

**VANHEMPIEN VARHAISEN MIELENTERVEYDEN VAIKUTUS LAPSEN
NUORUUSIÄN MIELENTERVEYTEEN JA TUNTEIDEN
SÄÄTELYKEINOIHIN**

Emilia Suominen
Psykologian pro gradu -tutkielma
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Tampereen Yliopisto
Helmikuu 2019

SUOMINEN, EMILIA: Vanhempien varhaisen mielenterveyden vaikutus lapsen nuoruusiän mielenterveyteen ja tunteiden säätelykeinoihin

Pro gradu -tutkielma, 54 s., 1 liites.

Ohjaaja: Raija-Leena Punamäki

Psykologia

Helmikuu 2019

Vanhempien varhaisten mielenterveyden ongelmien on havaittu lisäävän lapsen mielenterveysongelmia. Yhtenä vaikutusta välittävänä tekijänä on tarkasteltu lapsen tunteiden säätelyä, jonka varhainen kehitys alkaa jo lapsen ensimmäisten elinkuukausien aikana. Mielenterveyden ongelmiin liitetäänkin vahvasti tunteiden säätelyn vaikeudet, kuten tehottomien tunteiden säätelykeinojen käyttö. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella, ennustaako vanhempien varhainen mielenterveys lapsen mielenterveyttä ja tunteiden säätelykeinojen käyttöä nuoruusiässä. Lisäksi selvitetään välittääkö lapsen tunteiden säätelyn tehottomuus keskilapsuudessa vanhempien varhaisten mielenterveysoireiden vaikutuksia lapsen nuoruusiän mielenterveyteen sekä tunteiden säätelykeinojen käyttöön. Lopuksi tarkastellaan, miten nuorten käyttämät tunteiden säätelykeinot ovat yhteydessä heidän mielenterveyteensä.

Tutkimusotos koostui 238 nuoresta, jotka olivat iältään 17–18-vuotiaita. Aineisto on osa monitieteellistä Tampereen Yliopistolla suoritettua pitkittäistutkimusta, joka on seurannut perheitä liki 20 vuotta raskausajalta lapsen nuoruusikään saakka. Tutkimukseen osallistuneiden perheiden vanhemmat vastasivat kyselylomakkeisiin lapsen ollessa kahden kuukauden ja 7–8-vuoden ikäinen, jolloin kartoitettiin vanhempien mielenterveyttä (GHQ-36) sekä lapsen tunteiden säätelyä (Emotion Questionnaire). Nuoruusiän tutkimuskerralla nuoret vastasivat itse omaa mielenterveyttään (BASC-III) ja tunteiden säätelykeinojaan (CERQ & ERQ) kartoittaviin kysymyksiin.

Tulokset osoittivat, että vanhempien varhaiset mielenterveysoireet eivät ennustaneet lapsen korkeampia mielenterveysoireita nuoruusiässä. Vain isän varhaisten mielenterveysoireiden havaittiin lisäävän lapsen tehottomien tunteiden säätelykeinojen käyttöä nuoruusiässä, eivätkä kummankaan vanhemman mielenterveysoireet ennustaneet lapsen tehokkaiden tunteiden säätelykeinojen käyttöä nuoruusiässä. Keskilapsuuden tehottoman kielteisten tunteiden säätelyn ei havaittu välittävän vanhempien mielenterveysoireiden vaikutusta lapsen nuoruusiän mielenterveyteen tai tunteiden säätelykeinojen käyttöön. Lisäksi tutkimuksen tulokset osoittivat, että nuoruusiässä tehottomien tunteiden säätelykeinojen käyttäminen oli yhteydessä korkeampiin mielenterveysoireisiin ja tehokkaiden tunteiden säätelykeinojen käyttäminen oli puolestaan yhteydessä nuoren vähäisempiin mielenterveysoireisiin.

Tutkimus osoitti, että osa vanhempien varhaisista mielenterveysoireista saattaa olla luonteeltaan normatiivisia, eivätkä ne vaikuta lapsen nuoruusiän mielenterveyteen tai tunteiden säätelyyn. Tutkimus tarjosi uutta tietoa isien varhaisten mielenterveysoireiden vaikutuksesta lapsen nuoruusiän tunteiden säätelyyn, ja kannustaa isien mielenterveyden aktiiviseen huomiointiin osana neuvolatyöskentelyä. Tukemalla vanhempien mielenterveyttä voidaan tukea lapsen emotionaalista kehitystä. Tutkimus myös vahvisti aikaisempaa näkemystä nuoren tehottomien tunteiden säätelykeinojen yhteydestä korkeampiin mielenterveysoireisiin ja tehokkaiden säätelykeinojen yhteydestä vähäisempiin mielenterveysoireisiin. Tunteiden säätelykeinojen merkitys mielenterveysoireiden taustalla tulisikin ottaa huomioon osana nuorten ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä sekä nuoruusiän mielenterveyden ongelmia hoidettaessa.

Avainsanat: vanhempien varhainen mielenterveys, nuoruusiän mielenterveys, tehoton tunteiden säätely, tehottomat ja tehokkaat tunteiden säätelykeinot

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	1
1.1. Vanhempien mielenterveysongelmat ja lapsen mielenterveys.....	2
1.2. Lapsen tunteiden säätely	5
1.3. Tunteiden säätely riskitekijänä mielenterveyden ongelmille	9
1.4. Tutkimuskysymykset ja hypoteesit	12
2. MENETELMÄT	15
2.1. Osallistujat ja tutkimuksen kulku	15
2.2. Mittarit.....	18
2.3. Aineiston analyysi	21
3. TULOKSET	23
3.1. Muuttujien tarkastelu.....	23
3.2. Ennustaako vanhempien mielenterveys nuoren mielenterveyttä?.....	26
3.3. Ennustaako vanhempien mielenterveys nuoren tunteiden säätelykeinojen käyttöä?	28
3.4. Keskilapsuuden tehoton tunteiden säätely välittävänä tekijänä	30
3.5. Nuoren tunteiden säätelykeinojen yhteys nuoren mielenterveyteen	33
4. POHDINTA	35
4.1. Vanhempien mielenterveyden vaikutus nuoren mielenterveyteen ja tunteiden säätelyyn.....	35
4.2. Keskilapsuuden tehottoman tunteiden säätelyn välittävä rooli	38
4.3. Nuoren tunteiden säätelykeinojen yhteys nuoren mielenterveyteen	40
4.4. Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset	42
4.5. Käytännön sovellusmahdollisuudet ja jatkotutkimuksen tarve	44
LÄHTEET	46
LIITTEET	55

1. JOHDANTO

Vauvan syntyminen perheeseen on useimmiten iloinen tapahtuma, joka tuo vanhempien elämään myös useita suuria muutoksia. Vauvan syntymisen on havaittu liittyvän myös vanhempien kokemiin elämänlaadun muutoksiin, joista osa koetaan kielteisinä (Ngai & Ngu, 2013). Nämä elämänlaadun muutokset heijastuvat myös vanhempien mielenterveyteen, ja vanhempien mielenterveyden on havaittu heikentyvän ensimmäisen vauvuuden aikana. Onkin arvioitu, että lapsen varhaisen vauvaajan masentuneesta mielialasta kärsii maailmanlaajuisesti äideistä yli 15 prosenttia ja isistäkin lähes yksi kymmenestä (Cameron, Sedov, & Tomfohr-Madsen, 2016; Halbreich & Karkun, 2006). Masentuneen mielialan lisäksi monet vanhemmat kokevat myös ahdistuneisuuden sekä stressin tunteita (Falah-Hassani, Shiri, & Dennis, 2016). On havaittu, että noin kolmasosa äideistä kokee kohtalaista ahdistusta lapsen varhaisena vauva-aikana, ja ahdistuksen tunteen on havaittu jopa voimistuvan lapsen ensimmäisten elinkuukausien aikana verrattuna raskaudenaikaiseen ahdistukseen (Britton, 2008).

Vanhempien mielenterveyden ongelmien on havaittu olevan laajasti yhteydessä heidän lapsiensa kehitykseen ja hyvinvointiin. Vanhemman mielenterveyden ongelmien on havaittu lisäävän lapsien riskiä sairastua myöhempään mielenterveysongelmaan (Goodman ym., 2011; Korhonen, Luoma, Salmelin, & Tamminen, 2012; Vänskä ym., 2011). Erityisesti lapsen ensimmäiseen ikävuoteen sijoittuvien vanhempien mielenterveysongelmien on havaittu asettavan riskitekijän lapsen myöhemmälle mielenterveydelle (Bagner, Pettit, Lewinsohn, & Seeley, 2010). Koska vanhempien mielenterveyden ongelmat asettavat aikaisempien tutkimuksien perusteella riskitekijän lapsen mielenterveyden kehitykselle, on oleellista tutkia niitä prosesseja, joiden kautta vanhempien varhainen mielenterveys lisää lapsen myöhäisempiä mielenterveysongelmia. Tämä mahdollistaa kehityksen poikkeavuuden paremman ymmärtämisen sekä mahdollistaa interventioiden optimaalisen keskittämisen tukeaksemme lasten kasvua ja kehitystä (Stein & Harold, 2015). Vanhempien mielenterveyden ongelmat voivat vaikuttaa laaja-alaisesti lapsen kognitiiviseen, sosiaaliseen ja emotionaaliseen kehitykseen, jotka ovat yhteydessä lapsen mielenterveyden kehitykseen (Stein & Harold, 2015). Sosioemotionaalisisista taidoista erityisesti tunteiden säätely on keskeinen tekijä yksilön hyvinvoinnin kannalta, ja useisiin mielenterveyden häiriöihin liitetäänkin keskeisenä osana tunteiden säätelyn vaikeudet (APA, 2013; Barlow, Allen, & Choate, 2004; Suveg, Shaffer, Morelen, & Thomassin, 2011).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella, ennustaako vanhempien varhainen mielenterveys lapsen mielenterveyttä ja tunteiden säätelykeinojen käyttöä nuoruusiässä. Lisäksi selvitetään, välittääkö lapsen tunteiden säätelyn tehottomuus keskilapsuudessa vanhempien varhaisten mielenterveysoireiden vaikutusta lapsen nuoruusiän mielenterveysoireisiin sekä tunteiden säätelykeinojen käyttöön. Lopuksi tarkastellaan, miten nuoren käyttämät tunteiden säätelykeinot ovat yhteydessä heidän mielenterveysoireisiinsa.

1.1. Vanhempien mielenterveysongelmat ja lapsen mielenterveys

Mielenterveyden ongelmat voidaan jaotella niiden laadun ja ilmiönsuunnan perusteella internalisoiviin ja eksternalisoiviin ongelmiin (Caspi & Shiner, 2008). Internalisoivilla ongelmilla viitataan emotionaalisiin häiriöihin, kuten masennukseen, ahdistukseen, vetäytymiseen sekä somaattisiin oireisiin (Eisenberg, Eggum, Sallquist, & Edwards, 2014). Näille häiriöille on tyypillistä korkea kielteinen emotionaalisuus, kuten pelko ja huolen tunteet, sekä alhainen myönteinen emotionaalisuus. Eksternalisoiviksi ongelmiksi kutsutaan puolestaan häiriökäyttäytymistä, joka liittyy aggressiivisuuteen, auktoriteettien uhmaamiseen sekä rikollisuuteen.

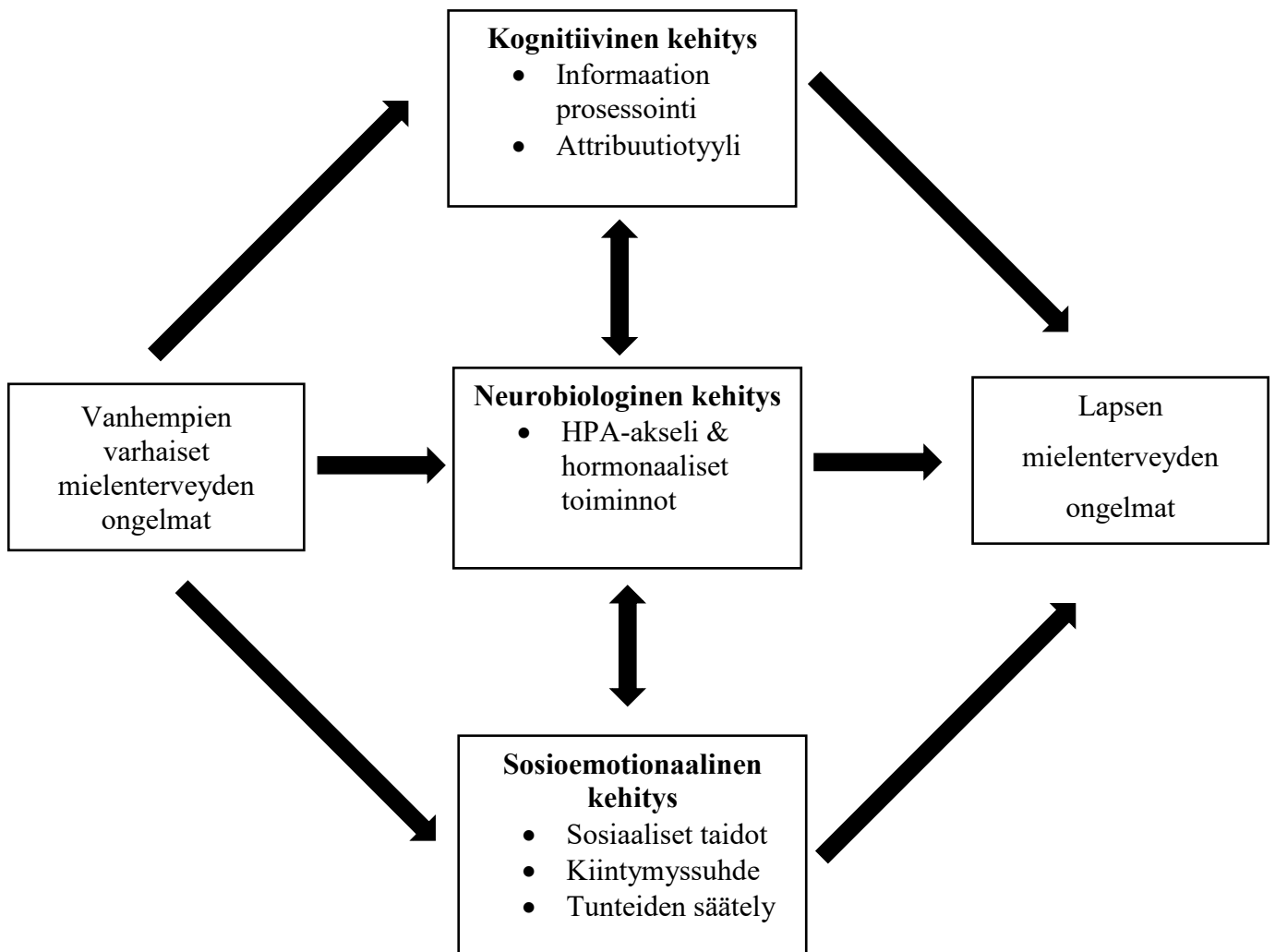
Vanhempien mielenterveyden ongelmien on havaittu useissa meta-analyseissa ja pitkäikäistutkimuksissa olevan yhteydessä lapsen kokemiin internalisoivien ja eksternalisoivien oireiden määrään (Goodman ym., 2011; Korhonen, Luoma, Salmelin, & Tamminen, 2014; Vänskä ym., 2011). Vanhemman masennuksen, joka sijoittuu lapsen varhaiseen vauva-aikaan, on tutkimuksissa havaittu lisäävän lapsen riskiä sairastua masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöihin nuoruusikäisenä (Beardslee, Gladstone, & O'Connor, 2011; Murray ym., 2011; Pawlby, Sharp, Hay, & O'Keane, 2008). Tutkimuskatsauksissa myös vanhemman ahdistuneisuuden on havaittu olevan yhteydessä lapsen korkeampaan ahdistukseen, masennukseen sekä somaattisiin oireisiin (Glasheen, Richardson, & Fabio, 2010; Murray, Creswell, & Cooper, 2009). Yhteys vanhemman varhaisen masennuksen ja nuoren internalisoivien ongelmien välillä on havaittu myös, kun tutkimuksissa on kontrolloitu vanhempien myöhemmät psykiatriset ongelmat (Verbeek ym., 2012). Tämä antaa viitteitä siitä, että juuri varhaislapsuuteen sijoittuvilla vanhempien mielenterveyden ongelmilla voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia lapsen mielenterveyteen. Vanhempien mielenterveyden ongelmien on internalisoivien oireiden ohella havaittu olevan yhteydessä myös muihin mielenterveyden ja terveyden ongelmiin, kuten nuoruusikäisten univaikeuksiin (Taylor ym., 2017). Pitkäikäistutkimuksissa äidin varhaisen masennuksen on havaittu lisäävän myös poikien nuoruusiän

eksternalisoivia ongelmia sekä heikentävän heidän sosiaalisia taitojaan (Korhonen ym., 2012). Kaikki tutkimukset eivät kuitenkaan ole havainneet yhteyksiä vanhemman mielenterveyden ongelmien ja nuoren eksternalisoivien oireiden välillä (Verbeek ym., 2012).

Suurin osa vanhemman mielenterveyteen kohdistuvista tutkimuksista on keskittynyt äiteihin, vaikka myös isien hyvinvoinnin on havaittu vaikuttavan lapsen hyvinvointiin. Tutkimuksissa isien mielenterveyden ongelmien on havaittu lisäävän lasten riskiä sairastua myöhemmin mielenterveyden häiriöihin (Ramchandani & Psychogiou, 2009). Erityisesti isien varhaisten mielenterveyden ongelmien on havaittu lisäävän lapsen internalisoivien ja eksternalisoivien mielenterveysoireiden ilmenemistä nuoruusiässä (Sweeney & MacBeth, 2016). Myös pitkäaikaistutkimuksissa isän varhaisten mielenterveysoireiden on havaittu lisäävän lasten käytöshäiriöitä, hyperaktiivisuutta ja emotionaalisia ongelmia nuoruusikäisenä (Ramchandani ym., 2005; Ramchandani ym., 2008). Tämän yhteyden on havaittu säilyvän, kun isän myöhäisempi masentuneisuus ja äidin vähäinen mielenterveys kontrolloitu, joka korostaa myös isien mielenterveyden huomioon ottamisen tärkeyttä pyrkiessämme ymmärtämään lapsen kehityksen riskitekijöitä (Ramchandani ym., 2008). Osa tutkimuksista on antanut viitteitä siitä, että isän mielenterveyden ongelmat lisäävät erityisesti poikalapsien riskiä myöhemmille mielenterveyden ongelmille (Ramchandani & Psychogiou, 2009; Ramchandani ym., 2005).

Koska vanhempien mielenterveysongelmien on havaittu lisäävän lasten riskiä psykopatologiselle kehitykselle, on oleellista ymmärtää tätä yhteyttä välittäviä tekijöitä. Kuvioon 1 on yhdistettynä niitä prosesseja, joiden kautta vanhemman mielenterveysongelmien on ajateltu vaikuttavan lapsen mielenterveysongelmien kehitykseen. Ensinnäkin vanhemman mielenterveysongelmat voivat vaikuttaa lapsen mielenterveysongelmien syntyyn lapsen kognitiivisen kehityksen, kuten maladaptiivisen informaationprosessoinnin ja attribuutiotylien, kautta (Goodman & Gotlib, 1999; Hammen, 2009; Stein & Harold, 2015). Kognitiiviset tekijät vaikuttavatkin vahvasti siihen, miten lapsi havainnoi itseään ja ympäröivää maailmaa (Hammen, 2009). Toisaalta vanhemman mielenterveyden ongelmat voivat vaikuttaa lapsen mielenterveysongelmiin myös lapsen neurobiologisen kehityksen kautta (Dougherty, Tolep, Smith, & Rose, 2013; Goodman & Gotlib, 1999). HPA-akselin kehitys vaikuttaa kehon hormonaalisiin toimintoihin, kuten stressivasteiden muodostumiseen, jotka voivat altistaa lapsen mielenterveyden ongelmien kehitykselle (Goodman & Brand, 2002; Stein & Harold, 2015). Aiemmissa tutkimuksissa vanhemman varhaisen mielenterveyden on havaittu vaikuttavan lapsen HPA-akselin toiminnan kautta lapsen mielenterveyteen (Vänskä ym., 2016). Lisäksi vanhemman mielenterveysongelmat voivat myös asettaa riskitekijän lapsen mielenterveydelle myös lapsen sosiaalisemotionaalisen kehityksen poikkeavuuden kautta (Stein & Harold, 2015). Vanhemman mielenterveysongelmien on havaittu

vaikuttavan lapsen sosiaalisiin taitoihin, kiintymyssuhteen laatuun sekä tunteiden säätelyn kehitykseen, jotka voivat altistaa lapsen myöhempien mielenterveysongelmien kehitykselle (Goodman & Brand, 2002; Southam-Gerow & Kendall, 2002). Lapsen ensimmäisten elinkuukausien aikana luodaan erityisesti pohjaa emotionaalille kehitykselle, osittain neurobiologisten prosessien kautta, ja vanhempien mielenterveyden ongelmien sijoittumisella tähän ikäkauteen voi olla pitkälle ulottuvia vaikutuksia (Vänskä ym., 2011; Vänskä ym., 2016). Vanhemman varhaiset mielenterveyden ongelmat saattavatkin yhdistyä lapsen korkeampaan riskiin sairastua mielenterveyden häiriöihin juuri emotionaalisten prosessien, kuten tunteiden säätelyn, häiriöiden kautta (Silk ym., 2011; Suveg ym., 2011; Yap, Allen, & Sheeber, 2007). Tämä tutkimus keskittyy tarkastelemaan, välittääkö lapsen tunteiden säätelyn vanhempien varhaisten mielenterveysoireiden vaikutuksia lapsen nuoruusiän mielenterveyteen.



