	36,5	6,5		13,3		7,3		16,8	
Korkeakoulu	4899	61,1	5,9		12,0		7,5		12,6	
Kuka vastasi?				0,073		<0,001		0,008		-
Vain isä	1017	12,7	5,0		9,2		6,4		-	
Vain äiti	5170	64,5	6,0		12,3		7,0		-	
Kaksi vanhempaa	1826	22,8	7,1		14,8		9,0		-	
Taloudellinen tilanne				<0,001		<0,001		<0,001		<0,001
Hyvä	4607	57,5	4,9		10,2		6,1		12,4	
Kohtalainen tai huonompi	3406	42,5	7,6		15,6		9,1		17,1	
Lapsi altistunut vanhemman humalahakuiselle juomiselle				0,449		0,495		0,279		0,309
Kyllä	768	9,6	5,5		11,7		6,4		13,2	
Ei	7245	90,4	6,2		12,6		7,5		14,5	

5.2 Vanhempien arviot lapsen käytösongelmista

Seuraavaksi tarkastelen logistisen regressioanalyysin tuloksia vasteina vanhempien arviot lapsen epäsosiaalisesta käytöksestä sekä sen osaulottuvuuksista impulsiivisesta ja häiritsevästä käytöksestä. Taulukossa 2 on esitelty logistisen regressioanalyysin tulokset vasteena epäsosiaalinen käytös ja taulukoissa 3 ja 4 on epäsosiaalisen käytöksen ulottuvuuksista, impulsiivinen (taulukko 3) ja häiritsevä käytös (taulukko 4), tehdyt logistiset regressioanalyysit. Mallit ovat kaikkien kolmen vasteen kohdalla muodostettu samalla tavalla ja ne sisältävät samat muuttujat.

Malleissa 0 on jokaisen selittävän muuttujan yhteys vasteeseen itsenäisesti ilman muiden muuttujien vakiointia. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin mitä ristiintaulukoinnissa on jo todettu. Viimeisen vuoden aikana eron kokeneilla oli eniten sekä epäsosiaalista, impulsiivista että häiritsevää käytöstä, mutta tulos on tilastollisesti merkitsevä ainoastaan impulsiivisessa käytöksessä (OR: 1,56, 95 % LV: 1,14–2,15) (taulukot 2–4). Vanhempien arvioiden perusteella tuore ero on selvemmin yhteydessä lapsen käytösongelmiin kuin muun kuin tuoreen eron vuoksi muussa kuin ydinperheessä asuminen, mutta myös näillä lapsilla vaikuttaisi olevan enemmän käytösongelmia kuin ydinperheiden lapsilla, vaikka yhteys ei ole tilastollisesti merkitsevä.

Vanhemman eron kokemisen yhteys impulsiivisen käytöksen riskiin säilyi, kun huomioitiin vanhemman ikä, vanhemman koulutus, lapsen sukupuoli ja se, kuka kyselyyn vastasi. Myös vetosuhde säilyi luottamusvälit huomioiden samana (OR: 1,54, 95 % LV: 1,12–2,13). Kun vanhemman kokemus taloudellisesta toimeentulosta ja lapsen altistuminen vanhemman humalahakuiselle alkoholinkäytölle huomioitiin edellisten muuttujien lisäksi, vanhemman eron viimeisen vuoden aikana kokeneilla lapsilla ei enää ollut ydinperheiden lapsiin verrattuna tilastollisesti merkitsevästi suurempaa riskiä impulsiiviselle käytökselle.

Vanhempien eron kokemisen ohella analyysissä havaittiin usean muun tekijän olevan tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä vanhemman arvioon lapsen käyttäytymisestä. Lapsen sukupuoli ja vanhemman arvio perheen taloudellisesta tilanteesta olivat yhteydessä kaikkiin kolmeen tarkasteltuun vasteeseen sekä itsenäisesti tarkasteltuna että muiden taustamuuttujien huomioimisen jälkeen (taulukot 2–4). Tulosten perusteella pojilla on vanhempien arvion mukaan tyttöjä enemmän epäsosiaalista käytöstä sekä sen ulottuvuuksia eli impulsiivista ja häiritsevää käytöstä. Samoin niissä perheissä, joissa vähintään toinen vanhemmista kokee perheensä taloudellisen toimeentulon kohtalaiseksi tai huonommaksi, lapsella oli suurempi riski käytösongelmille kuin niissä perheissä, joissa taloudellinen toimeentulo oli arvioitu hyväksi.

Niillä lapsilla, joilla vähintään toinen kyselyyn vastannut vanhempi on alle 30-vuotias, oli tilastollisesti merkitsevästi muita lapsia enemmän epäsosiaalista ja impulsiivista käytöstä niin itsenäisesti tarkasteltuna kuin muiden taustamuuttujien vaikutuksen huomioimisen jälkeenkin (taulukot 2–3). Häiritsevänä käytöksenä ilmeneviin käytösongelmiin vanhemman ikä ei tulosten perusteella vaikuttaisi olevan tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä (taulukko 4). Se, oliko kyselylomakkeeseen vastannut vain isä tai äiti vai kaksi vanhempaa, oli yhteydessä impulsiiviseen ja häiritsevään käytökseen: käytösongelmien riski oli pienempi niillä lapsilla, joista oli ainoastaan toisen vanhemman vastaus, verrattuna lapsiin, joista oli molempien vanhempien vastaukset (taulukot 3–4). Vanhemman koulutus tai se, oliko lapsi altistunut toisen tai molemman vanhemman humalahakuiselle juomiselle, eivät erotelleet tilastollisesti merkitsevästi sitä, raportoiko vanhempi lapsella olevan käytösongelmia (taulukot 2–4).

Sekä epäsosiaalisen käytöksen että sen molempien ulottuvuuksien kohdalla toteutettiin myös interaktiotarkastelu lapsen sukupuolen ja vanhempien eron kokemisen välillä, jotta saataisiin selville, onko yhteys vanhemman eron kokemisen ja käytösongelmien välillä erilainen tyttö- ja poikalapsilla. Nämä interaktiot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä ($p=0,708$ (epäsosiaalinen käytös), $p=0,298$ (impulsiivinen käytös), $p=0,440$ (häiritsevä käytös)), eikä niitä esitetä taulukoissa.

Taulukko 2. Logistinen regressioanalyysi lapsen epäsosiaaliseen käytökseen yhteydessä olevista tekijöistä (vähintään toisen vanhemman arvioimana), vetosuhteet (OR, odds ratio) ja niiden luottamusvälit (95 % LV), N=8013.

	Malli 0		Malli 1		Malli 2	
	OR	95 % LV	OR	95 % LV	OR	95 % LV
Perherakenne						
Ydinperhe (ref.)	1		1		1	
Tuore ero	1,46	0,94–2,27	1,44	0,92–2,24	1,29	0,83–2,02
Muu	1,34	0,97–1,86	1,35	0,96–1,88	1,26	0,90–1,76
Lapsen sukupuoli						
Tyttö (ref.)	1		1		1	
Poika	1,79	1,48–2,17	1,79	1,48–2,17	1,77	1,47–2,15
Vanhemman ikä						
30+ vuotta (ref.)	1		1		1	
Alle 30 vuotta	1,41	1,12–1,78	1,34	1,05–1,71	1,32	1,03–1,69
Vanhemman koulutus						
Korkeakoulu (ref.)	1		1		1	
Toinen aste	1,12	0,93–1,35	1,06	0,36–1,36	1,00	0,81–1,22
Peruskoulu	0,78	0,40–1,55	0,67	0,33–1,34	0,63	0,31–1,27
Kuka vastasi?						
Kaksi vanhempaa (ref.)	1		1		1	
Vain isä	0,70	0,50–0,97	0,68	0,48–0,95	0,71	0,50–0,96
Vain äiti	0,83	0,67–1,03	0,80	0,64–0,99	0,83	0,67–1,04
Taloudellinen tilanne						
Hyvä (ref.)	1				1	
Kohtalainen tai huonompi	1,59	1,32–1,91			1,50	1,24–1,81
Lapsi altistunut vanhemman humalahakuiselle juomiselle						
Ei (ref.)	1				1	
Kyllä	0,88	0,64–1,22			0,88	0,63–1,23

Malli 0: Jokaisen muuttujan itsenäinen yhteys vasteeseen.

Malli 1: Perherakenne, lapsen sukupuoli, vanhemman ikä, vanhemman koulutus ja tieto siitä, kuka kyselylomakkeeseen on vastannut

Malli 2: Malli 1 + taloudellinen tilanne ja lapsen altistuminen vanhemman humalahakuiselle juomiselle

Taulukko 3. Logistinen regressioanalyysi lapsen impulsiiviseen käytökseen yhteydessä olevista tekijöistä (vähintään toisen vanhemman arvioimana), vetosuhteet (OR, odds ratio) ja niiden luottamusvälit (95 % LV), N=8013.

