

Aino Puomila

ENNUSTAVATKO VARHAISLAPSUUDEN STRESSAAVAT ELÄMÄNMUUTOKSET NUORUUDEN MIELENTERVEYTTÄ?

Vanhemmuuskokemus ja lapsen
defenssikeinot suojelevina tekijöinä.

TIIVISTELMÄ

PUOMILA AINO: Ennustavatko varhaislapsuuden stressaavat elämänmuutokset nuoruuden mielenterveyttä? Vanhemmuuskokemus ja lapsen defenssikeinot suojelevina tekijöinä.

Pro Gradu -tutkielma, 46 s.

Ohjaaja: Raija-Leena Punamäki

Tampereen yliopisto

Psykologian tutkinto-ohjelma

Lokakuu 2019

Varhaislapsuudella tarkoitetaan ihmisen ensimmäistä elinvuotta, ja sillä on intensiivisen kehityksen vuoksi erittäin suuri merkitys ihmisen hyvinvoinnin kannalta. Vauva on ensimmäisen elinvuotensa aikana aktiivinen havainnoija, joka imee ympäristöstään vaikutteita, minkä vuoksi vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen liittyvät haasteet on tärkeää huomioida. Vanhemman stressi heijastuu helposti vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen, mistä syystä vanhemman stressin tarkastelu on tärkeää. Jokaisen ihmisen elämään kuuluu stressiä ja erilaisia stressaavia elämänmuutoksia, jotka jokainen yksilö kokee eri tavoin. Tässä tutkimuksessa halutaankin selvittää, kuinka kauaskantoisia seuraamuksia lapsen mielenterveyden kannalta normatiiviseen elämään kuuluvilla stressaavilla elämänmuutoksilla voi olla. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, voiko edellä mainituilta seuraamuksilta suojautua lapsen käyttämien defenssikeinojen tai vanhemman vanhemmuuskokemuksen laadun avulla.

Tutkimuksen aineisto on osa monitieteellistä Tampereen yliopiston pitkittäistutkimusta, jossa oli yhteensä kuusi mittauskertaa. Tämän tutkimuksen tarkasteluun niistä valikoitui viisi. Yhteensä 214 nuoren perheet olivat mukana kaikilla viidellä mittauskerralla. Ensimmäiseltä mittauskerralta, äitien ollessa raskauden toisella kolmanneksella, tässä tutkimuksessa on huomioitu taustamuuttujia. Toiselta ja kolmannelta mittauskerralta, lasten ollessa 2 ja 12 kuukauden ikäisiä, tutkimuksessa tarkasteltiin vanhemmuuskokemuksen laatua (PSI-SF) ja stressaavia elämänmuutoksia koskevia osioita. Neljänneltä mittauskerralta, jolloin lapset olivat 7–8-vuoden ikäisiä, tarkasteltiin heidän käyttämiään defenssikeinoja (REM-Y-71), ja viimeiseltä mittauskerralta, nuoruusikäisenä 17–18 vuoden iässä, on tarkasteltu nuorten mielenterveyden internalisoivaa ja eksternalisoivaa oireilua (BASC-III).

Tulokset osoittivat, että varhaislapsuudessa koetut stressaavat elämänmuutokset eivät ennustaneet nuoruusiän mielenterveyden oireilua eksternalisoivien tai internalisoivien oireiden osalta. Myöskään vanhemmuuskokemuksen laadulla ei ollut yhteyttä nuoruusiän mielenterveyden oireiluun. Keskilapsuudessa sopeutumista edistävien defenssikeinojen käyttäytyminen ennakoivat vähäisempää eksternalisoivien mielenterveyden oireiden määrää nuoruusiässä. Internalisoivien oireiden osalta tällaista yhteyttä ei havaittu. Käytetyillä defenssikeinoilla ei myöskään ollut mielenterveyttä suojaavaa vaikutusta. Vanhemmuuskokemuksen laatu ei itsessään ennakoivut nuoren internalisoivan tai eksternalisoivan oireilun määrää. Vanhemmuuskokemuksen laatu suojaasi nuoren mielenterveyttä eksternalisoivien oireiden osalta, mutta vain tilanteissa, jossa stressaavia elämänmuutoksia oli vähän. Suojaavaa merkitystä ei havaittu internalisoivien oireiden osalta.

Tutkimus valotti stressaavien elämänmuutosten merkityksestä. Stressaavat elämänmuutokset saattavatkin olla niin normatiivinen asia, että niiden kohtaamisesta huolimatta mahdollistuu riittävän hyvän vanhemmuuden toteuttaminen. Tutkimuksen vahvuusiksi voidaan nostaa pitkittäistutkimusasetelman ja laajan otoksen, sekä defenssikeinojen kehityspsykologisen merkityksen huomioimisen. Tutkimuksen rajoitteena olivat muun muassa ainoastaan äitien huomioiminen tutkimusasetelmassa sekä yleistettävyyteen liittyvät pulmat. Tutkimus nosti myös esiin tärkeitä jatkotutkimusaiheita ja kysymyksiä liittyen esimerkiksi sukupuoleen defenssikeinojen tarkastelussa ja isien vaikutukseen.

Avainsanat: varhaislapsuuden stressaava elämänmuutos, varhaislapsuuden vanhemmuuskokemus, keskilapsuuden defenssikeinot, nuoruusiän internalisoiva ja eksternalisoiva mielenterveyden oireilu

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	1
1.1. Varhaislapsuuden stressi ja mielenterveys.....	2
1.2. Suojaavat tekijät.....	6
1.2.1. Lapsen defenssimekanismit	7
1.2.2. Vanhemmuus	10
1.3. Tämä tutkimus	14
2. MENETELMÄT	16
2.1. Tutkimuksen toteutus.....	16
2.2. Osallistujat	17
2.3. Mittarit	19
2.4. Aineiston analyysit.....	22
3. TULOKSET	23
3.1. Kuvailevat tulokset	23
3.3. Ennustaako varhaislapsuudessa koettujen stressaavien elämänmuutosten määrä nuoruuden mielenterveyttä?.....	26
3.4. Toimivatko keskilapsuudessa käytetyt defenssikeinot nuoren mielenterveyttä suojaavina tekijöinä varhaislapsuuden stressaavien kokemusten kielteisiltä vaikutuksilta?.....	27
3.5. Voiko vanhemmuuskokemuksen laadulla suojella mielenterveyttä myöhäisnuoruudessa varhaislapsuuden stressaavien elämänmuutosten kielteisiltä vaikutuksilta?	30
4. POHDINTA	33
4.1. Stressaavien elämänmuutosten yhteys nuoruusiän mielenterveyteen.....	33
4.2. Keskilapsuuden defenssikeinot varhaislapsuuden stressaavilta elämänmuutoksilta nuoruusiän mielenterveyttä suojaavina tekijöinä.....	35
4.3. Vanhemmuuskokemuksen laatu varhaislapsuuden stressaavilta elämänmuutoksilta nuoruusiän mielenterveyttä suojaavina tekijöinä.....	36
4.4. Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset	37
4.5. Jatkotutkimustarpeet	38
5. LÄHTEET	40

1. JOHDANTO

Varhaislapsuus on erityisen tärkeää aikaa yksilönkehityksessä intensiivisen, jokaiselle kehityksen osa-alueelle ulottuvan kasvun vuoksi. Ensimmäisen vuoden aikaiset tapahtumat ovat tärkeitä lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta. Vauva alkaa muodostaa ensimmäisiä ihmissuhteitaan hoivaaviin aikuisiin ja tutkii ensimmäistä kertaa elinympäristöään yhdessä vanhemman kanssa, mutta myös itsenäisesti. Lapsen keho kasvaa, ja hän oppii uusia motorisia taitoja. Myös hänen aivonsa kehittyvät muodostaen jatkuvasti uusia hermoverkkoja. Uudet syntyvät hermoverkot mahdollistavat muun muassa lapsen kognitiivisten kykyjen kehittymisen. Vauva myös alkaa muodostaa käsityksiä itsestään ja ympäröivistä ihmisistä ja maailmasta. Nämä syntyvät käsitykset ohjaavat sitä, miten lapsi tulevaisuudessa toimii esimerkiksi tutustuessaan uusiin ihmisiin ja yhä laajenevaan elinympäristöönsä. Tämän vuoksi on ensiarvoisen tärkeää pyrkiä luomaan syntyvälle lapselle mahdollisimman hyvät olosuhteet tutkia maailmaa sekä kasvaa ja kehittyä.

Yksi varhaislapsuuden kehitystä häiritsevä tekijä voi olla stressi. Tärkeää varhaislapsuudessa koetun stressin määrää arvioitaessa on tarkastella perheessä koetun stressin määrää vanhemman kokeman stressin heijastuessa eteenpäin lapselle. Vaikka perhettä ja vanhempia koskevat elämänmuutokset, kuten vanhempien ero, sairastuminen tai työttömyys, eivät suoranaisesti koskekaan lasta, saattavat ne kuitenkin vaikuttaa lapseen muun muassa lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen kautta. Esimerkiksi vanhemman sairastuessa masennukseen hänen sensitiivisyytensä reagoida lapsen viesteihin saattaa olla hyvinkin alentuneella tasolla, jolloin lapsen mahdollisuudet stressaavan tai pelottavan tilanteen käsittelemiseen heikentyvät. Lapsen omat stressin säätelyjärjestelmät eivät ole vielä riittävästi kehittyneet siten, että hän kykenisi käsittelemään tilannetta yksin, ja siksi hän tarvitsisi yhä vanhempaansa stressin säätelyyn. Sairastuneen vanhemman voimavarat eivät kuitenkaan välttämättä riitä tukemaan lapsen kehittyviä säätelyjärjestelmiä oman elämän ollessa muutoksen keskellä.

On normaalia, että elämään sisältyy jokin määrä stressiä, mutta pitkittyessään stressistä voi kuitenkin tulla ongelmallista. Kehittyvien aivojen ollessa stressin kohteena on oltava erityisen tarkka kuormituksen seuraamuksista, sillä ne voivat olla hyvinkin kauaskantoisia. Stressille altistunut lapsi ajautuu tutkimusten mukaan yhä uudelleen ja uudelleen stressaaviin tilanteisiin myöhemmin elämässään ja joutuu näin ollen jatkuvasti kuormittamaan stressin säätelyjärjestelmäänsä (Evans, Li, & Whipple, 2013). Pitkään jatkuessaan stressi voi olla erittäin haitallista yksilön hyvinvoinnille siinä vaiheessa, kun hänellä ei enää riitä voimavaroja vastaamaan stressaavan tilanteen aiheuttamiin

vaatimukseen (Lazarus & Folkman, 1984). Kroonistunut stressi altistaa ihmisen lukuisille terveyden ja hyvinvoinnin haasteille, esimerkiksi erilaisille mielenterveyden ongelmille ja fyysisille sairauksille, kuten masennukselle, päihteiden väärinkäytölle ja sydän- ja verisuonitaudeille.