Kuvio 1. Vanhempien varhaisten mielenterveysongelmien epäsuora yhteys lapsen mielenterveyden ongelmiin.

1.2. Lapsen tunteiden säätely

Tunteiden säätelyllä tarkoitetaan sisäisiä ja ulkoisia prosesseja, joiden avulla yksilö muuntaa emotionaalisia reaktioitaan tai kokemuksiaan pyrkimyksensä saavuttaa tiettyjä toiminnallisia tavoitteita (Gross, 1998b; Thompson, 1994). Näiden prosessien avulla yksilö säätelee, mitä tunteita kokee, sekä tunnekokemusten ajallista viitekehystä (Gross, 1998b). Tunteiden säätelyn avulla yksilö myös säätelee miten ilmentää tunnekokemuksiaan käyttäytymisensä tasolla. Tunteiden säätely onkin täten moniulotteista psyykkistä toimintaa. Se voi kohdistua joko sisäänpäin yksilön omiin tunnereaktioihin ja kokemuksiin tai ulospäin, jolloin yksilö pyrkii vaikuttamaan toisen ihmisen tunnekokemuksiin (Gross, Sheppes, & Urry, 2011). Tunteiden säätelyllä, niin kuin myös tunteilla itsessäänkin, on tiettyjä toiminnallisia tavoitteita (Gross, 1998b). Tunteiden säätely voi kohdistua koko tunneskaalaan, kuitenkin tunteiden säätelyllä pyritään usein lisäämään myönteisiä sekä vähentämään kielteisiä tunnekokemuksia. Tunteiden säätely voidaan nähdä jatkumona, jonka toisessa päässä on tiedostetut ja kontrolloidut prosessit ja toisessa päässä puolestaan tiedostamattomat ja automaattiset prosessit.

Lapsen ensimmäisen ikävuoden sosioemotionaalisen kehitystehtävänä on oppia sietämään sisäisiä ja ulkoisia stressitekijöitä (Cole, Michel, & Teti, 1994). Jo pienillä lapsilla on refleksinomaisia, fysiologisia keinoja säädellä tunteitaan (Kopp, 1982; Planalp & Braungart-Rieker, 2015). Vauvat kykenevätkin jo varhain itsestimulaation keinoin vaikuttamaan omiin tunnekokemuksiinsa (Kopp, 1982). Esimerkiksi ahdistavassa tilanteessa peukalon imeminen voi tuottaa fyysistä mielihyvää ja rauhoittaa lasta. Motorisen kehityksen myötä mahdollistuu myös pään kääntäminen pois päin kielteisiä tunteita herättävistä ärsykkeistä. Lapset eivät kuitenkaan kykene itse vaikuttamaan kaikkiin tunteita nostattaviin ärsykkeisiin, joten vanhemman rooli lapsen tunnetilojen säätelyssä on ensimmäisinä kuukausina keskeistä (Kopp, 1989; Zeman, Cassano, Perry-Parrish, & Stegall, 2006). Lapsen tunnekokemukset ovat varhaislapsuudessa myös usein intensiivisiä ja eriytymättömän kokonaisvaltaisia, eikä vauvalla ole yksin keinoja näiden intensiivisten kielteisten tunnekokemusten säätelyyn (Stern, 1998). Vanhemman tehtävänä onkin huolehtia lapsen perustarpeista, kuten ravinnosta ja puhtaudesta, sekä suojella lasta liialliselta emotionaaliselta kuormitukselta (Easterbrooks, Bartlett, Beeghly, & Thompson, 2013). Liiallisella emotionaaliselta kuormituksella tarkoitetaan intensiivisiä ja pitkittyneitä negatiivisia tunnekokemuksia, joita vauva ei ole yksin kykenevä säätelemään. Vanhemmat voivat suojata lasta liialliselta emotionaaliselta kuormitukselta esimerkiksi luomalla vauvalle säännöllisiä nukkumaanmeno- ja syömisrutiineja, jotka auttavat tilanteiden ennakoinnissa sekä ennaltaehkäisevät voimakkaiden tunnekokemusten

syntymistä. Tunnetilan sopiva virittyneisyys on keskeistä lapsen kehityksen kannalta, koska sopiva emotionaalinen virittyneisyys mahdollistaa oppimisen sekä sosiaalisten suhteiden muodostamisen (Kopp & Neufeld, 2003). Vauva onkin ensimmäisen ikävuotensa täysin riippuvainen hoivaajansa huolenpidosta, ja tämän avulla tunnetilojensa säätelyssä (Stein, Raumchandani, & Murray, 2008).

Lapsen kasvaessa tunteiden säätely muuttuu vastavuoroisemmaksi, kun vauva alkaa ottaa aktiivisemmin osaa vuorovaikutukseen vanhemman kanssa (Kopp, 1989). Lapsen tunteiden säätelyn taidot kehittyvätkin vuorovaikutuksessa hoivaajan kanssa. Vanhemmat ovat aktiivisia ja ohjaavat lasta tunteiden säätelyssä koko ensimmäisen ikävuoden ajan. Vanhemmilla on luontainen taipumus virittäytyä lapsen tunnetilaan (engl. *affect attunement*), joka mahdollistaa tunnetilojen jakamisen vanhemman ja lapsen välillä (Stern, 1998). Vanhempi siis virittäytyy lapsen tunnekokemuksiin ja heijastelee näitä lapselle oman käyttäytymisensä kautta, kuitenkin matkimatta suoraan lapsen käyttäytymistä. Oleellista on vanhemman vasteen oikea ajoittuminen sekä sopiva intensiteetti. Vanhemman on kyettävä tulkitsemaan lapsen tunnetiloja tämän käyttäytymisen pohjalta sekä heijastelemaan näitä tunnetiloja lapselle oman käyttäytymisensä kautta. Lapsen on ymmärrettävä, että vanhemman vaste on yhteydessä hänen omaan tunnetilaansa, mutta että nämä kaksi ovat kaksi toisistaan erillistä kokemusta. Tämä mahdollistaa sen, että lapsi oppii sisäisten tunnetilojensa olevan säädeltävissä sekä jaettavissa toisten kanssa. Vanhemman oikea-aikaiset ja tunnereagoinnillaan lapsen tunteisiin vastaavat eleet auttavat lasta ymmärtämään varhaisia syy- ja seuraussuhteita ja perustunteita siitä, voiko toiseen luottaa, voiko asioihin vaikuttaa sekä kokemukseen siitä, onko hoivan arvoinen (Diener, Mangelsdorf, McHale, & Frosch, 2002). Intensiteetiltään ja ajoitukseltaan sopivan emotionaalisen reagoinnin kautta lapsi oppii vanhemman vastaavan hänen tunnekokemuksiinsa. Vanhemman oikea-aikainen ja lapsen tarpeita vastaava reagointi mahdollistaa sen, että lapsi oppii hyödyntämään tunteiden ilmaisua saavuttaakseen jotakin, esimerkiksi ruokaa tai läheisyyttä (Dunn, 2003).

Lapsen tunteiden säätelyn varhaiseen, ensimmäisten ikäkuukausien aikana tapahtuvaan kehitykseen, vaikuttavat siis vahvasti vanhemmat ja heidän ominaisuutensa (Morris, Silk, Steinberg, Myers, & Robinson, 2007; Yap ym., 2007). Vanhemman mielenterveyden ongelmat voivat heijastua vanhemman kykyyn havainnoida, vastaanottaa ja virittäytyä lapsen tunnekokemuksiin, joka voi vaikeuttaa kykyä säädellä lapsen tunteita (Field, 2010; Lovejoy, Craczyk, O'Hare, & Neuman, 2000). On viitteitä siitä, että erityisesti vauvan korkeaan negatiiviseen emotionaalisuuteen liittyvien tunteiden, kuten hädän ja stressin, säätely on mielenterveyden ongelmista kärsiville vanhemmille vaikeaa ja vauvan hätään vastataan useammin vetäytymällä (Schechter ym., 2008). Taustalla saattaa vaikuttaa se, että mielenterveysongelmista kärsivillä vanhemmilla voi olla vaikeuksia omien tunteidensa säätelyssä (Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010; Gross & Munoz, 1995).

Vanhemman omat tunteiden säätelyn vaikeudet saattavat myös johtaa voimakkaisiin kielteisiin tunnekokemuksiin sekä käyttäytymiseen, joka ei edistä vauvan turvallisuuden tunteen kokemusta (Morris ym., 2007; Yan, Han, & Li, 2016). Vauva jää tällöin emotionaalisesti ylikuormittuneeseen tilaan intensiivisten tunnekokemustensa kanssa, joita ei osaa yksin säädellä (Isosävi & Lundén, 2013). Nämä yksin kohdatut hallitsemattomat kielteiset tunnekokemukset voivatkin olla riskitekijä lapsen tunteiden säätelyn ja kiintymyssuhteen tasapainoiselle kehitykselle, esimerkiksi vaikuttamalla tunteiden säätelystä vastaavien keskushermoston osien kehittymiseen (Martins & Gaffan, 2000; Mäntymaa, Luoma, Puura, & Tamminen, 2003; Stifter & Spinrad, 2002).

Lapsen kasvaessa myös tunteiden säätelytaidot kehittyvät, ja nuoruudessa tunteiden säätelyn vastuun painopiste on jo lähes kokonaan nuorella itsellään (Sameroff, 2010). Kehitykseen liittyvät neuraaliset muutokset, kuten prefrontaalin alueen neokorteksin kypsyminen, mahdollistavat kognitiivisen kehityksen kautta kehittyneempien tunteiden säätelykeinojen käytön (Ochsner & Gross, 2004; Spear, 2003; Yap ym., 2007). Nuoret kykenevät yhä tietoisemmin säätelemään tunnekokemuksiaan abstraktin ajattelun kehityksen myötä (Steinberg, 2005). Tunteisiin voidaan vaikuttaa useilla tilannesidonnaisilla (engl. *antecedent-focused*) ja reaktiosidonnaisilla tunteiden säätelykeinoilla (engl. *response-focused*) (Gross, 1998a). Oleellista tässä erottelussa on ajallinen viitekehys, jolloin yksilö pyrkii vaikuttamaan tunnekokemuksiinsa.

Tilannesidonnaisilla tunteiden säätelykeinoilla pyritään vaikuttamaan emotionaaliseen reaktioon ennen kuin se vaikuttaa käyttäytymiseen ja nostattaa fysiologisia vasteita (Gross, Richards, & John, 2006). Tavoitteena on tällöin vaikuttaa mahdollisiin tunnekokemuksiin jo ennen niiden viriämistä. Tilanteita valitsemalla voidaan pyrkiä vaikuttamaan siihen, millaisille tunnekokemuksille altistutaan (Gross, 1998b). Esimerkiksi uhkaavia tai pelottavia tilanteita voidaan vältellä ja tätä kautta pyrkiä ehkäisemään kielteisten tunnekokemusten viriämistä. On kuitenkin syytä huomioida tilanteiden olevan usein moniulotteisia ja tämän vaativan yksilöltä tietäntyyppistä itsetietoisuutta ja arviointia tilanteiden ominaisuuksista. Tunnekokemusten viriämiseen voidaan ennakolta vaikuttaa myös aktiivisen tilanteen muokkaamisen avulla, jolloin apuna käytetään ongelmanratkaisukeskeistä ajattelua. Fyysisen etäisyyden kasvattaminen kohdatessamme mahdollisesti voimakkaita tunteita herättävän ihmisen on esimerkki tilanteen muokkaamisella tapahtuvasta tunteiden säätelystä.

Viriäviä tunnekokemuksia voidaan säädellä myös tarkkaavaisuuteen liittyvien toimintojen avulla (Gross, 1998b). Tunteita voidaan säädellä siirtämällä tarkkaavaisuus kohti emotionaalisesti merkityksellistä ärsykettä tai vaihtoehtoisesti siirtämällä tarkkaavaisuutemme emotionaalisesti neutraalimpaan ärsykkeeseen. Tarkkaavaisuus voidaan keskittää myös kohti sisäisiä tunteita ja kokemuksia. Kun ajattelun keskittäminen kohdistuu kielteisiin kokemuksiin liittyviin tunteisiin ja ajatuksiin, kyseessä on ruminaatio (engl. *ruminatio*) (Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001).

Toisaalta ajattelu voi keskittyä myös sisäisiin uhkakuviin ja omien kauhun kokemusten ja kielteisten tunteiden suurenteluun, jolloin kyseessä on katastrofointi (engl. *catastrophizing*).

Tilannesidonnaisiin tunteiden säätelykeinoihin lukeutuu myös kognitiivisten toimintojen hyödyntäminen tunnekokemusten säätelyssä (Gross, 1998b). Kognitiivisen muutoksen (engl. *cognitive change*) avulla yksilö muuntaa tilanteelle antamaansa merkitystä sekä suhtautumistaan omiin voimavaroihinsa suhteutettuna tilanteen vaatimukseen (Gross, 1998b; Gross ym., 2006). Kognitiivisen muutoksen avulla voidaan siis vaikuttaa tilanteen emotionaaliseen merkityksellisyyteen. Kognitiivisen muutoksen keinoja ovat muun muassa kieltäminen ja kognitiivinen uudelleenarviointi (Gross, 1998b). Kieltämisellä (engl. *denial*) tarkoitetaan joko tapahtumien, tunteiden tai ajatusten kieltämistä. Kognitiivisen uudelleenarvioinnin (engl. *reappraisal*) avulla tilannetta arvioidaan uudelleen laajemmasta näkökulmasta ja tilanteelle annetaan uusia positiivisia merkityksiä (Garnefski ym., 2001). Tilanteita voidaan tulkita vähemmän emotionaaliseen sisältöön keskittyen tai vaihtoehtoisesti muuttaa tilanteen subjektiivista merkityksellisyyttä (Robertson, Daffern, & Bucks, 2012). Esimerkiksi huono koenumero saattaa herättää pettymyksen tunteita, mutta kognitiivisen uudelleenarvioinnin kautta numero voidaan kuitenkin nähdä mahdollisuutena suoriutua seuraavalla kerralla kokeessa paremmin. Tilanteelle annetaankin tällöin uusi positiivinen merkitys, joka ei nostata yksilössä alkuperäisen arvioinnin kaltaisesti kielteisiä tunnekokemuksia.

Reaktiosidonnaisilla tunteiden säätelykeinoilla tarkoitetaan puolestaan niitä prosesseja, joilla yksilö pyrkii vaikuttamaan jo nousseen tunteen kokemukseen, ilmaisuun sekä fysiologisten reaktioiden intensiteettiin, keston ja laatuun (Gross, 1998a). Tavoitteena on siis selviytyä jo virinneiden subjektiivisten tunnekokemusten ja fysiologisten reaktioiden kanssa muokkaamalla näitä vasteita (engl. *response modulation*) (Gross, 1998b; Gross ym., 2006). Rentoutus ja tukahduttaminen ovat esimerkkejä reaktiosidonnaisista tunteiden säätelykeinoista. Rentoutuksen avulla yksilö voi pyrkiä laskemaan fysiologista virittäytyneisyyttään ja tunnetilaansa. Tukahduttamisella (engl. *expressive suppression*) tarkoitetaan puolestaan yksilön pyrkimystä estää sisäisiä tunnekokemuksia ilmaisevaa käyttäytymistä, joka voi kohdistua ilmeiden ja eleiden tukahduttamiseen (Robertson ym., 2012). Koulussa esitelmää pidettäessä oman jännityksen ja ahdistuksen merkkien piilottaminen luokkatovereilta on esimerkki tukahduttamiskäyttäytymisestä. Reaktiosidonnaisilla keinoilla pyritään täten vaikuttamaan emotionaalisten kokemusten, fysiologisten reaktioiden ja käyttäytymisen vasteiden kautta jo virinneisiin tunnekokemuksiin.

1.3. Tunteiden säätely riskitekijänä mielenterveyden ongelmille

Tunteiden säätelyyn käytettävillä keinoilla on havaittu olevan laajoja yhteyksiä yksilön hyvinvointiin. Tehokkaina tunteiden säätelykeinoina pidetään yleisesti kognitiivista uudelleenarviointia ja ongelmanratkaisukeskeistä ajattelua (Aldao ym., 2010; John & Gross, 2004). Tehokkaiden tunteiden säätelykeinojen on havaittu tukevan yksilön sopeutumiskykyä emotionaalisesti haastavissa tilanteissa (Eisenberg ym., 2003; Silk, Steinberg, & Morris, 2003; Southam-Gerow & Kendall, 2002). Niiden on havaittu edistävät myönteisten tunnekokemusten lisääntymisen ja kielteisten tunnekokemusten vähentymisen kautta yksilön mielenterveyttä (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012; Gross & John, 2003; Verzeletti, Zammuner, Galli, & Agnoli, 2016). Nuorilla tunteiden kognitiivisen uudelleenarvioinnin ja ongelmanratkaisukeskeisen ajattelun on havaittu vähentävän internalisoivia oireita, kuten ahdistusta ja masennusta (Schäfer, Naumann, Holmes, Tuschen-Daffier, & Samson, 2017). Myös aikuisia käsittäneessä meta-analyysissä tehokkaiden tunteiden säätelykeinojen on havaittu olevan yhteydessä alhaisempiin internalisoiviin oireisiin (Aldao ym., 2010).

Kaikki tunteiden säätelykeinot eivät kuitenkaan tue yksilön sopeutumista, toimintakykyä ja hyvinvointia (Cisler, Olatunji, Feldner, & Forsyth, 2010; Jazaieri, Urry, & Gross, 2013). Näitä tehottomia tunteiden säätelyn keinoja ovat muun muassa tukahduttaminen, välttelykäyttäytyminen, katastrofointi sekä ruminaatio (Aldao ym., 2010; Garnefski ym., 2001; John & Gross, 2004; Schäfer ym., 2017). Tehottomien tunteiden säätelykeinojen käytön on havaittu olevan yhteydessä yksilön korkeampiin mielenterveysoireisiin (Aldao ym., 2010; Robertson ym., 2012). Yhteyttä on pyritty ymmärtämään muun muassa voimakkaiden ja pitkäkestoisten kielteisten tunnekokemuksien avulla. Vaikka tehottomat tunteiden säätelykeinot voivat hetkellisesti lievittää kielteisiä tunteita, kuten ahdistuneisuutta, pitkällä aikavälillä tehottomien tunteiden säätelykeinojen käytön on havaittu lisäävän kielteisiä tunnekokemuksia ja tunteiden epävakautta (Silk ym., 2003). Esimerkiksi tunteiden tukahduttamisen ja ruminaation on havaittu vain vähentävän tunteiden ilmaisua käyttäytymisen tasolla, mutta ei vähentävän yksilön subjektiivista kokemusta kielteisistä tunteista (John & Gross, 2004; Verzeletti ym., 2016). Tehottomat tunteiden säätelykeinot voivatkin jopa lisätä yksilön ei-toivottua tunnetta tai tuottaa sekundaarisen kielteisen tunteen (Campbell-Sills & Barlow, 2006; Jazaieri ym., 2013). Surun ja pettymyksen tunteita voi olla vaikeita hyväksyä, jolloin saatetaan kokea vihaa helpommin hyväksyttävänä tunnereaktionä primaarisen tunteen sijasta. Nämä yksilön kokemat intensiiviset ja toistuvat kielteiset tunnekokemukset saattavat olla riskitekijä mielenterveyden ongelmien kehitykselle (Aldao & Christensen, 2015; Barlow ym., 2004; Eisenberg ym., 2014; Gross & Jazaieri, 2014; Verzeletti ym., 2016).