	Malli 0		Malli 1		Malli 2	
	OR	95 % LV	OR	95 % LV	OR	95 % LV
Perherakenne						
Ydinperhe (ref.)	1		1		1	
Tuore ero	1,56	1,14–2,15	1,54	1,12–2,13	1,38	1,00–1,91
Muu	1,16	0,90–1,49	1,15	0,89–1,49	1,07	0,83–1,39
Lapsen sukupuoli						
Tyttö (ref.)	1		1		1	
Poika	1,44	1,26–1,65	1,45	1,27–1,66	1,43	1,25–1,64
Vanhemman ikä						
30+ vuotta (ref.)	1		1		1	
Alle 30 vuotta	1,36	1,15–1,61	1,26	1,05–1,51	1,24	1,04–1,49
Vanhemman koulutus						
Korkeakoulu (ref.)	1		1		1	
Toinen aste	1,12	0,98–1,29	1,10	0,95–1,27	1,02	0,88–1,19
Peruskoulu	0,99	0,64–1,54	0,91	0,58–1,45	0,85	0,54–1,33
Kuka vastasi?						
Kaksi vanhempaa (ref.)	1		1		1	
Vain isä	0,58	0,46–0,75	0,56	0,44–0,73	0,60	0,46–0,77
Vain äiti	0,81	0,69–0,94	0,77	0,66–0,91	0,81	0,69–0,95
Taloudellinen tilanne						
Hyvä (ref.)	1				1	
Kohtalainen tai huonompi	1,63	1,43–1,87			1,55	1,35–1,78
Lapsi altistunut vanhemman humalahakuiselle juomiselle						
Ei (ref.)	1				1	
Kyllä	0,92	0,73–1,16			0,91	0,72–1,16

Malli 0: Jokaisen muuttujan itsenäinen yhteys vasteeseen.

Malli 1: Perherakenne, lapsen sukupuoli, vanhemman ikä, vanhemman koulutus ja tieto siitä, kuka kyselylomakkeeseen on vastannut

Malli 2: Malli 1 + taloudellinen tilanne ja lapsen altistuminen vanhemman humalahakuiselle juomiselle

Taulukko 4. Logistinen regressioanalyysi lapsen häiritsevään käytökseen yhteydessä olevista tekijöistä (vähintään toisen vanhemman arvioimana), vetosuhteet (OR, odds ratio) ja niiden luottamusvälit (95 % LV), N=8013.

	Malli 0		Malli 1		Malli 2	
	OR	95 % LV	OR	95 % LV	OR	95 % LV
Perherakenne						
Ydinperhe (ref.)	1		1		1	
Tuore ero	1,34	0,88–2,02	1,35	0,89–2,06	1,21	0,79–1,85
Muu	1,04	0,75–1,45	1,10	0,78–1,53	1,02	0,73–1,43
Lapsen sukupuoli						
Tyttö (ref.)	1		1		1	
Poika	2,02	1,69–2,40	2,02	1,69–2,41	2,00	1,68–2,39
Vanhemman ikä						
30+ vuotta (ref.)	1		1		1	
Alle 30 vuotta	1,23	0,98–1,53	1,23	0,97–1,55	1,20	0,95–1,52
Vanhemman koulutus						
Korkeakoulu (ref.)	1		1		1	
Toinen aste	0,97	0,81–1,15	0,96	0,79–1,15	0,90	0,74–1,09
Peruskoulu	0,68	0,35–1,29	0,64	0,33–1,24	0,61	0,31–1,18
Kuka vastasi?						
Kaksi vanhempaa (ref.)	1		1		1	
Vain isä	0,69	0,51–0,93	0,69	0,51–0,93	0,72	0,53–0,97
Vain äiti	0,76	0,63–0,92	0,75	0,62–0,92	0,77	0,63–0,95
Taloudellinen tilanne						
Hyvä (ref.)	1				1	
Kohtalainen tai huonompi	1,55	1,31–1,84			1,51	1,27–1,80
Lapsi altistunut vanhemman humalahakuiselle juomiselle						
Ei (ref.)	1				1	
Kyllä	0,85	0,63–1,15			0,80	0,59–1,10

Malli 0: Jokaisen muuttujan itsenäinen yhteys vasteeseen.

Malli 1: Perherakenne, lapsen sukupuoli, vanhemman ikä, vanhemman koulutus ja tieto siitä, kuka kyselylomakkeeseen on vastannut

Malli 2: Malli 1 + taloudellinen tilanne ja lapsen altistuminen vanhemman humalahakuiselle juomiselle

5.3 Terveydenhoitajan arvio perheen tuen tarpeesta lapsen käytösongelmien vuoksi

Logistisen regressioanalyysin perusteella sekä tuoreen eron kokeneilla että muissa kuin ydinperheissä asuvilla lapsilla oli suurempi riski sille, että terveydenhoitaja arvioi heidän perheensä tarvitsevan tukea lapsen käytösongelmien vuoksi (OR: 1,83, 95 % LV: 1,36–2,49 (tuore ero), OR: 1,78, 95 % LV: 1,45–2,22(muut)) (taulukko 5). Nämä yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä itsenäisesti tarkasteltuna ja vaikka vetosuhteet pienenivät hieman malleissa 1 ja 2, yhteyden suuruus pysyi 95 prosenttia luottamusväliä huomioiden samana myös muiden muuttujien huomioimisen jälkeen. Lisäksi luottamusväliä huomioon ottaen sekä tuoreen eron kokeneilla että muusta syystä muussa kuin ydinperheessä asuvilla oli yhtä suuri riski käytösongelmille terveydenhoitajan arvioimana ydinperheiden lapsiin verrattuna.

Muista tarkastelluista tekijöistä lapsen sukupuoli, vanhemman arvio perheen taloudellisesta tilanteesta ja vanhemman koulutus ovat sekä itsenäisesti tarkasteltuna että kaikkien muuttujien huomiointin jälkeen tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä terveydenhoitajan arvioon siitä, että lapsen perhe tarvitsisi tukea lapsen ulospäin suuntautuvien psyykkisten oireiden vuoksi (taulukko 5). Pojilla oli tyttöihin verrattuna suurempi riski sille, että heidän perheensä tarvitsisi lapsen ulospäin suuntautuvien psyykkisten oireiden vuoksi tukea. Lisäksi korkeakoulutettujen vanhempien lapsiin verrattuna peruskoulun tai korkeintaan toisen asteen koulutuksen käyneiden vanhempien lapsilla oli suurempi riski sille, että terveydenhoitaja arvioi perheen tarvitsevan tukea lapsen ulospäin suuntautuvien psyykkisten oireiden vuoksi. Samoin oli, mikäli toinen tai molemmat vanhemmista arvioivat taloudellisen tilanteensa kohtalaiseksi tai huonommaksi.

Kuten vanhempien arvioiden kohdalla, myös terveydenhoitajan vastauksia analysoitaessa toteutettiin interaktiotarkastelu lapsen sukupuolen ja vanhempien eron kokemisen välillä. Myöskään tämä interaktio ei ollut tilastollisesti merkitsevä ($p=0,654$), eikä sitä esitetä taulukoissa.

Taulukko 5. Logistinen regressioanalyysi perheen tuen tarpeeseen lapsen käytösongelmien vuoksi yhteydessä olevista tekijöistä (terveydenhoitajan arvio), vetosuhteet (OR, odds ratio) ja niiden luottamusvälit (95 % LV), N=8013.

	Malli 0		Malli 1		Malli 2	
	OR	95 % LV	OR	95 % LV	OR	95 % LV
Perherakenne						
Ydinperhe (ref.)	1		1		1	
Tuore ero	1,83	1,36–2,49	1,63	1,21–2,22	1,52	1,13–2,05
Muu	1,78	1,45–2,22	1,61	1,29–2,00	1,54	1,24–1,92
Lapsen sukupuoli						
Tyttö (ref.)	1		1		1	
Poika	1,85	1,62–2,10	1,85	1,63–2,11	1,84	1,61–2,09
Vanhemman ikä						
30+ vuotta (ref.)	1		1		1	
Alle 30 vuotta	1,29	1,10–1,52	1,06	0,89–1,26	1,05	0,88–1,25
Vanhemman koulutus						
Korkeakoulu (ref.)	1		1		1	
Toinen aste	1,41	1,26–1,60	1,34	1,17–1,53	1,28	1,12–1,47
Peruskoulu	2,11	1,50–2,98	1,78	1,24–2,55	1,72	1,20–2,47
Taloudellinen tilanne						
Hyvä (ref.)	1				1	
Kohtalainen tai huonompi	1,45	1,29–1,66			1,33	1,17–1,51
Lapsi altistunut vanhemman humalahakuiselle juomiselle						
Ei (ref.)	1				1	
Kyllä	0,89	0,72–1,11			0,93	0,74–1,16

Malli 0: Jokaisen muuttujan itsenäinen yhteys vasteeseen.

Malli 1: Perherakenne, lapsen sukupuoli, vanhemman ikä ja vanhemman koulutus

Malli 2: Malli 1 + taloudellinen tilanne ja lapsen altistuminen vanhemman humalahakuiselle juomiselle

6 Diskussio

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millä tavalla vanhempien eron kokeminen on yhteydessä 4-vuotiaan suomalaislapsen käytösongelmiin vanhempien ja terveydenhoitajan arvioimana. Lisäksi tarkasteltiin sitä, millä tavalla muut vanhempien eroriskiin ja lapsen käytösongelmiin aikaisempien tutkimusten perusteella yhteydessä olevat tekijät ovat yhteydessä sekä itsenäisesti lapsen käytösongelmiin että vanhempien eron kokemisen ja lapsen käytösongelmien väliseen yhteyteen. Käytösongelmat ovat aikaisempien tutkimusten perusteella yleisempiä poikalapsilla kuin tyttölapsilla (Loeber ym. 2000), ja tässä tutkimuksessa oli tarkoitus tarkastella myös sitä, ovatko mahdollisesti havaitut yhteydet erilaisia tytöillä ja pojilla.

