

**KOULUSSA TOTEUTETTUJEN NVC-INTERVENTION JA NARRATIIVISEN
INTERVENTION VAIKUTUKSET LASTEN INTERNALISOIVAAN JA
EKSTERNALISOIVAAN KÄYTTÄYTYMISEEN**

Suvi Maidell

Psykologian pro gradu -tutkielma

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Tampereen yliopisto

Lokakuu 2018

TAMPEREEN YLIOPISTO
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

MAIDELL, SUVI: Koulussa toteutettujen NVC-intervention ja narratiivisen intervention vaikutukset lasten internalisoivaan ja eksternalisoivaan käyttäytymiseen

Pro gradu -tutkielma, 29 s.

Ohjaaja: Kirsi Peltonen

Psykologia

Lokakuu 2018

TIIVISTELMÄ

Lapsuudessa havaitut internalisoivat ja eksternalisoivat käyttäytymistyylit voivat pahentua ilman niihin puuttumista ja lisätä ongelmia lasten kasvaessa. Lasten heikompien tunnetaitojen on havaittu olevan yhteydessä internalisoivaan ja eksternalisoivaan käyttäytymiseen. Tunnetaitoja vahvistamaan pyrkivien interventioiden on aiemmissa tutkimuksissa havaittu sekä vähentävän että mahdollisesti ennaltaehkäisevän kyseisiä käyttäytymistyyliä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, voidaanko kahdella erilaisella tunnetaitoja lisäämään pyrkivällä interventiolla vaikuttaa tavallisesti kehittyneiden oppilaiden internalisoiviin ja eksternalisoiviin käyttäytymistyyliin. Tutkimuksessa verrattiin Nonviolent Communication (NVC) -ryhmässä, narratiivisessa ryhmässä ja kontrolliryhmässä havaittujen muutosten suuruuksia toisiinsa. Tutkimuksessa selvitettiin myös, oliko ryhmien sisäisiä muutoksia havaittavissa, sekä korreloivatko lasten itsearviointit ja vanhemman arviot keskenään.

Tutkimuksen aineisto kerättiin tamperelaisesta koulusta kevään 2017 aikana. Tutkimukseen osallistui 68 kuudesluokkalaista lasta, joista 26 osallistui NVC-interventioon, 24 narratiiviseen interventioon ja 18 oli kontrolliryhmässä. Lasten internalisoivaa ja eksternalisoivaa käyttäytymistä mitattiin Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) -lomakkeella. Sekä tutkimukseen osallistuneet lapset että näiden vanhemmat täyttivät SDQ-lomakkeen ennen interventioiden toteuttamista ja niiden loppumisen jälkeen.

Tutkimuksessa havaittiin, että narratiivisen, NVC- ja kontrolliryhmän muutoksissa ei ollut eroja verrattaessa näitä ryhmiä toisiinsa. Ryhmien sisäisissä muutoksissa ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja T1- ja T2-mittausten välillä muussa kuin narratiiviseen ryhmään kuuluneiden lasten vanhempien arvioimassa eksternalisoivassa käyttäytymisessä. Tämä tulos viittaisi siihen, että narratiivinen interventio olisi jossain määrin lisännyt kyseiseen interventioon osallistuneiden lasten eksternalisoivaa käyttäytymistä. Vastaavaa tulosta ei kuitenkaan ollut nähtävissä lasten itsearviointien perusteella. Lasten itsearviointit ja vanhempien arviointit korreloivat keskenään NVC-ryhmässä eksternalisoivasta käyttäytymistä mittaavassa kyselyosiossa vain T1-mittauksessa ja narratiivisen ryhmän internalisoivaa käyttäytymistä mittaavassa kyselyosiossa molempina mittausajankohtina.

Pienestä otoskoosta johtuen tutkimuksesta saatuja tuloksia ei voida yleistää suurempaa joukkoa koskevaksi. Tutkimus luo kuitenkin pohjaa NVC-intervention ja narratiivisen intervention jatkotutkimukselle, sillä kummankaan vaikutuksia lasten internalisoivaan ja eksternalisoivaan käyttäytymiseen ei ole juuri tutkittu. Jatkotutkimuksissa tulisi pyrkiä isompaan otoskokoon ja seurantamittaukseen interventioiden mahdollisten pidemmän aikavälin vaikutusten selvittämiseksi.

Avainsanat: narratiivinen interventio, NVC-interventio, kouluinterventio, eksternalisoiva käyttäytyminen, internalisoiva käyttäytyminen

SISÄLLYS

JOHDANTO	1
Internalisoiva käyttäytyminen	1
Eksternalisoiva käyttäytyminen	3
Kouluinterventioiden vaikutus internalisoivaan ja eksternalisoivaan käyttäytymiseen.....	5
Tutkimuskysymykset ja hypoteesit	9
TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	10
Tutkittavat ja aineiston keruu	10
Interventioiden eteneminen	10
Menetelmät ja muuttujat.....	12
Aineiston analysointi.....	13
TULOKSET	14
POHDINTA	18
Tutkimuksen tulokset	18
Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset	21
Johtopäätökset	24
LÄHDELUETTELO.....	25

JOHDANTO

Lasten ja nuorten internalisoiviin käyttäytymistyyliin kuuluu esimerkiksi taipumus murehtia, kun taas eksternalisoiviin käyttäytymistyyliin kuuluu esimerkiksi taipumus muiden kanssa tappelemiseen (Stormont, Herman, Lembke, & Lembke, 2012). Internalisoiva ja eksternalisoiva käyttäytyminen ovat yhteydessä esimerkiksi lasten sosiaalisiin taitoihin ja käyttäytymiseen sekä akateemiseen suoriutumiseen ja altistavat vakavampien käytösongelmien tai esimerkiksi masennuksen kehittymiselle (Stormont ym., 2012; Verstraeten, Bijttebier, Vasey, & Raes, 2011). Noin 10–15 prosentilla lapsista ja nuorista esiintyy kliinisesti merkittäviä internalisoivia ja eksternalisoivia oireita (Costello, Egger, & Angold, 2005; Lundh, Wångby-Lundh, & Bjärehed, 2008; Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye, & Rohde, 2015; Wang, Liu, & Wang, 2014). Vaikka internalisoiva ja eksternalisoiva käyttäytyminen eivät ylittäisi kliinisesti merkitsevää tasoa, ne voivat kuitenkin vaikuttaa esimerkiksi lapsen akateemisiin kykyihin (Stormont ym., 2012) ja saattavat kehittyä ajan mittaan pahemmiksi (Korhonen ym., 2014; Verstraeten ym., 2011). Siksi internalisoivien ja eksternalisoivien käyttäytymismallien ennaltaehkäisy on tärkeää.

Kouluinterventioiden, etenkin sosioemotionaalaisia taitoja tukevien ohjelmien, avulla voidaan pyrkiä vaikuttamaan internalisoivien ja eksternalisoivien käyttäytymismallien ilmenemiseen. Sosioemotionaalisilla taidoilla on havaittu olevan yhteys lasten internalisoivaan ja eksternalisoivaan käyttäytymiseen (Rieffe & Rooij, 2012; Trentacosta & Fine, 2010). Tässä tutkimuksessa normaaliluokilla oleville kuudesluokkalaisille lapsille toteutettiin koulussa joko narratiivinen tai Nonviolent Communication (NVC, väkivallaton vuorovaikutus) -interventio, joiden avulla pyrittiin ensisijaisesti kehittämään lasten tunnetaitoja ja siten ennaltaehkäisemään myös internalisoivaa ja eksternalisoivaa käyttäytymistä.

Internalisoiva käyttäytyminen

Internalisoivalla käyttäytymistyyllillä tarkoitetaan murehtimiseen ja sosiaaliseen vetäytymiseen altistavia taipumuksia (Sanders, Merrell, & Cobb, 1999). Internalisoiva käyttäytyminen voi näkyä ulkoisen käyttäytymisen, tunteiden tai ajatusten tasolla (Stormont ym., 2012). Ulkoisen käyttäytymisen tasolla voi ilmetä esimerkiksi vetäytymistä, vähäistä aktiivisuutta ja rajoittuneita

sosiaalisia ja akateemisia kykyjä. Tunnetasolla voidaan havaita toivottomuuden ja avuttomuuden kokemuksia, positiivisten tunteiden vähäisyyttä ja mahdollisia fysiologisia oireita. Ajatustasolla puolestaan saattaa ilmetä esimerkiksi kognitiivisia vääristymiä, negatiivisia ajatuksia itsestä, katastrofijattelua ja murehtimista. Lapsuudessa ja nuoruudessa ilmenevää ahdistusta tutkittaessa on havaittu, että lapsilla saattaa esiintyä internalisoivaa käyttäytymistä, kuten yleistä ahdistusoireilua, murehtimista ja pelkoja, vaikka heillä ei olisikaan diagnoosin kriteerejä täyttävää psykiatrista häiriötä (Muris, 2010). Taipumusta tällaiseen käyttäytymiseen voidaan pitää internalisoivana käyttäytymistyylinä, jossa lapsen käyttäytyminen ei kuitenkaan ole vielä oiretasoista.

Internalisoivaan käyttäytymistyyliin jo varhaisessa vaiheessa puuttuminen olisi tärkeää, sillä esimerkiksi murehtimisen on havaittu olevan yhteydessä myöhemmin ilmeneviin ahdistus- ja masennusoireisiin (Verstraeten ym., 2011), jotka ovat tyypillisintä lapsilla havaittavaa internalisoivaa käyttäytymistä somaattisten oireiden lisäksi (Sanders ym., 1999). Internalisoiva käyttäytyminen saattaa kuitenkin jäädä helposti huomaamatta, sillä kyseiseen käyttäytymistyyliin kuuluu taipumus oman käyttäytymisen liialliseen sisäiseen kontrollointiin (Milevsky, 2014). Tämän vuoksi lapsen internalisoiva käyttäytyminen saattaa jäädä huomaamatta esimerkiksi joko lapsen itsensä tai muiden lasten käyttäytymisongelmien viedessä esimerkiksi kouluhenkilökunnan huomion ja vaikeuttaen muunlaisen käyttäytymisen havaitsemista (Stormont ym., 2012). Varhaisen puuttumisen tärkeydelle antaa viitteitä myös Korhosen ym. (2014) normaalipopulaatiota tutkinut pitkittäistutkimus, jossa havaittiin, että internalisoivan käyttäytymisen esiintyvyys on joillain lapsilla kroonisesti matalaa, kun taas joillain internalisoivaa käyttäytymistä ilmenee paljon lapsuudesta nuoruuteen saakka. Internalisoivan käyttäytymisen määrän havaittiin myös pääasiassa kasvavan vartuttaessa lapsuudesta nuoruuteen, mikä saattaa lisätä riskiä ongelmien pahenemiseen.