Tutkimustulokset ovat osin ristiriitaisia siitä, ovatko tietyt kielteiset tunteet yhteydessä tiettyihin mielenterveyden ongelmiin (Verzeletti ym., 2016; Zeman, Shipman, & Suveg, 2010). Toisaalta viha ja ärtyneisyys on yhdistetty lasten eksternalisoivien oireiden ilmenemiseen, kuitenkin osassa tutkimuksissa näiden tunteiden on havaittu liittyvän myös internalisoivien oireiden ilmenemiseen (Eisenberg ym., 2001; Zeman ym., 2010). Oleellista saattaakin olla se, että kielteisiä tunnekokemuksia säädellään tehottomien tunteiden säätelykeinojen kautta, jotka eivät lievitä kielteisiä tunnekokemuksia vaan saattavat jopa pitkittää näitä kielteisiä tunteita. Nämä pitkittyneet ja intensiiviset kielteiset tunnekokemukset voivat altistaa yksilön mielenterveyden ongelmien kehitykselle.

Useat meta-analyysit ovat osoittaneet tehottomien tunteiden säätelykeinojen suuremman käytön liittyvän eksternalisoivia mielenterveyden ongelmia enemmän internalisoiviin mielenterveyden ongelmiin (Aldao ym., 2010; Compas ym., 2017; Schäfer ym., 2017). Meta-analyysien tuloksia on tiivistetty taulukkoon 1. Aikuisten tunteiden säätelyä kartoittanut Aldao ym. (2010) meta-analyysi osoitti tehottomien tunteiden säätelykeinojen olevan eksternalisoivia ongelmia voimakkaammin yhteydessä yksilön internalisoiviin ongelmiin, kuten masennukseen ja ahdistukseen. Myös useat muut tutkimukset ovat havainneet kielteisiin tunteisiin vastaamisen tehottomilla tunteiden säätelyn keinoilla liittyvän erityisesti internalisoiviin mielenterveyden ongelmiin (Barlow ym., 2004; Kring & Werner, 2004; Mumtaz, Maqsood, & Rehnman, 2017; Silk ym., 2003). Yhteys saattaa selittyä sillä, että masennus ja ahdistuneisuus ovat luonteeltaan ns. emotionaalisia häiriöitä, joille on tyypillistä voimakas kielteinen emotionaalisuus. Myös kansainväliset tautiluokitukset ottavat huomioon sen, että osana ahdistusta ja masennusta ilmenee voimakkaita kielteisiä tunteita, kuten pelon ja ahdistuksen sekä surun, tyhjyyden ja ärtyneisyyden (APA, 2013). Kuitenkin tehottomien tunteiden säätelyn keinojen käytön on havaittu liittyvän myös eksternalisoiviin mielenterveyden ongelmiin, kuten korkeampaan aggressiivisuuteen, uhmakkuuteen ja rikollisuuteen (Eisenberg, Spinrad, & Eggum, 2010). Compasin ym. (2017) meta-analyysissä tehottomista tunteiden säätelykeinoista vain välttelykäyttäytymisen havaittiin olevan yhteydessä korkeampiin eksternalisoiviin ongelmiin.

TAULUKKO 1. Tunteiden säätelykeinojen ja mielenterveyden ongelmien väliset yhteydet meta-analyseissä (*r*).

		Tehottomat tunteiden säätelykeinot				Tehokkaat tunteiden säätelykeinot	
		Välttely	Tukahduttaminen	Ruminaatio	Kieltäminen	Ongelmanratkaisu	Uudelleenarviointi
Aldao ym., 2010							
	Masennus	.48***	.36***	.55***	-	-.33***	-.17*
	Ahdistus	.37***	.29***	.42***	-	-.27***	-.13
	Syömishäiriöt	.18***	.36***	.26***	-	-.29*	-.05
	Alkoholiongelmat	.26	-	.21***	-	-	-.08
Compas ym., 2017							
	Internalisoivat	.17*	.13*	-	-.10*	-.03	-.05
	Eksternalisoivat	.09*	.02	-	-	-.02	-.03
Schäfer ym., 2017							
	Masennus	.55***	.22***	.51***	-	-.34***	-.31***
	Ahdistus	.43***	.21*	.46***	-	-.34***	-.29**

Huom. *r* = efektkoko

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

Tehottomien tunteiden säätelykeinojen käyttäminen saattaakin olla yksilön hyvinvoinnin kannalta haitallisempaa kuin tehokkaiden tunteiden säätelyn keinojen puuttuminen (Aldao ym., 2010, Compas ym., 2017). Poikkeuksen saattaa muodostaa ongelmanratkaisu, jonka on tehokkaana tunteiden säätelyn keinona havaittu olevan erityisesti yksilön mielenterveyttä tukeva ja sen puuttumisen olevan yhteydessä yksilön heikompaan hyvinvointiin (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012; Aldao ym., 2010; Schäfer ym., 2017). Voi olla, että ongelmaratkaisukeskeisen orientaation puuttuminen lisää yksilön tehottomien tunteiden säätelykeinojen käyttöä enemmän kuin muiden tehokkaiden tunteiden säätelykeinojen puuttuminen. Kuitenkaan kaikki tutkimukset eivät ole tukeneet ongelmanratkaisukeskeisyyden merkittävämpää roolia mielenterveyden kannalta (Compas ym., 2017). Koska nuoren käyttämät tunteiden säätelykeinot ovat aikaisempien tutkimuksien perusteella vahvasti yhteydessä nuoren mielenterveysongelmiin, on oleellista tarkastella näiden spesifejä yhteyksiä myös suomalaisten nuorten keskuudessa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella, ennustaako vanhempien varhainen mielenterveys lapsen mielenterveyttä ja tunteiden säätelykeinojen käyttöä nuoruusiässä. Lisäksi selvitetään, välittääkö lapsen tunteiden säätelyn tehottomuus keskilapsuudessa vanhempien varhaisten mielenterveysoireiden vaikutuksia lapsen nuoruusiän mielenterveyteen sekä tunteiden säätelykeinojen käyttöön. Lopuksi tarkastellaan, miten nuorten käyttämät tunteiden säätelykeinot ovat yhteydessä heidän mielenterveyteensä.

1.4. Tutkimuskysymykset ja hypoteesit

Tässä tutkimuksessa tarkasteltavia tutkimuskysymyksiä on havainnollistettu kuviossa 2.

1. Ennustaako vanhempien varhainen mielenterveys lapsen mielenterveyttä nuoruusiässä? (a)

Hypoteesi: Äidin ja isän vakavat mielenterveysoireet (masennus, ahdistus, univaikeudet ja sosiaalisen toimintakyvyn vaikeudet) lapsen vauva-aikana lisäävät lapsen internalisoivien (masennus, ahdistus ja somatisaatio) ja eksternalisoivien (hyperaktiivisuus ja vihan kontrollin vaikeus) oireiden määrää nuoruusiässä.

2. Ennustaako vanhempien varhainen mielenterveys lapsen tunteiden säätelykeinojen käyttöä nuoruusiässä? (b)

Hypoteesi: Äidin ja isän vakavat mielenterveysoireet lapsen vauva-aikana lisäävät nuoren tehottomien tunteiden säätelykeinojen (kuten ruminaatio, tukahduttaminen ja katastrofointi) käyttöä ja vähentävät tehokkaiden tunteiden säätelykeinojen (kuten uudelleenarviointi) käyttöä.

3. Välittääkö keskilapsuuden tehoton tunteiden säätely vanhempien varhaisen mielenterveyden vaikutusta nuoren mielenterveyteen? (c + d)

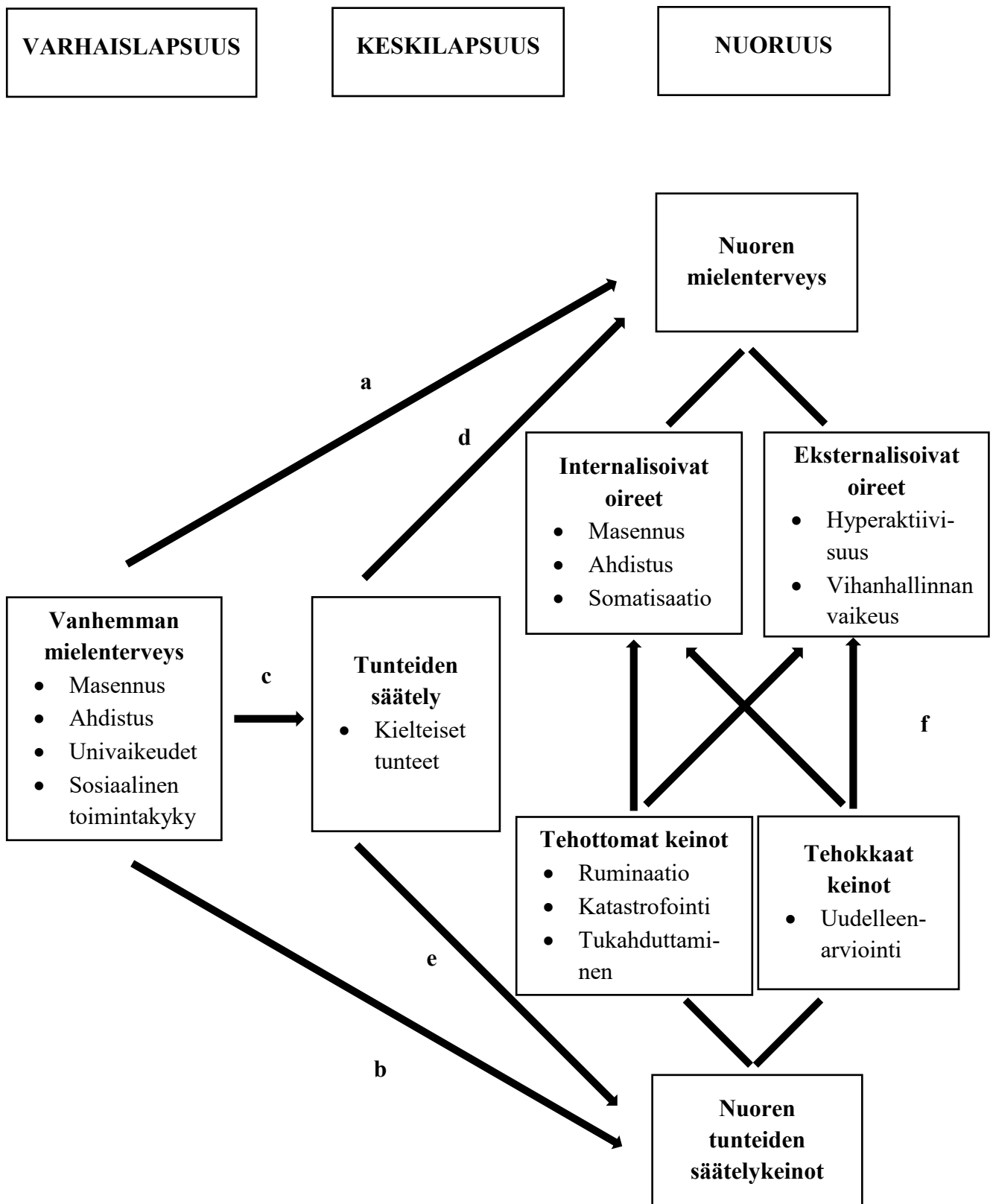
Hypoteesi: Äidin ja isän vakavat mielenterveysoireet lapsen vauva-aikana ennustavat lapsen tehottomampaa kielteisten tunteiden säätelyä keskilapsuudessa, mikä puolestaan ennustaa korkeampia internalisoivia ja eksternalisoivia mielenterveyden oireita nuoruusiässä.

4. Välittääkö keskilapsuuden tehoton tunteiden säätely vanhempien varhaisen mielenterveyden vaikutusta nuoren käyttämiin tunteiden säätelykeinoihin? (c + e)

Hypoteesi: Äidin ja isän vakavat mielenterveysoireet lapsen vauva-aikana ennustavat lapsen tehottomampaa kielteisten tunteiden säätelyä keskilapsuudessa, mikä puolestaan ennustaa tehottomien tunteiden säätelykeinojen suurempaa ja tehokkaiden tunteiden säätelykeinojen vähäisempää käyttöä nuoruusiässä.

5. Miten nuoren tunteiden säätelykeinot ovat yhteydessä nuoren mielenterveyteen? (f)

Hypoteesi: Tehottomien tunteiden säätelykeinojen käyttäminen on yhteydessä korkeampiin internalisoiviin ja eksternalisoiviin oireisiin nuoruusiässä. Tehokkaiden tunteiden säätelykeinojen käyttäminen on yhteydessä vähäisempiin internalisoiviin ja eksternalisoiviin oireisiin nuoruusiässä.



KUVIO 2. Teoreettinen malli vanhemman ja mielenterveyden ongelmien lapsen tunteiden säätelyyn välisistä yhteyksistä.

2. MENETELMÄT

2.1. Osallistujat ja tutkimuksen kulku

Tutkimukseen osallistui 240 nuorta, jotka olivat iältään 17–18-vuotiaita. Lopullinen otoskoko koostui 238 nuoresta, koska kaksi nuorta jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle puutteellisten vastausten vuoksi. Nuorista 150 oli tyttöjä ja 83 poikia. Tutkimukseen osallistujat ovat perheineen ottaneet osaa monitieteelliseen Tampereen Yliopiston pitkittäistutkimukseen (Kehityksen ihmeet: KEHI), joka on seurannut perheitä liki 20 vuotta raskausajalta lapsen nuoruusikään saakka. Pitkittäistutkimus aloitettiin vuonna 1999, jolloin tutkimusjoukko kerättiin (rv. 18-20) ultraäänitutkimuksiin tulleista pareista. Raskausajan jälkeen perheitä on seurattu yhteensä viitenä eri ajankohtana: lapsen ollessa kahden kuukauden, kahdentoista kuukauden, 7–8-vuoden ja 17–18-vuoden ikäinen. Tämä tutkimus rajattiin käsittämään mittauskertoja, jolloin lapsi oli kahden kuukauden, 7–8-vuoden sekä 17–18-vuoden ikäinen. Yhteydenotot ovat tapahtuneet puhelinsoittojen ja kirjeiden välityksellä.

Tutkimukseen osallistuneiden perheiden taustatietoja on havainnollistettu taulukossa 2. Perheiden äidit olivat raskauden toisella kolmanneksella keskimäärin 33,52 vuotiaita ($n = 201$, $kh = 3,68$) ja isät keskimäärin 35,49 vuotiaita ($n = 107$, $kh = 5,15$). Täten vanhemmat olivat keskimääräisesti suomalaisia vanhempia iäkkäämpiä, koska Suomessa vuonna 2016 synnyttäneiden naisten keski-ikä oli 30,8 vuotta ja isäksi tulleilla 33,3 vuotta (Suomen virallinen tilasto, 2017a). Tutkimukseen osallistuneiden keskimääräistä ikää voidaankin pitää korkeana verrattuna 1990 luvun lopulla vanhemmiksi tulleiden ikään. Vanhemmat olivat myös korkeammin koulutettuja kuin keskimääräinen suomalainen väestö. Tutkimukseen osallistuneista äideistä 70,2% ja isistä 58,8% oli suorittanut opistotason koulutuksen tai korkeakoulututkinnon. Suomalaisesta väestöstä puolestaan korkeakoulutasoisen tutkinnon oli vuonna 1999 suorittanut 30–34-vuotiasta naisista 17,2% ja 35–39-vuotiasta miehistä 15,7% oli suorittanut vastaavan tutkinnon (Suomen virallinen tilasto, 2017b). Tutkimukseen osallistuneista nuorista 202 (83,9%) opiskeli lukiokoulutuksessa ja 28 (11,8%) ammattikoulutuksessa. Tutkimukseen osallistuneet nuoret edustavat yleisesti suomalaisia nuoria asumismuodoiltaan. Suomessa suurin osa nuorista asuukin molempien vanhempiensa kanssa (76%), jonka jälkeen yleisin asumismuoto on äidin kanssa kahden (20%) (Suomen virallinen tilasto, 2016). Neuropsykiatristen ja mielenterveyden häiriöiden suhteen otos ei täysin edusta suomalaista nuorisoa. On arvioitu, että mielenterveyden häiriöistä kärsivien osuus on nuorilla yleisesti 15-25% (Marttunen

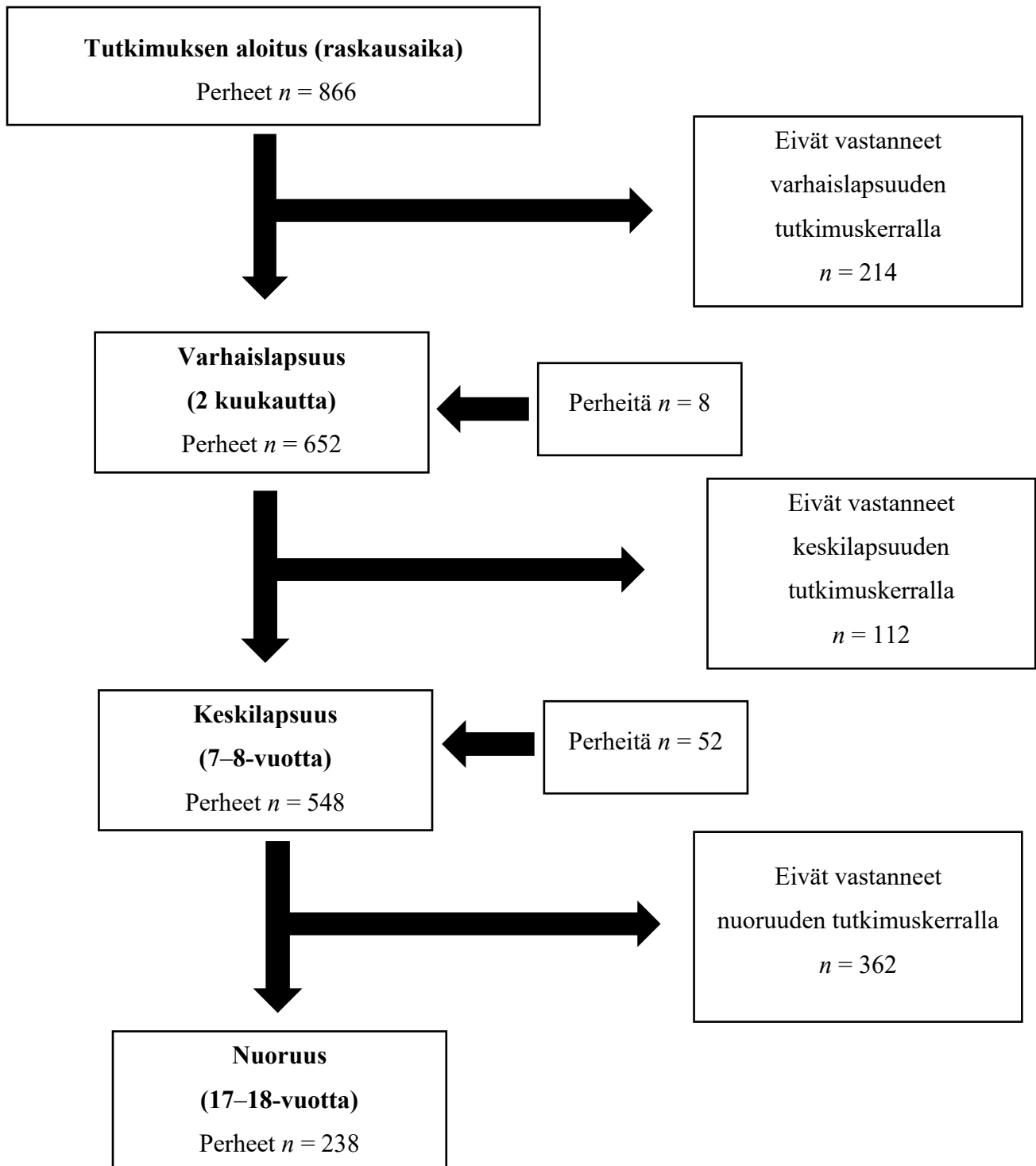
& Kaltiala-Heino, 2017), kun taas mielenterveyden tai neuropsykiatrisen häiriön oli tutkimukseen osallistuneista nuorista raportoinut vain 12,2%.