6.1 Yhteenveto tuloksista

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella lapsilla, jotka olivat kokeneet vanhempien eron joko viimeisen vuoden aikana tai muusta syystä asuivat muussa kuin ydinperheessä, oli enemmän käytösongelmia terveydenhoitajan arvioimana kuin ydinperheiden lapsilla. Lisäksi tulosten perusteella on viitteitä myös siitä, että vanhempien eron kokeminen viimeisen vuoden aikana olisi yhteydessä 4-vuotiaan lapsen käytösongelmiin erityisesti tavallisesta poikkeavan impulsiivisen käytöksen tapauksessa. Tulokset ovat siinä mielessä yhdenmukaisia lukuisten aikaisempien tutkimusten kanssa, että vanhempien eron kokeneilla lapsilla vaikuttaisi myös tämän tutkimuksen tulosten perusteella olevan enemmän käytösongelmia kuin ydinperheiden lapsilla (kts. esim. Lansford 2009; Amato 2010; Amato & Anthony 2014). Myös terveydenhoitajan arvio lapsen käytösongelmien ja vanhempien eron välisestä yhteydestä on yhdenmukainen Poutiainen ym. (2014) tekemien havaintojen kanssa siitä, että lapsen perherakenteen ollessa muu kuin ydinperhe terveydenhoitajalla herää useammin huoli lapsen psykososiaalisesta kehityksestä.

Vanhempien ja terveydenhoitajien arviot erosivat toisistaan siinä, missä määrin nimenomaan viimeisen vuoden aikana tapahtunut vanhempien ero oli yhteydessä lapsen käytösongelmiin: tulosten perusteella vanhempien erosta kuluneella ajalla ei ollut merkitystä lapsen käytösongelmiin terveydenhoitajan arvioimana, siinä missä vanhempien arviot lapsen käytösongelmista olivat yhteydessä ainoastaan tuoreeseen eroon. Tämä ero voi mahdollisesti johtua esimerkiksi siitä, että viimeisen vuoden aikana eronneet vanhemmat ovat saattaneet herkistyä tarkkailemaan lapsen ongelmia, koska eron mahdollisista haitallisista seurauksista lapsille puhutaan myös julkisessa keskustelussa runsaasti. Toisaalta on myös mahdollista, että vanhemmat ovat itse kuormittuneita eron seurauksena ja sen vuoksi kokevat lapsen käyttäytymisen hankalana muita helpommin. Lisäksi voidaan ajatella, että vanhemmat, jotka ovat eronneet jo ennen kuin lapsi on 3-vuotias, saattavat olla erityisen valikoitunut joukko.

Viimeisen vuoden aikana ja joskus aikaisemmin tapahtuneen avioeron yhteydestä lapsen käytösongelmiin ei ole aikaisemmassa tutkimuksessa yhteisymmärrystä: tämän tutkimuksen tulosten kanssa yhtenevästi esimerkiksi Harald ym. (2002) on havainnut erityisesti viimeisen vuoden aikana tapahtuneen vanhempien eron lisäävän riskiä käytösongelmille, siinä missä Theunissen ym. (2017) esittivät 2-4-vuotiaiden lasten käytösongelmien olevan yhteydessä joskus elämän aikana koettuun vanhempien eroon, mutta ei viimeisen vuoden aikana koettuun vanhempien eroon. Tätä tulosta he selittivät sillä, että lapsi oli altistunut vanhempien eron negatiivisille vaikutuksille, kuten toisen vanhemman osallisuuden vähenemiselle, vasta lyhyen aikaa (Theunissen ym. 2017). Toisaalta on myös mahdollista, että myös heidän tuloksensa on seurausta valikoitumisefektestä: jo vauva-aikana eroon päätyvien vanhempien joukko voi olla erityisen valikoitunut.

Vanhemman iän ja koulutuksen sekä lapsen sukupuolen ja altistumisen vanhemman humalahakuiselle juomiselle vakiointi ei vaikuttanut vanhempien eron ja lapsen käytösongelmien väliseen yhteyteen vanhempien tai terveydenhoitajien arvioissa lapsen käytösongelmia. Havaittu yhteys vanhempien eron kokemisen ja lapsen käytösongelmien välillä ei siis vaikuttaisi selittyvän näiden tekijöiden mukaisella

valikoitumisella. Taloudellinen tilanne sen sijaan selitti vanhempien eron ja lapsen käytösongelmien välistä yhteyttä vanhempien arvioiden, mutta ei terveydenhoitajien arvioiden, tapauksessa. Myös joissain aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu taloudellisen tilanteen selittäneen yhteyttä vanhempien eron kokemisen ja lapsen hyvinvoinnin välillä (esim. Clarke-Steward ym. 2000; Kiernan ja Mensah 2009). Voi siis olla, että esimerkiksi haastavan taloudellisen tilanteen tuoma stressi vaikuttaa vanhemman kohdalla myös hänen antamaansa arvioon lapsen käyttäytymisestä (Linver ym. 2002), siinä missä terveydenhoitajalla on ulkopuolisena henkilönä mahdollisuus arvioida lapsen käytöstä jossain määrin objektiivisemmin. Joka tapauksessa yhteys vanhempien eron kokemisen ja lapsen käytösongelmien välillä selittyi vähintään osittain taloudellisella tilanteella vanhempien arvioiden tapauksessa, ja samankaltainen tulos on havaittu myös Yhdysvalloissa alle 3-vuotiaita lapsia tarkasteltaessa (Clarke-Stewart ym. 2000).

Sen lisäksi, että taloudellinen tilanne selitti yhteyttä vanhempien eron ja lapsen käytösongelmien välillä vanhempien arvioiden tapauksessa, se oli myös itsenäisesti yhteydessä lapsen käytösongelmiin sekä terveydenhoitajien että vanhempien arvioimana: tulosten perusteella niillä lapsilla, joiden vanhemmista vähintään toinen oli arvioinut perheen taloudellisen tilanteen kohtalaiseksi tai huonommaksi, oli enemmän käytösongelmia sekä terveydenhoitajan että vanhemman arvioimana, kuin taloudellisen tilanteensa hyväksi arvioivien vanhempien lapsilla.

Vanhemman koulutuksen yhteys lapsen käytösongelmiin erosi vanhempien ja terveydenhoitajan arvioita tarkasteltaessa. Matalammin koulutettujen vanhempien lasten kohdalla terveydenhoitajalla heräsi korkeakoulutettujen vanhempien lapsia useammin huoli lapsen käytösongelmista, kun taas vanhempien arvioita lapsen käytöksestä ei vanhemman koulutustausta selittänyt. Tämä voi johtua siitä, että perheillä voi olla koulutustaustan mukaisia eroja siinä, millaista käytöstä lapselta odotetaan ja mikä käytös tunnistetaan ongelmalliseksi ja halutaan nostaa esille neuvolatarkastuksen yhteydessä. Tämä voi osaltaan tasata koulutuksen mukaisia eroja vanhempien arvioissa. Toisaalta terveydenhoitajan muodostaessa kokonaisarviota perheen tuen tarpeita, jonka perusteella tunnistetaan myös huoli

käytösongelmista ja niihin liittyvästä tuen tarpeesta, terveydenhoitaja huomioi vanhempien omien näkökulmien ja kokemusten lisäksi myös laajemmin esimerkiksi varhaiskasvatuksesta saadun palautteen sekä aikaisemmissa terveystarkastuksissa esille nousseet tekijät. Näin ollen terveydenhoitajan arvio voi olla vanhemman kokemusta laaja-alaisempi ja useampia näkökulmia huomioiva (Borg ym. 2017).

Lapsen sukupuolen ja käytösongelmien välistä yhteyttä kuvaavat tulokset ovat yhdenmukaisia aikaisempien tutkimusten kanssa. Tulosten perusteella sekä vanhemmat että terveydenhoitajat arvioivat pojilla olevan tyttöjä enemmän käytösongelmia. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa pojilla on tyttöihin verrattuna enemmän ulospäin suuntautuneita käytösongelmia (Harald ym. 2002) ja varsinaisia käytöshäiriöitä (Loeber ym. 2000). Samoin Suomessa on havaittu aikaisemminkin terveydenhoitajan arvioita tarkasteltaessa, että terveydenhoitajalla herää huoli 5-vuotiaiden psykososiaalisesta kehityksestä useammin poikien kuin tyttöjen kohdalla (Poutiainen ym. 2014). Tämän tutkimuksen tulosten perusteella vanhempien eron kokemisen ja lapsen käytösongelmien välinen yhteys ei ole erilainen tytöillä ja pojilla, ja tämä tulos täydentää aikaisempaa tutkimusta lapsen sukupuolen, vanhempien eron kokemisen ja käytösongelmien välisistä yhteyksistä.

Vanhemman ikä on tulosten perusteella yhteydessä lapsen käytösongelmiin terveydenhoitajan ja vanhemman arvioimana. Nuorempien vanhempien lapsilla oli enemmän epäsosiaalista ja impulsiivista käytöstä myös muiden analyysissä huomioitujen tekijöiden vakioinnin jälkeen, mutta terveydenhoitajien arvioissa vastaava yhteys oli havaittavissa ainoastaan vanhemman iän ja lapsen käytösongelmien välistä yhteyttä itsenäisesti tarkasteltuna. Vaikka osassa vasteita ei havaittu tilastollisesti merkitsevää yhteyttä, yhteyden suunta oli kaikkien vasteiden kohdalla yhdenmukainen, ja tulos oli myös yhdenmukainen aikaisempien tutkimusten kanssa (esim. Strohschein 2012).