Nykyisin on olemassa jo paljon tutkimustietoa myös erityisesti varhaislapsuudessa koetun stressin seuraamuksista myöhemmässä elämässä eri hyvinvoinnin osa-alueilla. Varhaislapsuudessa koettu stressi on yhdistetty muun muassa myöhempään masennusoireisiin, haasteisiin tunteiden käsittelyssä ja säätelyssä, aggressiivisuuteen sekä päihteiden suurempaan käyttöön (Raposa, 2014; Repetti, Taylor, & Seeman, 2002). Vaikka tutkimukset osoittavat, että varhaislapsuuden stressin kokeminen lisää riskiä lukuisille terveyden ja hyvinvoinnin haasteille, kuitenkin kaikki varhaislapsuutensa stressaavissa ympäristöissä viettäneet eivät kärsi hyvinvoinnin ongelmista myöhemmin (Belsky & Pluess, 2009; Ge, Natsuaki, Neiderhiser, & Reiss, 2009; Mazure, 1998). Tutkimuksissa on löydetty sekä yksilöön itseensä, hänen vanhempiansa että elinympäristönsä liittyviä tekijöitä, jotka suojelevat varhaislapsuudessa koetun stressin kielteisiltä vaikutuksilta. Näiden yksilöllisten erojen tarkastelu on tärkeää esimerkiksi soveltuvien interventio- ja preventiokeinojen kehittämisen vuoksi, jotta lapsen kasvua voidaan tukea ja turvata mahdollisimman hyvin. Esimerkiksi neuvolapalveluiden ja siellä annettavan psykoedukaation kehittämisen vuoksi tieto lapsen kehitystä suojaavista tekijöistä on tärkeää. Niinpä tämän tutkimuksen mielenkiinnon kohteena on lapsen ensimmäisen vuoden aikana perheen kokemien stressaavien elämänmuutosten yhteys lapsen myöhempään mielenterveyteen sekä vanhempiin ja lapseen liittyvien tekijöiden tarkastelu. Tutkimuksessa suojaavina tekijöinä tutkitaan lapsen käyttämiä defenssikeinoja sekä vanhemmuuskokemuksen vaikutuksia. Tutkimus pyrkii osaltaan vastaamaan kysymykseen kuka stressaantuu ja miksi tarkastelemalla sekä lapsen itseensä liittyviä tekijöitä että vanhemmuuden vaikutuksia.

1.1. Varhaislapsuuden stressi ja mielenterveys

Jokaisen ihmisen elämään kuuluu stressiä ja erilaisia stressaavia elämänmuutoksia. Stressaavilla elämänmuutoksilla tarkoitetaan tapahtumia, joiden asettamat vaatimukset ylittävät yksilön omat voimavarat (Lazarus & Folkman, 1984). Kun puhutaan varhaislapsuuden stressaavista elämänmuutoksista, tarkoitetaan sellaisia tekijöitä, joiden stressaavuus välittyy lapselle vanhempien kokemusmaailman ja ympäristön kautta. Vauva siis stressaantuu vanhempien stressaantuessa.

Varhaislapsuudessa stressaavia elämänmuutoksia voivat olla esimerkiksi vanhempien terveydelliset pulmat, vanhempien eroaminen, vanhempien työttömyys, läheisen kuolema ja vauvan omat krooniset terveysongelmat, jotka vaativat hoitoa (Essex ym., 2011; Low ym., 2012; Secinti, Thompson, Richards, & Gaysina, 2017; Turyk ym., 2007). On kuitenkin myös huomattava, että huolimatta elämänmuutoksen aiheuttamasta stressistä saattavat ne myös lisätä hyvinvointia, kun ihminen oppii parempia stressinhallintakeinoja (Hayat, 2013; Masten & Obradović, 2008). Esimerkiksi muutto uuteen kotiin voi olla stressaavaa vauvalle ja hänen vanhemmilleen, mutta uusi ympäristö voikin lopulta paljastua hyvinvointia paremmin tukevaksi.

Vauva on aktiivinen ympäristönsä havainnoija, joka havaitsee nopeasti muutokset vuorovaikutuksessa vanhemman stressaantuessa. Vanhemman ollessa kovin stressaantunut myös hänen voimavaransa vauvan tunteiden säätelyn tukemiseen ovat heikentyneet, minkä vauva niin ikään kokee stressaavana. Esimerkiksi Nelson, O'Brien, Blankson, Calkins ja Keane (2009) havaitsivat, että perheissä, joissa vanhemmille oli kasautunut paljon stressitekijöitä, vanhemmat reagoivat negatiivisemmin ja välinpitämättömämmin lapsen negatiivisiin tunneilmaisuihin kuin perheissä, joissa stressaavia tekijöitä oli vähemmän. Vaikka stressi ja stressaavat tilanteet ovat ihmisille arkipäivää, pitkään jatkuessaan ja yksilön omat voimavarat ylittäessään stressi kuitenkin kasvattaa riskiä lukuisille terveysongelmille, mukaan lukien esimerkiksi masennus, itsetuhoiset ajatukset ja ahdistus (Ciarrochi, Deane, & Anderson, 2000; Karatekin, 2018). Vauvalle stressi saattaa aiheuttaa erityisiä haasteita esimerkiksi itsetunnon, kiintymyssuhteen ja tunteiden säätelyjärjestelmän muodostamisessa (Suzuki & Tomoda, 2015).

Lapsuuden stressaavien elämänmuutosten tarkastelu on tärkeää, sillä stressaavan lapsuuden kokenut tyypillisesti joutuu jatkossakin stressaaviin ympäristöihin ja tilanteisiin, ja stressin negatiivisille seuraamuksille altistavat riskitekijät tyypillisesti kasautuvat samoille yksilöille (Repetti ym., 2002; Evans ym., 2013; Lucier-Greer, Arnold, Mancini, Ford, & Bryant, 2015). Riskitekijöiden kasautuminen jatkuu yksilön jokaisessa elämänvaiheessa ja nuoruusikään mennessä yksilölle on kasaantunut jo lukuisia eri riskitekijöitä (Repetti ym., 2002). Riskitekijät kasautuvat esimerkiksi siten, että toisen tai kummankin vanhemman sairastuminen ja töistä pois jääminen johtaa vähävaraisuuteen, vähävarainen perhe joutuu muuttamaan alueelle, jossa on enemmän rikollisuutta ja päihteidenkäyttöä, jolloin perheenjäsenillä on suurempi riski altistua itsekin näille ongelmille. Riskitekijöiden kasautumisesta seuraa esimerkiksi lisääntyneitä kognitiivisia haasteita, masennusoireita sekä heikompaa minäpystyvyyden kokemusta ja riski kroonistuneen stressin seuraamuksille. Pällekkäin kasautuvat riskitekijät luovat haasteita lapsen sosiaaliselle toimintakyvylle, myös oman perheensä kanssa, lisäävät masennusoireilua sekä heikentävät

akateemista suoriutumista ja päättäväisyyttä (Lucier-Greer, Arnold, Mancini, Ford, & Bryant, 2015). Tutkijat esittävät, että heikentynyt saadun sosiaalisen tuen määrä olisi merkittävä tekijä haasteiden lisääntymisessä.

Lapsen aivot kehittyvät kovaa vauhtia ensimmäisten elinvuosien aikana ja muovaantuvat ympäristön tarjoamien mahdollisuuksien ja lapsen kokemusten puitteissa. Siksi lapsen kokemalla stressillä on vaikutusta myös siihen, miten lapsen aivot ja hänen stressinsäätelymekanisminsa kehittyvät, ja näin ollen siihen, miten hän tulee jatkossa selviämään stressaavissa tilanteissa. Tutkimuksia ympäristön ja sen stressitekijöiden yhteyksistä kehittyvien aivojen toimintaan on lukuisia. Esimerkiksi Grahamin, Pfeiferin, Fisherin, Carpenterin ja Fairin (2015) tutkimuksessa tarkasteltiin vanhempien välisen, ei-fyysisen konfliktin määrän ja lapsen DMN:n eli aivojen lepotilan hermoverkon aktivaation yhteyttä 6–12 kuukauden ikäisillä lapsilla. He havaitsivat, että vanhempien välisten konfliktien korkeampi määrä oli yhteydessä vahvempaan vuorovaikutukseen takimmaisen pihtipoimun ja etummaisen mediaalisen prefrontaalikorteksin sekä amygdalan välillä. Kaikki nämä aivoalueet on yhdistetty stressin kokemuksiin (Kogler ym., 2015; McEwen ym., 2015; Wager & Gianaros, 2014). Tämä tarkoittaa sitä, että altistuessaan perheen sisäisten konfliktien tuomalle stressille, vauvan aivojen stressinkäsittelymekanismit saattavat muovautua siten, että stressiä käsittelevät hermoverkot herkistyvät stressille ja aktivoituvat siten yhä pienemmästä määrästä stressin kokemusta. Tämä puolestaan altistaa esimerkiksi stressin kroonistumiselle ja heikommalle stressinkäsittelykyvyille, joka tuo mukanaan lukuisia ongelmia. Lisäksi varhaislapsuuden stressillä on havaittu olevan vaikutusta myös muun muassa stressireaktioita kontrolloivan HPA-akselin toimintaan ja näin ollen myös sen erittämän stressihormonin, kortisolin, toimintaan. Essex ym. (2011) tutkivat varhaislapsuuden stressaavien elämäkokemusten yhteyksiä myöhempään HPA-akselin toimintaan kuuden vuoden seuranta-tutkimuksessa kattavalla 357 lapsen otoksella. He havaitsivat, että stressaavat tekijät lapsen ensimmäisen elinvuoden aikaisessa hoivaympäristössä vaikuttavat HPA-akselin toimintaan jopa läpi koko kuuden vuoden seuranta-ajan. Varhainen stressi muokkaa kortisolitasojen toiminnan lisäksi myös sitä, miten kortisolin erittyminen muuttuu iän myötä, ja näin ollen muokkaa yksilön stressireaktioita.

Varhaislapsuuden stressaavan ympäristön on todettu useissa tutkimuksissa altistavan myöhemmässä iässä ongelmille eri kehityksen osa-alueilla. Lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana kokemalla stressillä voi olla yhteyksiä somaattiseen oireiluun, mielenterveyden ongelmiin, heikentyneeseen kognitiiviseen ja emotionaaliseen toimintakykyyn sekä haasteisiin sosiaalisissa suhteissa (Brown & Fite, 2016; Chen & Foshee, 2015; Kushner, Barrios, Smith, & Dougherty, 2016; Raposa, ym., 2014). Essex ym. (2011) havaitsivat, että tutkituista varhaislapsuuden stressaavista

elämänmuutoksista sekä vanhempien masennus että perheessä ilmaistun aggressiivisuuden määrä olivat yhteydessä suurempaan mielenterveyden oireiluun 9–15-vuotiaana. Mielenterveyden oireiluun sisältyi tutkimuksessa sekä internalisoivia oireita, joita olivat masennus ja ahdistus, että eksternalisoivia oireita, joista tarkasteltiin uhmakkuus- ja käytöshäiriöihin liittyviä piirteitä, tarkkaamattomuutta, impulsiivisuutta, yleistä aggressiivisuutta ja aggressiivisuutta vertaissuhteissa. Kushner ym. (2016) ovat saaneet samansuuntaisia tuloksia. He havaitsivat stressaavien elämänmuutosten määrän olevan yhteydessä lapsen internalisoiviin ja eksternalisoiviin oireisiin sekä psykososiaaliseen toimintakykyyn. Lisäksi he havaitsivat äidin masennuksen ja lapsen sosiaalisen kompetenssin välillä olevan yhteyksiä.

Myös lapsen varhaisen hoivaympäristön piirteet vaikuttavat siihen, millaisiksi lapsen stressijärjestelmät kehittyvät. Tämä vaikuttaa siihen, miten lapsi jatkossa reagoi stressaavissa tilanteissa ja miten voimakkaasti lapsi kokee stressin vaikutukset. Aluksi hoivaympäristön ja varhaisen stressin vaikutuksia yksilön stressin kokemuksia ja -järjestelmiä tutkittiin eläinkokeiden avulla, mutta nykyisin on saatu jo rutkasti tietoa tutkimuksilla koskien ihmislasten stressiä. Kehittyvät aivot vastaanottavat jatkuvasti allostaaattista eli fysiologista sopeutumista vaativaa kuormaa, kuten koko muukin ihmiskeho (McEwen & Wingfield, 2003). Allostaaattinen kuorma voi kuitenkin muodostua jossain vaiheessa liian suureksi, jolloin sopeutuminen elämänmuutoksiin ei enää tehokkaasti onnistukaan (Taylor, Way, & Seeman, 2011). Tällöin, kuorman kumuloituessa liikaa, fysiologiset stressimekanismit alkavat toimia väärin. Esimerkiksi Lueckenin ja Lemeryn (2004) katsauksessa havaittiin, että varhaislapsuudessa allostaaattista kuormaa kohottivat korkea konfliktin määrä perheessä, vanhempien avioero, väkivallan todistaminen ja vanhempien psykopatologinen oireilu. Allostaaattinen kuorma näkyi näillä lapsilla stressiherkkyytenä ja stressiin yhdistettävien sairauksien korkeampana määränä myöhemmällä iällä.