Tunnetietoisuus saattaa olla yksi tekijä, joka vaikuttaa lasten internalisoivaan käyttäytymiseen. Tunnetietoisuudella tarkoitetaan kykyä tunnistaa ja nimetä tunteita, sekä tietoisuutta siitä, että niitä voidaan kontrolloida (Caruso, 2008). Lasten tunnetietoisuuden on havaittu olevan yhteydessä itse raportoituun yksinäisyyden kokemukseen ja vanhempien havainnoimaan internalisoivaan käyttäytymiseen (Heinze, Miller, Seifer, Dickstein, & Locke, 2015). Myös nuorilla puutteet tunnetietoisuudessa vaikuttaisivat olevan yhteydessä merkittävämmän internalisoivan käyttäytymisen esiintymiseen (Eastabrook, Flynn, & Hollenstein, 2014; Poulou, 2014)

Lasten tunnetietoisuuden vaikutuksia internalisoivaan käyttäytymistyyliin on tutkittu myös ainakin yhdessä pitkittäistutkimuksessa (Rieffe & Rooij, 2012). Tutkimuksessa mitattiin lasten emotionaalista tietoisuutta, masennusoireiden tasoa ja murehtimista lasten 10 ja 12 ikävuosien välillä useampana mittauskertana. Tunnetietoisuuden kehittyminen vaikuttaisi tämän tutkimuksen perusteella olevan yhteydessä internalisoivaan käyttäytymiseen siten, että lapsilla, jotka tunnistivat ja

ymmärsivät tunteitaan paremmin, ilmeni tutkimuksen aikana vähemmän masennusoireita ja murehtimista kuin lapsilla, joilla kyky tunnistaa tunteita oli heikompi. Emotionaalisella tietoisuudella saattaa siis olla merkitystä sille, kehittykö lapselle ajan mittaan oiretasoista internalisoivaa käyttäytymistä.

Eksternalisoiva käyttäytyminen

Eksternalisoivalla käyttäytymistyyllillä tarkoitetaan taipumusta aggressiiviseen ja impulsiiviseen käyttäytymiseen (Sanders ym., 1999), joka suuntautuu yksilön ulkoiseen ympäristöön ja on siten helpommin havaittavissa internalisoivaan käyttäytymiseen verrattuna (Milevsky, 2014). Eksternalisoivaan käyttäytymiseen liittyy itsekontrollin puutetta, levottomuutta, aggressiivisuutta, tottelemattomuutta ja käytöshäiriöitä (Sanders ym., 1999; Stormont ym., 2012; Cicchetti, 2015; Milevsky, 2014). Eksternalisoivaan käyttäytymiseen liittyvät myös ongelmat sosiokognitiivisessa prosessoinnissa, minkä vuoksi esimerkiksi harmittomat kohtaamiset saatetaan kokea uhkaavina ja niihin saatetaan reagoida aggressiivisesti huonon impulssikontrollin seurauksena (Stormont ym., 2012). Ylipäätään huonot sosiaaliset taidot vaikeuttavat vertaisten kanssa toimimista, ja usein lapset joilla on eksternalisoivia ongelmia päätyvät olemaan keskenään.

Eksternalisoivan käyttäytymisen on havaittu lisäävän riskiä kehittää vielä vakavampia käyttäytymisongelmia, ja riski antisosiaaliseen käyttäytymiseen on suurempi (Stormont ym., 2012). Lapsuuden eksternalisoivan käyttäytymisen yhteyttä aikuisuuden psykopatologiaan on tutkittu pitkittäistutkimuksen avulla (Reef, Diamantopoulou, Meurs, Verhulst, & Ende, 2011). Tutkimuksessa eroteltiin eksternalisoiva käyttäytyminen neljään eri luokkaan: vastustus, aggressio, omaisuuden vahingoittaminen ja oman statuksen haastaminen (esim. alkoholin käyttö alaikäisenä, karkaaminen kotoa). Kaikkien eksternalisoivan käyttäytymisen luokkien havaittiin ennustavan myöhempää häiriökäyttäytymistä. Osa käyttäytymisestä ennusti myös ahdistuneisuushäiriöitä, päihteiden väärinkäyttöä ja mielialahäiriöitä aikuisuudessa. Vaikka suurin ennustearvo olikin niissä tapauksissa, joissa oireiden määrä koko kehityskulun ajan oli korkealla, myös kohtalaisesti eksternalisoiva käyttäytyminen lapsuudessa ja nuoruudessa ennusti myöhempiä ongelmia jossain määrin. Lievempikin eksternalisoiva käyttäytyminen saattaa siis ennustaa vakavampia ongelmia aikuisuudessa. Koska eksternalisoivalla käyttäytymistyyllillä vaikuttaisi olevan merkittäviä seurauksia myöhemmin elämässä, kehityskulkuun varhaisessa vaiheessa puuttumalla voitaisiin mahdollisesti ennaltaehkäistä tulevien ongelmien syntymistä.

Eksternalisoivan käyttäytymisen yhtenä riskitekijänä saattaa olla lapsen heikompi tunnetietoisuus, jonka merkitys on havaittu myös internalisoivan käyttäytymisen kohdalla. Lapsilla, joilla on paremmat sosiaaliset taidot ja tunnetaidot, on havaittu vähemmän sekä internalisoivaa että eksternalisoivaa käyttäytymistä (Poulou, 2014). Tunnetietoisuuden ja eksternalisoivan käyttäytymisen suhdetta on tutkittu myös Trentacostan ja Finen (2010) meta-analyysissa. Kyseisessä meta-analyysissa oli mukana tutkimuksia, joissa tutkittavana olevat lapset olivat iältään 2–18-vuotiaita. Meta-analyysin perusteella havaittiin, että huonomman tunnetietoisuuden havaittiin olevan yhteydessä eksternalisoivan käyttäytymisen ilmenemiseen. Vahvimmillaan tämä yhteys oli vanhemmilla lapsilla, joilla oli jo diagnosoituja käytösongelmia.

Vastaavanlainen yhteys eksternalisoivan käyttäytymisen ja tunnetietoisuuden välillä on havaittu myös ADHD-diagnoosin saaneilla lapsilla Factorin, Rosenin ja Reyesin (2016) tutkimuksessa. Niillä lapsilla, joilla oli puutteita emotionaalisessa tietoisuudessa, havaittiin olevan suurempi todennäköisyys myös komorbidiin eksternalisoivaan häiriöön. Myös lapsilla, joilla oli kliinisellä tasolla merkittäviä emotionaalisia ja behavioraalisia oireita, havaittiin, että epätarkkuus tunteiden, erityisesti surullisuuden, tunnistamisessa olivat yhteydessä eksternalisoivien käyttäytymistyylien suurempaan esiintyvyyteen (Martin, Boekamp, McConville, & Wheeler, 2010). On mahdollista, että aiemmissä tutkimuksissa (Poulou, 2014; Trentacosta & Fine, 2010) tavanomaisesti kehittyneiden lasten kohdalla havaittu yhteys emotionaalisen tietoisuuden ja eksternalisoivan käyttäytymisen välillä ilmenee lievemässä muodossa kuin jo diagnoosin saaneiden lasten kohdalla. Tämän yhteyden huomioiminen voi kuitenkin toimia apuna eksternalisoivan käyttäytymisen ennaltaehkäisyssä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli ennaltaehkäistä tavallisella luokalla koulua käyvien kuudesluokkalaisten lasten internalisoivaa ja eksternalisoivaa käyttäytymistä tunnetaitojen parantamisen avulla. Koska tutkittavat lapset olivat tavanomaisesti kehittyneitä, internalisoivalla käyttäytymistyyllillä tarkoitetaan tämän tutkimuksen yhteydessä lähinnä esimerkiksi taipumusta murehtia, jännittää tai kokea olonsa onnettomaksi (Goodman, 2005) eikä jo diagnosoituja masennukseen tai ahdistukseen liittyviä, pidemmälle kehittyneitä internalisoivia ongelmia. Samaten eksternalisoivalla käyttäytymistyyllillä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sellaista taipumusta muiden kanssa tappelemiseen, vihaisuuteen ja valehtelemiseen, joka ei ole vielä oiretasosta.

Kouluinterventioiden vaikutus internalisoivaan ja eksternalisoivaan käyttäytymiseen

Lapsuuden sekä internalisoivan että eksternalisoivan käyttäytymisen on havaittu olevan riskitekijöitä myöhemmin kehittyviin tai paheneviin ongelmiin (Stormont ym., 2012). Useissa tutkimuksissa on havaittu, että kouluinterventioiden avulla voidaan vähentää lasten internalisoivien ja eksternalisoivien käyttäytymistyylien esiintymistä. Seuraavaksi käsitellään ensin pääasiassa internalisoivan käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn suunniteltuja interventioita ja niissä havaittuja mahdollisia vaikutuksia, minkä jälkeen siirrytään eksternalisoivaan käyttäytymiseen liittyviin interventioihin.

Nuorten masennusta ja ahdistusta ennaltaehkäisemään pyrkineistä kouluinterventioista on tehty systemaattinen katsaus, jossa havaittiin interventioiden vaikuttavan vähentävästi tai ennaltaehkäisevästi nuorten mielenterveysongelmiin (Corrieri ym., 2014). Toisaalta kyseiseen katsaukseen sisällytetyissä interventioissa oli useita erilaisia lähestymistapoja ja keinoja pyrkiä ennaltaehkäisemään oireilua, minkä vuoksi interventioiden vaikuttavista mekanismeista ei voitu tämän perusteella tehdä päätelmiä. Interventioilla havaittiin kuitenkin olevan toivottuja vaikutuksia lasten internalisoivan käyttäytymisen määrään.

Yksi internalisoivan käyttäytymisen kehittymiseen vaikuttavista tekijöistä vaikuttaisi olevan lasten tunnetietoisuus (Heinze ym., 2015; Eastabrook ym., 2014; Rieffe & Rooij, 2012), jota voidaan pitää yhtenä osana lasten sosioemotionaalisia kykyjä. Lasten sosioemotionaaliseen oppimiseen tähtäävistä interventioista on tehty kaksi meta-analyysia. Näistä ensimmäisessä havaittiin, että interventioihin osallistuneilla lapsilla kyvyt niin sosiaalisessa kuin emotionaalisisessa oppimisessa olivat interventioiden jälkeen paremmat kuin niillä lapsilla, jotka eivät osallistuneet interventioihin (Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor, & Schellinger, 2011). Sekä internalisoiva käyttäytyminen että käytösongelmat vähenivät toteutettujen interventioiden seurauksena, ja prososiaalinen käytös lisääntyi. Meta-analyysiin oli sisällytetty vain sellaisia tutkimuksia, joissa tutkittavana olleilla lapsilla ei ollut ennestään havaittuja emotionaalisia, behavioraalisia tai akateemisia ongelmia.

Toisessa, interventioiden seurantatutkimusten tuloksia sisältäneessä meta-analyysissa havaittiin sosioemotionaaliseen oppimiseen pyrkineiden interventioiden sekä parantaneen lasten suoriutumista että ennaltaehkäisemään mahdollisia myöhemmin kehittyviä ongelmia (Taylor, Oberle, Durlak & Weissberg, 2017). Interventiot vaikuttivat positiivisesti sekä lasten asenteisiin, prososiaalisiin kykyihin että akateemiseen suoriutumiseen. Ne myös suojasivat myöhemmin kehittyviä ongelmia, kuten käytöshäiriöitä ja emotionaalisia oireita, vastaan. Näiden lisäksi kyseisessä meta-analyysissa todettiin, että nimenomaan lasten sosioemotionaalisten kykyjen lisääntyminen näyttäisi vaikuttavan pitkäaikaisten seurausten ilmenemiseen. Taylor ym. (2017) toteavat, että tätä voidaan pitää

mahdollisena perusteena sille, miksi sosioemotionaalisten kykyjen parantaminen saattaa olla yksi merkittävä keino vaikuttaa nuorten sopeutumiseen ja parempaan suoriutumiseen koulussa.