Lapsen altistuminen vanhemman humalahakuiselle juomiselle ei tulosten perusteella ollut yhteydessä lapsen käytösongelmiin. Tämä voi selittyä useammallakin tekijällä. Siinä missä aikaisemmissa tutkimuksissa on usein

tarkasteltu nimenomaan alkoholisten lapsia (esim. Puttler ym. 1998), tässä tutkimuksessa huomioitiin myös lievemät alkoholinkäytön muodot. Niiden lasten joukossa, joiden on tässä tutkimuksessa määritelty altistuneen vanhemman humalahakuiselle juomiselle, voi olla useita sellaisia, joille näin on tapahtunut esimerkiksi vain kerran eikä vanhemman humalahakuinen juominen lapsen läsnä ollessa ole samanlailla toistuvaa, kuin mitä se alkoholisteilla oletettavasti on. Lisäksi lapsen altistumista vanhemman humalahakuiselle juomiselle kuvaava muuttuja kattoi lapsen läsnäolon paitsi juomisen aikana, myös pian sen jälkeen. Monissa perheissä vanhemmat juovat alkoholia toisinaan runsaammin esimerkiksi kodin ulkopuolella, ja on mahdollista, että lapsen altistuminen on tapahtunut esimerkiksi tällaisen tilanteen jälkeen. Kaikkiaan vanhemman humalahakuiselle juomiselle altistuneiden lasten suhteellisen suuri määrä tässä aineistossa (kts. luku 5.1, taulukko 1) tukee näitä oletuksia.

Toisaalta on myös mahdollista, että erityisesti ne vanhemmat, joilla on haasteita alkoholinkäytön kanssa, ovat kyselylomaketta täyttäessään tehneet valintaa sen suhteen, kuinka totuudenmukaisesti he kysymykseen vastaavat (Davis ym. 2010). Lisäksi tiedonkeruun aikana terveydenhoitajien toimesta tapahtuneen perheiden valikoimisen vuoksi on mahdollista, että osalle terveydenhoitajan arvion mukaan kaikista huono-osaisimmista vastaajista ei ole tarjottu mahdollisuutta osallistua tutkimukseen. Terveydenhoitajan aineistonkeruun aikana tekemää valikointia tarkastelen tarkemmin myöhemmin tässä luvussa tutkimuksen heikkouksien esittelyn yhteydessä. Terveydenhoitajan tekemän valikoinnin lisäksi myös vanhempien alkoholin kulutus ja mielenterveys ovat mahdollisesti vaikuttaneet siihen, ketkä niistä vanhemmista, joille kyselyyn osallistumisen mahdollisuutta on tarjottu, lopulta vastasivat kyselyyn (Torvik ym. 2012).

Tulosten perusteella lapsilla, joista oli kahden vanhemman vastaukset käytettävissä, oli enemmän käytösongelmien vanhempien arvioimana kuin niillä lapsilla, joista ainoastaan toinen vanhempi oli täyttänyt kyselylomakkeen. Tämä on kiinnostava havainto, sillä molempien vanhempien vastaaminen tutkimukseen voidaan nähdä merkkinä siitä, että he ovat aktiivisesti läsnä lapsen elämässä, asuipa lapsi sitten

ydinperheessä tai esimerkiksi vuoroviikoin molempien vanhempiansa kanssa. Toisaalta voi myös olla, että kyselyyn vastasivat molemmat vanhemmat erityisesti silloin, kun heillä on lapsen käytöksestä huolta. Yhteyden suunta voi selittyä myös lapsikohtaisten muuttujien muodostustavan kautta: kun kahden vanhemman arvioista on valittu mukaan analyysiin enemmän käytösongelmia arvioivan lapsen vastaukset, on suurempi mahdollisuus sille, että ainakin toinen vanhemmista on tunnistanut lapsen käytösongelmat. Joka tapauksessa tämä tulos vahvistaa useamman arvioijan tärkeyttä lapsen käytösongelmia ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä tutkittaessa.

6.2 Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet

Tässä tutkimuksessa on useita vahvuuksia. Vaikka lapsen käytösongelmien ja vanhempien eron välinen yhteys on saanut runsaasti huomiota kansainvälisessä tutkimuksessa, aiheesta on julkaistu suomalaisella, alle kouluikäisiin lapsiin kohdistuneella kattavalla aineistolla tehtyjä tutkimuksia varsin vähän. Esimerkiksi 3-vuotiaiden suomalaislasten käytösongelmia tarkasteltiin 1990-luvun lopulla, mutta käytetty aineisto oli pieni ja kerätty ainoastaan kahdesta kunnasta Suomessa (Sourander 2001). Pienten lasten lievistä käytösongelmista, jotka eivät välttämättä täytä diagnostisia kriteereitä, ja niiden yhteydestä vanhempien eron kokemiseen tiedetään siis Suomessa hyvin vähän, ja tähän tiedonpuutteeseen tämä tutkimus on pyrkinyt vastaamaan. Lisäksi vain harvoissa tutkimuksissa (esim. Theunissen ym. 2017) on huomioitu vanhempien eron kokemisen lisäksi myös erosta kulunut aika, ja tähän näkökulmaan on kiinnitetty tässä tutkimuksessa huomiota.

Suomessa ei myöskään ole saatavilla muuta ajankohtaista tutkimusaineistoa, jossa alle kouluikäisiltä lapsilta olisi yhtä kattavasti saatavilla monipuolisesti tietoa myös lievistä käytösongelmista vanhempien arvioimana. Tässä tutkimuksessa käytetty aineisto on kansainvälisestikin tarkasteltuna erityinen, sillä sen tiedonkeruu on toteutettu 4-vuotiaiden laajan terveystarkastuksen yhteydessä. Suomalainen lastenneuvolajärjestelmä tavoittaa lähes jokaisen Suomessa asuvan lapsen ja tämän

perheen lukuisia kertoja lapsuuden aikana (Leino ym. 2007). Tiedonkeruun aikana tiedonkeruuseen osallistuneissa kunnissa (yhteensä 290 Manner-Suomen kuntaa) toteutuneisiin 4-vuotiaiden laajoihin terveystarkastuksiin suhteutettuna aineistossa on mukana noin joka neljäs lapsi. Vaikka tässä tutkimuksessa lapsen käytösongelmia mitattiin hieman eri tavalla kuin monissa aikaisemmissa tutkimuksissa, käytetyt mittarit ovat kuitenkin aineiston tiedonkeruun luonteen vuoksi perusteltuja erityisesti niiden tiiviiden vuoksi.

Useimmat aikaisemmista vanhempien eron ja lapsen käytösongelmia käsittelevistä tutkimuksista pohjautuvat ainoastaan yhden tietolähteen, usein vanhemman, arvioon lapsen käyttäytymisestä. Tämän tutkimuksen vahvuutena on monipuolisempi tarkastelukulma, kun vasteina on käytetty vanhempien arvioiden ohella myös terveydenhoitajien arvioita. Lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat ovat lasten ja perheiden hyvinvoinnin ja terveyden asiantuntijoita, jotka pohjaavat arvionsa lapsen käyttäytymisestä ja perheen tuentarpeesta monipuoliseen kokonaisarvioon (Borg ym. 2017). Asiantuntijan arvion hyödyntäminen lasten käytösongelmien tutkimisessa vanhempien arvioiden ohella on keskeinen aikaisempia lasten käytösongelmia ja vanhempien eroa käsitteleviä tutkimuksia täydentävä elementti.

Tähän tutkimukseen, sen toteutukseen ja käytettyyn aineistoon kohdistuu myös muutamia heikkouksia, joiden huomioon ottaminen on tärkeää johtopäätöksiä tehdessä ja tulosten yleistettävyyttä pohdittaessa. Yksi tällainen tekijä on vasteiden ja selittävien tekijöiden operationalisoinnin eli mitattavaan muotoon muuttamisen onnistuminen. Vasteiden operationalisoinnin keskeinen haaste on se, että lapsen käytösongelmien käsitteellistäminen ei ole tutkimuskirjallisuudessa yhdenmukaista. Tarkastelussa ei myöskään ole ollut varsinainen käytöshäiriö tai psykiatrinen häiriö, jolle olisi asetettu selkeät diagnostiset kriteerit, mitkä helpottaisivat huomattavasti vasteiden operationalisointia. Tässä tutkimuksessa on tarkasteltu käytösongelmia, joilla lasten ja nuorten käytöshäiriöiden Käypä Hoito -suositusten mukaisesti tarkoitetaan lapsen ikätovereihin verrattuna runsaampia tai tyypiltään erilaisia käytösongelmia, jotka aiheuttavat haittaa, mutta joiden kohdalla uhmakkuus- tai

käytöshäiriön varsinaiset diagnostiset kriteerit eivät välttämättä täyty (Käypä Hoito 2018). Uhmakkuus- tai käytöshäiriöitä alle 5-vuotiailla diagnosoitaessa kriteerit ovat muita ikäryhmiä tiukemmat, jotta pystytään tunnistamaan käytöshäiriöoireilu, joka on ikä, sukupuoli, kehitystaso ja ympäristö huomioiden tavallista pysyvämpää ja useammin toistuvaa (Käypä Hoito 2018). Tämän vuoksi näen, että vaikka käytösongelmien tarkastelu on uhmakkuus- ja käytöshäiriöihin verrattuna epämääräisempää ja vaikeammin rajattavissa, 4-vuotiaiden käytösongelmien tarkastelu lievemmän määritelmän avulla on aineiston tarjoamien mahdollisuuksien ohella myös ilmiön luonteen vuoksi perusteltua.