Vaikka stressin on havaittu olevan merkitsevästi yhteydessä lukuisiin ongelmiin ja haasteisiin, eivät kaikki stressaantuneet kuitenkaan oireile ollenkaan, vaikka koetun stressin määrä olisi korkeakin. Tästä voidaan päätellä, että stressaavat elämänmuutokset eivät ole kaikille yhtä stressaavia ja ne aiheuttavat yksilöllisiä seuraamuksia (Belsky & Pluess, 2009; Ge ym., 2009; Mazure, 1998). Yksilöllisiä eroja stressin kokemisessa on löydetty lukuisia, eikä vielä ole täysin selkeää kuvaa siitä, kuinka laaja skaala vaikuttavia tekijöitä todellisuudessa onkaan. Agnafors, Svedin, Orelend, Bladh, Comasco (2017) tarkastelivat erilaisia varhaislapsuuden stressiltä suojaavia tekijöitä 1723:lla ruotsalaisäidillä ja havaitsivat, että stressiltä suojaaville tekijöille on useita eri lähteitä: lapseen itseensä liittyvät biologiset ja psykososiaaliset tekijät ja vanhemmuuteen liittyvät tekijät. He havaitsivat, että myöhemmiltä internalisoivilta ja eksternalisoivilta oireilta lasta suojaaa lapsen helppo

temperamentti, lapsen hyvä sosiaalinen toimintakyky ja serotoniinin aineenvaihduntaa säätelevän geenin, 5-HTTLPR, genotyyppi sekä äidin kokema korkea koherenssin tunne. Myös vanhemman sensitiivisyyden merkityksestä stressaavilta elämänmuutoksilta suojautumisessa on saatu viitteitä. Esimerkiksi Vakratn, Apter-Levyn ja Feldmanin (2018) tutkimuksessa isien sensitiivisyys suojaasi lasta äidin synnytyksenjälkeiseen masennukseen sairastumisen aiheuttaman stressin vaikutuksilta lapsen mielenterveyteen. Eräs yksilöllisiä stressin vaikutusten eroja selittävä tekijä saattaisi olla myös yksilön coping- eli selviytymiskeinot. Coping-keinot ovat saaneet paljon tukea stressin kokemuksen yksilöllisyyden selittäjinä (esim. Hayat, 2013). Niitä lähellä olevat defenssikeinot puolestaan ovat toistaiseksi jääneet vähemmälle huomiolle stressitutkimuksessa, vaikka defenssikeinojen avulla yksilö säätelee toimintaansa, ajatuksiansa ja tunteitansa vaativissa tilanteissa. Vanhemmuuteen liittyvät tekijät ja lapsen itsensä ominaisuudet ovat siis merkittävässä osassa, kun mietitään sitä, kuka stressaantuu ja kuka ei.

1.2. Suojaavat tekijät

Mastenin (2001) mukaan lapsen kehityksen turvaamiseksi ei tarvita mitään erityisominaisuuksia, vaan tavallinen ympäristö ja hoiva riittävät. Jotta lapsen kasvua voidaan optimaalisesti tukea, on tärkeää tunnistaa niitä tekijöitä, jotka suojelevat lapsen terveyttä ja kehitystä varhaisten stressaavien elämänmuutosten mukanaan tuomilta negatiivisilta vaikutuksilta, kuten psykopatologiselta oireilulta, ja ennaltaehkäisevät riskikäyttäytymistä, kuten käytösongelmia tai päihteiden väärinkäyttöä. Stressiltä suojaavia tekijöitä onkin tunnistettu jo lukuisia, ja ainakin perheeseen ja vanhemmuuteen (Patterson, 2002), kouluun (Furlong, Ritchey, & O'Brennan, 2009) sekä lapseen itseensä (Shiner & Masten, 2012; Werner, 1995) liittyvillä tekijöillä on havaittu olevan myöhempää mielenterveyttä suojaavia vaikutuksia.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan lapsen käyttämiä defenssikeinoja lapseen itseensä liittyvänä stressiltä suojaavana tekijänä, ja vanhemmuuskokemuksen laatua vanhemmuuteen liittyvänä suojaavana tekijänä.

1.2.1. Lapsen defenssimekanismit

Defenssimekanismeille on useita hieman toisistaan eroavia määritelmiä, mutta yleisesti defenssimekanismeilla tarkoitetaan pääosin tiedostamattomia psyykkisen itsesäätelyn toimintoja tilanteissa, joissa yksilö joutuu kohtaamaan haasteita. Ne pyrkivät suojaamaan yksilöä stressin negatiivisilta vaikutuksilta, kuten ahdistukselta, turvaamaan itsetuntoa ja yksilön käsitystä itsestään hänen kohdatessaan haastavia tilanteita (Steiner & Silverman, 2002; Cramer, 2015), ja suojelemaan psyykkistä tasapainoa (Vaillant, 2000). Cramerin (1997, 2008, 2015) defenssimekanismien kehityksellisen mallin mukaan ihminen oppii kehityksensä myötä käyttämään yhä kypsempää defenssikeinoja selviytyäkseen. Mallin mukaan yksilöiden välillä on eroja siinä, miten he etenevät defenssikeinojen kypsymisessä ja minkä defenssikeinojen kypsyystason he saavuttavat. Vauvaikäinen joutuu turvautumaan stressaavissa tilanteissa vahvoihin, yksinkertaisiin ja hyvin epäkypsiin defenssikeinoihin. Tällöin epäsuotuisten perheolosuhteiden läsnä ollessa onkin olemassa riski siitä, että nämä defenssikeinot jäävät vallitsemaan, sillä vauvan psyykkiset mekanismit eivät ole vielä riittävän kypsiä toistuvaan defenssimekanismien käyttöön. Vallitsemaan jääneet epä kypsät defenssikeinot voivat jatkossa olla toimimattomia vastaan tulevissa stressaavissa tilanteissa, jolloin yksilö ei kykenekään vastaamaan tilanteen vaatimukseen ja altistuu stressin negatiivisille vaikutuksille. Tämän vuoksi defenssikeinojen kehityskulkuun on syytä paneutua tarkemmin.

Defenssikeinot luokitellaan erään määritelmän mukaan niiden kypsytyden perusteella kahteen eri kategoriaan, jotka ovat adaptiiviset eli sopeutumista edistävät sekä maladaptiiviset eli neuroottiset ja sopeutumista hidastavat mekanismit (Bond, 2004; Segal, Coolidge, & Mizuno, 2007; Vaillant, 2000). Sopeutumista edistävät defenssikeinot ovat merkittävästi yhteydessä parempaan mielenterveyteen ja vähäisempiin psykopatologisiin oireisiin kuin sopeutumista hidastavat (Bond, 2004). Sopeutumista edistäviä defenssikeinoja ovat esimerkiksi sublimaatio, huumori ja ennakointi. Sopeutumista hidastavat defenssikeinot puolestaan yhdistetään suurempiin vaikeuksiin itsesäätelyssä ja tunteiden tunnistamisessa sekä korkeampaan psykopatologiseen oireiluun (Bond, 2004), ja ne vääristävät todellisuutta (Steiner & Silverman, 2002). Neuroottisia defenssikeinoja ovat esimerkiksi tukahduttaminen, reaktion muovaaminen ja korvaaminen. Epäkypsiiksi defenssimekanismeiksi luetaan esimerkiksi projektiio, passiivis-aggressiivinen käytös ja kieltäminen.

Ihminen käyttää samanaikaisesti erilaisia defenssikeinoja kehityksen eri vaiheissa niin, että vallalla olevat defenssikeinot antavat hiljalleen tilaa uusille defenssikeinoille (Cramer, 2015). Vaikka defenssikeinojen kehitys ei olekaan täysin suoraviivaista, niin tyypillisesti kehittyvät defenssikeinot

muuttuvat epäkypsistä defenssikeinoista kohti kypsempää keinoja (Bogdanova, Rusyaeva, & Vyelgzhanina, 2016). Uuden defenssimekanismin omaksuminen onnistuu lapsen kognitiivisten prosessien kehittyessä ja lapsen oppiessa defenssikeinojen lainalaisuuksia (Cramer, 2015). Cramerin ja Brilliantin (2001) mukaan ihminen voi käyttää tiettyä defenssikeinoa vain, jos hän ei ymmärrä sen toimintamekanismia, ja oppiessaan ymmärtämään sen toimintaa, siirtyy hän kohti seuraavaa defenssikeinoa.

Lapsen defenssikeinojen kehittymisen kannalta esikouluikä on erityisen tärkeää aikaa, sillä uusi kodin ulkopuolinen ympäristö ja uudet, erilaiset ihmissuhteet lisäävät valtavasti lapsen mahdollisuuksia hankkia tietoa ja kehittää erilaisia itsesäätelyn taitojaan (Bogdanova ym., 2016). Esikouluikäisen defenssikeinot käyvät läpi suurta muutosta defenssikeinojen kypsyessä lapsen kognitiivisen kehityksen ottaessa merkittäviä edistysaskeleita. Tyypillisiä alle kouluikäisten käyttämiä defenssikeinoja ovat esimerkiksi kieltäminen (Cramer, 2015) ja projektio (Cramer & Brilliant, 2001), jotka aikuisella luokitellaan sopeutumista hidastaviin defenssikeinoihin. Lisäksi esikouluikäisen lapsen defenssikeinot muistuttavat pitkälti hänen äitinsä käyttämiä defenssikeinoja, ja lapsen onkin mahdollista oppia äidiltään kypsiäkin defenssikeinoja jo alle kouluikäisenä, riippuen äidin omasta defenssikeinojen käytöstä (Bogdanova ym., 2016). Lapsi oppii kopioimaan nopeasti muilta erityisesti interpersoonallisiin suhteisiin liittyviä defenssikeinoja, kuten tukahduttamista, neuvottelua ja ahdistuksen tai stressin kohteen siirtämistä.

Toinen erityisen merkittävä ajanjakso defenssikeinojen kehittymisessä on siirtymä kouluun lapsen kohdatessa jälleen uudenlaisen ympäristön ja uusia stressaavia tilanteita, joihin hänen tulee sopeutua. Projektio on keskilapsuudessa tyypillisesti käytettävä defenssikeino (Cramer, 2015), ja vaikka sitä aikuisilla pidetäänkin epäkypsänä defenssikeinona, toimii se 7–9-vuotiailla lapsilla usein sopeutumista edistävänä ja lapsen minuutta suojelevana keinona (Bogdanova ym., 2016; Cramer, 2015). Kouluun siirtyminen aiheuttaa uhkan lapsen minäkuvalle, sillä lapsi altistetaan ensimmäistä kertaa avoimen arvostelun kohteeksi opettajan taholta ja vertaisten kanssa syntyy aivan uudenlainen kilpailuasetelma, joihin lapsen tulee sopeutua. Tällaisessa uudessa tilanteessa projektio suojaa minäkuvaa esimerkiksi tilanteessa, jossa lapsi alisuoriutuu, häviää tai on ulkoisen arvostelun kohteena.

Myöhemmin lapsi oppii käyttämään yhä kypsempää defenssikeinoja, kuten esimerkiksi sosiaalisen tuen hakemista, rationalisointia (Bogdanova ym., 2016) ja identifikaatiota (Cramer, 2015). 10–12-vuotias lapsi kaipaa kuitenkin vielä paljon ulkopuolista tukea defenssikeinojen käyttämiseen ja opetteluun, ja tämän ikäiselle lapselle onkin yhä tyypillistä käyttää myös epäkypsiä defenssikeinoja, kuten esimerkiksi stressin kohteen siirtämistä ja kompensointia. 10–12-vuoden iässä

edellä mainitut epäkypsät defenssikeinot toimivat kuitenkin sopeutumista edistävinä lapsen joutuessa haastavaan tilanteeseen (Bogdanova ym., 2016). 10–12-vuotiaana vanhempien omien defenssikeinojen vaikutus lapsen defenssikeinoissa alkaa kuitenkin vähitellen heikentyä, ja lapsen yksilölliset piirteet ja sukupuoli alkavat tulla yhä merkittävimmiiksi (Bogdanova ym., 2016). Nuoruusiässä defenssikeinojen toimivuuden tärkeys alkaa korostua yhä useamman nuoren kokiessa ympäristöstä tulevia haasteita kuormittavina. Esimerkiksi koulu-uupumuksen kokemus on ollut jo yli 10 vuoden ajan hienoisessa nousussa (Kouluterveyskysely, 2017; Luopa ym., 2014), mikä tarkoittaa sitä, että defenssikeinoihin kohdistuu yhä enemmän vaatimuksia.