Tunnetaitojen vaikutusta lasten internalisoivaan käyttäytymiseen on selvitetty myös yhdysvaltalais tutkimuksessa, jossa tutkittiin, voidaanko sosiaalisia kykyjä ja tunnetaitoja parantamaan pyrkivällä Strong Kids -ohjelmalla vaikuttaa positiivisesti sekä niihin lapsiin, joille on riski kehittyä emotionaalisia oireita ja käytösongelmia, että niihin, joilla tällaista riskiä ei ole (Kramer, Caldarella, Young, Fischer & Warren, 2014). Tutkimuksessa havaittiin, että erityisesti korkeampaan riskiryhmään kuuluneiden lasten internalisoiva käyttäytyminen väheni toteutetun intervention seurauksena. Internalisoivan käyttäytymisen vähenemistä tapahtui myös riskiryhmään kuulumattomilla lapsilla, joskin esiintynyt muutos oli vähemmän merkitsevä kuin riskiryhmän lapsilla. Tutkimuksessa havaittiin myös, että kontrollikoulussa lasten internalisoivan käyttäytymisen määrä ei pysynyt samalla tasolla kuin ennen interventiota, vaan lisääntyi intervention toteuttamisen aikana. Kramer ym. (2014) pohtivat, että lasten sosiaalisten kykyjen ja tunnetaitojen parantaminen saattaa toimia suojaavana tekijänä mahdollista myöhemmin kehittyvää internalisoivaa oireilua vastaan. Tunnetaitojen parantamisen onkin havaittu ainakin yhdessä tutkimuksessa olevan tehokkaampi keino ennaltaehkäistä esikouluikäisten lasten internalisoivaa käyttäytymistä kuin esimerkiksi pelkkiin ongelmanratkaisutaitoihin keskittyvä interventio (Finlon ym., 2015).

Internalisoivan käyttäytymisen huomattiin vähentyneen kontrolliryhmään verrattuna myös tutkimuksessa, jossa toteutettiin kognitiivis-behavioraalinen Positive Thoughts and Actions (PTA) -interventio (McCarty, Violette, Duong, Cruz, & McCauley, 2013). Interventiossa pyrittiin vaikuttamaan muun muassa nuorten coping-keinoihin ja ongelmanratkaisukykyyn, ja auttamaan näiden taitojen hyödyntämisessä esimerkiksi interpersoonallisissa suhteissa. Interventioon valittiin sellaisia nuoria, joilla ei ollut vakavaa masennusoireilua ja jotka eivät intervention toteuttamisen aikana olleet hoidossa mielenterveysongelmien vuoksi. Tutkimuksessa havaittiin, että PTA-interventioon osallistuneiden nuorten itsearvioidut masennusoireet vähenivät vähäistä tukea saaneeseen kontrolliryhmään verrattuna enemmän, ja parannusta näkyi muun muassa riittämättömyyden tunteissa ja itseluottamuksessa. Toisaalta tutkimuksen ei havaittu vähentävän nuorten eksternalisoivaa käyttäytymistä tai parantavan interpersoonallisia taitoja. Vuosi intervention jälkeen toteutetussa seurannassa havaittiin kuitenkin, että havaittu lasku internalisoivan käyttäytymisen määrässä oli jokseenkin pysyvä (Duong ym., 2016). Tavoitteiden määrittely ja sosioemotionaalisten taitojen opettelu näyttäisivät siis tämän tutkimuksen valossa olevan mahdollisia keinoja saada pidempiaikaisia vaikutuksia aikaiseksi.

Edellä esiteltiin internalisoivan käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn pyrkiviä interventioita ja niiden vaikutuksia. Myös eksternalisoivan käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn suunniteltuja interventioita on

tutkittu. Esimerkiksi eksternalisoivan käyttäytymiseen preventioon tähtäävistä interventioista tehdyssä systemaattisessa katsauksessa havaittiin, että eksternalisoiva käyttäytyminen väheni ainakin jossain määrin interventioiden seurauksena (Smedler, Hjern, Wilund, Anttila, & Pettersson, 2015). Seurannassa kuitenkin huomattiin, etteivät ainakaan tässä kyseisessä meta-analyysissä tarkastellut tutkimukset olleet saaneet juurikaan pidempiaikaisia vaikutuksia aikaiseksi. Yksi mahdollinen syy tälle saattoi Smedlerin ym. (2015) mukaan olla se, että analyysiin sisällytettiin vain ennaltaehkäisyyn tarkoitettuja tutkimuksia, joissa havaitut muutokset ylipäätään ovat pienempiä kuin hoidollisia interventioita käsittävissä tutkimuksissa. Meta-analyysiin valituissa tutkimuksissa täytyi myös olla vähintään kuuden kuukauden seuranta-aika, minkä vuoksi tutkimuksen otoskoko oli melko pieni ja saattoi selittää pidempiaikaisten vaikutusten pienuutta ja epä johdonmukaisuutta.

Lasten eksternalisoivaan käyttäytymiseen on pyritty vaikuttamaan myös tunnetaitojen lisäämisen avulla (Havighurst ym., 2015). Interventiossa, jossa pyrittiin vaikuttamaan riskiryhmään kuuluneiden alakouluikäisten lasten tunnetaitoihin, havaittiin, että interventioryhmän lasten tunteiden ymmärrys oli intervention jälkeen parempi kuin kontrolliryhmän lasten. Interventioryhmän lasten käytösongelmat vähenivät tunteiden ymmärtämisen paranemisen lisäksi. Tämän tutkimuksen perusteella tunnetaitojen parantamista voidaan pitää yhtenä keinona vähentää oireita ja ennaltaehkäistä niiden pahenemista. Toisaalta Havighurstin ym. (2015) tutkimuksessa olleilla lapsilla oli jo selkeä riski kehittää vakavampia käytösongelmia, joten saadut tulokset eivät välttämättä ole sovellettavissa lapsiin, joilla vastaavaa riskiä ei ole.

Aiempi tutkimus näyttäisi antavan viitteitä siitä, että lasten internalisoiviin ja eksternalisoiviin käyttäytymistyyliin olisi ainakin jossain määrin mahdollista vaikuttaa koulussa toteutettujen interventioiden avulla, joskaan tulokset eivät ole täysin yhdenmukaisia varsinkaan pidempiaikaisten vaikutusten osalta. Lasten tunnetaitojen kehittymisellä saattaa olla vaikutusta siihen, kehittyykö näille myöhemmin internalisoivaa tai eksternalisoivaa käyttäytymistä (Poulou, 2014; Rieffe & Rooij, 2012; Trentacosta & Fine, 2010) ja aiemmissa tutkimuksissa onkin havaittu, että tunnetaitoja parantavilla interventioilla voidaan vähentää ja mahdollisesti ennaltaehkäistä kyseisten käyttäytymistyylien esiintymistä (Durlak ym., 2011; Kramer ym., 2014; Taylor ym., 2017). Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli selvittää, voidaanko tunnetaitoja parantamaan tähtäävillä kouluinterventioilla, NVC-interventiolla ja narratiivisella interventiolla, vaikuttaa lasten internalisoivan ja eksternalisoivan käyttäytymisen määrään.

NVC-interventio. Nonviolent communication (NVC) on Marshall Rosenbergin kehittämä malli, jossa pyritään rauhanomaiseen, väkivallattomaan vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa (Rosenberg, 2015). NVC-mallissa vuorovaikutus jaetaan havaintoihin, tunteisiin, tarpeisiin ja pyyntöihin, joista usein tunteet ja tarpeet jäävät huomiotta (Sears, 2010). NVC:ssä tarkoituksena on

kiinnittää enemmän huomiota siihen, että nämä vuorovaikutuksen osa-alueet osataan tiedostaa ja ilmaista muille tavalla, joka ei syyllistä tai ole arvosteleva muita kohtaan. NVC:ssä korostetaan empatiaa ja myötätuntoista käyttäytymistä toisia ihmisiä kohtaan, ja pyrkimyksenä on omien tulkintojen erottaminen havainnoista ja tunteiden ilmaisemisen selkeästi (Rosenberg, 2015).

Tuoreessa Džaferovićin (2018) tutkimuksessa selvitettiin NVC-ohjelman vaikutusta neljäsluokkalaisten lasten konfliktikäyttäytymiseen. Tutkimuksessa havaittiin, että tutkimusryhmään kuuluneiden lasten konfliktikäyttäytyminen oli kontrolliryhmää vähäisempää ohjelman toteuttamisen jälkeen, mikä antaisi viitteitä siitä, että NVC-ohjelmaan osallistuneet lapset hyötyivät siitä. Vaikka kyseisessä tutkimuksessa tutkittiin eksternalisoivaa käyttäytymistä vain konfliktien osalta, antavat sen tulokset jonkinlaista viitettä siitä, että NVC-interventiolla saattaisi olla mahdollista vaikuttaa eksternalisoivan käyttäytymisen määrään ainakin jossain määrin.

NVC-intervention vaikutusta internalisoivaan ja eksternalisoivaan käyttäytymiseen ei Džaferovićin (2018) konfliktitilanteisiin keskittyneen tutkimuksen lisäksi ole tutkittu juurikaan. Aiemmassa tutkimuksessa tunnetietoisuuden on havaittu olevan yhteydessä internalisoivaan ja eksternalisoivaan käyttäytymiseen (Heinze ym., 2015; Eastabrook ym., 2014; Poulou, 2014; Rieffe & Rooij, 2012; Trentacosta & Fine, 2010), ja koska NVC-intervention tarkoituksena on pyrkiä lisäämään kykyä ilmaista tunteita selkeästi ja ottaa vastuuta omista tunteistaan (Rosenberg, 2015), voidaan NVC-interventiolla olettaa saattavan olla vaikutusta internalisoivan ja eksternalisoivan käyttäytymisen esiintymiseen.

Narratiiviset interventiot. Toinen tässä tutkimuksessa käytetyistä interventioista oli narratiivinen interventio. Narratiivisen metodin peruseriaatteita on Bennettin (2008) mukaan ennen kaikkea oletus siitä, että tarinoiden avulla voidaan järjeistää ja järjestää elämässä tapahtuneita asioita. Tarinoiden purkamisella voidaan saada selville tarinaa ylläpitävät oletukset ja sitä kautta mahdollistaa myös tarinoiden muokkaaminen. Lapsille voidaan sekä kertoa tarinoita että antaa heidän kertoa niitä itse pyrkien siten tunnetietoisuuden lisäämiseen.

Narratiivisten interventioiden vaikutuksia internalisoivaan tai eksternalisoivaan käyttäytymiseen on tutkittu vielä varsin vähän. Joitakin rohkaisevia tuloksia aiemmissa tutkimuksissa toteutettujen interventioiden vaikutuksista on kuitenkin saatu. Esimerkiksi Yoosefi Looyehin, Kamalin ja Shafieian (2012) tutkimuksessa ADHD-diagnoosin saaneiden tyttöjen oireet vähenivät narratiivisen intervention jälkeen, ja tulokset olivat näkyvillä intervention loppumisesta sekä viikon että 30 päivän päästä. Kontrolliryhmässä merkittävää muutosta ei havaittu. Narratiivisen intervention vaikutusta sosiaaliseen fobiaan on myös tutkittu, ja sen on havaittu vähentäneen sosiaalisen fobian oireita (Yoosefi Looyeh, Kamali, Ghasemi, & Tonawakik, 2014).