TAULUKKO 2. Tutkittavien taustatiedot tutkimuksen alussa sekä viimeisellä tutkimuskerralla.

	RASKAUSAIKA		NUORUUS	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Sukupuoli				
poika			83	34,9
tyttö			150	63
Vanhempien siviilisäät				
Avoliitto	153	64,3		
Avoliitto	46	19,3		
Äidin koulutus				
korkeintaan ammatillinen koulutus	32	13,4		
opistotaso tai korkeakoulututkinto	167	70,2		
Isän koulutus				
korkeintaan ammatillinen koulutus	53	22,3		
opistotaso tai korkeakoulututkinto	140	58,8		
Lapsen asumismuoto				
molempien vanhempien luona			166	69,7
jommankumman vanhempien luona			31	13
vuorottain vanhempien luona			32	13,4
yksin			6	2,5
muu			3	1,3
	<i>ka.</i>	<i>kh.</i>		
Vanhempien ikä				
Äiti	33,52	3,68		
Isä	35,49	5,15		

Tutkimukseen osallistuneiden määrää eri tutkimuskertojen välillä on havainnollistettu kuviossa 3. Raskauden aikana tutkimukseen osallistui 866 perhettä, joista 652 osallistui myös varhaislapsuuden tutkimuskerralle. Osa perheistä ei osallistunut ensimmäistä tutkimuskertaa seuranneille tutkimuskerroille, mutta vastasivat kuitenkin myöhemmillä tutkimuskerroilla, ja heitä on

kuvattu kuvion 3 keskimmaisella sarakkeella. Tähän tutkimukseen otettiin mukaan perheet, jotka olivat vastanneet lapsen nuoruusiän seurantamittauskerralle.



KUVIO 3. Tutkimukseen osallistuneiden määrä ensimmäisellä mittauskerralla sekä seurantamittauskerroilla. Sulkuihin merkitty lapsen ikä kyseisenä tutkimushetkenä.

Pitkittäistutkimusasetelman vuoksi suoritettiin katoanalyysi, jonka avulla tarkasteltiin, erosivatko nuoruuden seurantakyselyyn osallistuneet taustamuuttujiltaan niistä, jotka eivät osallistuneet nuoruuden mittauskerralle. Perheissä, jotka eivät osallistuneet nuoruuden mittauskerralle lapset olivat sukupuoleltaan useammin poikia ($\chi^2(1) = 5,96, p < .05$). Nuoruuden tutkimuskerralle osallistuneissa perheissä isät olivat useammin korkeasti koulutettuja, kun taas äitien osalta ammattikoulutuksen suorittaneet eivät useammin vastanneet nuoruuden tutkimuskerralla (isät $\chi^2(3) = 15,19, p = .002$ ja äidit $\chi^2(3) = 13,32, p = .004$). Isien ja äitien iät eivät eronneet nuoruuden tutkimuskerralla vastanneiden ja vastaamattomien perheiden välillä (isät $t(357) = -0,14, p > .05$ ja äidit $t(764) = -1,59, p > .05$). Myöskään äitien ja isien varhaisten mielenterveysoireiden määrä varhaislapsuuden tutkimuskerralla ei eronnut nuoruuden tutkimuskerralla vastanneiden ja vastaamattomien perheiden välillä (isät $t(454,88) = 0,63, p > .05$ ja äidit $t(651) = -0,88, p > .05$).

2.2. Mittarit

Vanhemman mielenterveysoireet. Vanhemman mielenterveyttä mitattiin General Mental Health (GHQ-36) -itsearviointilomakkeella, joka on kehitetty mittaamaan lieviä psykiatrisia häiriöitä sekä seulontamenetelmäksi psykiatristen häiriöiden tunnistamiselle (Goldberg & Hillier, 1979; Goldberg, 2008). Kysely mittaa muutoksia kyvyssä suorittaa päivittäisiä toimintoja ja kartoittaa mielenterveysoireiden kokemuksellista puolta sekä somaattisten oireiden ilmenemistä (Goldberg & Hillier, 1979). GHQ-36 sisältää 36 väittämää, joiden yhteensopivuutta edellisten muutamien viikkojen tilanteeseensa vanhemmat arvioivat neljäportaisella Likert-asteikolla (1 = ei ollenkaan, 4 = paljon enemmän kuin tavallisesti). Väittämät kohdistuvat neljään eri mielenterveysoireeseen, jotka ovat ahdistuneisuus (rasituksen kokeminen ja paniikin tunne), masentuneisuus (onnettomuus ja itsemurha-ajatukset), univaikeudet (unen katkonaisuus ja yöllä heräileminen) sekä sosiaalisen toimintakyvyn vaikeudet (toimeliaisuus ja sosiaalinen vuorovaikutus). Ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta mitataan 11:sta, univaikeuksia kuudella ja sosiaalista toimintakykyä kahdeksalla väittämällä. Muodostimme keskiarvosummamuuttujat erikseen kuvaamaan äidin ja isän ahdistusta, masennusta, univaikeuksia sekä sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemistä. Tämän lisäksi muodostettiin mielenterveyden eri osa-alueista keskiarvosummamuuttuja kuvaamaan isien ja äitien mielenterveyden oireiden kokonaisuutta. Mielenterveysoireiden summamuuttuja saa arvon välillä yhdestä neljään ja korkeampi pistemäärä kuvaa oireiden suurempaa esiintyvyyttä. Muuttujien

Cronbachin alfa-kertoimet saivat arvoja välillä .91-.95. Muuttujien sisäinen yhdenmukaisuus oli täten hyvä ja vastasi aikaisempien tutkimuksien tuloksia (Holi, Marttunen, & Aalberg, 2003).

Tehoton tunteiden säätely keskilapsuudessa. Tehotonta tunteiden säätelyä mitattiin keskilapsuudessa lasten ollessa 7–8-vuotiaita Emotion Questionnaire -kyselyn (Rydell, Berlin, & Bohlin, 2003) kielteisten tunteiden säätelyä mittaavalla alaosiolla. Osio sisältää 15 lyhyttä tapahtumakuvausta erilaisia tunteita herättävistä tilanteista, ja vanhempien tehtävänä on arvioida lapsen omaa tunteiden säätelykykyä tilanteessa (esim. ”Hänen on vaikea rauhoittua omin avuin”) sekä lapsen kykyä rauhoittua muiden avustuksella (esim. ”Toisten ihmisten, kuten vanhempien, on helppo rauhoittaa hänet”). Arviointi tapahtuu viisiportaisella Likert-asteikolla (1 = ei sovi lapseeni ollenkaan, 5 = sopii lapseeni erittäin hyvin). Tutkimus rajattiin koskemaan äitien arvioita, koska isien vastaukset puuttuivat suurelta osin. Kyselyssä kartoitetaan surun, vihan, pelon sekä häpeän ja syyllisyyden tunteita, jokaista kolmen eri tapahtumakuvausten avulla. Häpeää ja syyllisyyttä kartoittavat tilanteet eivät sisältyneet alkuperäiseen Emotion Questionnaire -kyselyyn, vaan ne on lisätty tähän kyselylomakkeeseen, jotta pystytään kartoittamaan myös lasten kykyä säädellä moniulotteisempia tunnekokemuksiaan (Lindblom, 2017). Lapsen omaa tunteiden säätelykykyä mittaavat osiot käännettiin tilastollisia analyysejä varten. Tässä tutkimuksessa muodostettiin tunteiden säätelyä kuvaamaan keskiarvosummamuuttuja ($\alpha = .94$), jonka alhaisempi pistemäärä kuvaa lapsen suurempaa tunteiden säätelyn tehottomuutta. Muuttujien sisäinen yhdenmukaisuus oli hyvä ja vastasi aikaisempien tutkimuksien tuloksia (Rydell, Thorell, & Bohlin, 2007).

Tunteiden säätelykeinot nuoruusiässä. Tunteiden säätelykeinoja mitattiin nuorten ollessa 17–18-vuotiaita Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) sekä Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) -kyselyiden avulla. Emotion Regulation Questionnaire -kysely kartoittaa vastaajan taipumuksia säädellä tunnekokemuksiaan sekä tunteiden ilmaisuaan (Gross & John, 2003). Kysely sisältää 10 väittämää, joiden paikkaansa pitävyyttä arvioidaan seitsemänportaisella Likert-asteikolla (1 = täysin eri mieltä, 7 = täysin samaa mieltä). Väittämistä kuusi koskee kognitiivista uudelleenarviointia (”Kun haluan tuntea vähemmän kielteisiä tunteita, muutan tapaani ajatella tilanteesta”) ja neljä tunteiden tukahduttamista (”Kun tunnen kielteisiä tunteita, varmistan etten ilmaise niitä”). Tässä tutkimuksessa muodostettiin keskiarvosummamuuttujat erikseen kognitiivisen uudelleenarvioinnin ($\alpha = .88$) ja tukahduttamisen ($\alpha = .79$) käsitteille. Keskiarvosummamuuttujien pistemäärien vaihteluväli on yhdestä seitsemään pistettä, ja suurempi arvo merkitsee suurempaa tunteiden säätelykeinojen käyttöä. Muuttujien sisäinen yhdenmukaisuus oli hyvä ja yhdenmukainen aikaisempien tutkimustulosten kanssa niin kognitiivisen uudelleenarvioinnin kuin tukahduttamisenkin osalta (Gross & John, 2003). Aikaisemmissa tutkimuksissa poikien on havaittu

käyttävän tyttöjä enemmän tukahduttamista, mutta kognitiivisen uudelleenarvioinnin osalta ei ole havaittu sukupuolieroja (Gross & John, 2003).

Kognitiivisia tunteiden säätelykeinoja mitattiin nuoruusiässä Cognitive Emotion Questionnaire -kyselyn ruminaatiota ja katastrofointia mittaavan osion avulla (Garnefski ym., 2001). Kyselyosio sisältää kahdeksan väittämää, joiden paikkaansa pitävyyttä tutkittavat arvioivat viisiportaisella Likert-asteikolla (1 = ei (lähes) koskaan, 5 = (lähes) aina). Väittämistä neljä koskee ruminaatiota (esim. "Vellon tunteissa, joita jokin tilanne on herättänyt minussa") ja neljä katastrofointia (esim. "Ajattelen jatkuvasti, kuinka kauheita kokemani asiat ovat"). Tässä tutkimuksessa muodostettiin summamuuttujat erikseen ruminaation ja katastrofoinnin käytölle. Ruminaation ja katastrofoinnin summamuuttujan pistemäärät voivat vaihdella 4-20 pisteen välillä, ja suurempi pistemäärä merkitsee suurempaa säätelykeinon käyttöä. Summamuuttujien sisäinen yhdenmukaisuus oli hyvä (ruminaatio $\alpha = .76$ ja katastrofointi $\alpha = .81$), ja vastasi aikaisempien tutkimuksien tuloksia (Garnefski ym., 2001).

Nuoren mielenterveysoireet. Nuoren mielenterveyttä mitattiin Behavior Assessment System for Children III (BASC-III, SRP-A) -mittarilla, joka on kehitetty kartoittamaan 12–21-vuotiaiden nuorten persoonallisuutta ja mielenterveyttä (Reynolds & Kamphaus, 2008, 2015). Nuoret arvioivat 57 väittämän paikkaansa pitävyyttä 15 väittämän kohdalla kaksiportaisella (2 = totta, 0 = ei totta) ja 42 väittämän kohdalla neljäportaisella (0 = ei ikinä, 3 = lähes aina) Likert-asteikolla. Väittämät kartoittavat internalisoivia ja eksternalisoivia mielenterveysoireita. Internalisoivia oireita mittaavat väittämät liittyvät ahdistukseen (pelko ja hermostuneisuus, 13 väittämää), masennukseen (suru ja alakuloisuus, 12 väittämää) sekä somatisaatioon (sensitiivisyys fyysisille kokemuksille, kahdeksan väittämää). Eksternalisoivia oireita mittaavat väittämät puolestaan liittyvät hyperaktiivisuuteen (yliaktiivisuus ja taipumus toimia ajattelematta seurauksia, kahdeksan väittämää) ja vihan hallinnan vaikeuksiin (impulsiivisuus, 10 väittämää). Lisäksi kyselyssä kartoitetaan tarkkaavaisuuden ongelmia kahdeksan väittämän avulla. Tarkkaavaisuuden ongelmat jätettiin tilastollisten analyysien ulkopuolelle, koska käsikirjan mukaan niitä ei lueta osaksi eksternalisoivia oireita (Reynolds & Kamphaus, 2015). Muodostimme summamuuttujat internalisoiville ja eksternalisoiville mielenterveyden oireille, jolloin internalisoivien oireiden pistemäärä voi vaihdella välillä 0-84 ja eksternalisoivien oireiden pistemäärä välillä 0-54. Korkeampi pistemäärä kuvaa oireiden korkeampaa esiintyvyyttä. Muuttujien sisäiset yhdenmukaisuudet olivat hyvät (internalisoivat oireet $\alpha = .94$ ja eksternalisoivat oireet $\alpha = .82$) ja vastasivat aikaisempien tutkimuksien tuloksia (Reynolds & Kamphaus, 2015).

Taustamuuttujat. Taustamuuttujina tarkasteltiin nuoren sukupuolta, opiskelupaikkaa ja oppimisvaikeuksia (Al-Yagon, 2015) sekä vanhempien koulutustaustaa, äidin raskaudenaikaista alkoholin käyttöä ja huumeiden käyttöhistoriaa.

2.3. Aineiston analyysi

Tutkimuksen tilastolliset analyysit suoritettiin SPSS Statistics 23 -ohjelmalla sekä siihen ladattavalla PROCESS-makrolla (Hayes, 2013). Nuoruusiän tunteiden säätelykeinoja ja mielenterveyttä koskevat muuttujat käsiteltiin puuttuvien arvojen osalta ennen summamuuttujien tekoa. Puuttuvien arvojen ei havaittu olevan systemaattisesti jakautuneita. Tunteiden säätelykeinojen osalta puuttuvat arvot korvattiin muuttujan muiden vastausten keskiarvolla, sillä ehdolla, että puuttuvia arvoja oli korkeintaan yksi. Nuorten mielenterveyden osalta puuttuvat arvot korvattiin BASC-III -käsikirjan mukaisilla arvoilla, sillä ehdolla, että puuttuvia arvoja oli kyseisen muuttujan sisällä korkeintaan kaksi.

Vanhempien mielenterveyden ongelmien osa-alueiden havaittiin korreloivan voimakkaasti keskenään ja aiheuttavan multikollineaarisuusongelmia (liite 1). Analyyseissa päädyttiin täten käyttämään eri osa-alueiden summamuuttujien sijasta näitä yhdistävää summamuuttujaa kuvaamaan isän ja äidin mielenterveyden oireita. Kaikkien jatkuvien muuttujien normaalijakautuneisuutta tarkasteltiin Kolmogorov-Smirnov -testin, histogrammien sekä huipukkuuden ja vinouden tunnuslukujen avulla. Kolmogorov-Smirnov -testit eivät osoittaneet muuttujien olevan normaalisti jakautuneita. Histogrammien avulla tarkasteltuna kuitenkin keskilapsuuden tehottoman tunteiden säätelyn, tukahduttamisen, ruminaation, kognitiivisen uudelleenarvioinnin, nuoren eksternalisoivien oireiden summamuuttujan ja äidin mielenterveyden ongelmien summamuuttujan voitiin katsoa olevan likimain normaalisti jakautuneita. Katastrofoinnin sekä isän mielenterveyden ongelmien ja nuoren internalisoivien oireiden summamuuttujien havaittiin olevan oikealle vinoja. Tilastollisissa analyyseissa päädyttiin kuitenkin käyttämään parametrisia testejä aineiston suuren koon vuoksi.

Kuvailevat tulokset esitetään tutkimusmuuttujien tunnuslukuina sekä muuttujien välisinä korrelaatiokertoimina. Luokiteltujen taustamuuttujien ja tutkimusmuuttujien välisiä yhteyksiä tutkittiin t-testien avulla. Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää, **ennustaako vanhempien varhainen mielenterveys lapsen mielenterveyttä nuoruusiässä**. Vanhempien varhaisen mielenterveyden yhteyttä nuoren internalisoiviin ja eksternalisoiviin mielenterveyden ongelmiin tarkasteltiin kahden hierarkkisen lineaarisen regressioanalyysin avulla. Regressioanalyysien ensimmäisillä askeleilla kontrolloitiin ne taustamuuttujat, jotka korreloivat tilastollisesti merkitsevästi selittävän mielenterveyden summamuuttujan kanssa, jonka jälkeen mallien toisille askeleille lisättiin vanhempien mielenterveyden summamuuttujat.

Tämän jälkeen tarkasteltiin, **ennustaako vanhempien varhainen mielenterveys lapsen tunteiden säätelykeinojen käyttöä nuoruusiässä**. Vanhempien varhaisen mielenterveyden yhteyttä

nuoren tehottomien ja tehokkaiden tunteiden säätelykeinojen käyttöön tarkasteltiin neljän hierarkkisen lineaarisen regressioanalyysin avulla. Regressioanalyysien ensimmäisillä askeleilla kontrolloitiin ne taustamuuttujat, jotka korreloivat tilastollisesti merkitsevästi selitettävän tunteiden säätelykeinoon summamuuttujan kanssa, jonka jälkeen mallien toisille askeleille lisättiin vanhempien mielenterveyden summamuuttujat.

Kolmantena ja neljäntenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää **välittääkö keskilapsuuden tehoton tunteiden säätely vanhempien varhaisen mielenterveyden vaikutusta nuoren mielenterveyteen (3) ja tunteiden säätelykeinojen käyttöön (4)**. Välittäviä yhteyksiä tutkittiin Hayesin (2013) PROCESS-makron avulla bootstrap-luottamusvälejä tarkastelemalla. Tilastolliset analyysit päätettiin suorittaa, vaikka korrelaatio- ja regressioanalyysillä ei havaittaisi suoria yhteyksiä vanhemman mielenterveyden ja nuoren mielenterveyden tai tunteiden säätelykeinojen välillä. Välittävän yhteyden tutkimista voidaankin pitää mielekkäänä, vaikka selittävän ja selitettävän muuttujan väliltä ei löytyisi suoraa yhteyttä (Hayes, 2013; Zhao, Lynch, & Chen, 2010). Analyysien varten tutkimusmuuttujista muodostettiin uudet standardoidut muuttujat standardoitujen regressiokertoimien saamiseksi varten. Analyysit suoritettiin erikseen kummankin vanhemman mielenterveysoireiden vaikutuksesta nuoren mielenterveysoireisiin ja tunteiden säätelykeinojen käyttöön, kun vaikutusta välittävänä tekijänä tarkasteltiin keskilapsuuden tehotonta kielteisten tunteiden säätelyä. Analyysit suoritettiin täten yhteensä kaksitoista kappaletta.

Viimeisenä tarkasteltiin, **miten nuoren käyttämät tunteiden säätelykeinot ovat yhteydessä nuoren mielenterveyteen**. Nuoren tunteiden säätelykeinojen käytön yhteyttä nuoren internalisoiviin ja eksternalisoiviin mielenterveyden ongelmiin tutkittiin kahden hierarkkisen lineaarisen regressioanalyysin avulla. Regressioanalyysien ensimmäisillä askeleilla kontrolloitiin ne taustamuuttujat, jotka korreloivat tilastollisesti merkitsevästi selitettävän mielenterveyden summamuuttujan kanssa, jonka jälkeen mallien toisille askeleille lisättiin nuoren tunteiden säätelykeinojen summamuuttujat.

3. TULOKSET

3.1. Muuttujien tarkastelu

Taustamuuttujia tarkasteltaessa havaittiin, suurimmalla osalla tutkimukseen osallistuneista nuorista ei ollut havaittuja oppimisvaikeuksia ($n = 211$, 88,7%), ja oppimisvaikeuksia raportoi 25 (10,5%) nuorista. Suurimmalla osalla äideistä ei ollut taustallaan huumeiden käyttöä ($n = 181$, 76,1%) eikä suurin osa äideistä ollut myöskään käyttänyt alkoholia raskauden aikana ($n = 162$, 68,1%). 7,1 % ($n = 17$) äideistä raportoi puolestaan käyttäneensä aikaisemmin huumeita ja 15,5% ($n = 37$) äideistä oli käyttänyt alkoholia raskauden aikana.