Lasten käyttämissä defenssikeinoissa on myös havaittu olevan viitteitä joistakin sukupuolieroista, joskin esimerkiksi Cramer (1997) ei havainnut sukupuolieroja. Tutkimus sukupuolen suhteen on siis ristiriitaista. Bogdanovan ym. (2016) mukaan 4–6-vuotiaana tytöt kopioivat äidin defenssikeinoja poikia aktiivisemmin ja oppivat äideiltään stressin kohteen siirtämistä, pojat puolestaan tukahduttamista. Bogdanovan ym. (2016) pojat oppivat tyypillisesti käyttämään defenssikeinoina neuvottelemista ja oman reaktion uudelleen muovaamista. Tytöt puolestaan käyttävät keskimäärin poikia enemmän järjeistämisen ja kieltämisen keinoja. Ristiriitaisen tutkimusaineiston vuoksi lisää tietoa defenssikeinojen mahdollisista sukupuolieroista kaivataan.

Defenssikeinojen mittaaminen on haastavaa niiden ollessa pääosin tiedostamattomia prosesseja. Cramer (2015) on kuitenkin luonut kolme kriteeriä, joiden mukaan voidaan päätellä defenssikeinojen olevan arvioinnin kohteena. Ensimmäiseksi, tilanteen, jossa defenssikeino pyritään saamaan tarkastelun kohteeksi, tulee olla stressaava, sillä defenssikeinoja käytetään stressaavissa ja itseä uhkaavissa tilanteissa. Toiseksi, defenssikeinojen tulisi toimia siten, että ne suojaavat yksilöä psykologiselta stressiltä. Kolmanneksi, kun ihminen oireilee psykologisesti, hänellä ilmenee myös enemmän ikään sopimattomien defenssikeinojen hyödyntämistä kuin verrokeilla.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan lähemmin sopeutumista edistäviä ja hidastavia defenssimekanismeja omina faktoreinaan keskilapsuudessa. Tämä tutkimus tuo tärkeää tietoa keskilapsuuden defenssimekanismien merkityksestä varhaislapsuudessa koetun stressin vaikutuksiin. Tutkimusta aiheesta on toistaiseksi melko vähän.

1.2.2. Vanhemmuus

Vanhemman ja lapsen välinen suhde on ensimmäinen ihmissuhde, joka lapselle syntyy, minkä vuoksi se on ainutlaatuinen. Lapsen ja vanhemman välinen suhde muovaa lapsen käsityksiä ihmissuhteista yleensä ja ohjaa uusien ihmissuhteiden muodostamisessa. Lapsella ei ole myöskään riittäviä itsesäätelykykyjä, ja hän tarvitsee vanhemman tukea erilaisissa itsesäätelyn prosesseissa, kuten emootioiden ja stressin säätelyssä. Vanhemmuuteen siirtyminen on suuri askel myös vanhemmille, joiden on omaksuttava täysin uusi rooli, jossa huomion kohteena onkin yhtäkkiä pieni lapsi toisen aikuisen sijaan. Vanhemmuuteen siirtymiseen liittyy odotuksia siitä, millaista vanhemmuus ja uuden tulokkaan saapuminen tulevat olemaan (Belsky, 1985). Nämä odotukset vanhemmuudesta vaikuttavat siihen, miten stressaavaksi oma vanhemmuus ja uusi elämäntilanne koetaan. Vanhemmuusstressi ja kokemukset vanhemmuudesta ovat tärkeitä tekijöitä ohjatessaan sitä, millaiseksi vanhemmuus muodostuu.

Tutkimusten mukaan vanhemmuuden laatu on yhteydessä lapsen emotionaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen sekä psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Eräässä tutkimuksessa havaittiin, että lapsella ilmenee vähemmän emotionaalisia ja käyttäytymisoireita, jos vanhempi on positiivinen ja ongelmanratkaisukykyinen, ja käyttää vähän pakottavia kasvatuskäytäntöjä (Gerwartz, DeGarmo, Plowman, August, & Realmuto, 2009). Lisäksi vanhemmuuden piirteillä on havaittu olevan merkitystä myös kognitiiviseen ja motoriseen kehitykseen. Tutkijat ovat havainneet, että ainakin äitisuhteen laatu tukee kielen oppimista ja isäsuhteen laatu on merkityksellinen motoristen taitojen kannalta (Parfitt, Pike, & Ayers, 2013). Repettin ym. (2002) katsauksessa havaittiin lukuisia vanhemmuuteen liittyviä varhaislapsuuden kehitystä uhkaavia tekijöitä. Lapsen fyysiseen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä katsauksessa kerrottiin, että varhaislapsuudessa negatiiviset vanhemmuuskäytännöt ja vähäisempi perheen sisäinen koheesio tutkimusten mukaan vahvistavat somaattisen sairauden oireita ja äidin ja vauvan keskinäisen suhteen konflikti, vähäisempi äidin sensitiivisyys ja vähäisempi äidin lapselle antaman tuen määrä sekä sen heikompi laatu hidastavat lapsen fyysistä kehitystä. Tunteidenkäsittelyyn liittyvistä tekijöistä vanhempien välisen riitelyn toistuva todistaminen johti lapsen korkeampaan vihaisuuteen ja koetun stressin määrään, ja äidin ja lapsen turvaton kiintymyssuhde sekä äidin heikompi sensitiivisyys altistivat lapsen heikommille stressistä selviytymisen taidoille. Sosiaalisen kompetenssin kehittymistä uhkaaviksi riskitekijöiksi varhaislapsuudessa liittyivät äidin sensitiivisyyden puute, joka ennusti hitaampaa lapsen sosiaalisten taitojen kehitystä, sekä äidin negatiivinen kontrolloivuus, jonka seurauksena lapsen

konfliktinratkaisukeinot olivat vähemmän tehokkaita. Tässä tutkimuksessa keskitytään tarkastelemaan vanhemmuuden vaikutuksia lapsen mielenterveyden kehitykseen.

Vanhemmuudella ja vanhempien ominaisuuksilla on yhteyttä myös lapsen stressin kokemukseen ja säätelyyn sekä stressimekanismien muodostumiseen fysiologisella tasolla. Dougherty, Tolep, Smith ja Rose (2013) tutkivat kortisolitasojen nousua 175:llä amerikkalaislapsella stressaavissa laboratorio-olosuhteissa. He havaitsivat, että lapset, joiden kortisolitasot nousivat tehtävän aika korkeimmiksi, olivat altistuneet äidin depressiolle ja vihamielisille kasvatuskäytännöille. Lisäksi, kun lapsi altistui paljon äidin masennusoireille, lapsen käytöksessä esiintyi enemmän vastustusta ja vanhempien kasvatuskäytännöissä enemmän vihamielisyyttä. Tutkijat ovat havainneet myös lapsen sydämen sykkeen olevan matalampi ja negatiivisten tunteiden käsittelyn parempaa stressaavissa testitehtävissä lapsilla, joiden vanhempi vastasi herkästi hänen viesteihinsä ja käytökseensä (Haley & Stansbury, 2003). Esimerkiksi äidin matalamman sensitiivisyyden on havaittu olevan yhteydessä lapsen korkeampaan sympaattisen hermoston ja HPA-akselin aktivaatiotasoon sekä matalampaan parasympaattisen hermoston aktivaatiotasoon stressaavassa tilanteessa. Lapsen fysiologinen reaktio stressaavaan tilanteeseen on siis korkeampi äidin sensitiivisyyden ollessa vähäisempää kuin tilanteessa, jossa äiti on sensitiivinen (Enlow ym., 2014). Tällöin myös lapsen subjektiivisesti kokeman stressin määrä on suurempi. Nämä tutkimustulokset viittaavat siis siihen, että lapsen osakseen saamalla vanhemmuudella voidaan muokata lapsen fysiologisia stressinkäsittelymekanismeja, joilla edelleen on merkitystä lapsen psykososiaaliseen sopeutumiseen myöhemmin elämässä.

Vanhemmuustressin merkitystä on tutkittu paljon vanhemmuuteen vaikuttavana tekijänä ja sen mittaamista varten on muodostettu useita mittareita. Vanhemmuusstressillä tarkoitetaan stressiä, joka liittyy vanhemman roolin haasteisiin. Stressi liittyy vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen piirteisiin, ja näin ollen vanhemman persoonallisuudella ja lapsen temperamentilla on merkitystä hoivaympäristön muotoutumisessa. Tutkijat ovat havainneet, että äideillä, joiden persoonallisuuteen yhdistetään positiivisia piirteitä, kuten joustavuutta ja lähestymistäipumusta, kokevat vähemmän vanhemmuusstressiä lapsen ollessa vuoden ikäinen (Molfese ym., 2010). Myös äidit, jotka kuvailevat lapsen temperamenttia helpoksi, kokevat vähemmän vanhemmuusstressiä. Tutkijat ovat havainneet myös lapsen ja vanhemman välisellä kiintymyssuhteella olevan merkitystä siihen, miten vanhemmuusstressiä koetaan. Välttelevä kiintymyssuhde lisää vanhemmuusstressin kokemuksia (Rholes, Simpson, & Friedman, 2006).

Vanhemmuusstressiä syntyy esimerkiksi tilanteissa, joissa lapsen terveyteen ja kehitykseen liittyy haasteita eri osa-alueilla (esimerkiksi lapseen liittyvät riskitekijät ja hänen sairautensa sekä

erilaiset perheen psykososiaaliset ongelmat) (Östberg, Hagekull, & Hagelin, 2007). Kuten muukin stressi, myös vanhemmuusstressi on luonnollinen osa ihmisen kehitystä, ja aiheuttaa haittaa vanhemmuudelle ja vanhemman ja lapsen vuorovaikutukselle vasta sen ylittäessä vanhemman voimavarat. Vanhemman voimavarojen ollessa heikot, esimerkiksi omasta sairaudesta johtuen, kokee hän myös vanhemmuusstressin voimakkaammin. Vanhemman masennuksen ja vanhemmuusstressin kokemusten yhteydestä havaittu, että vanhemman sairastama masennus lapsen saamisen jälkeen altistaa muiden riskitekijöiden haitoille vanhemmuusstressin syntymisessä (Leigh & Milgrom, 2008). Lisäksi masennuksen on havaittu lisäävän vanhemmuusstressin kokemusta myös itsenäisesti (Rholes ym., 2006). Vanhemmuusstressin kokemuksen taso on suhteellisen pysyvä, joskin vastasyntyneen kanssa stressitasot tapaavat olla korkeammalla kuin kouluikäisen lapsen kanssa (Östberg ym., 2007). Ensimmäisen vuoden aikana ilmaantuvien lapsen terveyteen ja kehitykseen liittyvien haasteiden on havaittu olevan yhteydessä vanhemmuusstressiin jopa seitsemän vuotta myöhemmin (Östberg ym., 2007). Varhaiset psykososiaaliset haasteet lisäsivät äidin kokemuksia vanhemman roolin rajoittavuudesta ja huolia omasta terveydestä (Östberg ym., 2007). Rungas sosiaalisen tuen määrä on puolestaan vanhemmuusstressiltä suojaava tekijä (Feldman, Eidelman, & Rotenberg, 2004). Myös tyydytystä tuova vanhemmuuden merkittäväksi kokeminen suojaavat vanhemmuusstressiltä (Rholes ym., 2006).