Narratiivisten interventioiden vaikutusta on tutkittu myös keskivaikeasti tai vaikeasti masentuneisiin palliatiivisessa hoidossa oleviin potilaisiin (Lloyd-Williams ym., 2018). Interventoryhmän internalisoiva käyttäytyminen väheni intervention seurauksena, kun taas tavanomaista hoitoa saaneessa kontrolliryhmässä ei tapahtunut muutosta oireiden osalta. Narratiivisella interventiolla onnistuttiin siis ainakin tässä tutkimuksessa vaikuttamaan masennusoireiden ilmenemiseen.

Kaikissa edellä esitetyissä tutkimuksissa oli melko pieni otoskoko, ja niissä tutkittiin lähinnä tiettyjä spesifejä ryhmiä eikä yleisotosta koko populaatiosta. Tämän vuoksi kyseisistä tutkimuksista saatujen tulosten yleistettävyyden on jokseenkin rajallinen. Ne antavat kuitenkin viitteitä siitä, että narratiivisilla interventioilla saattaa olla mahdollista kyetä vaikuttamaan niin eksternalisoivaan kuin internalisoivaankin käyttäytymiseen.

Tutkimuskysymykset ja hypoteesit

Sekä narratiivisessa että NVC-interventiolla tarkoituksena on saada lisättyä lasten tunnetaitoja, joiden on aiemmissa tutkimuksissa havaittu olevan yhteydessä lasten internalisoivaan ja eksternalisoivaan käyttäytymiseen (Heinze ym., 2015; Eastabrook ym., 2014; Poulou, 2014; Rieffe & Rooij, 2012; Trentacosta & Fine, 2010). Tässä tutkimuksessa selvitettiin, voidaanko tavanomaisesti kehittyneiden lasten internalisoivaa ja eksternalisoivaa käyttäytymistä vähentää tunnetietoisuutta lisäämään pyrkivien narratiivisen ja NVC-intervention avulla. Tutkimuksen hypoteesina oli, että sekä NVC-interventio että narratiivinen interventio vähentävät sekä internalisoivan että eksternalisoivan käyttäytymisen määrää, ja ettei kontrolliryhmässä havaittaisi vastaavaa muutosta. Lisäksi tarkasteltiin vanhempien ja lasten arviointien yhdenmukaisuutta. Hypoteesina oli, että aiempien tutkimusten mukaisesti vastaukset korreloisivat keskenään kohtalaisesti (de Los Reyes & Kazdin, 2005).

TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkittavat ja aineiston keruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin kevään 2017 aikana tamperelaisesta koulusta. Tutkimukseen osallistui yhteensä 68 kuudennella luokalla olevaa lasta (poikia 33). Tutkimukseen osallistujat olivat iältään noin 12-vuotiaita. Tutkimusryhmät muodostettiin jo olemassa olevien luokkien perusteelta ilman poissulkukriteerejä, eli kunkin luokan jokainen oppilas valittiin mukaan tutkimukseen. Ryhmässä 1 toteutettiin väkivallattomaan vuorovaikutukseen tähtäävä NVC-interventio (26 lasta, joista poikia 13). Ryhmässä 2 toteutettiin narratiivinen interventio (24 lasta, poikia 12) ja ryhmä 3 oli kontrolliryhmä, jossa oli yhteensä 18 lasta (poikia 8). Sekä oppilaat että näiden vanhemmat saivat tutkimuksesta tiedotteen. Kontrolliryhmä jatkoi opiskelua normaalisti ilman interventiota.

Kaikki tutkimusryhmät täyttivät kyselylomakkeet kahtena eri mittausajankohtana, joista ensimmäinen oli ennen interventioiden alkua (T1) ja toinen interventioiden jälkeen (T2). NVC-ryhmässä T1- ja T2- mittausten väli oli neljä viikkoa ja narratiivisessa ryhmässä 4,5 viikkoa. Myös kontrolliryhmä täytti kyselylomakkeet sekä ennen interventioiden toteuttamista että niiden jälkeen siten, että mittausten välissä oli 4,5 viikkoa. Lasten vanhemmat saivat lomakkeet täytettäväksi samoin aikavälein. Ensimmäisenä mittauskertana lapsilta kerättiin taustatietolomake ja pyydettiin suostumus tutkimukseen. Myös vanhemmilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Kyselylomakkeet täytettiin interventioiden ohjaajien ohjeistuksella.

Mittausajankohtina pyrittiin selvittämään tietoa useammasta eri osa-alueesta, kuten lasten tunnetietoisuudesta ja prososiaalisuudesta. Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli hyödyntää lasten internalisoivista ja eksternalisoivista käyttäytymistyyleistä saatuja tietoja ja selvittää, oliko käytetyillä interventioilla vaikutusta näiden esiintymiseen.

Interventioiden eteneminen

Interventiot toteutettiin osana normaaleja koulupäiviä. Ryhmä 3 eli kontrolliryhmä ei osallistunut interventioihin, ja tässä ryhmässä olevat lapset kävivät koulua normaalisti. Ryhmälle 1 eli NVC-interventioon osallistuneille lapsille toteutettiin 11 kappaletta 45–90 minuutin istuntoja. Ryhmälle 2

eli narratiiviseen interventioon osallistuneille lapsilla oli 5 kappaletta 45 minuutin istuntoja. NVC-interventiota olivat toteuttamassa psykologian opiskelija ja kasvatustieteiden opiskelija, ja narratiivista interventiota yksi kasvatustieteiden opiskelija. Kaikki olivat saaneet koulutuksen interventioiden toteuttamista varten ja molemmissa interventioissa oli ohjaavassa roolissa yksi väitöskirjantekijä. Molemmat interventiot toteutettiin keväällä 2017. Kummankin intervention tarkoituksena oli pyrkiä lisäämään lasten tunnetietoisuutta.

NVC-interventio. NVC-intervention pohjana käytettiin käsikirjoja "Nonviolent communication companion workbook: A practical guide for individual, group, or classroom study" (Leu, 2015) ja "Words are walls or they're windows" (Ignjatovic-Savic, 1996). NVC-interventiossa lapsille esiteltiin hahmot kirahvi ja sakaali, jotka edustivat erilaisia tapoja kokea ja ilmaista tunteita. Näiden kahden hahmon avulla käytiin eri oppituntien myötä erilaisia tunteisiin ja niiden käsittelyyn liittyviä tehtäviä ja leikkejä, joita käytettiin apuna keskustelun herättämisessä. NVC-intervention tarkoituksena oli pyrkiä kohti myötätuntoista ja rakentavaa vuorovaikutusta, jossa sekä omat että muiden tunteet osattaisiin ilmaista ja ottaa rakentavalla tavalla huomioon.

Jokainen istunto alkoi vastaamalla kysymykseen "Miltä sinusta tuntuu tänään?". Intervention edetessä esiteltiin enemmän kirahvin ja sakaalin tyypillisiä tapoja kommunikoida ja kuunnella muita. Intervention aikana kerrottiin esimerkiksi, että sakaali tulkitsee muiden sanomiset usein ilkeiksi (itseään tai muita kohtaan), kun taas kirahvi kuuntelee tarkasti ja pyrkii ymmärtämään sitä mitä muut kertovat. Näiden hahmojen ja harjoitusten avulla pyrittiin havainnollistamaan intervention aikana sitä, miten tärkeää on tunnistaa ja ilmaista omat tunteensa, kertoa omista haluistaan ja tarpeistaan ja kuunnella muiden kertomuksia. Eri istuntojen aikana käsiteltiin hieman eri aihealueita, mutta jokaisen pyrkimyksenä oli lisätä oppilaiden tunnetietoisuutta.

Narratiivinen interventio. Narratiivisessa interventiossa käytettiin taustamateriaalina Campbellin (2008) käsikirjaa "The Hero with a Thousand Faces" ja siitä tehtyä käytännön opasta "The Writer's Journey" (Vogler, 2007). Ensimmäisen istunnon aluksi oppilaat keskustelivat ohjaajan johdolla sankareista ja niihin liittyvistä tarinoista. Keskustelun jälkeen oppilaille luettiin malliksi tarina, jonka sankari selvisi konfliktitilanteesta. Tarinasta keskusteltiin yhdessä esimerkiksi pohtimalla sankarin ominaisuuksia ja tämän kokemia tunteita tarinan eri vaiheissa. Oppilaat kirjoittivat seuraavien istuntojen aikana tarinoita, joissa sankarit käsittelivät ja selättivät mallitarinan tapaan erilaisia tilanteita ja oppivat käsittelemään aiemmin haitanneita tunteita. Tarinat noudattivat oppilaille annettua taulukon mukaista kaavaa, jonka pohjalta oppilaat kirjoittivat valmiit tarinansa. Ohjaajat kuuntelivat lasten kirjoittamia valmiita tarinoita ja auttoivat heitä myös etenemään taulukon mukaisessa järjestyksessä.

Kaikki istunnot etenivät samaan tapaan kuin ensimmäinen, eli oppilaille luettiin malliksi tarina, ja tämän jälkeen oppilaat kirjoittivat omansa. Jokaisella oppitunnilla oli aiheena jokin tietty tunne, esimerkiksi viha tai pelko, jota käsiteltiin mallitarinan pohjalta käydyissä keskusteluissa ja oppilaiden itsensä kirjoittamissa tarinoissa. Esimerkkitarinoina käytettiin tarinoita, jotka seurasivat sankarin matkan (hero's journey) narratiivista mallia.

Menetelmät ja muuttujat

Lasten internalisoivia ja eksternalisoivia käyttäytymistyynejä mitattiin The Strengths and Difficulties Questionnaire-kyselylomakkeen (Goodman, 1997) 11–17-vuotiaille suunnatulla itsearviointilomakkeella. Lasten vanhemmat täyttivät 4–17-vuotiaiden lasten vanhemmille tai opettajille suunnatun SDQ-lomakkeen version. Molemmissa SDQ:n versioissa oli yhteensä 25 kysymystä, joissa on kolme vastausvaihtoehtoa: 0 = ei päde, 1 = pätee jonkin verran ja 2 = pätee varmasti. Vastausvaihtoehdoista valittiin yksi sopivimmaksi koettu. SDQ:n kysymyksistä muodostuu viisi kyselyosiota: tunneoireet, käytösoireet, yliaktiivisuus, kaverisuhteiden ongelmat ja prososiaalinen käytös. Tässä tutkimuksessa SDQ-lomakkeesta käytettiin tunneoireiden ja käytösoireiden kyselyosioita. Tunneoireista ja käytösoireista käytettiin tässä tutkimuksessa termejä internalisoivat ja eksternalisoivat käyttäytymistyyliä.