Toinen vasteisiin liittyvä heikkous tässä tutkimuksessa on käytetyt mittarit sekä niiden vertailukelpoisuus aikaisempien tutkimusten kanssa. Tässä tutkimuksessa käytetty MASKS-mittari on eri kuin mitä useimmissa aikaisemmissa lasten käytösongelmien ja vanhempien eron välistä yhteyttä tarkastelleissa tutkimuksissa on käytetty. Nämä laajasti eri tutkimuksissa lasten käytösongelmien kartoittamisessa käytetyt mittarit, kuten CBCL- ja Vahvuudet ja vaikeudet -mittarit, ovat erittäin kattavia ja sisältävät lukuisia väitteitä, joihin vanhemman tai muun lapsen käyttäytymistä arvioivan tahon odotetaan ottavan kantaa. Käytösongelmien osa-alueiden kattavan tarkastelun takia niiden käytettävyys on kuitenkin tässä tutkimuksessa käytetyn aineiston kaltaisessa laaja-alaisessa, myös muihin lapsen ja perheen elämän osa-alueisiin huomiota kiinnittävässä tiedonkeruussa heikko. Tämän vuoksi on ollut perusteltua valita kyselylomakkeelle mittari, joka on mahdollisimman lyhyt ja helppokäyttöinen, jotta lapsen käyttäytymisestä saataisiin riittävän kattavasti tietoa kuormittamatta kyselyyn vastanneita vanhempia liikaa yhteen osa-alueeseen keskittyvillä kysymyksillä.

Terveydenhoitajan arviota lapsen käytösongelmista on tarkasteltu tässä tutkimuksessa yhden muuttujan avulla, joka kuvaa terveydenhoitajan arviota perheen tuen tarpeesta lapsen käytösongelmien vuoksi. Tämä yksi terveydenhoitajan huolta kuvaava muuttuja ei ole kattava tapa mitata lapsen käytösongelmia ja terveydenhoitajan arviota niistä kokonaisuudessaan, mutta sen avulla voidaan saada suuntaa siitä, millaisena terveydenhoitaja näkee lapsen

käyttäytymisen ja perheen tilanteen. Toisaalta terveydenhoitajalla ei ole mahdollisuuksia vanhempien lailla arvioida lapsen käyttäytymisen osa-alueita samassa määrin mitä vanhemmilla tai kouluikäisten lasten tapauksessa esimerkiksi opettajilla on, vaan heidän arvionsa muodostuvat kokonaisharkintaan esimerkiksi vanhemmilta ja varhaiskasvatuksella saamiensa tietojen perusteella (Borg ym. 2017). Tämän tutkimuksen tulosten perusteella vanhemmilla ja terveydenhoitajien arviot erosivat joiltain osin toisistaan, mikä osoittaa, että lapsen käytösongelmien tutkimuksessa on jatkossakin huomioitava eri tiedonlähteiden ja arvioitsijoiden kautta saatava tieto kokonaiskuvan saamiseksi.

Analyysissä huomioitujen selittävien muuttujien osalta on mahdollista, että mukana on epäjohtonmukaisuuksia, sillä kaikista lapsista ei ollut tiedossa toisen vanhemman tietoja. Tämä vaikuttaa erityisesti vanhemman koulutusta ja ikää kuvaavien muuttujien kohdalla. Aineisto ei kuitenkaan tarjonnut mahdollisuutta kaikkien lasten kohdalla molempien vanhempien vastausten arviointiin, joten on mahdollista että osalla lapsista kyselyyn vastaamattoman vanhemman koulutus tai ikä on muu kuin mitä tässä tutkimuksessa on oletettu. Tästä ongelmasta huolimatta vanhemman koulutuksen ja iän huomioiminen analyyseissä vähintään jollain tavalla oli aikaisemman tutkimuksen valossa perusteltua ja tärkeää. Jatkossa aihetta lapsikohtaisella aineistolla tutkittaessa olisi kuitenkin tärkeää pyrkiä saamaan olennaiset tiedot molemmista vanhemmista.

Lisäksi käytettyjen muuttujien osalta on tärkeää huomioida, että tutkimuksessa tarkastelussa on ollut vanhempien eron kokeminen, eikä eroa sen mukaan, onko ero ollut avo- vai avioero, olla aineiston rajoitteiden vuoksi tehty. Avo- ja avioliitoilla on tiettyjä erottavia tekijöitä, mitkä tulee tutkimuksen tuloksia ja aikaisempia tutkimuksia esiteltäessä ja tulkittaessa huomioida: avioliitoista esimerkiksi erotetaan useammin kuin avioliitoista (Kartovaara 2007), eroavat avoparit ja heidän lapsensa ovat keskimäärin eroavia aviopareja ja heidän lapsiaan nuorempia ja avioliitossa elävät ovat keskimäärin avioliitossa eläviä korkeatuloisempia (Haataja 2009b). Taloudellisesta näkökulmasta huomionarvoista on myös se, että avioeroissa omaisuuden jakoon liittyvät oikeudet ovat säännöstellympiä kuin avoparien eroissa.

Huolimatta tietyistä eroista, mitä avo- ja avioliittoihin liittyy, niissä molemmissa on lapsen näkökulmasta kyse merkittävästä perhe-elämään ja sen rakenteeseen liittyvästä muutoksesta, minkä seurauksena lapsen lähisuhteiden maailma kokee lapsen arkeen olennaisella tavalla vaikuttavan muutoksen. Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa on ollut perusteltua tarkastella vanhempien eron kokemista yhtenäisenä ilmiönä. Tästä huolimatta jatkossa voi olla kiinnostavaa juuri avo- tai avioliittoon valikoitumisen vuoksi tarkastella, onko vanhempien eron kokemisen ja lapsen käytösongelmien välinen yhteys erilainen riippuen siitä, mistä liitosta vanhemmat ovat eronneet.

Edellä mainittuihin vasteisiin ja selittäviin muuttujiin liittyvien haasteiden ohella myös käytetyssä tutkimusaineistossa on haasteita, jotka heikentävät tulosten luotettavuutta. Aineisto on osittain valikoitunut eikä kaikilta osin täysin edusta perusjoukkoa. Vastaajista suurin osa on ollut naisia. Samoin korkeakoulutetut ovat aineistossa yliedustettuina, kun taas tutkimusongelman kannalta olennaiset yhden vanhemman perheet ovat aineistossa todennäköisesti hieman aliedustettuina. Perheitä tutkimukseen rekrytoineille terveydenhoitajille suunnatun palautekyselyn perusteella tiedetään, että osa heistä on tehnyt valintaa sen suhteen, keille he ovat tarjonneet mahdollisuutta osallistua tutkimukseen (Vuorenmaa 2019). Näin ollen osallistumismahdollisuutta on saatettu tarjota muita useammin perheille, joilla terveydenhoitajan arvion mukaan on voimia ja kiinnostusta vastata tutkimukseen. Toisaalta terveydenhoitajien tekemän valikoinnin vuoksi on mahdollista, että tämän tutkimuksen tulokset olisivat edustavammalla aineistolla toteutettuna olleet vieläkin selkeämpiä, mikäli esimerkiksi yhden vanhemman perheet eivät olisi olleet aliedustettuina. Tämän vuoksi aihetta olisi hyvä tutkia jatkossa aineistolla, jonka tiedonkeruu ja sen raportointi on ollut systemaattisempaa.

Tässä tutkimuksessa on verrattu logistisen regressioanalyysin avulla vanhempien eron kokeneita lapsia ydinperheessä asuviin lapsiin vakioiden mahdollisuuksien mukaan erilaisia sekoittavia tekijöitä, joiden on aikaisemmassa tutkimuksessa havaittu olevan yhteydessä niin korkeampaan eroriskiin kuin lapsen käytösongelmiin. Kaikkien mahdollisesti tulokseen virheellisesti vaikuttavien

sekoittavien tekijöiden vakioiminen ei kuitenkaan ole mahdollista, minkä vuoksi tässä tutkimuksessa toteutettujen regressioanalyysien kaltaisista asetelmista ei voida yleensä tehdä kausaalisia johtopäätöksiä (esim. McLanahan ym. 2013). Epäsuorien kausaalipäätelmien tekemiseen on kuitenkin pyritty huomioimalla vanhempien erosta kulunut aika.

6.3 Johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa vanhempien eron kokeneiden lasten käytösongelmia on tarkasteltu kahden arvioijan, vanhempien ja laajan terveystarkastuksen toteuttaneen terveydenhoitaja, toimesta. Tälle tutkimukselle asetettujen tavoitteiden mukaisesti tulokset täydentävät aikaisempaa tutkimusta osoittamalla, että vanhempien eron kokemisen ja lapsen käytösongelmien välillä vaikuttaisi olevan yhteys myös suomalaisia, alle kouluikäisiä lapsia tarkasteltaessa. Perherakenteen merkitys lapsen käytösongelmille on näin ollen tärkeä tunnistaa myös lastenneuvolapalveluissa. Erityisesti tuoreen eron kokeneet vanhemmat arvioivat lapsella olevan enemmän käytösongelmia, ja voi olla, että nämä vanhemmat saattaisivat myös itse kaivata tukea. Tämän tutkimuksen tuloksia on mahdollista hyödyntää lasten ja nuorten käytösongelmia ennalta ehkäisevien palveluiden kehittämisessä sekä vanhempien eron kohdanneiden lapsien ja perheiden tukemisessa. Lapsiperheiden ja käytösongelmien kautta oireilevien lasten tukeminen on tärkeää niin lasten itsensä, koko perheen kuin yhteiskunnankin kannalta, ja terveydenhoitajilla ja lastenneuvolapalveluilla on alle kouluikäisten lasten tapauksessa merkittävä rooli tässä.