Vanhemmuusstressin on havaittu vaikuttavan myös lapsen hyvinvointiin. Vanhemmuusstressin on havaittu olevan yhteydessä heikompaan lapsen emotionaaliseen kehitykseen ja kognitiiviseen kehitykseen, vähäisempään symbolisen leikin määrään ja vähäisempään äidin osoittamaan sensitiivisyyteen lapsen tarpeille lapsen ollessa 3, 6 ja 12 kuukauden ikäinen (Feldman ym., 2004). Korkeampi vanhemmuusstressin kokemus myös lisää vanhemman suorittaman fyysisen kurittamisen todennäköisyyttä, mikä puolestaan lisää muunkin kaltoinkohtelun todennäköisyyttä ja näin ollen myös vaarantaa lapsen hyvinvointia (MacKenzie, Nicklas, Brooks-Gunn, & Waldfogel, 2011).

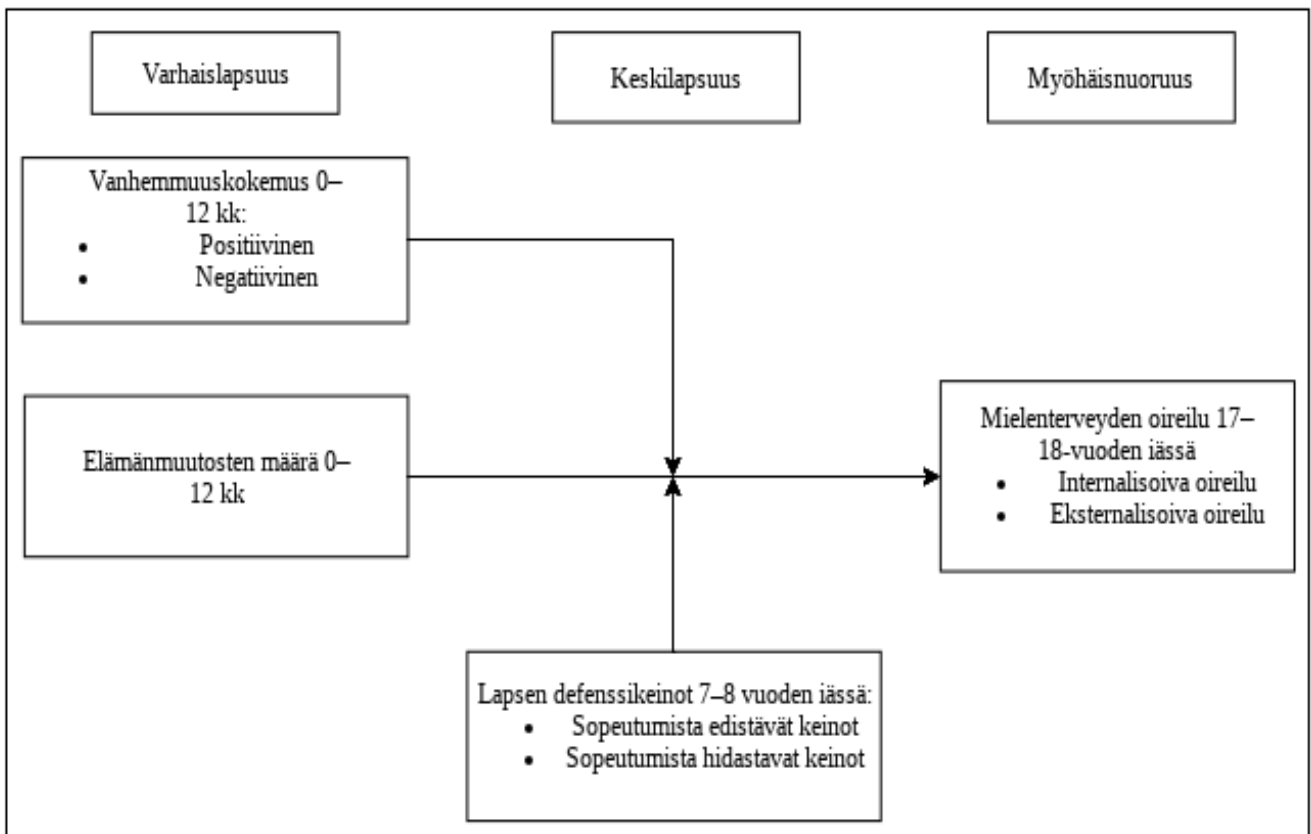
Vanhemmuusstressi on merkittävä osa vanhemmuuskokemusta. Vanhemmuuskokemuksella tarkoitetaan vanhemman kokemuksia roolistaan vanhempana ja hänen suhteestaan lapseensa. Se muovaa lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Positiivinen vanhemmuuskokemus vahvistaa perheen sisäistä vuorovaikutusta ja hyvinvointia, sen sijaan negatiivinen kokemus omasta vanhemmuudesta aiheuttaa stressiä vanhemmalle, ja näin ollen vaikuttaa negatiivisesti myös perheen toimintakykyyn. Myös vanhemman lapsuudenaikaiset kokemukset hänen omien vanhempiansa vanhemmuudesta vaikuttavat hänen vanhemmuuteensa (Hughes & Cossar, 2016). Vanhemmuuskokemus ei kuitenkaan ole pysyvä, vaan se muuttuu lapsen kasvaessa, johtuen esimerkiksi uusista vanhemman oppimista ongelmanratkaisukeinoista ja sosiaalisen tuen määrästä

(Levy_Shiff, Dimitrovsky, Shulman, & Har-Even, 1998). Tutkijat ovat havainneet, että vanhemmuuskokemus, joka tuo merkitystä ja tyydytystä vanhemmalle, yhdistyy vähäisempään lapsen ja vanhemman väliseen välttelevään kiintymyssuhteen laatuun ja parempaan tyytyväisyyteen avioliittoon (Rholes ym., 2006).

Vanhemmuuskokemus syntyy vuorovaikutuksessa lapsen ja toisen vanhemman kanssa. Eräissä suomalaistutkimuksissa tarkasteltiin laajasti erilaisten raskaudenaikaisten ja syntymän jälkeisten tekijöiden merkitystä vanhemmuuskokemuksen kannalta erikseen äideillä ja isillä (Repokari ym., 2006). Tutkimuksessa vanhemmuuskokemus luokiteltiin niin, että siinä oli erikseen lapseen ja vanhemmuuteen liittyvät ulottuvuudet. Lapsen liittyvässä ulottuvuudessa äidin parempaan vanhemmuuskokemukseen yhteydessä olivat sekä isän että äidin mielestä hyvin sujunut synnytys, jossa ei ollut komplikaatioita sekä lapsen normaali syntymäpaino. Isille korkeampaan vanhemmuuskokemukseen yhteydessä olivat lapsen saaminen hätäkeisarileikkauksella sekä kokemus hyvin sujuneesta synnytyksestä lapseen liittyvässä ulottuvuudessa. Lapsen liittyvässä ulottuvuudessa lapsen helppo rauhoiteltavuus, korkeampi hymyilyn määrä sekä säännöllinen uni- ja syömisrytmi olivat yhteydessä parempaan vanhemmuuskokemukseen molemmilla vanhemmilla. Vanhemmuusulottuvuudessa äidin parempaan vanhemmuuskokemukseen yhteydessä oli lapsen normaali syntymäpaino ja isillä lapsen saaminen hätäkeisarileikkauksella. Lapsen helppo rauhoiteltavuus ja positiivinen kokemus synnytyksestä olivat yhteydessä parempaan vanhemmuuskokemukseen vanhemmuusulottuvuudella sekä äideillä että isillä.

1.3. Tämä tutkimus

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana perheelle tapahtuvien stressaavien elämänmuutosten merkitystä nuoren mielenterveyden oireiluun 17–18-vuotiaana ja lapsen keskilapsuudessa, 7–8-vuotiaana, käyttämien defenssikeinojen laadun ja ensimmäisenä elinvuotena koetun vanhemmuuden laadun mahdollisia suojaavia vaikutuksia.



Kuvio 1. Tutkimusasetelma.

Tässä tutkimuksessa pyritään vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1) Miten varhaislapsuudessa koetut stressaavat elämänmuutokset ovat yhteydessä mielenterveyteen nuoruusiässä

- a. internalisoivien oireiden osalta?
- b. eksternalisoivien oireiden osalta?

Hypoteesi: Varhaislapsuudessa koettujen stressaavien elämänmuutosten korkeampi määrä on yhteydessä sekä korkeampaan internalisoivaan että eksternalisoivaan oireilun määrään myöhäisnuoruudessa.

2) Toimivatko keskilapsuudessa käytetyt defenssikeinot nuoren mielenterveyttä suojaavina tekijöinä varhaislapsuuden stressaavien elämänmuutosten kielteisiltä vaikutuksilta

- a. internalisoivien oireiden osalta?
- b. eksternalisoivien oireiden osalta?

Hypoteesi: Varhaislapsuudessa koetun stressin määrä on yhteydessä nuoren vähäisempään internalisoivaan ja eksternalisoivaan mielenterveyden oireiluun niillä, jotka käyttivät sopeutumista edistäviä defenssikeinoja.

3) Toimiiko vanhemmuuskokemuksen laatu nuoren mielenterveyttä suojaavana tekijänä varhaislapsuuden stressaavien elämänmuutosten kielteisiltä vaikutuksilta

- a. internalisoivien oireiden osalta?
- b. eksternalisoivien oireiden osalta?

Hypoteesi: Varhaislapsuudessa koetun stressin määrä on yhteydessä vähäisempään internalisoivaan ja eksternalisoivaan mielenterveyden oireiluun nuoruusiässä niillä nuorilla, joiden vanhempien vanhemmuuskokemus oli nuoren ensimmäisen elinvuoden aikana positiivisempi.

2. MENETELMÄT

2.1. Tutkimuksen toteutus

Tämä tutkimus on osa vuonna 1999 aloitettua Tampereen yliopistolla suoritettavaa monitieteellistä Kehityksen ihmeet (KEHI) seurantatutkimusta, jonka tarkoituksen on ollut seurata lapsen kehitykseen vaikuttavia tekijöitä monipuolisesti kehityksen eri osa-alueilla. Tutkimuksella on HUS:n eettisen lautakunnan hyväksyntä. Tutkimusajankohtia on tähän mennessä ollut kuusi, joista viimeisin on toteutettu syksyllä 2016. Ensimmäinen mittauskerta (T1) toteutettiin raskauden toisella kolmanneksella ja muut mittaukset toteutettiin lapsen syntymän jälkeen lapsen ollessa kahden kuukauden (T2), 12 kuukauden (T3), 7–8 vuoden (T4), 10–11 vuoden (T5) ja 17–18 vuoden (T6) ikäinen. Raskausaikaa ja lapsuutta koskevien tutkimuskertojen (T1-T4) osalta tietoa kerättiin vanhemmille lähetettyjen kyselylomakkeiden avulla. Nuoruuden mittauskerralla (T6) sekä vanhemmat että nuoret täyttivät kyselylomakkeet.