Internalisoivia käyttäytymistyynejä mitattiin SDQ-lomakkeen tunneoireita mittaavan kyselyosion avulla. Tunneoireiden kyselyosiossa oli kysymyksiä, joissa pyrittiin selvittämään mahdollisten internalisoivien käyttäytymistyylien ilmenemistä (esim. ”Murehdin monia asioita”). Lasten vanhemmat täyttivät vanhemmille suunnatun kyselylomakkeen, jossa internalisoivia käyttäytymistyynejä mitattiin vastaavilla kysymyksillä (esim. ”Hänellä on monia huolia, näyttää usein huolestuneelta”). Internalisoivaa käyttäytymistä mittaavista kysymyksistä muodostettiin keskiarvosummamuuttujat sekä lasten että vanhempien vastauksista. Cronbachin alfa -kerroin oli ennen interventiota lasten täyttämien lomakkeiden perusteella .77 ja intervention jälkeen .75, eli jonkin verran korkeampi kuin aiemmin suomalaisessa otoksessa saatu tulos $\alpha = .69$ (Koskelainen, Sourander, & Kaljonen, 2000). Vanhempien täyttämien kyselylomakkeiden Cronbachin alfa -kerroin oli ennen interventiota samoissa lukemissa kuin lasten ($\alpha = .75$), mutta intervention jälkeen sisäinen reliabiliteetti heikkeni ($\alpha = .38$). T1-mittauksen korkean reliabiliteetin vuoksi mittaria päätettiin kuitenkin käyttää analyyseissa sellaisenaan T2-mittauksen huonommasta sisäisestä reliabiliteetista huolimatta.

Eksternalisoivia käyttäytymistyyliä mitattiin SDQ-lomakkeen käytösoireita mittaavan kyselyosion avulla. Käytösoireiden kyselyosiossa pyrittiin selvittämään mahdollisten eksternalisoivien käyttäytymismallien esiintyvyyttä erilaisten kysymysten avulla (esim. ”Saatan vihastua kovasti ja menetän usein malttini”). Vanhempien täyttämässä lomakkeessa eksternalisoivia käyttäytymistyyliä vastaavilla kysymyksillä (esim. ”Hänellä on usein kiukunpuuskia, tai hän kiihastuu helposti”). Eksternalisoivaa käyttäytymistä mittaavista kysymyksistä muodostettiin keskiarvosummamuuttujat sekä lasten että vanhempien vastauksista. Eksternalisoivaa käyttäytymistä mittaavan alaskaalan sisäinen reliabiliteetti lasten osalta oli tyydyttävä ($\alpha = .59$, $\alpha = 0,60$), ja hieman parempi kuin aiemmassa suomalaisessa otoksessa havaittu $\alpha = .57$ (Koskelainen ym., 2000). Aiemmassa otoksessa vanhempien täyttämien lomakkeiden perusteelta laskettu sisäinen reliabiliteetti oli hieman tyydyttävän rajan alapuolella ($\alpha = .59$), ja tässä tutkimuksessa saatiin samankaltaiset tulokset reliabiliteetin osalta ($\alpha = .60$, $\alpha = .59$).

Tässä tutkimuksessa verrattiin lasten internalisoivaa ja eksternalisoivaa käyttäytymistä mittaavista kyselyosioista intervention jälkeen (T2) saatuja pistemääriä ennen intervention suorittamista saatuihin pistemääriin (T1). Tutkimuksessa käytettiin sekä lasten että vanhempien täyttämistä lomakkeista saatuja tietoja. Ennen intervention toteuttamista SDQ-lomakkeeseen oli vastannut 68 lasta ja intervention jälkeen vastaajia oli 65. Vanhemmista yhteensä 60 oli vastannut SDQ-lomakkeeseen ennen intervention toteuttamista ja 62 intervention toteuttamisen jälkeen.

Aineistossa oli joitakin yksittäisiä epäselviä tai puuttuvia arvoja (n. 6 kpl). Puuttuvat arvot korvattiin siten, että alaskaalan muista kysymyksistä laskettiin moodi, joka laitettiin puuttuvan arvon paikalle. Näin pyrittiin vähentämään katoa, ja kyseinen vastaaja voitiin sisällyttää analyysiin. Mikäli henkilö oli vastannut kahteen vastausvaihtoehtoon yhden sijaan, valittiin näistä kahdesta vastausvaihtoehdoista vähiten merkitsevä vaihtoehto (esim. tutkittava oli vastannut vastausvaihtoehdot 1 ja 2, jolloin valittiin vaihtoehto 1).

Aineiston analysointi

Aineiston analysointiin käytettiin IBM SPSS Statistics 23 -ohjelmistoa. Aineiston pienestä koosta ja normaalisuusoletuksen toteutumattomuudesta johtuen aineiston analysoinnissa käytettiin epäparametrisia testejä. Normaalisuutta testattiin Kolmogorov-Smirnov -testin ja Shapiro-Wilk-testin avulla. Ryhmien samankaltaisuus sekä internalisoivien että eksternalisoivien käyttäytymistyylien osalta ennen intervention toteuttamista tarkistettiin Kruskal-Wallis-testillä. Ryhmissä tapahtuneiden

muutosten suuruuksien eroja verrattiin Kruskal-Wallis testillä. Tutkimusryhmien sisällä tapahtuneita muutosta testattiin Wilcoxonin merkittyjen sijalukujen testillä. Lasten ja vanhempien arvioinnin yhdenmukaisuutta tutkittiin Spearmanin korrelaatiokertoimella.

TULOKSET

Verrattaessa NVC-interventioon ja narratiiviseen interventioon osallistuneiden sekä kontrolliryhmään kuuluneiden lasten internalisoivien käyttäytymistyylien määrää ennen interventioiden toteuttamista huomattiin, etteivät ryhmät poikenneet toisistaan lasten itsearviointien ($\chi^2(2) = 4.57, p = .101$) tai vanhempien arviointien perusteella ($\chi^2(2) = .175, p = .916$). Verrattaessa näitä kolmea ryhmää toisiinsa eksternalisoivien käyttäytymistyylien suhteen huomattiin, etteivät ryhmät eronneet toisistaan lasten itsearviointien ($\chi^2(2) = 3.32, p = .19$) eivätkä vanhempien arviointien osalta ($\chi^2(2) = 5.45, p = .065$). Ennen intervention toteuttamista ryhmät olivat siis keskenään samankaltaisia ja siten vertailukelpoisia keskenään.

Internalisoivien ja eksternalisoivien käyttäytymistyylien muutosten suuruuksia verrattiin ryhmittäin, jotta nähtäisiin, oliko T1- ja T2-mittausten välillä tapahtuneissa muutoksissa eroja ryhmien välillä. Internalisoivien käyttäytymistyylien muutoksissa ei havaittu olleen eroja eri ryhmien välillä lasten arviointien ($\chi^2(2) = .52, p = .974$) tai vanhempien arviointien kohdalla ($\chi^2(2) = 2.932, p = .231$). Lasten raportointien eksternalisoivien käyttäytymistyylien muutoksissa ei havaittu olleen eroja eri ryhmien välillä ($\chi^2(2) = .705, p = .703$), eikä muutoksissa havaittu eroja eri ryhmien välillä aikuisten raportointien osalta ($\chi^2(2) = .822, p = .663$). Kaikissa ryhmissä tapahtuneet muutokset ovat olleet samankaltaisia eri ryhmien välillä, eivätkä ryhmät siis poikkeaa toisistaan intervention aikana tapahtuneiden muutosten merkitsevyydessä.

Interventioiden mahdollisia ryhmien sisäisiä muutoksia selvitettiin tutkimusryhmittäin (taulukko 1). NVC-intervention osalta havaittiin, ettei internalisoivassa tai eksternalisoivassa käyttäytymisessä kummassakaan havaittu merkitsevää muutosta ennen ja jälkeen intervention lasten itsearviointien tai vanhempien arvioiden perusteella. NVC-interventiolla ei siis näyttäisi olevan vaikutusta kyseisiin käyttäytymistyyliin.

Narratiiviseen interventioon osallistuneiden lasten raportoinnissa internalisoivissa ja eksternalisoivissa käyttäytymistyyliin ei havaittu tapahtuneen tilastollisesti merkitsevää muutosta eikä vanhempien raportoinnissa internalisoivassa käyttäytymisessä havaittu tilastollisesti merkitsevää muutosta (taulukko 1). Vanhempien arvioinnissa eksternalisoivassa käyttäytymisessä havaittiin

tilastollisesti merkitsevää muutosta ($Z = -2.060, p = .039$) siten, että käyttäytymisen määrä vaikuttaisi lisääntyneen jonkin verran intervention aikana.

Kontrolliryhmässä ei havaittu muutosta lasten itsensä raportoimien internalisoivien tai eksternalisoivien käyttäytymistyylien osalta, eikä myöskään vanhempien arvioissa havaittu tilastollisesti merkitsevää muutosta. Kontrolliryhmän internalisoivissa tai eksternalisoivissa käyttäytymistyyliä ei siten tapahtunut interventioiden aikana muutosta.

Lasten itsearviointien ja vanhempien arvioiden yhdenmukaisuutta tarkasteltiin korrelaatioiden avulla (taulukko 2). Korrelaatioita tutkittaessa havaittiin, että NVC-ryhmässä lasten ja vanhempien arvioinnit eivät olleet yhdenmukaisia internalisoivaa käyttäytymistä mittaavassa osiossa kumpanakaan mittausajankohtana. Eksternalisoivaa käyttäytymistä mittaavassa kyselyosiossa vain T1-ajankohtana arvioinnit korreloivat tilastollisesti merkittävästi ($p = .000$), mutta T2-mittauksessa korrelaatiota ei enää ollut. Narratiivisessa ryhmässä lasten ja vanhempien arvioimaa internalisoivaa käyttäytymistä mittaavaan kyselyosion korrelaatiot olivat tilastollisesti merkittäviä molempina mittausajankohtina ($p = .007; p = .000$), mutta eksternalisoivaa käyttäytymistä mittaavan kyselyosion osalta korrelaatioita ei ollut havaittavissa. Kontrolliryhmässä lasten ja vanhempien arvioinnit eivät korreloineet keskenään kummankaan kyselyosion kohdalla. Lasten ja vanhempien vastaukset korreloivat siten vain NVC-ryhmän käytösoireissa T1-mittauksessa ja narratiivisessa ryhmässä sekä T1- että T2-mittauksissa internalisoivaa käyttäytymistä mittaavassa kyselyosiossa. Kaikki havaitut korrelaatiot olivat positiivisia eli lasten ja vanhempien arvioinnit olivat samansuuntaisia keskenään.

TAULUKKO 1. Tutkimusryhmien sisäisten muutosten merkitsevyydet.

TUTKIMUSRYHMÄ	NVC			Narratiivinen			Kontrolli		
	Z	p	ka (kh)	Z	p	ka (kh)	Z	p	ka (kh)
	<i>Internalisoiva käyttäytyminen</i>								
Itsearviointi	-401	.689	.36 (.420)	-.215	.830	.60 (.490)	-.037	.971	.57 (.505)
Vanhemman arvio	-.418	.676	.14 (.200)	-1.130	.190	.28 (.448)	-1.414	.157	.20 (.271)
	<i>Eksternalisoiva käyttäytyminen</i>								
	Z	p	ka (kh)	Z	p	ka (kh)	Z	p	ka (kh)
Itsearviointi	-.443	.658	.22 (.214)	-1.428	.153	.34 (.375)	-.212	.832	.39 (.287)
Vanhemman arvio	.958	.338	.23 (.326)	-2.060*	.039*	.23 (.193)	-1.342	.180	.11 (.225)

* on tilastollisesti merkitsevä tulos ($p < 0.05$).

TAULUKKO 2. Lasten ja vanhempien vastausten väliset korrelaatiot (r_s) internalisoivaa ja eksternalisoivaa käyttäytymistä mittaavissa kyselyosioissa sekä ennen että jälkeen interventioiden toteuttamisen.