Taulukosta 3 on nähtävissä äidin ja isän mielenterveyden, keskilapsuuden tehottoman tunteiden säätelyn sekä nuorten käyttämien tunteiden säätelykeinojen ja mielenterveysoireiden keskiarvot, keskihajonnat sekä pistemäärien vaihteluvälit. Lapsen ollessa kahden kuukauden ikäinen äidit ($ka = 1,65$, $kh = 0,32$) raportoivat enemmän mielenterveysoireita kuin isät ($ka = 1,53$, $kh = 0,23$). Isät ja äidit kokivat mielenterveysoireista eniten sosiaalisen toimintakyvyn heikentymistä ja univaikeuksia lapsen ollessa kahden kuukauden ikäinen. Äidit raportoivat kokevansa mielenterveysoireita enemmän kuin isät. Keskilapsuudessa kielteisten tunteiden säätely oli suhteellisen tehokasta ($ka = 3,03$, $kh = 0,27$). Nuoret käyttivät uudelleenarviointia ($ka = 4,36$, $kh = 1,22$) enemmän kuin tukahduttamista ($ka = 3,4$, $kh = 1,29$) sekä ruminaatiota ($ka = 12,32$, $kh = 3,32$) enemmän kuin katastrofointia ($ka = 7,66$, $kh = 2,96$) tunteidensa säätelyyn. Nuorten internalisoivien oireiden pistemäärän keskiarvo oli 19,58 ($kh = 14,61$) ja eksternalisoivien oireiden 9,14 ($kh = 6,03$).

TAULUKKO 3. Tutkimusmuuttujien keskeiset tunnusluvut.

	<i>n</i>	<i>ka.</i>	<i>kh.</i>	<i>vaihteluväli</i>
Äidin mielenterveys	200	1,65	0,32	1,08-2,69
Ahdistus	201	1,45	0,44	1,00-3,33
Masennus	201	1,19	0,17	1,00-2,00
Univaikeudet	200	1,85	0,58	1,00-4,00
Sosiaalinen toimintakyky	200	2,08	0,38	1,18-3,45
Isän mielenterveys	193	1,53	0,23	1,14-2,25
Ahdistus	194	1,34	0,33	1,00-2,25
Masennus	196	1,23	0,17	1,00-2,00
Univaikeudet	196	1,67	0,44	1,00-2,80
Sosiaalinen toimintakyky	194	1,90	0,29	1,00-2,91
Keskilapsuuden tunteiden säätely				
Kielteiset tunteet	180	3,03	0,27	2,40-3,77
Tunteiden säätelykeinot				
Uudelleenarviointi	238	4,36	1,22	1,00-7,00
Tukahduttaminen	238	3,40	1,29	1,00-6,50
Katastrofointi	238	7,66	2,96	4-20
Ruminaatio	238	12,32	3,32	4-20
Nuoren mielenterveys				
<i>Internalisoivat oireet</i>	238	19,58	14,61	0-69
Ahdistus	238	10,47	7,60	0-34
Masennus	238	6,22	6,22	0-31
Somatisaatio	238	2,88	2,76	0-15
<i>Eksternalisoivat oireet</i>	238	9,14	6,03	0-33
Hyperaktiivisuus	238	3,65	3,37	0-18
Vihan hallinnan vaikeus	238	5,49	3,67	0-21

Taulukosta 4 on puolestaan nähtävissä tutkimusmuuttujien väliset Pearsonin korrelaatiokertoimet. Vanhemman korkeampien mielenterveysoireiden havaittiin olevan yhteydessä myös toisen vanhemman korkeampiin mielenterveysoireisiin ($r = .264$). Vanhempien korkeampien mielenterveysoireiden havaittiin olevan yhteydessä lapsen suurempaan tehottomien tunteiden säätelykeinojen käyttöön nuoruusiässä. Äidin mielenterveysoireet olivat yhteydessä nuoren tukahduttamiseen ($r = .157$), ja isän mielenterveys puolestaan nuoren tukahduttamiseen ($r = .170$),

ruminaatioon ($r = .192$) sekä katastrofointiin ($r = .171$). Keskilapsuuden tehottomampi kielteisten tunteiden säätely oli yhteydessä vähäisempään ruminaatioon nuoruusiässä ($r = .162$). Tehottomien tunteiden säätelykeinojen havaittiin olevan yhteydessä suurempiin mielenterveysoireisiin ja tehokkaan tunteiden säätelykeinoon vähäisempiin mielenterveysoireisiin.

TAULUKKO 4. Tutkimusmuuttujien väliset Pearsonin korrelaatiokertoimet ($n = 152-238$).

Muuttuja	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Äidin mielenterveys	-							
2. Isän mielenterveys	.264***	-						
3. Tehoton tunteiden säätely keskilapsuudessa	.064	-.005	-					
4. Internalisoivat oireet	-.063	.121	.120	-				
5. Eksternalisoivat oireet	-.004	.019	-.033	-.062	-			
6. Tukahduttaminen	.157*	.170*	.006	-.045	.075	-		
7. Ruminaatio	.010	.192**	.162*	.147*	.168*	-.070	-	
8. Uudelleenarviointi	.100	.022	.012	-.228***	.063	-.090	.071	-
9. Katastrofointi	.057	.171*	.085	.384***	.042	.161*	.363**	-.244**

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

Taustamuuttujien yhteyttä tutkimusmuuttujiin tarkasteltiin riippumattomien otosten t -testien avulla. Nuoruusiässä internalisoivia oireita ilmeni enemmän tytöillä ($t(205,415) = -5,17, p < .001$) sekä lapsilla, joiden äidit olivat käyttäneet huumeita ($t(17,577) = -2,14, p < .05$) tai alkoholia raskausaikana ($t(45,183) = -2,30, p < .05$). Eksternalisoivia ongelmia ilmeni enemmän nuorilla, joiden äideillä oli alhaisempi, korkeintaan ammatillisen tason, koulutus ($t(38,370) = 2,77, p < .05$). Tunteiden säätelykeinoista tukahduttamista ilmeni enemmän pojilla ($t(231) = 4,44, p < .001$) ja ammattikoulussa opiskelevilla ($t(228) = -2,02, p < .05$). Ruminaatiota oli enemmän tytöillä ($t(231) = -5,72, p < .001$), lukiossa opiskelevilla ($t(228) = 2,21, p < .05$) sekä nuorilla, joiden äidit olivat käyttäneet huumeita ($t(196) = -2,93, p < .01$), tai alkoholia raskausaikana ($t(197) = -2,41, p < .05$). Uudelleenarviointia ilmeni enemmän nuorilla, joiden äideillä oli korkeampi, vähintään opistotasoinen, koulutus ($t(197) = -2,66, p < .01$). Yhdenkään taustamuuttujan ei havaittu olevan katastrofointiin.

3.2. Ennustaako vanhempien mielenterveys nuoren mielenterveyttä?

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää, ennustaako vanhempien varhainen mielenterveys lapsen mielenterveyttä nuoruusiässä. Vanhempien varhaisten mielenterveysoireiden vaikutusta lapsen nuoruusiän mielenterveyteen tutkittiin kahden hierarkkisen regressioanalyysin avulla, jotka ovat esitettyinä taulukossa 5. Vanhempien mielenterveysmuuttujat ja oleelliset taustamuuttujat sisältävä malli oli tilastollisesti merkitsevä selitettäessä nuoren internalisoivien oireiden määrää ($F(5,181) = 9,13, p < .001, n = 187$). Malli selitti 20,1% nuoren internalisoivista oireista. Kuitenkaan vanhempien mielenterveysoireiden lisääminen mallin toiselle askelelle ei lisännyt mallin selitysvoimaa tilastollisesti merkitsevästi ($\Delta R^2 = .010, p > .05$), eivätkä vanhempien mielenterveysmuuttujat olleet tilastollisesti merkitseviä internalisoivien oireiden määrän selittäjiä (äidit $\beta = -.007, p > .05$, isät $\beta = .104, p > .05$). Vanhempien mielenterveysmuuttujat ja oleellisen taustamuuttujan sisältävä malli ei ollut kuitenkaan tilastollisesti merkitsevä selitettäessä nuoren eksternalisoivien oireiden määrää ($F(3,174) = 2,47, p > .05, n = 178$). Tulokset osoittivat, että vanhempien varhainen mielenterveys ei ennustanut lapsen mielenterveyttä nuoruusiässä. Hypoteesin vastaisesti isän ja äidin vakavat mielenterveysoireet lapsen vauva-aikana eivät lisänneet lapsen internalisoivien ja eksternalisoivien oireiden määrää nuoruusiässä.

TAULUKKO 5. Vanhempien mielenterveysoireet ja taustamuuttajat nuoren mielenterveysoireiden selittäjinä.

Muuttujat	Internalisoivien oireiden summamuuttuja			Eksternalisoivien oireiden summamuuttuja		
	β	R^2	ΔR^2	β	R^2	ΔR^2
<i>Askel 1. Taustamuuttajat</i>		.191***	.191***		.037*	.037*
Lapsen sukupuoli ¹	.354***					
Äidin alkoholin käyttö ²	.075					
Äidin huumeiden käyttö ³	.166*					
Äidin koulutus ⁴				-.187*		
<i>Askel 2. Vanhempien mielenterveys</i>		.201***	.010		.041	.004
Äidin mielenterveys	-.007			-.054		
Isän mielenterveys	.104			.050		

Huom. β = standardoitu regressiokerroin mallin viimeiseltä askeleelta (kun kaikki mallin muuttujat ovat mukana),

ΔR^2 = selitysasteen (R^2) muutos, kun askeleen kaikki muuttujat ovat mukana

*** $p < .001$, * $p < .05$

¹ 0 = poika, 1 = tyttö

² 0 = ei ole käyttänyt alkoholia raskauden aikana, 1 = on käyttänyt alkoholia raskauden aikana

³ 0 = ei ole käyttänyt huumeita, 1 = on käyttänyt huumeita

⁴ 0 = korkeintaan ammatillinen koulutus, 1 = opisto tai korkeakoulu

3.3. Ennustaako vanhempien mielenterveys nuoren tunteiden säätelykeinojen käyttöä?

Toisena tutkimuskysymyksenä oli selvittää, ennustaako vanhempien varhainen mielenterveys lapsen tunteiden säätelykeinojen käyttöä nuoruusiässä. Vanhempien varhaisten mielenterveysoireiden vaikutusta lapsen nuoruusiän tunteiden säätelykeinojen käyttöön tutkittiin neljän hierarkkisen regressioanalyysin avulla. Taulukosta 6 on nähtävissä, että oleelliset taustamuuttajat ja vanhempien mielenterveysoireet sisältävät mallit olivat tilastollisesti merkitseviä selitettäessä tehottomia tunteiden säätelykeinoja, eli tukahduttamista ($F(4,174) = 6,32, p < .001, n = 179$), ruminaatiota ($F(6,169) = 6,50, p < .001, n = 176$), ja katastrofointia ($F(2,187) = 3,50, p < .05, n = 190$). Vanhempien mielenterveysoireet selittivät katastrofoinnin käytöstä 3,6% ja yhdessä taustamuuttajien kanssa 12,7% tukahduttamisen ja 18,8% ruminaation käytöstä. Vanhempien mielenterveysoireiden lisääminen mallien toisille askeleille lisäsi tukahduttamista ($\Delta R^2 = .051, p < .01$) ja ruminaatiota ($\Delta R^2 = .042, p < .05$) selittävien mallien selitysosuutta tilastollisesti merkitsevästi.

Lisäksi taulukosta 6 on nähtävissä, että oleelliset taustamuuttajat ja vanhempien mielenterveysoireet sisältävä malli oli tilastollisesti merkitsevä selitettäessä nuoren tehokkaan tunteiden säätelykeinojen eli uudelleenarvioinnin käyttöä ($F(3,174) = 3,16, p < .05, n = 178$). Vanhempien mielenterveys yhdessä taustamuuttajien kanssa selitti 5,2% nuoren uudelleenarvioinnin käytöstä. Vanhempien mielenterveyden lisääminen mallin toiselle askelelle ei kuitenkaan nostanut mallin selitysvoimaa tilastollisesti merkitsevästi ($\Delta R^2 = .006, p > .05$).

Tulokset osoittivat, että vain isän varhainen mielenterveys ennusti lapsen tehottomien tunteiden säätelykeinojen käyttöä nuoruusiässä. Hypoteesin mukaisesti havaittiin, että isän vakavat mielenterveysoireet lapsen vauva-aikana lisäsivät nuoren tehottomien tunteiden säätelykeinojen käyttöä. Tulokset osoittivat kuitenkin hypoteesin vastaisesti, että äidin ja isän vakavat mielenterveysoireet lapsen vauva-aikana eivät vähentäneet nuoren tehokkaiden tunteiden säätelykeinojen käyttöä.

TAULUKKO 6. Vanhempien mielenterveys ja oleelliset taustamuuttujat nuoren tunteiden säätelykeinojen selittäjinä

Muuttujat	Tukahduttaminen			Ruminaatio			Uudelleenarviointi			Katastrofointi		
	β	R^2	ΔR^2	β	R^2	ΔR^2	β	R^2	ΔR^2	β	R^2	ΔR^2
<i>Askel 1. Taustamuuttujat</i>		.075**	.075**		.146	.146***		.045**	.045**			
Lapsen sukupuoli ¹	-.213**			.304***								
Opiskelu ²	.099			-.049								
Äidin huumeiden käyttö ³				.123								
Äidin alkoholin käyttö ⁴				.115								
Äidin koulutus ⁵							.206**					
<i>Askel 2. Vanhempien mielenterveys</i>		.127	.051**		.188	.042*		.052*	.006		.036*	.036*
Äidin mielenterveys	.125			.089			.081			.008		
Isän mielenterveys	.159*			.163*			-.004			.188*		

Huom. β = standardoitu regressiokerroin mallin viimeiseltä askeleelta (kun kaikki mallin muuttujat ovat mukana),

ΔR^2 = selitysasteen (R^2) muutos, kun askeleen kaikki muuttujat ovat mukana

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

¹ 0 = poika, 1 = tyttö

² 0 = lukio, 1 = ammattikoulu

³ 0 = ei ole käyttänyt alkoholia raskausaikana, 1 = on käyttänyt alkoholia raskausaikana

⁴ 0 = ei ole käyttänyt huumeita, 1 = on käyttänyt huumeita

⁵ 0 = korkeintaan ammatillinen koulutus, 1 = opisto tai korkeakoulu

3.4. Keskilapsuuden tehon tunteiden säätely välittävänä tekijänä

Suorien yhteyksien jälkeen tarkasteltiin, välittääkö keskilapsuuden tehon tunteiden säätely vanhempien varhaisen mielenterveyden vaikutusta nuoren mielenterveyteen ja tunteiden säätelykeinoihin. Välittäviä yhteyksiä tutkittiin PROCESS-makron avulla ja kahdentoista mediaatioanalyysin tulokset on tiivistetty taulukkoihin 7, 8 ja 9. Taulukosta 7 on nähtävissä, että mediaatioanalyysissä keskilapsuuden tehottoman tunteiden säätelyn ei havaittu välittävän vanhempien varhaisen mielenterveyden vaikutusta nuoren mielenterveyteen tai tunteiden säätelykeinojen käyttöön. Taulukosta 8 on puolestaan nähtävissä, että hypoteesien vastaisesti äidin ja isän vakavat mielenterveysoireet lapsen vauva-aikana eivät ennustaneet lapsen tehottomampaa kielteisten tunteiden säätelyä keskilapsuudessa. Hypoteesin vastaisesti tehottomampi kielteisten tunteiden säätely keskilapsuudessa ei ennustanut lapsen suurempia internalisoivia tai eksternalisoivia mielenterveysoireita nuoruusiässä. Lisäksi taulukosta 9 on havaittavissa, että hypoteesin vastaisesti keskilapsuuden tehon kielteisten tunteiden säätely ei myöskään ennustanut tehottomien tunteiden säätelykeinojen suurempaa tai tehokkaiden tunteiden säätelykeinojen vähäisempää käyttöä nuoruusiässä.

TAULUKKO 7. Vanhempien mielenterveyden epäsuora vaikutus nuoruusiän mielenterveyteen ja tunteiden säätelyyn, kun välittävänä tekijänä tarkastellaan keskilapsuuden tehotonta tunteiden säätelyä (äidit $n = 160$; isät $n = 152$).

Selitettävänä muuttujana	Äidin mielenterveys			Isän mielenterveys		
	β	CI		β	CI	
		Alaraja	Yläraja		Alaraja	Yläraja
Nuoren mielenterveysoireet						
Internalisoivat oireet	.009	-.015	.037	-.005	-.026	.013
Eksternalisoivat oireet	-.005	-.026	.013	.001	-.024	.024
Nuoren tunteiden säätelykeinot						
Tukahduttaminen	.001	-.013	.022	-.0001	-.016	.016
Ruminaatio	.013	-.018	.050	-.001	-.041	.038
Uudelleenarviointi	.004	-.011	.029	-.0003	-.012	.018
Katastrofointi	.004	-.011	.026	-.0004	-.019	.018

Huom. β = standardoitu regressiokerroin, CI = 95%:n bootstrap-luottamusväli

TAULUKKO 8. Mediaatioanalyysien suorat yhteydet selitettäessä nuoren mielenterveysoireita (äidit n = 160; isät n = 152).

	Keskilapsuuden tehoton		Nuoren mielenterveysoireet			
	tunteiden säätely		(Selitettävät)			
	(Mediaattori)		Internalisoivat oireet		Eksternalisoivat oireet	
	β	SE	β	SE	β	SE
Äidin mielenterveys	.064	.080	-.068	.082	-.003	.077
Keskilapsuuden tunteiden säätely (Mediaattori)			.136	.083	-.071	.076
	$R^2 = .004$		$R^2 = .02$		$R^2 = .006$	
	$F(1,158) = 0.64, p > .05$		$F(2,157) = 1,63, p > .05$		$F(2,157) = 0.43, p > .05$	
Isän mielenterveys	-.056	.082	.044	.083	-.074	.078
Keskilapsuuden tunteiden säätely (Mediaattori)			.103	.083	-.095	.078
	$R^2 = .00$		$R^2 = .012$		$R^2 = .016$	
	$F(1,150) = 0.01, p > .05$		$F(2,149) = 0.91, p > .05$		$F(2,149) = 1.18, p > .05$	

Huom. β = standardoitu regressiokerroin, SE = keskivirhe, R^2 = mallin selityssaste

TAULUKKO 9. Mediaatioanalyysin suorat yhteydet selitettäessä nuoren tunteiden säätelykeinojen käyttöä (äidit $n = 160$; isät $n = 152$).

	Nuoren tukahduttaminen		Nuoren ruminaatio		Nuoren katastrofointi		Nuoren uudelleenarviointi	
	β	SE	β	SE	β	SE	β	SE
Äidin mielenterveys	.145	.083	.013	.084	.036	.082	.094	.086
Keskilapsuuden tunteiden säätely	.022	.082	.206*	.083	.054	.081	.056	.085
	$R^2 = .02$		$R^2 = .039$		$R^2 = .004$		$R^2 = .011$	
	$F(2,157) = 1,61,$		$F(2,157) = 3.15,$		$F(2,157) = 0.34,$		$F(2,157) = 1,61,$	
	$p > .05$		$p < .05$		$p > .05$		$p > .05$	
Isän mielenterveys	.218**	.083	.179*	.083	.137	.083	.08	.086
Keskilapsuuden tunteiden säätely	.021	.082	.204*	.082	.066	.082	.047	.085
	$R^2 = .045$		$R^2 = .068$		$R^2 = .022$		$R^2 = .008$	
	$F(2,149) = 3.5,$		$F(2,149) = 1.18,$		$F(2,149) = 1.68,$		$F(2,149) = 0.59,$	
	$p < .05$		$p < .01$		$p > .05$		$p > .05$	

Huom. β = standardoitu regressiokerroin, SE = keskiarvo, R^2 = mallin selitysaste

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

3.5. Nuoren tunteiden säätelykeinojen yhteys nuoren mielenterveyteen

Viimeisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää, miten nuoren tunteiden säätelykeinot ovat yhteydessä nuoren mielenterveyteen. Yhteyttä tarkasteltiin kahden hierarkkisen regressioanalyysin avulla, joita on havainnollistettu taulukossa 10. Nuoren tunteiden säätelykeinot ja oleelliset taustamuuttujat sisältävä malli oli tilastollisesti merkitsevä selitettäessä nuoren internalisoivien ($F(7,186) = 24,9, p < .001, n = 194$) ja eksternalisoivien oireiden määrää ($F(5,193) = 7,81, p < .001, n = 199$). Nuoren tunteiden säätelykeinojen lisääminen mallien toisille askeleille nosti mallien selitysvoimaa tilastollisesti merkitsevästi niin internalisoivia ($\Delta R^2 = .336, p < .001$) kuin eksternalisoiviakin ($\Delta R^2 = .132, p < .001$) oireita selittävässä malleissa, ja ne selittivät 48,4%: ia internalisoivien ja 16,8%: ia eksternalisoivien oireiden määrästä nuoruusiässä.