Nuorten lomakkeissa kartoitettiin muun muassa nuorten mielenterveyttä, joka on tämän tutkimuksen tarkastelun kohteena. Viides mittauskerta (T5) poikkesi muista mittauskerroista siten, että vain osa tutkittavista kutsuttiin tälle seurantamittauskerralle tarkkaavuuden toimintojen arviointia varten. Yhteydenotot osallistujiin ovat tapahtuneet puhelimitse ja kirjeitse. Osallistuminen tutkimukseen on ollut vapaaehtoista ja se on erikseen varmistettu jokaisen tutkimusajankohdan osalta. Tässä tutkimuksessa keskitytään mittauskertoihin, jolloin lapsi oli kahden kuukauden (T2), 12 kuukauden (T3), 7–8 vuoden (T4) ja 17–18 vuoden (T6) ikäisiä. Tutkimuksen otokseksi valikoitui alun perin 1235 avo- tai avioliitossa elävää pariskuntaa, jotka tulivat ultraäänitutkimukseen raskauden ollessa toisella kolmanneksella (rv. 18-20). Tästä muodostui ensimmäinen tutkimusajankohta (T1). Heistä ensimmäisellä mittauskerralla (T1) vastasi 877 perhettä eli 71 %. Toiselle mittauskerralle (T2) näistä perheistä osallistui 678 eli 77,3 % ja kolmannelle mittauskerralle (T3) 555 perhettä eli 81,9 %. Neljännelle mittauskerralle (T4) osallistui 386 perhettä eli 69,5 % aiemmilla mittauskerroilla vastanneista. Viimeiselle mittauskerralle (T6) osallistui 214 perhettä eli 17,3 % aiemminkin tutkimuskerroilla vastanneista. Koska tämän tutkimuksen tarkoituksen oli havainnoida varhaislapsuuden elämänmuutosten yhteyttä mielenterveyteen nuoruusiässä, sisällytettiin tutkimukseen vain perheet, jotka osallistuivat kaikilla mittauskerroilla, lukuun ottamatta

mittauskertaa T5. Tutkimuksen otokseksi valikoitui lopulta siis 214 suomenkielistä nuorta perheineen.

2.2. Osallistujat

Perheiden taustamuuttujia on tarkasteltu taulukossa 1 ensimmäisellä (T1) ja viimeisellä (T6) mittauskerralla. Tutkimukseen osallistuneiden perheiden lapsista 54,7 % oli tyttöjä ja 45,3 % poikia, eli tytöt olivat hieman yliedustettuina verrattuna suomalaiseen väestöön, jossa vuonna 2000 syntyneistä suomalaislapsista on poikia ollut 51,6 % (THL, 2018). Nuoruuden mittauskerralla nuorista 54,2 % ilmoitti sukupuolekseen nainen, 43,9 % mies ja 1,9 % muu. Tutkimukseen sisällytettyjen perheiden äidit olivat ensimmäisellä mittauskerralla keskimäärin 33,63-vuotiaita (n = 206, kh = 3,84) ja isät 35,31-vuotiaita (n = 204, kh = 5,09). Täten tutkimukseen valikoituneiden perheiden vanhemmat ovat olleet vanhempia kuin keskimäärin vuonna 1999 vanhemmiksi tulleet suomalaiset. Vuonna 2000 synnyttäneiden keski-ikä on ollut 29,9 vuotta (THL, 2018) ja isäksi tulleiden 30 vuotta vuonna 1999 (Suomen virallinen tilasto, 2017a). Vanhemmista 69,2 % eli avioliitossa ja 24,3 % avoliitossa raskauden toisen kolmanneksen aikaan. Sekä äidit että isät olivat korkeammin koulutettuja kuin suomalaiset keskimäärin. Äideistä 32,3 %:lla oli korkeakoulutus ja opistotason koulutus 43,5 %:lla. Korkeintaan ammattikoulutausta oli 22,9 %:lla äideistä. Isistä korkeakoulutettuja oli 38,3 % ja opistotason koulutuksen saaneita 29,5 %. Korkeintaan ammattikoulutausta oli 30,4 %:lla isistä. Vuonna 1999 korkeakoulutuksen oli suorittanut 17,2 % 30–34-vuotiaista naisista ja 15,7 % 35–39-vuotiaista miehistä eli huomattavasti harvempi kuin tutkimukseen osallistuneista vanhemmista (Suomen virallinen tilasto, 2017 b).

17–18-vuotiaina pääosa nuorista (68,7 %) asui molempien vanhempiansa kanssa. 14,9 % nuorista asui vain toisen vanhempansa luona, ja 12,6 % asui vuorotellen molempien vanhempiansa luona. Pienellä osuudella nuorista (3,8 %) oli jokin muu asumisjärjestely, joita olivat yksin asuminen ja kaverin tai puolison kanssa asuminen. Nuorista 76,2 % oli päätoimisia lukio-opiskelijoita, 14,5 % ammattikoulussa, 3,3 % töissä ja 6,1 % päätoimena oli joku muu kuin edellä olevat. Nuorista 12,2 % raportoi itsellään olevan jonkun mielenterveyden tai neuropsykiatrisen häiriö.

TAULUKKO 1. Tutkimukseen osallistuneiden perheiden taustamuuttajat tutkimuksen alussa (T1) ja lopussa (T6).

	RASKAUSAIKA		NUORUUSIKÄ	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sukupuoli				
tyttö	113	54,9		
poika	93	45,1		
Vanhempien siviilisäät				
Avoliitto	148	69,2		
Avoliitto	52	24,3		
Äidin koulutus				
Korkeintaan ammattikoulu	49	22,9		
Opistotaso	93	43,5		
Korkeakoulu	69	32,2		
Isän koulutus				
Korkeintaan ammattikoulu	63	30,4		
Opistotaso	61	29,5		
Korkeakoulu	83	38,8		
Nuoren asumismuoto				
Molempien vanhempien luona			147	68,7
Toisen vanhemman luona			32	14,9
Vuorotellen vanhemmilla			18	12,6
Muu			8	3,8
	<i>ka.</i>	<i>kh.</i>		
Vanhempien ikä				
Äiti	33,63	3,84		
Isä	35,31	5,09		

Pitkittäistutkimusasetelman vuoksi suoritettiin katoanalyysi, jonka avulla selvitettiin sitä, erosivatko viimeisimpään tutkimuskertaan (T6) osallistuneiden perheet taustamuuttujiltaan niistä, jotka eivät osallistuneet. Viimeiselle mittauskerralle (T6) osallistuneiden perheiden isät olivat vastaamatta jättäneiden perheiden isiä korkeammin koulutettuja ($\chi^2(2) = 9,66, p < .01$), mutta äitien osalta koulutustasossa ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ($\chi^2(2) = 3,92, p = .14$). Kaikille mittauskerroille vastanneiden isien iät eivät eronneet vastaamatta jättäneiden isien i'istä tilastollisesti merkitsevästi ($t(846) = 3,03, p < .01$). Myöskään vastanneiden ja vastaamatta jättäneiden äitien iät eivät eronneet toisistaan ($t(868) = 2,66, p < .01$). On mahdollista, että viimeiselle mittauskerralle (T6) osallistumatta jättäneiden perheiden lapset olivat useammin poikia kuin tyttöjä ($\chi^2(1) = 3,63, p = .057$). Kaikilla tutkimuskerroilla vastanneet nuoret eivät eronneet päätoimensa ($\chi^2(4) = 0,95, p = .92$) tai asumisjärjestelyjensä ($\chi^2(3) = 3,95, p = .27$) osalta nuorista, joilla ei ollut vastauksia jokaiselta mittauskerralta. Jäljelle jääneiden perheiden voidaan ajatella kuvaavaan tarkoitettua otosta taustamuuttujiltaan.

2.3. Mittarit

Elämänmuutokset. Varhaislapsuuden stressaavia elämänmuutoksia oli kysytty vanhempien kyselylomakkeissa kysymyksellä ”Onko elämässäsi tapahtunut (lapsen syntymän lisäksi muita) suuria muutoksia edellisen lomakkeen täytön ja tämän hetken välillä?” lapsen ollessa 2 ja 12 kuukauden ikäinen. Vanhemman vastatessa myöntävästi pyydettiin häntä tarkentamaan elämänalue, jolla muutos oli tapahtunut ja mitä oli tapahtunut. Muutoksen kohteena olevia elämänalueita kyselylomakkeessa olivat vanhempien parisuhde, heidän terveydentilansa ja työtilanteensa, perheen asuinpaikka sekä läheisten terveydentila tai menetys. Vanhempi sai vastata muutoksen koskevan myös muuta elämänaluetta. Analyysejä varten muodostettiin summamuuttuja äitien raporttoimien elämänmuutosten määrästä lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Summamuuttuja vaihtelee välillä 0-18, ja summamuuttujan korkeampi määrä tarkoittaa korkeampaa elämänmuutosten lukumäärää.

Defenssikeinot keskilapsuudessa. 7–8-vuotiaiden lasten defenssikeinoja mitattiin vanhempien täyttämän Response Evaluation Measure-71-Youth Version (REM-Y-71 (Parent)) -kyselylomakkeen avulla. Lomake on tarkoitettu kouluikäisten lasten ja nuorten defenssireaktioiden arviointiin (Steiner & Silverman, 2002). Lomake mittaa 21 eri defenssikeinoa lapsen 71 väittämällä (Steiner & Silverman, 2002). Defenssikeinot on edelleen jaettu kahteen kategoriaan, sopeutumista

edistäviin (seitsemän defenssikeinoa) ja sopeutumista hidastaviin (14 eri defenssikeinoa). Lisäksi lomakkeessa on 4 neutraalia kysymystä ja yksi valheellista vastaustapaa arvioiva kysymys. Sopeutumista edistäviä keinoja on mitattu 24 väittämällä, kuten esimerkiksi ”Lapseni yrittää kovasti olla suuttumatta vieraille ihmisille”, ”Lapsellani on joku jota hän pitää sankarina ja johon hän luottaa täysin” ja ”Lapseni käsittelee ongelmia pitämällä itsensä tyynenä”. Sopeutumista hidastavia keinoja on arvioitu 42 väittämällä, kuten ”Lapseni toimii usein ennen kuin ajattelee”, ”Kun joku pettää lapseni luottamuksen, hän ei enää ikinä luota tähän” ja ”Lapseni uskoo, että jos hänelle annettaisiin mahdollisuus, hän tekisi useimmat asiat paremmin kuin hänen ystävänsä”. Vanhempi arvioi väitteiden paikkansapitävyyttä oman lapsensa kohdalla muutan edellisen kuukauden ajanjaksolta 9-portaisen Likert-asteikon avulla (1 = ”Ei sovi lapseeni ollenkaan”, 9 = ”Sopii lapseeni melkein aina”). Äitien raportoimista lastensa käyttämistä defenssikeinoista muodostettiin erikseen summamuuttujat sopeutumista edistäville ja sopeutumista hidastaville ulottuvuuksille. Sopeutumista edistävien ja sopeutumista hidastavien defenssikeinojen ulottuvuuksien arvot vaihtelevat välillä 1-9, ja korkeampi arvo kuvaa suurempaa kyseisten defenssien käyttöä. Summamuuttujien sisäinen yhdenmukaisuus oli korkea (sopeutumista edistävä ulottuvuus $\alpha = .82$ ja sopeutumista hidastava ulottuvuus $\alpha = .87$).

Vanhemmuuskokemus. Äitien ja isien vanhemmuuskokemuksia mitattiin lyhennetyllä versiolla Parenting Stress Index (PSI-SF) -kyselylomakkeesta (Abidin, 1995). Itsearviointilomakkeessa oli 37 vanhemmuuskokemukseen liittyvää väittämää, joiden sopivuutta omaan kokemukseen arvioitiin viisiportaisella Likert-asteikolla (1 = täysin samaa mieltä; 5 = täysin eri mieltä) kaikissa paitsi kolmessa väittämässä. Kolmessa väittämässä asteikko oli erilainen, ensimmäisessä kysyttiin, pitääkö vastaaja itseään hyvänä vanhempana, toisessa vanhemman arvioita siitä, kuinka helppoa on saada lapsi lopettamaan jonkin asian tekeminen ja kolmannessa lapsen tekemien ärsyttävien asioiden lukumäärää. Kysely jakautuu kahteen eri ulottuvuuteen. Vanhemmuuteen liittyvä ulottuvuus sisältää vanhemman kokeman kiintymyksen lapseen, vanhemmuuteen liittyvän kompetenssin tunteen ja kokemuksen omasta sosiaalisesta verkostosta. Sitä kysytään 19 eri väittämällä. Vanhemmuuteen liittyviä vanhemmuuskokemuksen osatekijöitä arvioitiin esimerkiksi kysymysten ”Minulla on usein tunne, etten hoida asioita kovin hyvin”, ”Olen pulassa vanhemmuuteen liittyvän vastuun kanssa” ja ”Tunnen olevani yksinäinen, eikä minulla ole ystäviä” avulla. Lapsen liittyvä ulottuvuus tarkastelee lapsen sopeutuvuutta, mielialaa ja hyväksyttävyyttä 18 väittämän avulla. Lapsen liittyviä vanhemmuusulottuvuuden tekijöitä arvioitiin esimerkiksi kysymysten ”Minulla on usein tunne, ettei lapseni pidä minusta eikä tahdo olla lähelläni”, ”Leikkiessään lapseni ei useinkaan naura tai kikata” ja ”Joskus lapseni häiritsee minua vain ollakseen

ikävä” avulla. Vanhemmat täyttivät PSI-lomakkeet sekä lapsen ollessa kahden kuukauden että vuoden ikäinen, ja äitien raportoimista vastauksista mitattiin keskiarvo ja luotiin keskiarvosummamuuttuja. Vanhemmuuskokemusta kuvaavat osiot otettiin mukaan jatkoanalyysiin sellaisenaan, lukuun ottamatta väittämää 13, joka käännettiin summamuuttujaa muodostettaessa. Keskiarvosummamuuttuja saa arvoja väliltä 0 ja 5, ja sen korkeampi arvo kuvaa myönteisempää vanhemmuuskokemusta. Summamuuttujan oli sisäisesti yhdenmukainen ($\alpha = .94$), kuten aiemmissakin tutkimuksissa on todettu (Abidin, 1995).