TUTKIMUSRYHMÄ	NVC vanhemman arvio		Narratiivinen vanhemman arvio		Kontrolli vanhemman arvio	
	<i>Internalisoiva ennen</i>					
	r_s	p	r_s	p	r_s	p
NVC itsearviointi	.382	.072				
Narratiivinen itsearviointi			.532**	.007**		
Kontrolli itsearviointi					.385	.193
	<i>Internalisoiva jälkeen</i>					
	r_s	p	r_s	p	r_s	p
NVC itsearviointi	.249	.264				
Narratiivinen itsearviointi			.754**	.000**		
Kontrolli itsearviointi					.748	.072
	<i>Eksternalisoiva ennen</i>					
	r_s	p	r_s	p	r_s	p
NVC itsearviointi	.690**	.000**				
Narratiivinen itsearviointi			.321	.126		
Kontrolli itsearviointi					-.069	.822
	<i>Eksternalisoiva jälkeen</i>					
	r_s	p	r_s	p	r_s	p
NVC itsearviointi	.169	.451				
Narratiivinen itsearviointi			.233	.285		
Kontrolli itsearviointi					.175	.534

** on tilastollisesti merkitsevä tulos ($p < 0.01$).

POHDINTA

Tutkimuksen tulokset

Lapsuudessa havaitun internalisoivan ja eksternalisoivan käyttäytymisen on havaittu aiemmissä tutkimuksissa olevan yhteydessä aikuisuudessa havaittuun psykopatologiaan (Reef ym., 2011; Verstraeten ym., 2011), minkä vuoksi internalisoivaan ja eksternalisoivaan käyttäytymiseen puuttuminen jo varhaisessa vaiheessa olisi tärkeää mahdollisten ongelmien syntymisen ja pahenemisen ennaltaehkäisyn kannalta. Tunnetietoisuuden on havaittu olevan yksi sekä lasten internalisoiviin että eksternalisoiviin käyttäytymistyyliin vaikuttavista tekijöistä (Eastbrook ym., 2014; Factor, ym., 2016; Heinze ym., 2015; Martin ym., 2010; Rieffe & Rooij, 2012; Trentacosta & Fine, 2010), ja sitä lisäämään pyrkineillä kouluinterventioilla on havaittu olleen suotuisia vaikutuksia lasten internalisoivaan ja eksternalisoivaan käyttäytymiseen (Durlak ym., 2011; Havighurst ym., 2015; Kramer ym., 2014; Taylor ym., 2017). Tunnetietoisuutta lisäämään pyrkivien interventioiden avulla saattaa siis olla mahdollista vähentää internalisoivan ja eksternalisoivan käyttäytymisen määrää. Tässä tutkimuksessa käytetyt interventiot pyrkivät vaikuttamaan tunnetaitoihin lisäämällä lasten tietoisuutta tunteista ja niiden toiminnasta. Narratiivisessa interventiossa tähän pyrittiin tarinoiden kuuntelemisen ja kertomisen avulla ja NVC-interventiossa myötätuntoiseen ja rakentavaan vuorovaikutukseen tähtäävien harjoitusten kautta. Molempien interventioiden pyrkimyksenä oli lisätä lasten tunnetietoisuutta, ja tämän vuoksi hypoteesina oli, että interventioryhmissä olleiden lasten internalisoivien ja eksternalisoivien käyttäytymistyylien määrä olisi intervention jälkeen vähäisempi kuin kontrolliryhmään kuuluneilla lapsilla. Muutosten suuruutta verrattiin sekä ryhmittäin että ryhmien sisäisesti. Tämän lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin sitä, olivatko lasten itsearviointit ja vanhempien arviot keskenään yhdenmukaisia.

Tutkimuksessa havaittiin, että hypoteesin vastaisesti tutkimusryhmissä havaitut muutokset eivät eronneet ryhmien välillä. Molemmissa tutkimusryhmissä ja kontrolliryhmässä intervention aikana tapahtuneet muutokset olivat siis samansuuruiset, eikä interventioilla vaikuttanut olevan vaikutusta lasten internalisoiviin ja eksternalisoiviin käyttäytymistyyliin. Tämä poikkeaa useista aiemmista tuloksista, joissa internalisoivaa ja eksternalisoivaa käyttäytymistä on onnistuttu vähentämään tai ennaltaehkäisemään sosioemotionaalisia taitoja ja tunnetaitoja lisäämään pyrkineiden interventioiden avulla (Durak ym., 2011; Smedler ym., 2015; Taylor ym., 2017). Aiemmissä tutkimuksissa tilastollisesti merkitsevempiä tuloksia on kuitenkin saatu pääasiassa sellaisilta lapsilta, joilla on ollut

jo selkeämpää internalisoivaa tai eksternalisoivaa ongelmakäyttäytymistä (Havighurst ym., 2015; Kramer ym., 2014). Riskiryhmään kuulumattomilla lapsilla on havaittu internalisoivan käyttäytymisen vähenemistä, mutta tämä muutos on ollut pienempi kuin niillä lapsilla, joilla on ollut enemmän oireita. Smedler ym. (2015) pohtivat omassa tutkimuksessaan havaittujen tulosten pienen merkitsevyystason johtuvan mahdollisesti siitä, että ennaltaehkäisevässä tutkimuksessa ei välttämättä pystytä saamaan yhtä suuria merkitsevyyksiä kuin tutkimuksissa, joissa internalisoivan käyttäytymisen määrä on alun alkaen ollut suurempi. Sama saattaa selittää merkitsevien tulosten puuttumista myös tässä tutkimuksessa, sillä tutkittavana oli lapsia, joilla ei ollut diagnoosia vaativia internalisoivaan tai eksternalisoivaan käyttäytymiseen liittyviä ongelmia. Tämän vuoksi tutkimuksessa havaittu internalisoiva ja eksternalisoiva käyttäytyminen oli vähäistä jo ennen interventioita, eikä käyttäytymisen väheneminen suurissa määrin siis ollut mahdollista.

Ryhmien sisäisissä vertailuissa ainoa merkitsevä tulos saatiin narratiivisessa ryhmässä vanhempien arvioiman eksternalisoivan käyttäytymisen osalta. Hypoteesin vastaisesti tuloksena oli, että narratiivinen interventio lisäsi lasten eksternalisoivaa käyttäytymistä. Tämä poikkeaa aiemmista tutkimuksista, joissa narratiivisen intervention on havaittu vähentävän oireilua (Lloyd-Williams ym., 2018; Yoosefi Looyeh ym., 2012; Yoosefi Looyeh ym., 2014). Saatua tulosta saattavat selittää monet tekijät. Intervention toteuttamisen aikana saattoi esimerkiksi tapahtua jotain interventioon liittymätöntä, mikä lisäsi eksternalisoivan käyttäytymisen määrää. Voi toisaalta olla, että tilastollisesta merkitsevyydestä huolimatta kyseinen tulos ei välttämättä ole käytännön tasolla erityisen merkittävä muutos. Aineiston pienestä koosta johtuen myös väärän positiivisen mahdollisuus on olemassa.

Tutkimuksen pohjalta ei voida kuitenkaan sulkea pois sitä mahdollisuutta, että narratiivisen intervention aikana lasten eksternalisoiva käyttäytyminen olisi oikeasti lisääntynyt. On mahdollista, että interventio itsessään saattoi lisätä eksternalisoivan käyttäytymisen määrää, vaikka aiemmissa tutkimuksissa tällaista ei olekaan havaittu. Havaittu tulos voi siis kuvata käytännön elämässäkin nähtävää muutosta. Voi olla, että interventioon osallistuminen on johtanut näkyvämpään tunteiden ilmaisuun, esimerkiksi herkempään kiukustumiseen. Tämä saattaa selittää eksternalisoivan käyttäytymisen määrän kasvun. Toisaalta ei voida kuitenkaan olla varmoja eron johtuvan nimenomaan suoritetusta interventiosta. Tarvittaisiin enemmän tutkimusta ja samankaltaisia tuloksia ennen kuin narratiivisen intervention voitaisiin tulkita olevan jopa haitallinen lapsille. Aiemmissa tutkimuksissa ei ole havaittu, että narratiivisella interventiolla olisi haitallisia vaikutuksia (Lloyd-Williams ym., 2018; Yoosefi Looyeh ym., 2012; Yoosefi Looyeh ym., 2014), joten voi olla, että tässä tutkimuksessa saatu tulos on vain yksittäinen eroava havainto. Toisaalta narratiivisten interventioiden vaikutusta internalisoivaan ja eksternalisoivaan käyttäytymiseen ei ole tutkittu vielä kovin paljon ja

aiemmat tutkimukset ovat lisäksi olleet otoskooltaan pieniä ja käsittäneet pääasiassa jo diagnoosin saaneita tutkittavia. Lisätutkimusta narratiivisten interventioiden vaikutuksista tavanomaisesti kehittyneiden lasten käyttäytymiseen tarvittaisiinkin lisää. Tämän tutkimuksen perusteelta saatu havainto narratiivisen intervention mahdollisista haitoista ei näiden tekijöiden vuoksi ole yleistettävissä muuhun populaatioon.

NVC-ryhmässä ei hypoteesin vastaisesti havaittu muutoksia lasten internalisoivissa tai eksternalisoivissa käyttäytymistyyliissä. Aiempaa tutkimustietoa NVC-intervention vaikutuksista lasten internalisoivaan ja eksternalisoivaan käyttäytymiseen ei Džaferovićin (2018) konfliktitilanteisiin keskittyntä tutkimusta lukuun ottamatta ole. Vaikka tässä tutkimuksessa NVC-interventio ei onnistunut vähentämään lasten internalisoivaa tai eksternalisoivaa käyttäytymistä, tarvittaisiin lisää tutkimusta, jotta sen hyödyllisyydestä voitaisiin tehdä laajemmin yleistettäviä päätelmiä. Tämän tutkimuksen perusteella kummallakaan interventiolla ei – narratiivisen ryhmän eksternalisoivaa käyttäytymistä lukuun ottamatta – vaikuttanut olevan kontrolliryhmästä poikkeavia vaikutuksia lasten käyttäytymistyyliihin.

Kontrolliryhmässä ei havaittu muutosta internalisoivan tai eksternalisoivan käyttäytymisen määrässä. Kontrolliryhmän mittausväli oli noin neljä viikkoa eli mittaukset oli toteutettu samoihin aikoihin kuin interventioryhmissä. Kenties kontrolliryhmän erot interventioryhmiin olisivat kuitenkin olleet nähtävissä pidemmän aikavälin puitteissa. Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu, että kontrolliryhmän internalisoivan ja eksternalisoivan käyttäytymisen määrä on lisääntynyt intervention aikana, mikä on saattanut olla merkki intervention mahdollisista ennaltaehkäisevistä vaikutuksista (Kramer ym., 2014). Tässä tutkimuksessa vastaavaa ei kuitenkaan havaittu, joten tältä osin intervention mahdollisten myöhempien vaikutusten pohtiminen ei ole mahdollista seurantatutkimuksen puuttuessa.