Suomalainen neuvolajärjestelmä on siitä ainutlaatuinen, että se tavoittaa liki kaikki tietyn ikäryhmän lapset (Leino ym. 2007). Tämä on tärkeää, sillä tämän tutkimusten tulosten perusteella vaikuttaisi siltä, että vanhemmilla ja terveydenhoitajalla ei aina ole yhtenevää käsitystä siitä, onko lapsen käytös ikävaiheelle tavanomaista vai siitä poikkeavaa. Tällöin herää kysymys, miten perheiden oletetaan osaavan itsenäisesti hakea apua ja tukea, jos ei tunnisteta lapsen käytöksen kautta ilmenevää ikätasolle epätyypillistä oireilua. Tämän vuoksi terveydenhoitajan rooli lapsen

käytösongelmien ja perheen tuen tarpeiden tunnistamisessa on olennainen, samoin lastenneuvolapalveluiden potentiaali paikkana, jossa lapsiperheet tavoitetaan ja heidän ongelmansa pystytään havaitsemaan jo varhain. Kuitenkin esimerkiksi syksyllä 2020 lastenneurolakäyntejä toteutettiin koronapandemian vuoksi 25 prosenttia edellistä vuotta vähemmän (Hakulinen ym. 2020). Tämä johtuu sekä vanhempien tartuntapelon vuoksi perumista neuvola-ajoista että terveydenhuollon resurssien uudelleen järjestämisestä koronapandemian aiheuttaman terveydenhuollon kuormituksen purkamiseksi. Lastenneurolakäyntejä on järjestetty myös virtuaalisesti, mikä vaikeuttaa terveydenhoitajan mahdollisuuksia havaita perheen tuen tarpeita. On huolestuttavaa, minkälaisen hoitovajeen koronapandemia myös lapsiperheiden kohdalla jättää, kun lastenneurolan resursseja on siirretty muualle eikä lapsiperheiden tuen tarpeita olla mahdollisesti pystytty samalla tapaa tunnistamaan.

Kaiken tämä ohella on kuitenkin huomioitava myös suuri vaihtelu vanhempien eron kokeneiden lasten hyvinvoinnissa, eikä ole lainkaan yksiselitteistä, että kaikkien lasten hyvinvointi laskisi vanhempien eron jälkeen (Amato 2010.) Päinvastoin useat tutkimukset osoittavat, että suurin osa lapsista sopeutuu pitkällä aikavälillä vanhempien eroon hyvin (esim. Huurre ym. 2006; Amato & Anthony 2014). Vaikka vanhempiensa eron kokeneilla lapsilla on keskimäärin enemmän käytösongelmia ja muita sopeutumisen haasteita, suurimmalla osalla näistä lapsista ei ole pitkän aikavälin negatiivisia seurauksia vanhempien eron kokemisesta (Lansford 2009). Tästä huolimatta yhteys vanhempien eron kokemisen ja lapsen käytösongelmien välillä havaittiin myös tässä tutkimuksessa, aivan kuten se on havaittu lukuisissa aikaisemmissa tutkimuksissa (esim. Amato 2010). Yhteys on tulosten perusteella havaittavissa myös jo hyvin pienillä lapsilla, mikä osaltaan korostaa varhaisen puuttumisen tärkeyttä. Käytöshäiriöiden ennusteen on todettu olevan sitä parempi, mitä varhaisemmassa vaiheessa ongelmiin on pystytty puuttumaan (Suvisaari & Manninen 2009) mutta samaan aikaan lasten mielenterveyspalveluita ei käytetä yhtä paljon, kuin mitä hoidon tarvetta voisi olla (Santalahti ym. 2009). Vanhempien eron kokeneiden lasten hyvinvointiin tulee siis kiinnittää esimerkiksi lastenneurolapalveluissa erityistä huomiota, jotta mahdollisiin kehittyviin

käytösongelmiin voidaan riittävän ajoissa kiinnittää huomiota ja ohjata perheitä tarvittaessa jatkotutkimuksiin.

Lähteet

Airio, I. (2010). Avioero suomalaiseen tapaan. Lähivanhemman ja lasten taloudellinen selviäminen avioerosta. Teoksessa Hämäläinen, U. & Kangas, O. (toim). Perhepiirissä. Kelan tutkimusosasto: Helsinki, s. 76–117.

Alakortes, J., Kovaniemi, S., Carter, A. S., Bloigu, R., Moilanen, I. K., & Ebeling, H. E. (2017). Do child healthcare professionals and parents recognize social-emotional and behavioral problems in 1-year-old infants? *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(4), s. 481–495. DOI: 10.1007/s00787-016-0909-3.

Alink, L., & Egeland, B. (2013). The Roles of Antisocial History and Emerging Adulthood Developmental Adaption in Predicting Adult Antisocial Behavior. *Aggressive behavior*, 39(2), s. 131–140. DOI: 10.1002/ab.21464.

Amato P. R., & Keith B. (1991). Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 110(1), s. 26–46. DOI: 10.1037/0033-2909.110.1.26.

Amato, P. R. (1993). Children adjustment to divorce: Theories, hypotheses, and empirical support. *Journal of Marriage and the Family*, 55(1), s. 23–38. DOI: 10.2307/352954.

Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and the Family*, 62(4), 1269–1287. DOI: 10.1111/j.1741-3737.2000.01269.x.

Amato, P.R. (2001). Children of divorce in the 1990s: An update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 15(3), s. 355–370. DOI: 10.1037/0893-3200.15.3.355

Amato, P. R. (2010). Research on divorce: Continuing trends and new developments. *Journal of marriage and family* 72, 650–666. DOI: 10.1111/j.1741-3737.2010.00723.x.

Amato, P. (2014). The Consequences of Divorce for Adults and Children: An Update. *Društvena istraživanja*; Zagreb, 23(1), s. 5–24.

Amato, P. R., & Chealdle, J. (2008). Parental divorce, marital conflict, and children's behavior problems: A comparison of adopted and biological children. *Social Forces*, 86(3), s. 1139–1161. DOI: 10.1353/sof.0.0025.

Amato, P., & Anthony, C. (2014). Estimating the Effects of Parental Divorce and Death With Fixed Effects Models. *Journal of Marriage and Family*, 76(2), s. 370–386. DOI: 10.1111/jomf.12100.

- Amato, P., & James, S. (2010). Divorce in Europe and the United States: Commonalities and differences across nations. *Family Science*, 1(1), s. 2–13. DOI: 10.1080/19424620903381583
- Amato, P. R., Kane, J. B., & James, S. (2011). Reconsidering the "Good Divorce". *Family relations*, 60(5), 511–524. DOI: 10.1111/j.1741-3729.2011.00666.x.
- Ananat, E.O., & Michaels, G. (2008). The effect of marital breakup on the income distribution of women with children. *Journal of Human Resources* 2008; 43(3), s. 611–629.
- Appleton, J. V. (1996). Working with vulnerable families: a health visiting perspective. *Journal of Advanced Nursing* 23(5), s. 912–918. DOI: 10.1046/j.1365-2648.1996.01028.x.
- Aronen, E. (2016). Lasten häiriökäyttäytyminen. *Duodecim* 132(10). s. 961–966.
- Baer, R. A., & Nietzel, M. T. (1991). Cognitive and behavioral treatment of impulsivity in children: A meta-analytic review of the outcome literature. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20(4), s. 400–412. DOI: 10.1207/s15374424jccp2004_9.
- Bendiksen, B., Aase, H., Diep, L. M., Svensson, E., Friis, S., & Zeiner, P. (2020). The Associations Between Pre- and Postnatal Maternal Symptoms of Distress and Preschooler's Symptoms of ADHD, Oppositional Defiant Disorder, Conduct Disorder, and Anxiety. *Journal of Attention Disorders*, 24(7), s. 1057–1069. DOI:10.1177/1087054715616185.
- Bergström, M., Fransson, E., Wells, M. B., Köhler, L. & Hjern, A. (2019). Children with two homes: Psychological problems in relation to living arrangements in Nordic 2- to 9-year-olds. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2019; 47: 137–145. DOI: 10.1177/1403494818769173.
- Björkenstam, E. (2016). Childhood adversity and psychiatric disorder in young adulthood: An analysis of 107,704 Swedes. *Journal of Psychiatric Research*, 77, s. 67–75. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2016.02.018.
- Blair, R. J., Leibenluft, E., & Pine, D. S. (2014). Conduct disorder and callous-unemotional traits in youth. *The New England Journal of Medicine* 2014;371, s. 2207–2216. DOI: 10.1056/NEJMra1315612.
- Borg, A.-M., Kaukonen, P. & Mäki, P. (2017). Työntekijän havaintoihin perustuva kokonaisarvio. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 4. uudistettu painos.*

Breivik, K., & Olweus, D. (2006). Children of divorce in a Scandinavian welfare state: Are they less affected than US children? *Scandinavian Journal of Psychology* 2006:47, s. 61–74. DOI: 10.1111/j.1467-9450.2006.00493.x.

Caces, M. F., Harford, T. C., Williams, G. D., & Hanna, E. Z. (1999). Alcohol consumption and divorce rates in the United States. *Journal of Studies on Alcohol*, 60(5), 647–652. DOI: 10.15288/jsa.1999.60.647.