Mielenterveyden oireilu nuoruusiässä. Nuoret vastasivat omaa mielenterveyden oireiluaan kartoittavaan Behavior Assessment System for Children III (BASC-III, SRP-A) -itsearviointilomakkeeseen. Lomake on tarkoitettu arvioimaan 12–21-vuotiaiden nuorten mielenterveyttä ja persoonallisuuden piirteitä (Reynolds & Kamphaus, 2008, 2015). Nuoret arvioivat 57 väittämän paikkansapitävyyttä omalla kohdallaan joko kaksi- tai neliportaisen Likert-asteikon avulla (1 = ”totta”, 2 = ”ei totta” tai 1 = ”ei ikinä”, 4 = ”lähes aina”). Väittämät kartoittavat internalisoivia (32 väittämää) ja eksternalisoivia (18 väittämää) mielenterveysoireita sekä tarkkaavuutta (kahdeksan väittämää). Lomakkeessa internalisoivia oireita kartoittavat väittämät liittyvät ahdistukseen, masennukseen sekä somatisaatioon, esimerkiksi seuraavan kaltaisilla väittämillä: ”Olen huolissani suurimman osan ajasta”, ”Olin ennen onnellisempi” ja ”Tunnen usein vatsani kipeäksi”. Eksternalisoivia oireita kartoitettiin hyperaktiivisuuteen ja vihan hallintaan liittyen esimerkiksi väittämillä ”Minulla on vaikeuksia seisoa paikoillaan jonoissa” ja ”Minusta tuntuu, että ihmiset haluavat minulle pahaa”. Tarkkaavuutta kartoittavat kahdeksan väittämää, kuten esimerkiksi ”Ihmiset sanovat minulle, että minun täytyy keskittyä enemmän” ja ”Ajattelen, että minulla on huono keskittymiskyky”, jätettiin kuitenkin tilastollisten analyysien ulkopuolella, sillä niiden ei ajatella olevan osa mielenterveyden oireilua (Reynolds & Kamphaus, 2015). Analyysejä varten muodostettiin summamuuttujat erikseen internalisoivien ja eksternalisoivien mielenterveyden oireiden osalta, siten että myös internalisoivien oireiden pistemäärä voi vaihdella 0 ja 132 pisteen välillä niin, että mitä suurempi arvo oli, sitä enemmän nuorella oli internalisoivaa oireilua. Eksternalisoivien oireiden summamuuttuja voi saada arvoja välillä 0–72, ja mitä korkeampi arvo oli, sitä enemmän nuorella oli eksternalisoivaa oireilua. Ennen summamuuttujien muodostamista kaksiportaisella asteikolla mitatut osiot 1-15, käsiteltiin analyysejä varten siten, että 1 = ”totta” koodattiin arvoksi 4 = ”lähes aina” ja 2 = ”ei totta” arvoksi 1 = ”ei ikinä”. Internalisoivien oireiden sisäinen yhtenäisyys oli korkea ($\alpha = .84$). Eksternalisoivien oireiden sisäinen yhtenäisyys oli myös korkea ($\alpha = .83$) (Metsämuuronen, 2006).

Taustamuuttujat. Taustamuuttujina tarkasteltiin ensimmäisen mittauskerran osalta vanhempien ikää, koulutustaustaa sekä siviilisäätystä. Nuoruuden mittauskerralta tarkasteltiin nuoren asumisjärjestelyjä sekä sukupuolta.

2.4. Aineiston analyysit

Aineiston analysoimisessa on käytetty SPSS Statistics 25-tilasto-ohjelmaa. Aineistoa käsiteltiin siten, että analyysiin otettiin mukaan ainoastaan perheet, joilta oli vastaukset kaikilta mittauskerroilta T2-T4 ja T6. Aineistosta poistettiin paljon puuttuvia arvoja omaavat tutkittavat. Multikollineaariruustarkasteluissa tutkimusmuuttujien välillä ei ollut multikollineaarisuusongelmia.

Aineistoa kuvailemaan valittiin tutkimusmuuttujien tunnuslukuja sekä niiden välisiä korrelaatiokertoimia. Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä selvitettiin sitä, **ennustaako varhaislapsuuden stressaavien elämänmuutosten korkeampi määrä mielenterveyden internalisoivaa tai eksternalisoivaa oireilua nuoruusiässä.** Tutkimuksessa tarkasteltiin tutkimuskysymystä erikseen internalisoivien ja eksternalisoivien oireiden osalta hierarkkisen regressioanalyysin avulla. Regressioanalyysien ensimmäisellä askelella kontrolloitiin taustamuuttujat, jotka korreloivat tilastollisesti merkitsevästi selittävän summamuuttujan eli stressaavien elämänmuutosten määrän kanssa. Tässä tutkimuksessa stressaavia elämänmuutoksia olivat esimerkiksi vanhemman läheisen terveydentilaan, perheen asuinpaikkaan tai vanhemman työllisyystilanteeseen liittyvät muutokset. Toisella askelella analyysiin lisättiin varhaisten stressaavien elämänmuutosten summamuuttuja.

Toiseksi tarkasteltiin **toimivatko keskilapsuudessa käytetyt defenssikeinot nuoren mielenterveyttä suojaavina tekijöinä varhaislapsuuden stressaavien elämänmuutosten kielteisiltä vaikutuksilta.** Suojelevan vaikutuksen tutkimiseksi muodostettiin varhaislapsuuden stressaavien elämänmuutosten ja defenssikeinojen väliset interaktiomuuttujat. Ennen interaktiomuuttujan muodostamista interaktiot keskitettiin vähentämällä muuttujan arvosta keskiarvo. Täten interaktiomuuttujasta saatiin standardoitu ($ka=0$, $kh=1$) ja vältettiin multikollineaarisuusongelma (Aiken, West, & Reno, 1991). Selittävinä muuttujina askeltavaan regressiomalliin tulivat ensimmäisellä askelella lapsen sukupuoli ja äidin ikä, toisella askelella varhaislapsuuden stressaavat elämänmuutokset sekä kolmannella askelella sopeutumista edistävät ha sopeutumista hidastavat defenssikeinot. Regressiomallin neljäs askel sisälsi interaktiotermi:

stressaavat elämänmuutokset * sopeutumista edistävät defenssikeinot ja stressaavat elämänmuutokset * sopeutumista hidastavat defenssikeinot. Selitettävänä muuttujina regressiomalleissa olevat nuorten internalisoivat ja eksternalisoivat mielenterveyden oireet.

Kolmantena kysymyksenä selvitettiin, **toimiiko vanhemmuuskokemuksen laatu nuoren mielenterveyttä suojaavana tekijänä varhaislapsuuden stressaavien elämänmuutosten kielteisiltä vaikutuksilta.** Suojelevan vaikutuksen tutkimiseksi muodostettiin varhaislapsuuden stressaavien elämänmuutosten ja vanhemmuuskokemuksen laadun väliset interaktiomuuttujat. Multikollineaarisuusongelman välttämiseksi interaktiot keskitettiin vähentämällä muuttujan arvosta keskiarvo ennen interaktiomuuttujan muodostamista. Keskitämisen jälkeen interaktiomuuttujista saatiin standardoituja ($ka=0, kh=1$) (Aiken, West, & Reno, 1991). Selittävinä muuttujina askeltavaan regressiomalliin tulivat ensimmäisellä askelella lapsen sukupuoli ja äidin ikä, toisella askelella varhaislapsuuden stressaavat elämänmuutokset ja kolmannella askelella sopeutumista edistävät ja sopeutumista hidastavat defenssikeinot. Regressiomallin neljäs askel sisälsi interaktiotermi: stressaavat elämänmuutokset * positiivinen vanhemmuuskokemus ja stressaavat elämänmuutokset * negatiivinen vanhemmuuskokemus. Selitettävänä muuttujina regressiomalleissa olevat nuorten internalisoivat ja eksternalisoivat mielenterveyden oireet.

3. TULOKSET

3.1. Kuvailevat tulokset

Taulukossa 2 on esitetty äidin raportoimien varhaisten stressaavien elämänmuutosten määrän, äidin raportoiman vanhemmuuskokemuksen laadun lapsen ensimmäisen vuoden aikana, lapsen keskilapsuudessa käyttämien defenssikeinojen kypsyyden sekä nuoren internalisoivien ja eksternalisoivien mielenterveysoireiden keskiarvot, keskihajonnat ja vaihteluvälit. Taulukosta 2 havaitaan, että perheillä oli keskimäärin hieman alle yhdeksän stressaavaa elämänmuutosta lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana ($kh = 1,35$). Äitien raportoima vanhemmuuskokemus oli keskimäärin melko myönteinen ($ka = 4,41, kh = 0,33$). Keskilapsuudessa sopeutumista edistävien defenssikeinojen ($ka = 4,16, kh = 0,82$) käyttäminen oli yleisempää kuin sopeutumista hidastavien ($ka = 2,93, kh =$

0,67). Nuorten raportoimien internalisoivien mielenterveyden oireiden keskiarvo oli 13,78 ($kh = 8,35$) ja eksternalisoivien 9,79 ($kh = 6,76$).

TAULUKKO 2. Keskeiset tunnusluvut tutkimusmuuttujista.

	<i>n</i>	<i>ka.</i>	<i>kh.</i>	<i>vaihteluväli</i>
Äidin raportoima stressaavien elämänmuutosten määrä	206	8,94	1,35	0–14
Äidin vanhemmuuskokemus	206	4,41	0,33	2,96—4,95
Keskilapsuuden defenssikeinot				
Sopeutumista edistävät	206	4,16	0,82	1,70—6,10
Sopeutumista hidastavat	206	2,93	0,67	1,05—4,67
Nuoren mielenterveys				
Internalisoivat oireet	195	13,78	8,35	0–40
Eksternalisoivat oireet	204	9,79	6,76	0–38

Tutkimusmuuttujien väliset Pearsonin korrelaatiokertoimet ovat esillä taulukossa 3. Stressaavien elämänmuutosten määrä ei korreloinut minkään tutkimusmuuttujan kanssa, joskin yhteys internalisoivien oireiden määrään oli melkein merkitsevä ($p = 0,08$) eli stressaavien elämänmuutosten korkeampi määrä varhaislapsuudessa saattoi olla yhteydessä korkeampaan internalisoivien oireiden määrään. Vanhemmuuskokemus oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä sopeutumista hidastaviin defenssikeinoihin ($r = -0,24$) siten, että myönteisempi vanhemmuuskokemus oli yhteydessä vähäisempään sopeutumista hidastavien defenssikeinojen käyttämiseen. Sopeutumista edistävät defenssikeinot olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä sopeutumista hidastaviin defenssikeinoihin ($r = 0,21$) siten, että korkeampi sopeutumista edistävien defenssikeinojen käyttö oli yhteydessä myös korkeampaan sopeutumista hidastavien defenssikeinojen käyttöön. Nuoren raportoimat internalisoivat mielenterveysoireet olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä heidän raportoimiinsa eksternalisoiviin oireisiin ($r = 0,64$) siten, että korkeampi internalisoivien oireiden määrä oli yhteydessä myös korkeampaan eksternalisoivien määrään.