Taulukosta 10 on nähtävissä, että nuoruusiässä tehottomien tunteiden säätelykeinojen käyttäminen oli yhteydessä suurempiin mielenterveysoireisiin ja tehokkaan tunteiden säätelykeinojen käyttäminen puolestaan vähäisempiin mielenterveysoireisiin. Hypoteesin mukaisesti tehottomien tunteiden säätelykeinojen käyttäminen oli yhteydessä korkeampiin internalisoiviin ja eksternalisoiviin oireisiin nuoruusiässä. Tehottomista tunteiden säätelykeinoista katastrofoinnin suurempi käyttö selitti internalisoivien ($\beta = .258, p < .001$) ja eksternalisoivien ($\beta = .304, p < .001$) oireiden määrää tilastollisesti merkitsevästi. Lisäksi ruminaation käyttö selitti internalisoivien ($\beta = .312, p < .001$) oireiden määrää tilastollisesti merkitsevästi. Lisäksi hypoteesin mukaisesti havaittiin, että tehokkaan tunteiden säätelykeinojen käyttäminen oli yhteydessä vähäisempiin internalisoiviin oireisiin ($\beta = -.298, p < .001$) nuoruusiässä. Kuitenkin tehokkaan tunteiden säätelykeinojen käyttäminen ei ollut yhteydessä vähäisempiin eksternalisoiviin oireisiin ($\beta = -.104, p > .05$).

TAULUKKO 10. Tunteiden säätelykeinot ja taustamuuttujat nuoren mielenterveysoireiden selittäjinä.

Muuttujat	Internalisoivien oireiden summamuuttuja			Eksternalisoivien oireiden summamuuttuja		
	β	R^2	ΔR^2	β	R^2	ΔR^2
<i>Askel 1. Taustamuuttujat</i>		.147***	.147***		.036**	.036**
Nuoren sukupuoli ¹	.274***					
Äidin alkoholin käyttö ²	.064					
Äidin huumeiden käyttö ³	.020					
Äidin koulutus ⁴				-.152*		
<i>Askel 2. Nuoren tunteiden säätelykeinot</i>		.484***	.336***		.168***	.132***
Tukahduttaminen	.083			-.073		
Uudelleenarviointi	-.298***			-.104		
Ruminaatio	.312***			.076		
Katastrofointi	.258***			.304***		

Huom. β = standardoitu regressiokerroin mallin viimeiseltä askeleelta (kun kaikki mallin muuttujat ovat mukana),

ΔR^2 = selitysasteen (R^2) muutos, kun askeleen kaikki muuttujat ovat mukana

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

¹ 0 = poika, 1 = tyttö

² 0 = ei ole käyttänyt alkoholia raskauden aikana, 1 = on käyttänyt alkoholia raskauden aikana

³ 0 = ei ole käyttänyt huumeita, 1 = on käyttänyt huumeita

⁴ 0 = korkeintaan ammattikoulu, 1 = opisto tai korkeakoulu

4. POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella, ennustaako vanhempien varhainen mielenterveys lapsen mielenterveyttä ja tunteiden säätelykeinoja nuoruusikäisenä. Tutkimuksessa selvitettiin myös, välittääkö keskilapsuuden tehon kielteisten tunteiden säätely vanhempien mielenterveyden vaikutusta nuoruusiän mielenterveyteen ja tunteiden säätelyyn. Lopuksi tutkimuksessa tarkasteltiin nuoren käyttämien tunteiden säätelykeinojen yhteyttä heidän mielenterveysoireisiinsa. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että vanhempien varhaiset mielenterveysoireet eivät olleet yhteydessä lapsen mielenterveyteen nuoruusiässä. Vain isän varhaisten mielenterveysoireiden havaittiin lisäävän lapsen tehottomien tunteiden säätelykeinojen käyttöä nuoruusiässä. Keskilapsuuden tehottoman kielteisten tunteiden säätelyn ei havaittu välittävän vanhempien mielenterveysoireiden vaikutusta lapsen nuoruusiän mielenterveyteen tai tunteiden säätelykeinojen käyttöön. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin, että nuoruusiässä tehottomien tunteiden säätelykeinojen käyttäminen oli yhteydessä korkeampiin mielenterveysoireisiin ja tehokkaiden tunteiden säätelykeinojen käyttäminen oli puolestaan yhteydessä nuoren vähäisempiin mielenterveysoireisiin.

4.1. Vanhempien mielenterveyden vaikutus nuoren mielenterveyteen ja tunteiden säätelyyn

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että äidin tai isän mielenterveysoireet lapsen vauva-aikana eivät ennustaneet lapsen mielenterveysongelmia nuoruusikäisenä. Täten oletus siitä, että vanhemman korkeammat mielenterveysoireet ennustaisivat lapsen korkeampaa internalisoivien ja eksternalisoivien oireiden määrää nuoruusiässä osoittautui vääräksi niin äitien kuin isienkin osalta. Tutkimuksen tulos onkin ristiriidassa aikaisempien tutkimusten kanssa, joissa äidin ja isän mielenterveyden ongelmien sijoittuminen lapsen vauva-aikaan on lisännyt lasten riskiä internalisoiville ja eksternalisoiville ongelmille nuoruusikäisenä (Korhonen ym., 2012; Murray ym., 2011; Sweeney & MacBeth, 2016; Verbeek ym., 2012). Tulosten eroavaisuus saattaa osittain selittyä sillä, että aiemmissa tutkimuksissa vanhemman mielenterveysoireiden käsite on keskittynyt lähinnä äitien masennusoireisiin. Tämä tutkimus otti masennusoireiden ohella kuitenkin huomioon myös ahdistuksen, univaikeudet sekä sosiaalisen toimintakyvyn heikentymisen ja kartoittaakin täten laajalaisemmin vanhempien mielenterveyttä. Saattaakin olla, että vanhempien masennusoireet ovat muita

mielenterveyden osa-alueita suurempi riskitekijä lapsen myöhemmälle hyvinvoinnille ja mielenterveydelle. Vanhemman masennusoireiden onkin havaittu vaikuttavan laaja-alaisesti vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen, ja masentuneiden äitien on havaittu olevan vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa enemmän vetäytyviä, vihamielisiä sekä tunkeutuvia (Field, 2010; Lovejoy ym., 2000). Vanhemman masennus saattaa vaikuttaa vanhemman kykyyn havaita ja virittäytyä lapsen tunnetiloihin sekä vastata lapsen tarpeisiin sensitiivisesti.

Toisaalta arki pienen vauvan kanssa vaikuttaa varmasti suurimmalla osalla vanhemmista uneen sekä sosiaaliseen toimintakykyyn. Vanhempien uni onkin usein katkonaista, koska vauvan uni ei ole yhtäjaksoista, ja vanhempi on usein valppaana vauvan viesteille. Myös vanhempien sosiaalinen toimintakyky saattaa heikentyä, koska vauvan syntymä tuo arkeen suuria muutoksia, jotka voivat vaikuttaa yleiseen arjen sujuvuuteen. Esimerkiksi käytännön asioiden suorittaminen pienen ja täysin vanhemmista riippuvan vauvan kanssa voi aiheuttaa haasteita. Univaikeudet ja sosiaalisen toimintakyvyn heikentyminen saattavatkin olla pienten lasten vanhemmille normatiivisia muutoksia, jotka eivät ole yhtä suuri riskitekijä lapsen mielenterveydelle kuin vanhempien masennus- ja ahdistusoireet. Univaikeuksien ja sosiaalisen toimintakyvyn heikentymisen mukaan ottaminen vanhemman mielenterveysoireita kuvaavaan summamuuttujaan saattaa johtaa siihen, että se ei kuvaa vakavia mielenterveyden oireita vaan sisältää myös osin normatiivisia muutoksia. Tutkimuksessa vanhemmat kokivatkin eniten mielenterveysoireita, jotka liittyivät univaikeuksiin sekä sosiaalisen toimintakyvyn heikentymiseen.

Lapsen myöhemmän kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta erityisesti ensimmäisten kuukausien on havaittu olevan merkityksellisiä, josta kertoo myös ajanjakson nimittäminen ns. sensitiiviseksi ikäkaudeksi (Sweeney & MacBeth, 2016; Vänskä ym., 2011; Vänskä ym., 2016). Tämän tutkimuksen tulokset eivät kuitenkaan havainneet varhaislapsuuteen sijoittuvien vanhempien vakavien mielenterveysoireiden ennustavan lapsen myöhempiä mielenterveysongelmia. Tulokset eivät tukeneet tätä erityisen sensitiivisen ajanjakson luonnetta. Lapsen mielenterveysongelmien kehittymiseen voidaankin katsoa vaikuttavan vanhemman mielenterveysoireet myös lapsen muissa kehitysvaiheissa, sekä vanhemman mielenterveysoireiden kehityskaari. Vanhemman ajankohtaisten mielenterveysoireiden onkin havaittu olevan varhaislapsuuteen sijoittuvia mielenterveysoireita voimakkaammin yhteydessä nuoruusikäisten lasten mielenterveysongelmiin (Korhonen ym., 2014). Onkin syytä ottaa huomioon vanhempien mielenterveyden oireiden ajallisen sijoittumisen ohella vanhempien mielenterveysongelmien kehityskaari, erityisesti oireiden kroonistuminen. Vanhempien mielenterveysoireiden kroonistumisen onkin tutkimuksissa havaittu lisäävän nuoren mielenterveyden ongelmia (Korhonen ym., 2014). Kroonistuneet mielenterveyden ongelmat voivatkin vaikuttaa lapsen kehitykseen useissa eri kehitysvaiheissa, ja täten olla suurempi riskitekijä lapsen mielenterveyden

optimaaliselle kehitykselle. Tässä tutkimuksessa ei otettu huomioon vanhempien mielenterveyden ongelmien kehityspolkuja, jotka saattavat olla oleellisessa osassa pyrkiessämme ymmärtämään vanhemman mielenterveyden ongelmien vaikutusta lasten mielenterveyteen.

Tutkimuksessa tarkasteltiin myös vanhempien varhaisten mielenterveysoireiden vaikutusta lapsen tunteiden säätelykeinojen käyttöön nuoruusiässä. Vain isän varhaisten mielenterveysoireiden havaittiin ennustavan lapsen tehottomien tunteiden säätelykeinojen käyttöä nuoruusiässä. Lapset, joiden isät kärsivät vakavammista mielenterveysoireista, käyttivät enemmän tehottomia tunteiden säätelykeinoja, eli tukahduttamista, ruminaatiota ja katastrofointia, tunteidensa säätelyyn nuoruusikäisenä. Näyttääkin siltä, että isän vakavat mielenterveysoireet lapsen varhaislapsuudessa ovat riskitekijä lapsen emotionaaliselle kehitykselle, lisäten lapsen tehottomien tunteiden säätelykeinojen käyttöä nuoruusiässä. Tutkimuksen tulos on osittain ristiriidassa aikaisempien tutkimuksien ja kirjallisuuden kanssa, joissa on painotettu erityisesti äitien roolia lapsen emotionaalisen kehityksen kannalta (Morris ym., 2007; Stern, 1998).

Isien mielenterveyden ongelmien yhteys nuoren tunteiden säätelyn kehitykseen saattaa selittyä useilla eri tekijöillä. Isien mielenterveysoireet saattavat vaikuttaa äitien mielenterveysongelmia enemmän koko perheen toimintaan ja hyvinvointiin. Usein perheiden toimeentulo lapsen varhaislapsuuden aikana on hyvin riippuvainen isän tuloista ja työllisyydestä, jolloin isän mielenterveyden ongelmat saattavat vaikuttaa koko perheen toimeentuloon, aiheuttaen molemmille vanhemmille lisää huolta ja stressiä. Isän mielenterveyden ongelmat saattavatkin heijastua suuresti myös äidin hyvinvointiin, jolla voi olla vaikutuksia myös äiti-lapsivuorovaikutussuhteen laatuun. Äidin kokemien mielenterveyden ongelmien heijastuminen isän mielenterveyteen ei välttämättä ole näin suurta, jolloin lapsella säilyy kehitystä tukeva suhde toiseen vanhempaansa. Kuitenkin on syytä huomioda, että äidin varhaiset mielenterveysoireet eivät olleet tässä tutkimuksessa yhteydessä lapsen tunteiden säätelykeinojen käyttöön nuoruusiässä. Saattaa myös olla, että varhaislapsuudessa hoitovastuu on pääosin vielä äidillä, ja isien kohdalla univaikeudet ja sosiaalisen toimintakyvyn heikentyminen eivät ole niin normatiivisia vauvan syntymän tuomia muutoksia. Isät saattavat kokea nämä muutokset suurempina ja merkityksellisimpinä muutoksina kuin äidit, ja niillä voi täten olla suurempi merkitys isien hyvinvoinnin kannalta.

Pyrkiessämme ymmärtämään isän merkitystä lapsen emotionaalisen kehityksen kannalta, on usein keskitytty keskilapsuuden ja nuoruuden ajanjaksoihin. Tämä tutkimus kuitenkin korostaa isän merkitystä jo varhaislapsuuden aikana. Isän ja lapsen välinen vuorovaikutus painottuu usein enemmän leikkiin, eikä ole niin hoivaavaa kuin äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus (Lewis & Lamb, 2003). Leikkisä ja haastava vuorovaikutustyyli lapsen ja isän välillä voikin kehittää lapsen tunteiden säätelyä eri tavalla kuin äideille tyypillinen hoivaava vuorovaikutustyyli. On kuitenkin

syytä ottaa huomioon, että varhaislapsuudessa lapsi kaipaa enemmänkin hoivaa ja tyyntyttelyä kuin leikkistä virittyneisyyttä ja emotionaalista haastamista. Saattaa olla, että isien mielenterveysoireiden jatkuessa myös varhaislapsuuden jälkeen, isät osallistuvat vähemmän vanhemmuudessa toimimiseen. Tämä vetäytyneisyys saattaa puolestaan vaikuttaa siihen, että isä ei ole tarjoamassa lapselle emotionaalista haastamista leikkitalanteissa, jolla on havaittu olevan vaikutuksia lapsen tunteiden säätelyn kehityksen kannalta. Tutkimuksen tulokset painottavatkin aikaisempaa enemmän myös sitä, että isillä on keskeinen rooli varhaislapsuudessa lapsen emotionaalisen kehityksen kannalta. Ja tähän ikäkauteen sijoittuvilla isän mielenterveyden ongelmilla voi olla vaikutuksia lapsen nuoruusiän emotionaaliseen kehitykseen, kuten taipumukseen käyttää tehottomia tunteiden säätelykeinoja.

Tutkimuksen tulokset osoittivat oletuksen vastaisesti, että vanhempien varhainen mielenterveys ei ennustanut lapsen tehokkaan tunteiden säätelykeinon, uudelleenarvioinnin, käyttöä lapsen ollessa nuoruusikäinen. Tulos saattaa selittyä sillä, että uudelleenarvioinnin käyttäminen tunteiden säätelyyn vaatii lapselta enemmän kognitiivista kyvykkyyttä kuin tehottomien tunteiden säätelykeinojen käyttäminen. Uudelleenarviointi on kognitiivisesti vaativampaa, ja siihen vaaditaan useita kognitiivisia prosesseja, kuten tarkkaavaisuuden suuntaamista, tavoitteiden mielessä pitämistä, työmuistin toimintaa sekä vaihtoehtoisten arviointien inhibointia (Strauss, Ossenfort, & Whearty, 2016). Täten nuoruusiässä uudelleenarvioinnin käyttöön voisivat vaikuttaa enemmän lapsen kognitiivinen kehitystaso sekä vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutussuhde varhaislapsuuden jälkeen, kun lapsi opettelee sanallistamaan kokemuksiaan ja tapahtumia. Tämä saattaisi selittää sitä, miksi isien vakavampien mielenterveysoireiden havaittiin ennustavan korkeampaa tehottomien tunteiden säätelykeinojen käyttöä, mutta ei alhaisempaa tehokkaan tunteiden säätelykeinon käyttöä.

4.2. Keskilapsuuden tehottoman tunteiden säätelyn välittävä rooli

Seuraavaksi tutkimuksessa tarkasteltiin, välittääkö keskilapsuuden tehoton kielteisten tunteiden säätely vanhempien varhaisen mielenterveyden vaikutusta nuoren mielenterveyteen sekä nuoren käyttämiin tunteiden säätelykeinoihin. Oletuksena oli, että vanhempien korkeat mielenterveysoireet lapsen vauva-aikana lisäävät lapsen tehotonta kielteisten tunteiden säätelyä keskilapsuudessa. Keskilapsuuden tehottoman kielteisten tunteiden säätelyn ajateltiin puolestaan lisäävän lapsen nuoruusiässä kokemia mielenterveysoireita sekä lisäävän tehottomien ja vähentävän tehokkaiden tunteiden säätelykeinojen käyttöä. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että keskilapsuuden tehoton tunteiden säätely ei välitä vanhempien varhaisen mielenterveyden yhteyttä nuoren mielenterveyteen

tai tunteiden säätelykeinojen käyttöön. Täten oletus keskilapsuuden tehottoman tunteiden säätelyn välittävästä roolista osoittautui vääräksi. Tutkimuksen tulos onkin ristiriidassa aikaisempien tutkimusten kanssa, joissa vanhempien varhaisten mielenterveysongelmien on havaittu ennustavan lapsen tunteiden säätelyn tehottomuutta, minkä on puolestaan havaittu ennustavan lapsen korkeampia mielenterveysoireita (Goodman & Brand, 2002; Morris ym., 2007; Southam-Gerow & Kendall, 2002). Tutkimus ei tue ajatusta siitä, että vanhempien varhaiset mielenterveysoireet olisivat riskitekijä lapsen myöhemmälle mielenterveydelle lapsen tehottoman tunteiden säätelyn kautta. Aikaisempia nuoruusiän tunteiden säätelykeinoja vastaavalla pitkittäisasetelmalla tarkastelleita ja nuoruusikänsä asti ulottuvia tutkimuksia ei tiettävästi ole, ja tutkimus tarjoaakin tällä saralla uutta tietoa.

Oletuksen vastainen tulos saattaa selittyä useilla eri tekijöillä. Tutkimuksessa keskilapsuuden tehotonta tunteiden säätelyä kartoittaessa ei otettu huomioon lapsen käyttämiä tunteiden säätelyn keinoja. Vanhempi onkin voinut arvioida lapsen kielteisten tunteiden säätelyn olevan tehokasta keskilapsuudessa, vaikka tunteiden säätelykeinoina olisi käytetty tehottomia strategioita. Esimerkiksi lapsen taipumus tukahduttaa tunteitaan saatetaan vanhempien toimesta tulkita tehokkaana tunteiden säätelynä. Puolestaan lapsen taipumus ilmaista tunteitaan käyttäytymisen tasolla sekä halu keskustella tunteistaan, voidaan helpommin tulkita lapsen tehottomaksi tunteiden säätelyksi. Vanhempien arvioihin lapsen tunteiden säätelytaidoista saattavatkin vaikuttaa vahvasti esimerkiksi vanhemman omat arvot ja odotukset.