Lasten ja vanhempien arvioinnit olivat yhdenmukaisia eksternalisoivan käyttäytymisen osalta vain NVC-ryhmässä ennen interventiota ja internalisoivan käyttäytymisen osalta vain narratiivisessa ryhmässä molempina mittausajankohtina. Kontrolliryhmässä lasten itsearvioinnit ja vanhempien arvioinnit eivät korreloineet kumpanakaan tutkimusajankohtana kummankaan käyttäytymistyylin osalta. Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu, että lasten ja vanhempien vastaukset saattavat korreloida keskenään vain lievästi tai kohtalaisesti, ja usein arviointien välillä saattaa olla eroja (de Los Reyes & Kazdin, 2005; Wahlsten, Ahmad, & von Knorring, 2002). Tässä tutkimuksessa erot lasten ja vanhempien arvioinneissa konkretisoituivat narratiivisessa ryhmässä, jossa vanhemmat raportoivat tilastollisesti merkitsevää kasvua lasten eksternalisoivan käyttäytymisen määrässä. Lasten itsearvioinneissa tällaista muutosta ei kuitenkaan havaittu. Kenties lapset itse eivät tiedostaneet omaa käyttäytymistään samalla tavalla kuin vanhempansa. Toisaalta vanhemmat olivat saattaneet kiinnittää

enemmän huomiota lasten käyttäytymiseen intervention seurauksena, jolloin vanhemmat huomioivat aiempaa enemmän lastensa eksternalisoivaa käyttäytymistä ja siten raportoivat siitä herkemmin.

Lasten ja vanhempien vastausten erojen lisäksi aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että eri aikuisten arvioidessa lasta näiden vastaukset eivät välttämättä tällöinkään korreloi kuin matalasti tai keskitasoisesti (Achenbach, 2006). Arviointieroille saattaa olla monia syitä, joista yksi saattaa olla näkökulmaerot – vanhempi arvioi kodin ja opettaja koulun tapahtumien perusteella (Hartley, Zakriski, & Wright, 2011). Lapset ja vanhemmat saattoivat tässä tutkimuksessa kiinnittää huomiota eri asioihin ja ajatella eri tilanteita lomakkeita täyttyessään, mikä saattaa olla yksi mahdollinen selitys arviointieroille. de Los Reyes ja Kazdin (2005) pohtivat muiksi mahdollisiksi syiksi lasten ikään, ongelman laatuun ja sosiaaliseen hyväksyntään liittyvät tekijät sekä vanhempien omien ongelmien, kuten stressin ja ahdistuksen, vaikutuksen arviointien laatuun.

Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset

Tutkimuksessa oli joitakin heikkouksia, jotka saattoivat vaikuttaa siihen, ettei merkitseviä tuloksia juurikaan ollut. Otokoko oli melko pieni eikä aineisto ollut normaalisti jakautunut, joten analyysit tehtiin epäparametrisilla testeillä. Pienen otoskoon vuoksi tuloksia ei voida yleistää suurempaa joukkoa koskevaksi. Isommalla otoskoolla oltaisiin kenties saatu selkeämpiä tuloksia, joiden yleistettävyyden olisi saattanut olla parempi. Toisaalta pienestä otoskoosta huolimatta tutkimuksen sukupuolijakauma oli melko tasainen ja ryhmät olivat samankaltaisia sekä internalisoivan että eksternalisoivan käyttäytymisen osalta ennen interventioita, joten ryhmät olivat vertailukelpoisia keskenään. Jatkotutkimuksissa isompi otoskoko voisi mahdollistaa parametrinen testien käytön, ja isommalla otoskoolla interventioiden aikana tapahtuneet muutokset saattaisivat olla selkeämmin nähtävissä.

Tämä tutkimus antaisi viitteitä siitä, ettei NVC-interventiolla tai narratiivisella interventiolla ole vaikutusta lasten internalisoiviin ja eksternalisoiviin käyttäytymistyyliin. Kyseisten interventioiden tarkoituksena oli pyrkiä lisäämään lasten tunnetietoisuutta ja siten vaikuttaa lasten internalisoivaan ja eksternalisoivaan käyttäytymiseen. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan tarkasteltu oliko tällaista vaikutusta lasten tunnetaitoihin nähtävissä. Voi siis olla mahdollista, että NVC-interventio ja narratiivinen interventio eivät tässä tutkimuksessa onnistuneet parantamaan lasten tunnetaitoja, ja tämän vuoksi merkittäviä muutoksia lasten internalisoivassa ja eksternalisoivassa käyttäytymisessä ei havaittu. Toisaalta on myös mahdollista, että tunnetaidot olivat lisääntyneet, mutta tämä ei

vaikuttanut internalisoivan ja eksternalisoivan käyttäytymisen määrään. Ilman lisäanalyysseja tästä ei kuitenkaan voida tehdä varmoja päätelmiä. Jatkotutkimuksissa tunnetaitojen ja internalisoivan sekä eksternalisoivan käyttäytymisen yhteyttä olisi hyvä selvittää tarkemmin.

Tutkimukseen ei kuulunut seuranta-ajanjaksoa, minkä avulla oltaisiin voitu nähdä interventioiden mahdolliset pidemmän aikavälin vaikutukset. Ryhmien välillä ei havaittu eroja heti tutkimuksen jälkeen, mutta lienee mahdollista, että erot interventioryhmien ja kontrolliryhmän välillä olisivat havaittavissa vasta myöhemmissä vaiheissa mahdollisen ennaltaehkäisevän vaikutuksen vuoksi. Seuranta-ajan lisääminen voisi tarjota hyödyllistä tietoa tutkituista ilmiöistä pidemmällä aikavälillä. Erityisesti ennaltaehkäisevän tutkimuksen kannalta pidempiaikaisten vaikutusten tutkiminen olisi oleellista, jotta tiedettäisiin, millä keinoin lasten käyttäytymistyyliin voitaisiin vaikuttaa pysyvästi. Seurantatutkimuksissa voitaisiin nähdä mahdolliset erot interventioryhmien ja kontrolliryhmän lasten kehityskuluissa, ja esimerkiksi tämän tutkimuksen kannalta olisi kiinnostavaa tietää, onko narratiivisen intervention ryhmässä havaittu eksternalisoivan käyttäytymisen kasvu pysyvää. Pidempi interventioaika itsessään voisi seurantatutkimuksen lisäksi olla harkitsemisen arvoinen – ehkä kuukausi ei ole tarpeeksi kehittämään lasten tunnetaitoja ja siten vaikuttamaan näiden internalisoivaan ja eksternalisoivaan käyttäytymiseen.

Interventiot poikkesivat toisistaan tapaamisten määrässä. Molempien kokonaiskesto oli noin kuukauden verran, mutta NVC-interventiossa oli tapaamisia kaksi kertaa narratiivista interventiota enemmän, ja osa NVC-intervention tapaamisista olivat myös pidempiä kuin narratiivisessa interventiossa. Interventioiden yhdenmukaisuuden vuoksi olisi ollut hyvä, jos tapaamisia olisi ollut sama määrä. Jatkotutkimuksissa tämä olisi otettava huomioon, jotta interventioiden mahdolliset erot voitaisiin tulkita johtuvan interventioista itsestään eikä eroista interventioiden tapaamismäärissä tai kestossa.

Tutkimukseen valittu SDQ-lomake on melko käytetty ja siten perusteltu valinta lasten käyttäytymistä tutkittaessa. SDQ-lomakkeen sisäinen reliabiliteetti oli tässä tutkimuksessa pääasiassa hyvä, lukuun ottamatta vanhempien arvioimia internalisoivia käyttäytymistyyliä, joita mittaavassa alaskaalassa reliabiliteetti oli melko heikko intervention toteutuksen jälkeen. Kaiken kaikkiaan SDQ kuitenkin vaikuttaisi mitanneen sitä mitä sen oli tarkoituskin, ja siten kuvannut internalisoivan ja eksternalisoivan käyttäytymistyylin esiintymistä melko totuudenmukaisesti. Toisaalta heikkoutena voidaan pitää sitä, että SDQ-lomaketta on tarkoitettu käytettäväksi nimenomaan oireiden seulomiseen. Sillä ei siis kenties saa eroteltua tarpeeksi hyvin sellaisia lapsia, joilla internalisoivan ja eksternalisoivan käyttäytymisen määrä on vähäistä jo ennen intervention alkua. SDQ:sta on toisaalta mahdollista käyttää myös kolmen alaskaalan versiota, jossa on yhdistetty tunneoireiden ja kaverisuhdeongelmien sekä käytösoireiden ja hyperaktiivisuuden alaskaalat toisiinsa. Tämän

jaottelun on havaittu olevan mahdollisesti parempi ainakin matalamman riskin lapsia tutkittaessa (Goodman, Lamping, & Ploubidis, 2010). Tässä tutkimuksessa päädyttiin kuitenkin käyttämään alkuperäisen viiden skaalan mukaisesti vain tunne- ja käytösoireiden kyselyosioita. Jatkotutkimuksissa SDQ:n kolmiskaalaisen jaottelun käyttäminen analyyseja tehdessä on yksi mahdollisuus lisätä SDQ:n osuvuutta myös pienemmän riskitason lapsilla (Goodman ym., 2010). SDQ-lomakkeesta on myös seurantatutkimukseen tarkoitettu versio, jota voisi hyödyttää mahdollisessa pitkittäistutkimuksessa. Jatkotutkimuksissa olisi hyvä miettiä myös mahdollisen useamman arvioijan määrää, sillä SDQ-lomakkeen aikuisten versio on tehty sellaiseksi, että sen voi vanhempien lisäksi täyttää lapsen opettaja. Jos arvioijana olisivat sekä vanhemmat, lapsen opettaja että lapsi itse, saataisiin kenties vielä monipuolisempaa tietoa lapsen käyttäytymisestä eri tilanteissa. Kenties myös mahdollisiin muihin lomakevaihtoehtoihin perehtyminen ja niiden käyttäminen SDQ:n ohessa tarjoaisi laajempaa tietoa lasten internalisoivista ja eksternalisoivista käyttäytymistyyleistä ja antaisi mahdollisuuden tarkemmille analyyseille.

Vanhempien arviointilomakkeet täytti vain toinen vanhemmista, eikä eroteltu, oliko kyseessä lapsen isä vai äiti. Molempien omat arvioinnit olisivat saattaneet tarjota lisäanalyysien mahdollisuuden, ja olisi voinut olla mielenkiintoista selvittää, olivatko molempien vanhempien arviot yhdenmukaisia vai olisiko niissä havaittu eroja. Toisaalta sekä lasten itsearviointien että vanhempien arvioiden kerääminen oli yksi tutkimuksen vahvuuksista, sillä useampi arvioija tarjoaa enemmän tietoa kuin yksi, vaikka eroja lasten ja aikuisten arvioinneissa havaittiinkin. Havaitut erot osoittavat, etteivät lapset ja näiden vanhemmat välttämättä koe lasten internalisoivaa ja eksternalisoivaa käyttäytymistä samalla tavalla.

Toisaalta otoskoon kasvattaminen, intervention pidentäminen ja seurannan lisääminen vaativat myös suurempia resursseja. Tällöin tarvittaisiin enemmän interventiota ohjaavia henkilöitä, mikä vaatii enemmän aikaa ohjaajien kouluttamiselle. Lisäksi pidempi intervention kesto vie aikaa koulutyöltä ja sitoo myös pidemmäksi aikaa osaksi interventiota, mikä saattaa aiheuttaa katoa. Kouluinterventioiden vahvuutena voidaan toisaalta yleisesti pitää sitä, että interventiot toteutetaan tavallisen koulupäivän ohessa. Tällöin lasten on helpompi osallistua interventioon, eikä katoa pääse tapahtumaan ainakaan sen vuoksi, etteivät vanhempien aikataulut sovi yhteen intervention kanssa.