Clarke-Stewart, K. A., Vandell, D. L., McCartney, K., Owen, M. T., & Booth, C. (2000). Effects of parental separation and divorce on very young children. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 14(2), s. 304–326. DOI: 10.1037//0893-3200.14.2.304.

Collins, R.L., Ellickson, P.L., & Klein, D.J. (2007). The role of substance use in young adult divorce. *Addiction*, 102(5), s. 786–794. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2007.01803.x.

Corman, H. & Kaestner, R. (1992). The effects of child health on marital status and family structure. *Demography*, 29(3), s. 389–408.

Davies, P.T., & Cummings, E.M. (1994). Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. *Psychological Bulletin*, 116(3), s. 387–411. DOI: 10.1037/0033-2909.116.3.387.

Davis, C. G., Thake, J. & Vilhena, N. (2010). Social desirability biases in self-reported alcohol consumption and harms. *Addictive Behaviors*, 35(4), s. 302–311. DOI: 10.1016/j.addbeh.2009.11.001.

Diekmann, A. & Schmidheiny, K. (2004). Do Parents of Girls Have a Higher Risk of Divorce? An Eighteen-Country Study. *Journal of Marriage and Family*, 66(3), s. 651–660.

Eriksson, E., & Arnkil, T. E. (2007). Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. *Stakes. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita* 60.

Farmer, T. W. (2000). The social dynamics of aggressive and disruptive behavior in school: Implications for behavior consultation. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 11(3-4), s. 299–321. DOI: 10.1207/S1532768XJEPC113&4_02.

Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van Ijzendoorn, M. H., Lapsley, A.-M., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development*, 81(2), s. 435–456. DOI:10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x.

Finnäs, F. (2000). "Ekonomiska faktorer och äktenskaplig stabilitet i Finland"

[Economic factors and marital stability in Finland]. *Ekonomiska Samfundets Tidskrift* 53, 121–131.

Foster, E. M. & Jones, D. E. (2005). The High Costs of Aggression: Public Expenditures Resulting From Conduct Disorder. *American Journal of Public Health* 95 (2005): 10, 1767–1772. DOI: 10.2105/AJPH.2004.061424

Gähler, M. & Palmtag, E.-L. (2014). Parental Divorce, Psychological Well-Being and Educational Attainment: Changed Experience, Unchanged Effect Among Swedes Born 1892–1991. *Social Indicators Research*, 123(2), s. 601–623.

Haataja, A. (2009a). Kuka on yksinhuoltaja? Yksinhuoltajien määrä ja profiili eri aineistojen valossa. Teoksessa Forssen K, Haataja A, Hakovirta M, (toim.) *Yksinhuoltajuus Suomessa*. Helsinki: Väestötutkimuslaitos, Tutkimuksia D 50.

Haataja A. (2009b). Yksinhuoltajaäitien sosioekonominen asema ja toimeentulo. Teoksessa Forssen K, Haataja A, Hakovirta M, (toim.) *Yksinhuoltajuus Suomessa*. Helsinki: Väestötutkimuslaitos, Tutkimuksia D 50.

Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Vaara, S., Jahnukainen, J., & Varonen, P. (2020). ”Pahin syksy ikinä” - Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronasyksynä 2020. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 37/2020*.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Pelkonen, M. (2014). Äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuolto perheen tukena. Teoksessa Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, teema 21, s.242–256.

Hanson, T. L. (1999). Does parental conflict explain why divorce is negatively associated with child welfare? *Social Forces*, 77(4), s. 1283–1316. DOI: 10.2307/3005877.

Harland, P., Reijneveld, S. A., Brugman, E., Verloove-Vanhorick, S. P. & Verhulst, F. (2002). Family factors and life events as risk factors for behavioral and emotional problems in children. *European child & adolescent psychiatry* 11(4), s. 176–84. DOI: 10.1007/s00787-002-0277-z.

Herrenkohl, T. I., Kosterman, R., Mason, W. A., Hawkins, J. D., McCarty, C. A., & McCauley, E. (2010). Effects of Childhood Conduct Problems and Family Adversity on Health, Health Behaviors, and Service Use in Early Adulthood: Tests of Developmental Pathways Involving Adolescent Risk Taking and Depression. *Development and psychopathology*, 22(3), s. 655–665. DOI: 10.1017/S0954579410000349.

Hetherington, E. M. (2003). Social Support and the Adjustment of Children in Divorced and Remarried Families. *Childhood*, 10(2), s. 217–236. DOI: 10.1177/0907568203010002007.

Hicks, B.M., Krueger, R.F., Iacono, W.G., McGue, M., & Patrick, C.J. (2004). Family transmission and heritability of externalizing disorders: a twin-family study. *Arch Gen Psychiatry* 61(9), s. 922–928. DOI:10.1001/archpsyc.61.9.922.

Hiilamo, H. (2009). Divergences in the Nordic model: economic consequences of partnership dissolution in Sweden and Finland. Teoksessa Hans-Jürgen, A. & Hummelsheim, D. (toim.) *When Marriage Ends. Economic and Social Consequences of Partnership Dissolution*. Edward Elgar Publishing, s. 132–154.

Huurre, T., Hanna, J. & Aro, H. (2006). Long-term Psychosocial Effects of Parental Divorce. A Follow-up Study from Adolescence to Adulthood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 256(4), s. 256–263. DOI: 10.1007/s00406-006-0641-y.

Jalovaara, M. (2007). The effects of marriage partners' socio-economic positions on the risk of divorce in Finland. *Finnish Yearbook of Population Research*, 43. DOI: 10.23979/fypr.45286.

Jalovaara, M., & Andersson, G. (2018). Disparities in Children's Family Experiences by Mother's Socioeconomic Status: The Case of Finland. *Population Research and Policy Review*, 37(5), s. 751–768. DOI: 10.1007/s11113-018-9485-1.

Jokivuori, P. & Hietala, R. (2007). *Määrällisiä tarinoita. Monimuuttujamenetelmien käyttö ja tulkinta*. Helsinki: WSOY.

Junttila, N., Voeten, R., Kaukiainen, A., & Vauras, M. (2006). Multisource Assessment of Children's Social Competence. *Educational and Psychological Measurement*, 66(5), s. 874–895 DOI: 10.1177/0013164405285546.

Junttila, N. (2010). Social competence and loneliness during the school years—Issues in assessment, interrelations, and intergenerational transmission. *Turun yliopiston julkaisuja B:325*.

Kaakinen, M. & Ellonen, N. (2003). *Logistinen regressio. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>. Viitattu. 7.5.2021.

Kamerman, S., B. & Kahn, A. J. (2001). Child and family policies in the United States at the opening of the twenty-first century. *Social Policy & Administration*, 35(1), s. 69–84. DOI: 10.1111/1467-9515.00220.

Kaplan, A., Gheen, M., & Midgley, C. (2002). Classroom goal structure and student disruptive behaviour. *British Journal of Educational Psychology*, 72(2), s. 191–211. DOI: 10.1348/000709902158847.

Kartovaara, L. (2007). Lapset hajoavissa perheissä. Teoksessa: Tilastokeskus: Suomalainen lapsi 2007. Helsinki: Tilastokeskus, 93–110.

KvantiMOTV. (2004). Tilastollinen päättely. Saatavilla: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/paattely/paattely.html>, viitattu 7.5.2021

Kiernan, K. E., & Mensah, F. K. (2009). Poverty, maternal depression, family status and children's cognitive and behavioural development in early childhood: A longitudinal study. *Journal of Social Policy*, 38(4), 569–588. DOI: 10.1017/S0047279409003250.

Kiiski, J. (2011). Suomalainen avioero 2000-luvun alussa. Miksi avioliitto puretaan, miten ero koetaan ja miten siitä selviydytään? *Dissertations in Education, Humanities, and Theology*: 15. Itä-Suomen yliopisto: Joensuu.

Kousgaard, S. J., Boldsen, S. K., Mohr-Jensen, C., & Lauritsen, M. B. (2018). The effect of having a child with ADHD or ASD on family separation. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(12), 1391–1399. DOI: 10.1007/s00127-018-1585-z.

Käypä hoito -suositus. Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrisen jaoksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 2.4.2021). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Käypä hoito -suositus. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). ADHD ja ASEBA-kyselylomakesarja (CBCL, TRF ja YSR) (lisätietoaineisto). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016a (viitattu 2.4.2021). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Käypä hoito -suositus. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-kysely) eli vahvuudet ja vaikeudet -kysely (lisätietoaineisto). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016b (viitattu 2.4.2021). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Lansford, J. E. (2009). Parental Divorce and Children's Adjustment: Perspectives on *Psychological Science*, 4(2), s. 140–512. DOI: 10.1111/j.1745-6924.2009.01114.x

Latimer, K., Wilson, P., Kemp, J., Thompson, L., Sim, F., Gillberg, C., Puckering, C., & Minnis, H. (2012). Disruptive behaviour disorders: A systematic review of environmental antenatal and early years risk factors. *Child: Care, Health and Development*, 38(5), s. 611–628. DOI: 10.1111/j.1365-2214.2012.01366.x.