Toisaalta yhtenä mielenterveyden ongelmille altistavana tekijänä on pidetty myös lapsen emotionaalisuutta, jolla viitataan eroihin tunteiden viriämisessä, hiipumisessa ja intensiteetissä (Rydell ym., 2003). Korkealla emotionaalisuudella tarkoitetaan sitä, että tunteet nousevat nopeasti intensiivisiksi. Lapsilla, joilla on korkea emotionaalisuus, tehoton tunteiden säätely saattaa olla suurempi riskitekijä mielenterveyden ongelmien kehityksen kannalta. Lapsen kielteisen emotionaalisuuden onkin havaittu muuntavan tunteiden säätelyn ja mielenterveyden välistä yhteyttä (Eisenberg ym., 2010). Korkean kielteisen emotionaalisuuden on havaittu voimistavan tehottoman tunteiden säätelyn vaikutuksia yksilön mielenterveysoireisiin. Toisaalta nopeasti intensiivisiksi viriävät tunteet saattava johtaa tehottomien tunteiden säätelykeinojen valintaan, ja kognitiivinen uudelleenarviointi saattaa olla hankalampaa korkean fysiologisen ja emotionaalisen virittyneisyyden vuoksi. Vanhempien varhaisten mielenterveyden ongelmien onkin havaittu vaikuttavan lapsen stressinsäätelyjärjestelmän kehitykseen (Vänskä ym., 2016). Saattaakin täten olla, että tunteiden säätelyn tehottomuus on riskitekijä lapsen mielenterveysoireiden kehitykselle erityisesti tilanteissa, jolloin lapsella on korkea kielteinen emotionaalisuus.

4.3. Nuoren tunteiden säätelykeinojen yhteys nuoren mielenterveyteen

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että nuoren käyttämät tunteiden säätelykeinot olivat yhteydessä nuoren mielenterveyteen. Oletusten mukaisesti nuoren tehottomien tunteiden säätelykeinojen käyttäminen oli yhteydessä korkeampiin internalisoiviin ja eksternalisoiviin oireisiin nuoruusiässä. Korkeampiin internalisoiviin oireisiin olivat yhteydessä ruminaation ja katastrofoinnin suurempi käyttö ja korkeampiin eksternalisoiviin oireisiin puolestaan suurempi katastrofoinnin käyttö. Tutkimuksen tulos onkin yhdenmukainen aikaisempien tutkimustulosten kanssa, joissa tehottomien tunteiden säätelykeinojen on havaittu olevan yhteydessä korkeampiin mielenterveyden ongelmiin (Aldao ym., 2010; Compas ym., 2017; Schäfer ym., 2016). Tehottomien tunteiden säätelykeinojen käytön onkin havaittu jopa lisäävän yksilön kokemia kielteisiä tunnekokemuksia (Campbell-Sills & Barlow, 2006; Jazaieri ym., 2013; Silk ym., 2003). Vaikeus lisätä myönteisiä ja vähentää kielteisiä tunteita saattaa johtaa korkeaan kielteiseen emotionaalisuuteen, joka on keskeistä useille emotionaalisille häiriöille kuten masennukselle ja ahdistukselle (Barlow ym., 2004; Kring & Werner, 2004). Tämä voi osaltaan selittää sitä, miksi tehottomien tunteiden säätelykeinojen käyttö on yhteydessä korkeampiin mielenterveysoireisiin nuoruusiässä.

Toisaalta nuoren tehottomien tunteiden säätelykeinojen käyttö saattaa lisätä kielteisten tunnekokemusten lisääntymisen kautta nuoren mielenterveysoireita. Toisaalta yhteys saattaa osittain selittyä sillä, että internalisoivat ongelmat ovat luonteeltaan ns. emotionaalisia häiriöitä, joille on tyypillistä voimakas kielteinen emotionaalisuus. Kielteinen emotionaalisuus saattaa heijastua yksilön taipumukseen turvautua tehottomiin tunteiden säätelykeinoihin säädellellään tunteitaan. Intensiivisten ja nopeasti viriävien kielteisten tunteiden kanssa voi olla helpompaa valita niiden kanssa yhdenmukaisia tunteiden säätelykeinoja, ja esimerkiksi katastrofoida tunteita sekä tilanteen vaikutuksia. Emotionaaliin häiriöihin liittyykin usein kognitiivisia vääristymiä, kuten poikkeavuuksia tarkkaavuuden suuntaamisessa ja emotionaalisesti merkityksellisten ärsykkeiden kielteistä tulkintaa (Everaert ym., 2017). Nämä kognitiiviset vääristymät saattavatkin lisätä katastrofoinnin ja ruminaation käyttöä, kun tarkkaavuutta kiinnitetään tilanteiden ja kokemusten kielteisiin merkityssisältöihin.

Kuitenkaan tutkimuksessa kaikkien tehottomien tunteiden säätelykeinojen ei havaittu olevan yhteydessä nuoren mielenterveysoireisiin. Tässä tutkimuksessa nuoren tukahduttamisen suurempi käyttö ei ollut yhteydessä nuoren korkeampiin mielenterveysoireisiin, ja tulos onkin aikaisempien tutkimusten vastainen (Aldao ym., 2010; Compas ym., 2017; Schäfer ym., 2017). Tämä saattaa osittain selittyä sillä, että tukahduttamisen käsitteellä viitattiin tässä yhteydessä lähinnä ilmeiden ja

eleiden ilmaisun tukahduttamiseen, eikä niinkään tunnekokemusten tukahduttamiseen. Saattaakin olla, että tunteiden tukahduttaminen tunnekokemusten tasolla on yksilön mielenterveyden kannalta haitallisempaa kuin ilmeiden ja eleiden ilmaisun tukahduttaminen. Tunneilmaisujen tukahduttaminen saattaakin tietyissä yhteyksissä olla jopa yksilön sopeutumista edistävää, eikä sen käytöllä kaikissa yhteyksissä ole negatiivisia vaikutuksia yksilön hyvinvointiin. Suomalaisessa kulttuurissa erityisesti kielteisten tunteiden näyttäminen saattaakin sosiaalisissa tilanteissa olla epäsuotavaa, ja lapsia saatetaan kasvattaa peittämään kielteiset tunteensa. Myöskään nuoren ruminaation käytön ei tässä tutkimuksessa havaittu olevan yhteydessä nuoren korkeampiin eksternalisoiviin oireisiin. Oletuksen vastainen tulos saattaakin selittyä sillä, että ruminaatio ei kielteisiä tunnekokemuksia lisäämällä vaikuta yksilön ulospäinsuuntautuvaan ongelmakäyttäytymiseen. Ruminaation käytön onkin aikaisemmissa tutkimuksissa havaittu ennustavan nuoruusiässä suurempaa kielteisten tunteiden kokemista, mutta ei lisääntynyttä aggressiivisena käyttäytymisenä ilmenevää kielteisten tunteiden ilmaisua (Martin & Dahlen, 2005). Oleellisempaa saattaakin olla se, millaisiin ajatteluketjuihin ruminaatio painottuu. Omiin kielteisiin tunnekokemuksiin liittyvä ruminaatio saattaakin ennustaa eksternalisoivaa käyttäytymistä enemmän, kun siihen liittyy epäoikeudenmukaisuuden ja väärinkohdelluksi tulemisen kokemuksia verrattuna esimerkiksi itsesyytöksiin keskittyviin ajatteluketjuihin.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että tehokkaiden tunteiden säätelykeinojen käyttäminen on yhteydessä vähäisempiin mielenterveysoireisiin nuoruusiässä. Aikaisemmat tutkimukset ovat olleet osittain ristiriitaisia tehokkaiden tunteiden säätelykeinojen yhteydestä yksilön internalisoiviin oireisiin (Compas ym., 2017; Schäfer ym., 2017). Tämä tutkimus tukee kuitenkin näkemystä siitä, että tehokkaiden tunteiden säätelykeinojen käyttö on yhteydessä yksilön vähäisempiin internalisoiviin oireisiin. Tehokkaiden tunteiden säätelykeinojen käyttö saattaakin suojata yksilöä internalisoivilta ongelmilta. Uudelleenarvioinnin avulla annetaan tilanteille ja ajatuksille uusia merkityksiä, ja vaihtoehtoisten selitysmallien antaminen negatiivissävytteisen ärsykkeiden prosessoinnin sijaan voi suojata yksilöä. Toisaalta taas internalisoiviin oireisiin liittyvä korkea kielteinen emotionaalisuus saattaa heikentää yksilön kykyä turvautua uudelleenarvioinnin käyttöön. Nopeasti nousevat intensiiviset tunteet voivat heikentää yksilön kykyä pysähtyä tilanteeseen ja keskittyä antamaan sille uusia merkityksiä. Uudelleenarviointi vaatiikin yksilöltä useita kognitiivisia prosesseja, ja sen hyödyntäminen voimakkaiden kielteisten emootioiden vallassa saattaa olla haasteellista (Gross & John, 2003). Internalisoiviin oireisiin yhdistyvät kognitiiviset vääristymät voivat myös suunnata yksilön tarkkaavuutta tilanteiden kielteiseen tulkintaan, jolloin positiivisten merkitysisältöjen spontaani havainnointi saattaa olla haastavampaa (Everaert ym., 2017). Tämä voi

myös osaltaan selittää kognitiivisen uudelleenarvioinnin vähäisempää käyttöä internalisoivien oireiden yhteydessä.

Toisaalta tehokkaan tunteiden säätelykeinoon käyttö ei havaittu olevan yhteydessä nuoren eksternalisoiviin mielenterveysoireisiin. Oletus kognitiivisen uudelleenarvioinnin suuremman käytön yhteydestä vähäisempiin eksternalisoiviin oireisiin osoittautui täten vääräksi. Tutkimuksen tulos onkin ristiriidassa aikaisempien tutkimuksien kanssa, joissa uudelleenarvioinnin vähäisempi käyttö on liittynyt suurempiin eksternalisoiviin oireisiin ja erityisesti vihanhallinnan vaikeuksiin (Roberton ym., 2012). Oletuksen vastainen tulos saattaa selittyä sillä, että osassa tutkimuksista mielenterveyden oireiden on havaittu olevan erilaisessa yhteydessä eri kielteisiin tunteisiin (Verzeletti ym., 2016; Zeman, Shipman, & Suveg, 2010). Tutkimuksessa otettiin kognitiivista uudelleenarviointia kartoittaessa huomioon kielteiset tunteet kokonaisuutena, eikä surun tunnetta erotettu esimerkiksi vihan tunteesta. Vihanhallinnan vaikeuksissa kognitiivinen uudelleenarviointi saattaa onnistua normaalisti surun hetkellä, mutta vihan tunteen viritessä kognitiivinen uudelleenarviointi saattaa heiketä. Saattaakin olla, että eksternalisoivien oireiden yhteydessä kognitiivinen uudelleenarvioinnin käyttö vihan tunteiden viritessä on vähäisempää kuin muiden kielteisten tunteiden suhteen.

4.4. Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset

Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa on syytä kiinnittää huomiota myös tutkimuksen vahvuuksiin ja rajoituksiin. Tutkimuksen ehdottomana vahvuutena voidaan pitää pitkittäistutkimusasetelmaa. Prospektiivinen seurantatutkimusasetelma tarjoaakin luotettavampaa tietoa verrattuna retrospektiiviseen tutkimusasetelmaan, jolloin vanhemmat arvioisivat mielenterveyttään takautuvasti. Prospektiivisessä tutkimusasetelmassa aika ja muistojen muokkaantuvuus eivät pääse vaikuttamaan vanhempien arvioihin omasta varhaisesta mielenterveydestään. Tutkimusasetelma myös mahdollistaa muuttujien välisten syy-seuraussuhteiden analysoinnin.

Tutkimuksen ansiona voidaan pitää myös isien huomioon ottamista tarkasteltaessa vanhempien mielenterveyden vaikutusta lapsen myöhempään hyvinvointiin ja kehitykseen. Etenkin varhaislapsuuden vaikutuksia koskeneista tutkimuksista suuri osa on rajautunut tarkastelemaan vain äitejä. Kuitenkin isien rooli lasten kasvatuksessa ja hoidossa on viime vuosikymmenten aikana kasvanut merkittävästi ja isät ovatkin usein oleellisesti osana lapsen hoidossa jo tämän varhaislapsuudesta lähtien.

Lisäksi tutkimuksen ansioksi lukeutuu vanhempien subkliinisten mielenterveysoireiden huomioiminen. Subkliinisillä oireilla viitataan oireisiin, jotka eivät ylitä diagnostisten kriteerien rajoja ja jäisivät täten esimerkiksi diagnoosiperusteisessa luokittelussa havaitsematta. Lapsen syntymisen tuomat suuret elämänmuutokset ja hormonaaliset vaihtelut saattavatkin lisätä vanhempien subkliinisiä mielenterveysoireita, jotka eivät tulisi esille nojautuessamme vain diagnostisiin kriteereihin. Subkliinisten oireiden huomioon ottaminen myös mahdollistaa tutkimuksen tulosten soveltamisen perheisiin, joiden vanhemmilla ei ole diagnostisin kriteerein todettuja mielenterveyden häiriöitä. Tutkimuksen otos koostui normaaliväestöstä, joka lisää luotettavuutta tutkimuksen tuloksia suomalaiseen väestöön yleistettäessä. Lisäksi tutkimuksessa otettiin ansiokkaasti huomioon laaja-alaisesti vanhempien mielenterveyden eri osa-alueet, ahdistuksen ja masennuksen lisäksi huomioitiin myös vanhempien kokemat univaikeudet sekä sosiaalisen toimintakyvyn heikentyminen.

Toisaalta tutkimuksella on myös useita rajoituksia. Muodostetut summamuuttujat eivät kykene tavoittamaan moniulotteisten ilmiöiden eri osatekijöitä, kuten vanhempien mielenterveyden eri ulottuvuuksia tai keskilapsuuden eri kielteisten tunteiden säätelyn tehokkuutta. Näillä tekijöillä saattaakin olla erilaisia vaikutuksia lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin. Vanhemman mielenterveyttä mitattaessa ei otettu myöskään huomioon mielenterveysoireiden ominaisuuksia, joiden on tutkimuksissa havaittu vaikuttavan lapsen mielenterveyden kehitykseen (Hammen, 2009). Näitä ovat mm. mielenterveyden ongelmien kesto, kuten oireiden kroonistuminen. Toisaalta myös vanhemman mielenterveysoireiden mittaamisessa käytetty GHQ-36 on kehitetty kuvaamaan lähinnä mielenterveydessä tapahtuneita muutoksia, ja saattaa täten jäädä tavoittamatta niitä, joiden mielenterveys on ollut jo pidempään huono ja ongelmia paljon. Tutkimuksen tuloksia ei välttämättä voidakaan soveltaa perheisiin, joiden vanhemmat ovat jo pidemmän aikaa kärsineet mielenterveysoireista, joissa ei kuitenkaan ole tapahtunut muutosta vauvan syntymän myötä. Voidaankin todeta, että vanhempien mielenterveyden yhteys lapsen kasvuun ja kehitykseen on moniulotteinen ilmiö, jonka moninaisuutta tämä tutkimus ei pystynyt ottamaan huomioon.

Tutkimuksen tuloksia suomalaiseen väestöön yleistettäessä on syytä ottaa huomioon muutamia rajoituksia. Tutkimukseen osallistuneista nuorista suurin osa opiskeli lukiossa, mikä ei edusta täysin suomalaisten nuorten opiskelujakaamaa. Myös tutkimukseen osallistuneiden vanhempien korkeampi ikä ja koulutustaso saattavat rajoittaa tulosten yleistettävyyttä erityisesti nuorempiin ja matalamman koulutustason vanhempiin. Taustamuuttujia tarkasteltaessa on syytä ottaa huomioon, että vanhempiin liittyviä taustamuuttujia, kuten koulutusta, oli kysytty vain raskauden aikaisella mittauskerralla ja esimerkiksi vanhempien koulutustaso onkin saattanut vielä muuttua lapsen syntymän jälkeisen opiskelun myötä.

Vaikka tutkimuksen vahvuutena voitiinkin toisaalta pitää pitkittäistutkimusasetelmaa, nuoren mielenterveyden ja tunteiden säätelykeinojen yhteyksiä analysoitaessa kyseessä oli poikkileikkausasetelma. Tutkimuksen perusteella ei täten voida tehdä päätelmiä tunteiden säätelykeinojen ja mielenterveyden ongelmien välisistä syy-seuraussuhteista. Syy-seuraussuhteiden tarkastelu olisi kuitenkin ollut mielekästä ottaen huomioon tutkimuksen lähtöasetelman siitä, että tehottomia tunteiden säätelykeinoja pidettiin mielenterveyden ongelmille altistavina tekijöinä.

4.5. Käytännön sovellusmahdollisuudet ja jatkotutkimuksen tarve

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin vanhempien mielenterveysongelmien vaikutusta lapsen nuoruusiän hyvinvointiin sekä tunteiden säätelyn merkitystä mielenterveysoireiden taustalla. Tutkimus tarjosi uutta tietoa erityisesti isien varhaisten mielenterveysoireiden yhteydestä lasten tunteiden säätelyn toimintaan nuoruusiässä. Koska isien varhaisten mielenterveysoireiden havaittiin asettavan riskitekijän lapsen tunteiden säätelyn tehokkuudelle nuoruusiässä, tutkimus kannustaa kiinnittämään huomiota molempien vanhempien mielenterveyteen lapsen syntymän jälkeen ja ottamaan äitien ohella myös isät aktiivisesti huomioon esimerkiksi neuvolatyöskentelyssä. Neuvoloissa tulisi luoda kannustava ja tukeva ilmapiiri, jossa vanhempi pystyisi tuomaan arjen haasteitaan esille ja saisi niihin tarvittavaa tukea. Vanhempien kanssa olisi tärkeää käsitellä sitä, että vauvan syntyminen tuo mukanaan usein suuria muutoksia, joista osa voidaan kokea myös kielteisinä. Osa vanhempien varhaisista mielenterveysoireista saattaa olla normatiivisia, eikä niillä tässä tutkimuksessa havaittu olevan yhteyttä lapsen nuoruusiän mielenterveyteen. Vaikka varhaislapsuuden ympäristö pitäisi sisällään kehityksen riskitekijöitä, eivät nämä riskitekijät suoraan ennusta lapsen kehityksen psykopatologisuutta. Varhaisista mielenterveysoireista puhuminen avoimesti saattaa tukea vanhempien pitkän aikavälin mielenterveyttä ja tukea näin myös lapsen kasvua ja kehitystä.

Ymmärtääksemme paremmin isien varhaisten mielenterveysoireiden vaikutuksia nuoren tehottomaan tunteiden säätelyyn olisi yhteyttä mielekästä kartoittaa jatkotutkimuksin. Koska tämä tutkimus ei pystynyt tavoittamaan yhteyttä välittäviä tekijöitä, olisi mahdollisia yhteyttä välittäviä tekijöitä selvitettävä jatkotutkimuksin. Tämän yhteyden ja sitä välittävien tekijöiden selvittäminen mahdollistaisi interventioiden optimaalisen kohdistamisen, jolloin voisimme tukea lapsen tunteiden säätelyn kehitystä. Jatkotutkimuksissa on myös kiinnitettävä huomiota ilmiöiden moninaisuuden huomiointiin ja tarkasteltava erikseen vanhempien mielenterveyden osa-alueiden vaikutuksia lapsen mielenterveyteen ja tunteiden säätelyn kehitykseen. Saattaa olla, että esimerkiksi ahdistuksella ja

masennuksella on erilaisia vaikutuksia lapsen kehitykseen verrattuna vanhempien kokemiin univaikeuksiin ja sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemiseen. Univaikeudet ja sosiaalisen toimintakyvyn heikkeneminen saattavatkin liittyä enemmän lapsen syntymän tuomiin normatiivisiin muutoksiin perheen elämässä. Lisäksi eri kielteisten tunteiden säätelyn tehokkuudella voi olla erilaisia vaikutuksia lapsen nuoruusiän mielenterveyteen, joita tulisi jatkotutkimuksissa kartoittaa. Tämä tutkimus ei pystynyt tavoittamaan keskilapsuuden tunteiden säätelykeinojen käyttöä, ja jatkotutkimuksissa olisikin mielekäästä tarkastella välittävätkö tietyt tehottomat tunteiden säätelykeinot vanhempien varhaisen mielenterveyden yhteyttä lapsen nuoruusiän mielenterveyteen.