Johtopäätökset

Kumpaakaan tutkimuksessa käytetyistä interventioista ei ole juurikaan tutkittu internalisoivien ja eksternalisoivien käyttäytymistyilien osalta, ja varsinkaan ennaltaehkäisyyn liittyvää tutkimusta ei ole tehty. Tämä on yksi tutkimuksen vahvuuksista, sillä vaikka merkitseviä tuloksia ei tässä tutkimuksessa juurikaan saatu, se tarjoaa pohjan tulevien tutkimusten suunnittelulle. Internalisoivien ja eksternalisoivien käyttäytymistyilien ilmenemistä ja ennaltaehkäisyä on tärkeää tutkia suomalaisessa aineistossa lisää, jotta tiedetään, mitkä interventiot ovat tehokkaita käyttäytymistyilien ennaltaehkäisyssä ja mahdollisesti myös jo ilmenevän (lievemmän) oireilun hoidossa. NVC-intervention ja narratiivisen intervention jatkotutkimukset olisivat perusteltuja, sillä aiemmat tutkimukset antavat viitteitä siitä, että vastaavanlaiset sosioemotionaalisia taitoja ja tunnetaitoja vahvistamaan pyrkivät interventiot voivat vähentää ja ennaltaehkäistä lasten internalisoivaa ja eksternalisoivaa käyttäytymistä (Duong ym., 2016; Durlak ym., 2011; Kramer ym., 2014; Taylor ym., 2017). Vaikka kouluinterventiot eivät välttämättä ole riittävä interventio kaikille, varsinkaan vakavammin oireileville, niillä saattaa olla käyttäytymistyylejä lieventävä tai ennaltaehkäisevä vaikutus. Internalisoivan ja eksternalisoivan käyttäytymisen ennaltaehkäisy puolestaan vähentää ongelmia tulevaisuudessa ja helpottaa näiden käyttäytymistyilien hoitamista jatkossa.

LÄHDELUETTELO

- Achenbach, T. M. (2006). As others see us: Clinical and research implications of cross-informant correlations for psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*, 15(2), 94–98.
- Bennett, L. (2008). Narrative methods and children: Theoretical explanations and practice issues. *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(1), 13–23.
- Campbell, J. (2008). *The hero with a thousand faces* (3. painos). Novato, CA: New World Library.
- Caruso, D. R. (2008). Emotions and the ability model of emotional intelligence. Teoksessa R. J. Emmerling, V. K. Shanwal, & M. K. Mandal (toim.), *Emotional intelligence: theoretical and cultural perspectives* (s. 1–16). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers.
- Cicchetti, D. (Ed.). (2015). *Developmental psychopathology, theory and method* (3. painos). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Corrieri, S., Heider, D., Conrad, I., Blume, A., König, H., & Riedel-Heller, S. G. (2014). School-based prevention programs for depression and anxiety in adolescence: A systematic review. *Health Promotion International*, 29(3), 427–441.
- Costello, E. J., Egger, H., & Angold, A. (2005). 10-Year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. methods and public health burden. *Journal of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(10), 972–986.
- de Los Reyes, A., & Kazdin, A. E. (2005). Informant discrepancies in the assessment of childhood psychopathology: A critical review, theoretical framework, and recommendations for further study. *Psychological Bulletin*, 131(4), 483–509.
- Duong, M., Cruz, R., King, K., Violette, H., McCarty, C., Duong, M. T., & ... McCarty, C. A. (2016). Twelve-month outcomes of a randomized trial of the Positive Thoughts and Action program for depression among early adolescents. *Prevention Science*, 17(3), 295–305.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405–432.
- Džaferović, M. (2018). The effects of implementing a program of nonviolent communication on the causes and frequency of conflicts among students. *TEME: Casopis Za Društvene Nauke*, 42(1), 57–74.

- Eastabrook, J., Flynn, J., & Hollenstein, T. (2014). Internalizing symptoms in female adolescents: associations with emotional awareness and emotion regulation. *Journal of Child & Family Studies*, 23(3), 487–496.
- Factor, P. I., Rosen, P. J., & Reyes, R. A. (2016). The relation of poor emotional awareness and externalizing behavior among children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 20(2), 168–77.
- Finlon, K. J., Izard, C. E., Seidenfeld, A., Johnson, S. R., Cavadel, E. W., Krauthamer Ewing, E. S., & Morgan, J. K. (2015). Emotion-based preventive intervention: Effectively promoting emotion knowledge and adaptive behavior among at-risk preschoolers. *Development & Psychopathology*, 27(4pt1), 1353–1365
- Goodman, A., Lamping, D. L., & Ploubidis, G. B. (2010). When to use broader internalising and externalising subscales instead of the hypothesised five subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Data from British parents, teachers and children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(8), 1179–1191.
- Goodman, R. N. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581–586.
- Goodman, R. N. (2005). *The Strengths and Difficulties Questionnaire* [Mittausväline]. Saatavilla osoitteesta <http://www.sdqinfo.com/py/sdqinfo/b0.py>
- Hartley, A. G., Zakriski, A. L., & Wright, J. C. (2011). Probing the depths of informant discrepancies: Contextual influences on divergence and convergence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(1), 54–66.
- Havighurst, S., Duncombe, M., Frankling, E., Holland, K., Kehoe, C., & Stargatt, R. (2015). An emotion-focused early intervention for children with emerging conduct problems. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 43(4), 749–760.
- Heinze, J. E., Miller, A. L., Seifer, R., Dickstein, S., & Locke, R. L. (2015). Emotion knowledge, loneliness, negative social experiences, and internalizing symptoms among low-income preschoolers. *Social Development*, 24(2), 240–265.
- Ignjatovic-Savic, N. (1996). *Words are walls or they're windows, Vol. 1-2*. Belgrade: Ministry of Education and UNICEF Belgrade.
- Korhonen, M., Luoma, I., Salmelin, R. K., Helminen, M., Kaltiala-Heino, R., & Tamminen, T. (2014). The trajectories of child's internalizing and externalizing problems, social competence and adolescent self-reported problems in a Finnish normal population sample. *School Psychology International*, 35(6), 561–579.

- Koskelainen, M., Sourander A., & Kaljonen, A. (2000). The Strengths and Difficulties Questionnaire among Finnish school-aged children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 9, 277–284.
- Kramer, T. J., Caldarella, P., Young, K. R., Fischer, L., & Warren, I. S. (2014). Implementing Strong Kids school-wide to reduce internalizing behaviors and increase prosocial behaviors. *Education & Treatment of Children*, 37(4), 659–680.
- Leu, L. (2015). *Nonviolent communication companion workbook: A practical guide for individual, group, or classroom study* (2nd edition.). Encinitas, CA: PuddleDancer Press.
- Lloyd-Williams, M., Shiels, C., Ellis, J., Abba, K., Gaynor, E., Wilson, K., & Dowrick, C. (2018). Pilot randomised controlled trial of focused narrative intervention for moderate to severe depression in palliative care patients: DISCERN trial. *Palliative Medicine*, 32(1) 206–215.
- Lundh, L., Wångby-Lundh, M., & Bjärehed, J. (2008). Self-reported emotional and behavioral problems in Swedish 14 to 15-year-old adolescents: A study with the self-report version of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49(6), 523–532.
- Martin, S. E., Boekamp, J. R., McConville, D. W., & Wheeler, E. E. (2010). Anger and sadness perception in clinically referred preschoolers: Emotion processes and externalizing behavior symptoms. *Child Psychiatry & Human Development*, 41(1), 30–46.
- McCarty, C. A., Violette, H. D., Duong, M. T., Cruz, R. A., & McCauley, E. (2013). A randomized trial of the Positive Thoughts and Action program for depression among early adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(4), 554–563.
- Milevsky, A. (2014). *Understanding adolescents for helping professionals*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Muris, P. (2010). *Normal and abnormal fear and anxiety in children and adolescents*. New York, NY: Elsevier Science & Technology.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 56(3), 345–365.
- Poulou, S. (2014) How are trait emotional intelligence and social skills related to emotional and behavioural difficulties in adolescents?. *Educational Psychology*, 34:3, 354–366.
- Reef, J., Diamantopoulou, S., Meurs, I., Verhulst, F., & Ende, J. (2011). Developmental trajectories of child to adolescent externalizing behavior and adult DSM-IV disorder: results of a 24-year longitudinal study. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 46(12), 1233–1241.

- Rieffe, C., & Rooij, M. (2012). The longitudinal relationship between emotion awareness and internalising symptoms during late childhood. *European Child & Adolescent Psychiatry, 21*(6), 349–356.
- Rosenberg, M. B. (2015). *Rakentava ja myötäelävä vuorovaikutus*. Helsinki: Basam Books.
- Sanders, D. E., Merrell, K. W. & Cobb, H. C. (1999). Internalizing symptoms and affect of children with emotional and behavioral disorders: A comparative study with an urban African American sample. *Psychology in the Schools, 36*, 187–197.
- Sears, M. (2010). *Humanizing Health Care: Creating Cultures of Compassion in Health Care with Nonviolent Communication*. Encinitas, CA: Independent Publishers Group.
- Smedler, A., Hjern, A., Wiklund, S., Anttila, S., & Pettersson, A. (2015). Programs for prevention of externalizing problems in children: Limited evidence for effect beyond 6 months post intervention. *Child & Youth Care Forum, 44*(2), 251–276.
- Stormont, M., Herman, K. C., Lembke, E., & Lembke, E. S. (2012). *Academic and behavior supports for at-risk students: tier 2 interventions*. New York, NY: Guilford Publications.
- Taylor, R. D., Oberle, E., Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2017). Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions: A meta-analysis of follow-up effects. *Child Development, 88*(4), 1156–1171.
- Trentacosta, C. J., & Fine, S. E. (2010). Emotion knowledge, social competence, and behavior problems in childhood and adolescence: a meta-analytic review. *Social Development, 19*(1), 1–29.
- Verstraeten, K., Bijttebier, P., Vasey, M., & Raes, F. (2011). Specificity of worry and rumination in the development of anxiety and depressive symptoms in children. *British Journal of Clinical Psychology (2011), 50*, 364–378.
- Vogler, C. (2007). *The writer's journey: mythic structure for writers*. Los Angeles, CA: Michael Wiese Productions.
- Wahlsten, V. S., Ahmad, A., & von Knorring, A. (2002). Do Kurdistanian and Swedish parents and children differ in their rating of competence and behavioural problems?. *Nordic Journal of Psychiatry, 56*(4), 279–283.
- Wang, J., Liu, L., & Wang, L. (2014). Prevalence and associated factors of emotional and behavioural problems in Chinese school adolescents: a cross-sectional survey. *Child: Care, Health & Development, 40*(3), 319–326.
- Yoosefi Looyeh, M., Kamali, K., & Shafieian, R. (2012). An exploratory study of the effectiveness of group narrative therapy on the school behavior of girls with attention-deficit/hyperactivity symptoms. *Archives of Psychiatric Nursing, 26*(5), 404–410.

Yoosefi Looyeh, M., Kamali, K., Ghasemi, A., & Tonawanik, P. (2014). Treating social phobia in children through group narrative therapy. *Arts in Psychotherapy, 41*(1), 16–20.