- Lee, D. W., Shin, J., Choi, D.-W., Kim, K., & Park, E.-C. (2019). Effects of Household Income Change on Children's Problem Behavior: Findings From a Longitudinal Study. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 65(4), s. 527–535. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2019.05.003.
- Leino, T., Koskenniemi, E., Saranpää, P.-R., Strömberg, N. & Kilpi, T. (2007). Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa. *Suomen Lääkärilehti* 2007;8. s. 739–743.
- Linver, M. R., Brooks-Gunn, J. & Kohen, D. E., (2002). Family processes as pathways from income to young childrens development. *Developmental Psychology*, 38(5), pp. 719–734.
- Liu, J. (2004). Childhood Externalizing Behavior: Theory and Implications. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing. Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses*, 17(3), s. 93–103.
- Loeber, R., Burke, J.D., Lahey, B.B. Winters, A. & Zera, M. (2000). Oppositional defiant and conduct disorder: a review of the past 10 years, part I. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 39(12), s. 1468–1484. DOI: 10.1097/00004583-200012000-00007.
- Lyngstad, T. H. (2004). The impact of spouses' and parents' education on divorce rates in Norway. *Demographic Research* 10(5), s. 121–142. DOI: 10.4054/DemRes.2004.10.5.
- Martin, S. P. (2006). Trends in marital dissolution by women's education in the United States. *Demographic Research* 15(20), s. 537–560. DOI: 10.4054/DemRes.2006.15.20.
- Matthys, W., Vanderschuren, L.J., & Schutter, D.J. (2013). The neurobiology of oppositional defiant disorder and conduct disorder: altered functioning in three mental domains. *Dev Psychopathol* 2013;25, s.193–207. DOI: 10.1017/S0954579412000272.
- Mauldon, J. (1992). Children's Risks of Experiencing Divorce and Remarriage: Do Disabled Children Destabilize Marriages? *Population Studies*, 46(2), 349–362. DOI: 10.1080/0032472031000146276.
- McLanahan, S., Tach, L., & Schneider, D. (2013). The causal effects of father absence. *Annual Review of Sociology*, 39, s. 399–427. DOI: 10.1146/annurev-soc-071312-145704.
- Merrell, K. W., & Gimpel, G. A. (1998). *Social skills of children and adolescents. Conceptualization, assessment, treatment.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Morgan, P., Lye, D. & Condran, G. (1988). Sons, Daughters, and the Risk of Marital Disruption. *American Journal of Sociology*, 94(1), s. 110–129.

Murray, J., Maughan, B., Menezes, A. M. B., Hickman, M., MacLeod, J., Matijasevich, A., Gonçalves, H., Anselmi, L., Gallo, E. A. G., & Barros, F. C. (2015). Perinatal and sociodemographic factors at birth predicting conduct problems and violence to age 18 years: Comparison of Brazilian and British birth cohorts. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 56(8), s. 914–922. DOI: 10.1111/jcpp.12369.

Murray, J., & Farrington, D.P. (2010). Risk factors for conduct disorder and delinquency: key findings from longitudinal studies. *Can J Psychiatry*, 55(10), s. 633–642. DOI: 10.1177/070674371005501003.

Mäki, P. (2017). Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset. Teoksessa Mäki, P.; Wikström, K.; Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 4. uudistettu painos.

Noordermeer, S. D. S., Luman, M., Weeda, W. D., Buitelaar, J. K., Richards, J. S., Hartman, C. A., Hoekstra, P. J., Franke, B., Heslenfeld, D. J., & Oosterlaan, J. (2017). Risk factors for comorbid oppositional defiant disorder in attention-deficit/hyperactivity disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(10), s. 1155–1164. DOI: 10.1007/s00787-017-0972-4.

Nummenmaa, L. (2009). Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. 1. painos. Helsinki: Tammi.

O'Connor, T. G., Caspi, A., DeFries, J. C., & Plomin, R. (2000). Are associations between parental divorce and children's adjustment genetically mediated? An adoption study. *Developmental Psychology*, 36, 429–437.

Ostermann, J., Sloan, F.A., Taylor, D.H. (2005). Heavy alcohol use and marital dissolution in the USA. *Social science & medicine*, 61(11), s. 2304–2316. DOI: 10.1016/j.socscimed.2005.07.021.

Paajanen, P. (2003). Parisuhde koetuksella. Käsitteitä parisuhteesta ja sen purkautumisesta. Perhebarometri 2003. Väestöntutkimuslaitos Katsauksia E 17/2003.

Paajanen, P. (2007). Mikä on minun perheeni? Suomalaisten käsityksiä perheestä vuosilta 2007 ja 1997. Perhebarometri 2007. Väestöntutkimuslaitos, Katsauksia E 30/2007.

Poutiainen, H., Hakulinen-Viitanen, T., & Laatikainen, T. (2014). Associations between family characteristics and public health nurses' concerns at children's health examinations. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), 225–234. DOI: 10.1111/scs.12035.

Poutiainen, H. (2016). Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Puttler, L. I., Zucker, R. A., Fitzgerald, H. E., & Bingham, C. R. (1998). Behavioral Outcomes among Children of Alcoholics During the Early and Middle Childhood Years: Familial Subtype Variations. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22(9), s. 1962–1972. DOI: 10.1111/j.1530-0277.1998.tb05904.x.

Reichman, N. E., Corman, H., & Noonan, K. (2004). Effects of child health on parents' relationship status. *Demography*, 41(3), s. 569–584. DOI: 10.1353/dem.2004.0026.

Richards, M., Hardy, R., & Wadsworth, M. (1997). The effects of divorce and separation on mental health in a national UK birth cohort. *Psychological Medicine*, 27(5), s. 1121–1128. DOI: 10.1017/S003329179700559X.

Saarela, J., & Finnäs, F. (2014). Sex composition of children, parental separation, and parity progression: Is Finland a Nordic outlier? *Demographic Research*, 30(2), s. 49–70. DOI: 10.4054/DemRes.2013.30.2.

Santalahti, P., Sourander, A., & Piha, J. (2009). Lasten mielenterveyspalveluiden käyttö. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 125(9), s. 959–64.

Sigle-Rushton, W., Hobcraft, J. & Kiernan, K. (2005). Parental Divorce and Subsequent disadvantage: A Cross-Cohort Comparison. *Demography*, 42(3), s. 427–446. DOI: 10.1353/dem.2005.0026.

Simons, R. (1996). *Understanding Differences between Divorced and Intact Families: Stress, interaction, and child outcome*. Thousand Oaks: Sage.

Smearman, E.L., Winiarski, D.A., Brennan, P.A., Najman, J. & Johnson, K. C. (2015). Social stress and the oxytocin receptor gene interact to predict antisocial behavior in an at-risk cohort. *Dev Psychopathol* 2015;27, s. 309–318. DOI: 10.1017/S0954579414000649.

Stadelmann, S., Perren, S., Groeben, M., & Klitzing, K. V. (2010). Parental Separation and Children's Behavioral/Emotional Problems: The Impact of Parental Representations and Family Conflict. *Family Process*, 49(1), s. 92–108. DOI: 10.1111/j.1545-5300.2010.01310.x.

Strohschein, L. (2012). Parental Divorce and Child Mental Health: Accounting for Predisruption Differences. *Journal of Divorce & Remarriage*, 53(6), s. 489–502. DOI: 10.1080/10502556.2012.682903.

Suvisaari J., & Manninen, M. (2009). Käytöshäiriön ennusteeseen vaikutetaan parhaiten puuttamalla ongelmiiin varhain. *Suomen Lääkärilehti*, 64, s. 2459–2464.

Suomen virallinen tilasto (SVT). (2019). Perheet [verkkójulkaisu]. ISSN=1798-3215. Helsinki: Tilastokeskus (viitattu: 23.3.2021).
Saataavilla: http://www.stat.fi/til/perh/2019/perh_2019_2020-05-22_tie_001_fi.html

Sourander, A. (2001). Emotional and behavioural problems in a sample of Finnish three-year-olds. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10(2), s. 98–104. DOI: 10.1007/s007870170032

Sourander, A., Multimäki, P., Nikolakaros, G., Haavisto, A., Ristkari, T., Helenius, H., Parkkola, K., Piha, J., Tamminen, T., Moilanen, I., Kumpulainen, K., & Almqvist, F. (2005). Childhood predictors of psychiatric disorders among boys: A prospective community-based follow-up study from age 8 years to early adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(8), s. 756–767. DOI: 10.1097/01.chi.0000164878.79986.2f.

Sourander, A., Klomek, A. B., Niemelä, S., Haavisto, A., Gyllenberg, D., Helenius, H., Sillanmäki, L., Ristkari, T., Kumpulainen, K., Tamminen, T., Moilanen, I., Piha, J., Almqvist, F., & Gould, M. S. (2009). Childhood predictors of completed and severe suicide attempts: Findings from the Finnish 1981 Birth Cohort Study. *Archives of General Psychiatry*, 66(4), s. 398–406. DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2009.21.

Theunissen, M. H. C., Klein Velderman, M., Cloostermans, A. P. G., & Reijneveld, S. A. (2017). Emotional and behavioural problems in young children with divorced parents. *European Journal of Public Health*, 27(5), s. 840–845. DOI: 10.1093/eurpub/ckx056.

Teachman, J. (2002). Stability Across Cohorts in Divorce Risk Factors. *Demography*, 39(2), 331–351. DOI: 10.2307/3088342.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohje 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019.

Torvik, F.A., Rognmo, K. & Tambs, K. (2012). Alcohol use and mental distress as predictors of non-response in a general population health survey: the HUNT study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 47, s. 805–816. DOI: 10.1007/s00127-011-0387-3.

Turunen, J. (2013). Family structure, gender, and adolescent emotional well-being. *Journal of Divorce & Remarriage*, 54(6), 476–504. DOI: 10.1080/10502556.2013.810982.

Vuorenmaa, M. (2019). Pienten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi 2018. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Tilastoraportti 10/2019.