Tutkimus tarkasteli laaja-alaisesti nuoren tunteiden säätelykeinojen yhteyttä tämän mielenterveyteen ja vahvisti aikaisempaa näkemystä mielenterveyden oireiden yhteydestä tehokkaiden säätelykeinojen suurempaan ja puolestaan tehottomien säätelykeinojen vähäisempään käyttöön. Nuoren mielenterveysongelmia hoidettaessa terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kartoittaa nuoren käyttämiä tunteiden säätelyn keinoja ja tunteiden säätelyn tehottomuus tulisi ottaa aktiivisesti huomioon osana nuorten mielenterveysinterventioita. Useat terapeutit perustuvatkin siihen, että tehottomien tunteiden säätelykeinojen käytön sijaan yksilöä ohjataan tehokkaiden tunteiden säätelykeinojen käyttöön ja näiden keinojen harjaannuttamiseen (Linehan, 2014; Shapero, Abramson, & Alloy, 2016). Psykoedukaatio yksilön käyttämistä tunteiden säätelykeinoista onkin oleellista mielenterveysongelmia hoidettaessa, koska usein taipumukset tukeutua tiettyihin tunteiden säätelykeinoihin ovat osittain tiedostamattomia ja automaattisia. Näiden tunteiden säätelyn tapojen tiedostaminen ja tehokkaampien säätelykeinojen harjoittaminen tukevatkin yksilön parempaa mielenterveyttä. Tunteiden säätelykeinojen vahva yhteys ilmeneviin mielenterveysoireisiin tulisi ottaa huomioon myös osana nuorten ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Jatkotutkimuksissa olisi toivottavaa kartoittaa kognitiivisen uudelleenarvioinnin lisäksi myös muiden tehokkaiden tunteiden säätelykeinojen yhteyttä nuorten mielenterveyteen.

LÄHTEET

- Aldao, A., Christensen, K. (2015). Linking the expanded process model of emotion regulation to psychopathology by focusing on behavioral outcomes of regulation. *Psychological Inquiry*, 26(1), 27–36.
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). When are adaptive strategies most predictive of psychopathology? *Journal of Abnormal Psychology*, 121(1), 276–281.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237.
- Al-Yagon, M. (2015). Externalizing and internalizing behaviors among adolescents with learning disabilities: Contribution of adolescents' attachment to mother and negative affect. *Journal of Child and Family Studies*, 24(5), 1343–1357.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5. painos). Washington D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Bagner, D. M., Pettit, J. W., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (2010). Effect of maternal depression on child behavior: A sensitive period? *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(7), 699–707.
- Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, 35(2), 205–230.
- Beardslee, W. R., Gladstone, T. R. G., & O'Connor, E. E. (2011). Transmission and prevention of mood disorders among children of affectively ill parents: A review. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(1), 1098–1109.
- Britton, J. R. (2008). Maternal anxiety: Course and antecedents during the early postpartum period. *Depression and Anxiety*, 25(9), 793–800.
- Cameron, E. E., Sedov, I. D., & Tomfohr-Madsen, L. M. (2016). Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 206, 189–203.
- Campbell-Sills, L., & Barlow, D. H. (2006). Incorporating emotion regulation into conceptualization and treatment of anxiety and mood disorders. Teoksessa J. J. Gross (toim.), *Handbook of emotion regulation* (s. 542–560). New York: The Guilford Press.
- Caspi, A., & Shiner, R. (2008). Temperament and personality. Teoksessa M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor, & A. Thapar (toim.), *Rutter's child and adolescent psychiatry* (5. painos, s. 182-198). Massachusetts: Blackwell Published.

- Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Feldner, M. T., & Forsyth, J. P. (2010). Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review. *Journal of Psychopathy and Behavioral Assessment*, 32(1), 68–82.
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2–3), 73–100.
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E., & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939–991.
- Diener, M. L., Mangelsdorf, S. H., McHale, J. L., & Frosch, C. A. (2002). Infant's behavioral strategies for emotion regulation with fathers and mothers: Associations with emotional expressions and attachment quality. *Infancy*, 3(2), 153–174.
- Dougherty, L. R., Tolep, M. R., Smith, V. C., & Rose, S. (2013). Early exposure to parental depression and parenting: Associations with young offspring's stress physiology and oppositional behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(8), 1299–1310.
- Dunn, J. (2003). Emotional development in early childhood: A social relationship perspective. Teoksessa R. J. Davidson, K. R. Scherer, & H. H. Goldsmith (toim.), *Handbook of affective sciences* (s. 332–346). Oxford: Oxford University Press.
- Easterbrooks, M. A., Bartlett, J. D., Beeghly, M., & Thompson, R. A. (2013). Social and emotional development in infancy. Teoksessa I. B. Weiner, R. M. Lerner, M. A. Easterbrooks, & J. Mistry (toim.), *Handbook of psychology, developmental psychology* (2. painos, s. 91–120). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., & Reiser, M., Murphy, B. C., Losoya, S. H., & Guthrie, I. K. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Development*, 72(4), 1112–1134.
- Eisenberg, N., Eggum, N. D., Sallquist, J., & Edwards, A. (2014). Relations of self-regulatory/control capacities to maladjustment, social competence, and emotionality. Teoksessa R. H. Hoyle (toim.), *Handbook of personality and self-regulation* (s. 21–46). West Sussex: Wiley Blackwell.
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 27(6), 495–525.
- Eisenberg, N., Valiente, C., Morris, A. S., Fabes, R. A., Cumberland, A., Reiser, M., Gershoff, E. T., Shepard, S. A., & Losoya, S. (2003). Longitudinal relations among parental emotional

- expressivity, children's regulation, and quality of socioemotional functioning. *Developmental Psychology*, 39(1), 3–19.
- Everaert, J., Grahek, I., Duyck, W., Buelens, J., Bergh, N., & Koster, E. H. W. (2017). Mapping the interplay among cognitive biases, emotion regulation and depressive symptoms. *Cognition & Emotion*, 31(4), 726–735.
- Falah-Hassani, K., Shiri, R., & Dennis, C-L. (2016). Prevalence and risk factors for comorbid postpartum depressive symptomatology and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 198, 142–147.
- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behavior & Development*, 33(1), 1–6.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311–1327.
- Glasheen, C., Richardson, G. A., & Fabio, A. (2010). A systematic review of the effects of postnatal maternal anxiety on children. *Archives of Women's Mental Health*, 13(1), 61–74.
- Goldberg D. P. (2008) General Health Questionnaire (GHQ). Teoksessa A. J. Rush, M. B. First, & D. Blacker (toim.), *Handbook of psychiatric measures* (2. painos, s. 67–70). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139–145.
- Goodman, S. H., & Brand, S. R. (2002). Infants of depressed mothers: Vulnerabilities, risk factors, and protective factors for the later development of psychopathology. Teoksessa C. H. Zeanah, Jr. (toim.), *Handbook of infant mental health* (3. painos, s. 153–170). New York: The Guilford Press.
- Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, 106(3), 458–490.
- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 14(1), 1–27.
- Gross, J. J. (1998a). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224–237.
- Gross, J. J. (1998b). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299.

- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387–401.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–363.
- Gross, J. J., & Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 2(2), 151–164.
- Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). Emotion regulation in everyday life. Teoksessa D. K. Snyder, J. A. Simpson, & J. N. Hughes (toim.), *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health* (s. 13–35). Washington DC: American Psychological Association.
- Gross, J. J., Sheppes, G., & Urry, H. L. (2011). Emotion generation and emotion regulation: A distinction we should make (carefully). *Cognition and Emotion*, 25(5), 765–781.
- Halbreich, U., & Karkun, S. (2006). Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 91(2–3), 97–111.
- Hammen, C. L. (2009) Children of depressed parents. Teoksessa I. H. Gotlib & C. L. Hammen (toim.), *Handbook of depression* (s. 275-297). New York: The Guilford Press.
- Hayes, A. F. (2013). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach. New York: The Guilford Press.
- Holi, M. M., Marttunen, M., & Aalberg, V. (2003). Comparison of the GHQ-36, the GHQ-12 and the SCL-90 as psychiatric screening instruments in the Finnish population. *Nordic Journal of Psychiatry*, 57(3), 233–238.
- Isosävi, S., & Lundén, M. (2013). Vanhemman ja vauvan vuorovaikutuksellinen yhteissäätely. *Psykologia*, 48(5–6), 371–382.
- Jazaieri, H., Urry, H. L., & Gross, J. J. (2013). Affective disturbance and psychopathology: An emotion regulation perspective. *Journal of Experimental Psychopathology*, 4(5), 548–599.
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301–1333.
- Kopp, C. B. (1982). Antecedents of self-regulation: A developmental perspective. *Developmental Psychology*, 18(2), 199–214.
- Kopp, C. B. (1989). Regulation of distress and negative emotions: A developmental view. *Developmental Psychology*, 25(3), 343–354.

- Kopp, C. B. & Neufeld, S. J. (2003). Emotional development during infancy. Teoksessa R. J. Davidson, K. R. Scherer, & H. H. Goldsmith (toim.), *Handbook of affective sciences*, (s. 347–374). Oxford: Oxford University Press.
- Korhonen, M., Luoma, I., Salmelin, R., & Tamminen, T. (2012). A longitudinal study of maternal prenatal, postnatal and concurrent depressive symptoms and adolescent well-being. *Journal of Affective Disorders*, *136*(3), 680–692.
- Korhonen, M., Luoma, I., Salmelin, R., & Tamminen, T. (2014). Maternal depressive symptoms: Associations with adolescents' internalizing and externalizing problems and social competence. *Nordic Journal of Psychiatry*, *68*(5), 323–332.
- Kring, A. M., & Werner, K. H. (2004). Emotion regulation and psychopathology. Teoksessa P. Philippot & R. S. Feldman (toim.), *The regulation of emotion* (s. 365–392). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lewis, C., & Lamb, M. E. (2003). Fathers' influence on children's development: The evidence from two-parent families. *European Journal of Psychology of Education*, *18*(2), 211–228.
- Lindblom, J. (2017). *Significance of early family environment on children's affect regulation: From family autonomy and intimacy to attentional processes and mental health* (Väitöskirja, Tampereen Yliopisto, Tampere). Saatavilla <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101411/978-952-03-0457-7.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Linehan, M. M. (2014). Rationale for dialectical behavior therapy skills training. Teoksessa M. M. Linehan (toim.), *DBT skills training manual* (2. painos, s. 3–24). New York; Guilford Publication.
- Lovejoy, M. C., Craczyk, P. A., O'Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *20*(5), 561–592.
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress and anger. *Personality and Individual Differences*, *39*(7), 1249–1260.
- Martins, C., & Gaffan, E. A. (2000). Effects of early maternal depression on patterns of infant-mother attachment: A meta-analytic investigation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *41*(6), 737–746.
- Marttunen, M., & Kaltiala-Heino, R. (2017). Nuorisopsykiatria. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen, & T. Partonen (toim.), *Psykiatria* (12. painos, s. 652–687). Helsinki: Duodecim.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, *16*(2), 361–388.

- Mumtaz, S., Maqsood, A., & Rehnman, G. (2017). Cognitive emotion regulation as determinants of internalizing and externalizing problems of adolescents. *Journal of Behavioural Sciences*, 27(2), 1–16.
- Murray, L., Arteche, A., Fearon, P., Halligan, S., Goodyer, I., & Cooper, P. (2011). Maternal postnatal depression and the development of depression in offspring up to 16 years of life. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(5), 460–470.
- Murray, L., Creswell, C., & Cooper, P. J. (2009). The development of anxiety disorders in childhood: An integrative review. *Psychological Medicine*, 39(9), 1413–1423.
- Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K., & Tamminen, T. (2003). Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. *Duodecim*, 119(6), 459–465.
- Ngai, F-W., & Ngu, S-F. (2013). Quality of life during the transition to parenthood in Hong-Kong: A longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 34(4), 157–162.
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2004). Thinking make it so: A social cognitive neuroscience approach to emotion regulation. Teoksessa R. F. Baumeister & K. D. Vohns (toim.), *Handbook of self-regulation: Research, theory and applications* (s. 229–255). New York: The Guilford Press.
- Pawlby, S., Sharp, D., Hay, D., & O’Keane, V. (2008). Postnatal depression and child outcome at 11 years: The importance of accurate diagnosis. *Journal of Affective Disorders*, 107(1–3), 241–245.
- Planalp, E., & Braungart-Rieker, J. M. (2015). Trajectories of regulatory behaviors in early infancy: Determinants of infant self-distractions and self-comforting. *Infancy*, 20(2), 129–159.
- Ramchandani, P., & Psychogiou, L. (2009). Paternal psychiatric disorders and children’s psychosocial development. *The Lancet*, 374(9690), 646–653.
- Ramchandani, P., Stein, A., Evans, J., O’Connor, T. G., & ALSPAC Study Team. (2005). Paternal depression in the postnatal period and child development: A prospective population study. *The Lancet*, 365(9478), 2201–2205.
- Ramchandani, P. G., Stein, A., O’Connor, T. G., Heron, J., Murray, L., & Evans, J. (2008). Depression in men in the postnatal period and later child psychopathology: A population cohort study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(4), 390–398.
- Reynolds, C. R., & Kamphaus, R. W. (2008). Behavior assessment system for children, second edition (BASC-2). Teoksessa A. J. Rush, M. B. First, & D. Blacker (toim.), *Handbook of psychiatric measures* (2. painos, s. 302–305). Washington DC: American Psychiatric Publishing.

- Reynolds, C. R., & Kamphaus, R. W. (2015). Behavior Assessment System for Children (3. painos). Bloomington: Pearson.
- Roberton, T., Daffern, M., Bucks, R. S. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior, 17*(1), 72–82.
- Rydell, A., Berlin, L., & Bohlin, G. (2003). Emotionality, emotion regulation, and adaptation among 5- to 8-year-old children. *Emotion, 3*(1), 20–47.
- Rydell, A., Thorell, L., & Bohlin, G. (2007). Emotion regulation in relation to social functioning: An investigation of child self-reports. *European Journal of Developmental Psychology, 4*(3), 293–313.
- Sameroff, A. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child Development, 81*(1), 6–22.
- Schechter, D. S., Coates, S. W., Kaminer, T., Coats, T., Zeanah, C. H., Davies, M., Schonfeld, I. S., Marshall, R. D., Liebowitz, M. R., Trabka, K. A., McCaw, J. E., & Myers, M. M. (2008). Distorted maternal mental representations and atypical behavior in a clinical sample of violence-exposed mothers and their toddlers. *Journal of Trauma & Dissociation, 9*(2), 123–147.
- Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. M., Tuschen-Daffier, B., & Samson, A. C. (2017). Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence, 46*(2), 261–267.
- Shapiro, B. G., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2016). Emotional reactivity and internalizing symptoms: Moderating role of emotion regulation. *Cognitive Therapy and Research, 40*(3), 328–340.
- Silk, J. S., Shaw, D. S., Prout, J. T., O'Rourke, F., Lane, T. J., & Kovacs, M. (2011). Socialization of emotion and offspring internalizing symptoms in mothers with childhood-onset depression. *Journal of Applied Developmental Psychology, 32*(3), 127–136.
- Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. S. (2003). Adolescent's emotion regulation in daily life: To depressive symptoms and problem behavior. *Child Development, 74*(6), 1869–1880.
- Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2002). Emotion regulation and understanding: Implications for child psychopathology and therapy. *Clinical Psychology Review, 22*(2), 189–222.
- Spear, L. P. (2003). Neurodevelopment during adolescence. Teoksessa D. Cicchetti & E. F. Walker, (toim.), *Neurodevelopmental mechanisms in psychopathology* (s. 64–83). Cambridge: Cambridge University Press.

- Strauss, G. P., Ossenfort, K. L., & Whearty, K. M. (2016). Reappraisal and distraction emotion regulation strategies are associated with distinct patterns of visual attention and differing levels of cognitive demand. *PLOS ONE*, *11*(11).
- Stein, A., & Harold, G. (2015): Impact of parental psychiatric disorder and physical illness. Teoksessa A. Thapar, D. S. Pine, J. F. Leckman, S. Scott, M. J. Snowling, & E. Taylor (toim.), *Rutter's child and adolescent psychiatry* (5. painos, s. 352–363). Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Stein, A., Raumchandani, P., & Murray, L. (2008). Impact of parental psychiatric disorder and physical illness. Teoksessa M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor, & A. Thapar (toim.), *Rutter's child and adolescent psychiatry* (5. painos, s. 407–420). Massachusetts: Blackwell Published.
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in cognitive sciences*, *9*(2), 69–74.
- Stern, D. M. (1998). Interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology. London: Karnac Books.
- Stifter, C. A., & Spinrad, T. L. (2002). The effect of excessive crying on the development of emotion regulation. *Infancy*, *3*(2), 133–152.
- Suomen virallinen tilasto (2017a): Syntyneet 2016. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavilla https://www.stat.fi/til/synt/2016/02/synt_2016_02_2017-12-04_fi.pdf
- Suomen virallinen tilasto (2017b). Väestön koulutus rakenne. 15 vuotta täyttänyt väestö koulutusasteen, kunnan, sukupuolen ja ikäryhmän mukaan 1970-2016. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavilla: http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__kou__vkour/statfin_vkour_pxt_001.px/?rxid=2c6741a3-e023-4c78-8530-9398b7890bc5
- Suomen virallinen tilasto (2016). Väestötilastot. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavilla: http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__perh/?tablelist=true&rxid=ef2167ef-f70c-44d5-a481-1df4b6a91072
- Suveg, C., Shaffer, A., Morelen, D., & Thomassin, K. (2011). Links between maternal and child psychopathology symptoms: Mediation through child emotion regulation and moderation through maternal behavior. *Child Psychiatry & Human Development*, *42*(5), 507–520.
- Sweeney, S., & MacBeth, A. (2016). The effects of paternal depression on child and adolescent outcomes: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, *205*(15), 44–59.

- Taylor, A. K., Netsi, E., O'Mahen, H., Stein, A., Evans, J., & Pearson, R. M. (2017). The association between maternal postnatal depressive symptoms and offspring sleep problems in adolescence. *Psychological Medicine, 47*(3), 451–459.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(2-3) 25–52.
- Verbeek, T., Bockting, C. L. H., van Pampus, M. G., Ormel, J., Meijer, J. L., Hartman, C. A., & Burger, H. (2012). Postpartum depression predicts offspring mental health problems in adolescence independently of parental lifetime psychopathology. *Journal of Affective Disorders, 136*(3), 948–954.
- Verzeletti, C., Zammuner, V. L., Galli, C., & Agnoli, S. (2016). Emotion regulation strategies and psychosocial well-being in adolescence. *Cogent Psychology, 3*(1).
- Vänskä, M., Punamäki, R-L., Lindblom, J., Tolvanen, A., Flykt, M., Unkila-Kallio, L., Tulppala, M., & Tiitinen, A. (2016). Timing of early maternal mental health and child cortisol regulation. *Infant and Child Development, 25*(6), 461–483.
- Vänskä, M., Punamäki, R-L., Tolvanen, A., Lindblom, J., Flykt, M., Unkila-Kallio, L., Tiitinen, A., Repokari, L., Sinkkonen, J., & Tulppala, M. (2011). Maternal pre- and postnatal mental health trajectories and child mental health and development: Prospective study in a normative and formerly infertile sample. *International Journal of Behavioral Development, 35*(6), 517–531.
- Yan, J., Han, Z. R., Li, P. (2016). Intergenerational transmission of perceived bonding styles and paternal emotion socialization: Mediation through paternal emotion dysregulation. *Journal of Child and Family Studies, 25*(1), 165–175.
- Yap, M. B., Allen, N. B., & Sheeber, L. (2007). Using an emotion regulation framework to understand the role of temperament and family processes in risk for adolescent depressive disorders. *Clinical Child and Family Psychology, 10*(2), 180–196.
- Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C., & Stegall, S. (2006). Emotion regulation in children and adolescents. *Development and Behavioral Pediatrics, 27*(2), 155–168.
- Zeman, J., Shipman, K. & Suveg, C. (2010). Anger and sadness regulation: Predictions to internalizing and externalizing symptoms in children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 31*(3), 393–398.
- Zhao, X., Lynch, J. G. Jr., & Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of Consumer Research, 37*(2), 197–206.

LIITTEET

LIITE 1. Vanhempien mielenterveyden osa-alueiden väliset Pearsonin korrelaatiokertoimet (*r*).

	1	2	3	4	5	7	8	9	10	
1. Äidin mielenterveys	-									
2. Univaikeudet	.735***	-								
3. Sosiaalinen toimintakyky	.880***	.545***	-							
4. Ahdistuneisuus	.901***	.504***	.690***	-						
5. Masennus	.658***	.350***	.528***	.666***	-					
6. Isän mielenterveys	.264***	.086	.240**	.270***	.182*	-				
7. Univaikeudet	.151*	.069	.147*	.147*	.075	.622***	-			
8. Sosiaalinen toimintakyky	.284***	.129	.229**	.277***	.247**	.804***	.346***	-		
9. Ahdistuneisuus	.201**	.033	.197**	.227**	.109	.888***	.398***	.556***	-	
10. Masennus	.105	.027	.097	.094	.100	.655***	.221**	.386***	.601***	-

Huom. *r* = Pearsonin korrelaatiokerroin

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$