TAULUKKO 3. Tutkimusmuuttujien väliset Pearsonin korrelaatiokertoimet (n = 195–206).

Muuttujat	1	2	3	4	5
1. Stressaavat elämänmuutokset	-				
2. Vanhemmuuskokemus	-0,13	-			
3. Sopeutumista edistävät defenssikeinot	-0,07	0,04	-		
4. Sopeutumista hidastavat defenssikeinot	0,03	-0,24**	0,21**	-	
5. Internalisoivat oireet	0,12	0,11	-0,10	0,06	-
6. Eksternalisoivat oireet	0,08	-0,08	-0,11	0,12	0,64**

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

Taustamuuttujien ja tutkimusmuuttujien välistä yhteyttä tutkittiin riippumattomien otosten t-testien avulla. Havaittiin, että nuoruusiässä tytöillä ilmeni enemmän internalisoivia oireita kuin pojilla ($t(192,761) = 5,45, p < .001$), ja pojilla puolestaan enemmän eksternalisoivia oireita ($t(202) = 2,64, p < .01$). Nuorilla, joiden äideillä oli korkeintaan ammatillinen koulutus, ja jotka eivät asuneet molempien vanhempien luona, oli enemmän eksternalisoivia oireita ($t(1719) = 2,55, p < .05$) ja ($t(89,570) = 3,10, p < .01$). Isien koulutustasolla ei ollut yhteyttä lapsen mielenterveysoireiluun ja kummankaan vanhemman koulutustasolla ei ollut yhteyttä lapsen internalisoivien oireiden määrään. Perheissä oli enemmän stressaavia elämänmuutoksia lapsen ensimmäisen vuoden aikana vanhempien koulutustason ollessa korkeintaan ammatillinen (äidin koulutus ($t(425,649) = 2,07, p < .05$) ja isän koulutus ($t(265,408) = 2,22, p < .05$)) ja jos vanhemmat eivät olleet naimisissa ($t(254,169) = 1,99, p < .05$). Tarkasteluilla taustamuuttujilla ei havaittu olevan yhteyttä lapsen käyttämiin defenssikeinoihin tai vanhemmuuskokemuksen laatuun.

3.3. Ennustaako varhaislapsuudessa koettujen stressaavien elämänmuutosten määrä nuoruuden mielenterveyttä?

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä selvitettiin, ennustaako varhaislapsuudessa koettujen stressaavien elämänmuutosten määrä nuoruuden mielenterveyttä. Stressaavien elämänmuutosten määrän vaikutusta lapsen mielenterveyden oireiluun myöhäisnuoruudessa tarkasteltiin kahden hierarkkisen regressioanalyysin avulla erikseen internalisoivalle ja eksternalisoivalle mielenterveyden oireilulle. Nämä regressiomallit on esitetty taulukossa 4.

Ensimmäisessä regressioanalyysissä tarkasteltiin ennustaako stressaavien elämänmuutosten korkeampi määrä suurempaa internalisoivien mielenterveyden oireiden määrää nuoruusiässä. Taustamuuttujista nuoren sukupuoli selitti internalisoivien oireiden määrää tilastollisesti merkitsevästi ($p < .001$), siten että tytöillä oli enemmän internalisoivaa mielenterveyden oireilua kuin pojilla. Stressaavien elämänmuutosten määrä ei selittänyt nuoruusiän mielenterveyttä tilastollisesti merkittävästi ($p = .067$). Nollahypoteesi jää voimaan, eli varhaisten stressaavien elämänmuutosten korkeampi määrä ei oletusten vastaisesti ennustanut tässä tutkimuksessa nuoren internalisoivien mielenterveyden oireiden määrää.

Toisen regressioanalyysin avulla selvitettiin ennustaako stressaavien elämänmuutosten korkeampi määrä nuoren eksternalisoivien oireiden suurempaa määrää. Taustamuuttujista nuoren sukupuoli ja äidin ikä selittävät eksternalisoivien oireiden määrää tilastollisesti merkitsevästi (sukupuolen osalta $p < .01$ ja äidin iän osalta $p < .05$). Eksternalisoivaa oireilua oli enemmän pojilla kuin tytöillä ja lapsilla, joiden äidit olivat nuorempia. Varhaislapsuudessa koettujen stressaavien elämänmuutosten määrä ei hypoteesin vastaisesti selittänyt eksternalisoivien oireiden määrää myöhäisnuoruudessa, eli nollahypoteesi jää myös eksternalisoivien mielenterveyden oireiden osalta voimaan.

TAULUKKO 4. Taustamuuttujat ja stressaavien elämänmuutosten määrä selittäjinä nuoren mielenterveysoireille.

Muuttujat	Nuoren internalisoivat oireet			Nuoren eksternalisoivat oireet		
	β	R^2	ΔR^2	β	R^2	ΔR^2
<i>Askel I Taustamuuttujat</i>		,13	,13***		,05	,05**
Lapsen sukupuoli ¹	-,36***			-,181**		
Äidin ikä ²	-	-	-	-,137*		
<i>Askel II Stressaavien elämänmuutosten määrä</i>	,12	,14	,02	,08	,06**	,01

Huom. β = standardoitu regressiokerroin mallin toiselta askelelta, jossa kaikki mallin muuttujat ovat mukana,

ΔR^2 = selitysasteen (R^2) muutos, kun askeleen kaikki muuttujat ovat mukana, *** $p < .001$, * $p < .05$,

¹ 0 = tyttö, 1 = poika,

² vuosina

3.4. Toimivatko keskilapsuudessa käytetyt defenssikeinot nuoren mielenterveyttä suojaavina tekijöinä varhaislapsuuden stressaavien kokemusten kielteisiltä vaikutuksilta?

Toisena tutkimuskysymyksenä tarkasteltiin sitä, toimivatko keskilapsuudessa käytetyt defenssikeinot varhaislapsuuden stressaavilta elämänmuutoksilta mielenterveyttä suojaavina tekijöinä 17–18 vuoden iässä. Kysymykseen selvitettiin vastausta kahden erillisen hierarkkisen regressiomallin avulla, joista toinen ennusti nuoruusiän internalisoivaa mielenterveyden oireilua ja toinen eksternalisoivaa. Mallit on esitetty taulukossa 5.

Ensimmäisen analyysin avulla selvitettiin stressaavien elämänmuutosten ja internalisoivien mielenterveyden oireiden yhteyttä ja lapsen käyttämien defenssikeinojen laadun mahdollista suojaavaa vaikutusta. Regressioanalyysi selitti internalisoivien oireiden varianssista

kokonaisuudessaan 15 %. Regressioanalyysin ensimmäisellä askelella lisätty nuoren sukupuoli ennusti internalisoivien oireiden määrää siten, että tytöillä oli enemmän internalisoivia oireita kuin pojilla ($p<.01$). Äidin ikä ei selittänyt internalisoivien oireiden määrää. Toisella askelella lisätty varhaislapsuudessa koettujen stressaavien elämänmuutosten määrä ei vaikuttanut internalisoivien mielenterveydenoireiden määrään nuoruusiässä tilastollisesti merkitsevästi. Kolmannella regressioanalyysin askelella lisätyt sopeutumista hidastavat ja edistävät defenssikeinot eivät vaikuttaneet nuoruusiän internalisoivan mielenterveyden oireilun määrään. Regressioanalyysin neljännellä askelella lisätyt sopeutumista edistävien ja hidastavien defenssikeinojen ja varhaislapsuuden stressaavien elämänmuutosten määrän väliset interaktiot eivät selittäneet nuoruusiän internalisoivaa mielenterveyden oireilua tilastollisesti merkitsevästi. Nollahypoteesi jää siis internalisoivien oireiden osalta voimaan, eli keskilapsuudessa käytettyjen defenssikeinojen laadulla ei voitu suojata nuoruusiän mielenterveyttä internalisoivien mielenterveydenoireiden osalta.

Eksternalisoivien oireiden osalta regressioanalyysin avulla pystyttiin selittämään 7 % varianssista. Regressioanalyysin ensimmäisellä askelella tarkasteltiin taustamuuttujista nuoren omaa sukupuolta ja äidin ikää. Sukupuoli ennusti eksternalisoivien oireiden ikää nuoruusiässä siten, että pojilla oli enemmän eksternalisoivaa oireilua kuin tytöillä ($p<.01$). Äidin ikä ennustii niin ikään nuoren eksternalisoivien oireiden määrää siten, että nuorempien äitien lapsilla oli enemmän eksternalisoivaa oireilua ($p<.05$). Toisella askelella lisätty varhaislapsuuden stressaavien elämänmuutosten määrä ei ollut yhteydessä eksternalisoivien oireiden määrään nuoruusiässä. Kolmannella askelella malliin lisättiin sopeutumista edistävät ja hidastavat defenssikeinot. Sopeutumista edistävät defenssikeinot keskilapsuudessa ovat yhteydessä nuoruusiän mielenterveyden oireiluun siten, että niillä jotka käyttivät enemmän sopeutumista edistäviä defenssikeinoja oli vähemmän eksternalisoivaa mielenterveyden oireilua nuoruusiässä ($p<.05$). Neljännellä askelella lisätyt sopeutumista edistävien ja hidastavien defenssikeinojen ja varhaislapsuuden stressaavien elämänmuutosten interaktiot eivät olleet yhteydessä nuoruusiän eksternalisoivan oireilun määrään. Täten nollahypoteesi jää myös eksternalisoivien mielenterveyden oireiden osalta voimaan, eli keskilapsuuden defenssikeinot eivät toimi varhaislapsuuden stressiltä suojaavina tekijöinä.

TAULUKKO 5. Taustamuuttajat ja stressaavien elämänmuutosten määrä selittäjinä nuoren mielenterveysoireille, suojaavina tekijöinä sopeutumista edistävät defenssikeinot keskilapsuudessa.

	Nuorten internalisoivat oireet					Nuorten eksternalisoivat oireet				
	R^2	F -arvo ΔR^2	B	$StdE$	β^a	R^2	F -value ΔR^2	B	$StdE$	β^a
I <i>Taustamuuttajat</i>	.131	19.59***				.035	4.89**			
Lapsen sukupuoli			-6.31	.97	-.38**			-2.38	.78	-.18**
Äidin ikä			-0.06	.13	-.03			-0.18	.10	-.11*
II <i>Stressaavat elämänmuutokset</i>	.001	0.30	0.09	.15	.04	.007	2.07	0.17	.12	.10
III <i>Defenssikeinot</i>	.015	2.18				.032	4.58**			
Sopeutumista edistävät			-1.03	.63	-.10			-1.09	.51	-.14*
Sopeutumista hidastavat			0.38	.84	.03			0.71	.65	.08
IV <i>Interaktiot</i>	.004	0.59				.012	1.73			
Stressi* Edistävät defenssit			-0.13	.18	-.05			-0.08	.14	-.04
Stressi * Hidastavat defenssit			0.23	.24	.07			0.34	.18	.13
Regressiomallit	$F(7,254) = 6.44, p < .0001$; Malli selittää 15% oireiden varianssista					$F(7,254) = 3.57, p < .001$; Malli selittää 7% oireiden varianssista				

Huom. β = standardoitu regressiokerroin mallin neljänneltä askeleelta, jossa kaikki mallin muuttajat ovat mukana,

F -arvo ΔR^2 = F -arvo selityksasteen (R^2) muutokselle, kun askeleen kaikki muuttajat ovat mukana,

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

¹ 0 = tyttö, 1 = poika,

² vuosina

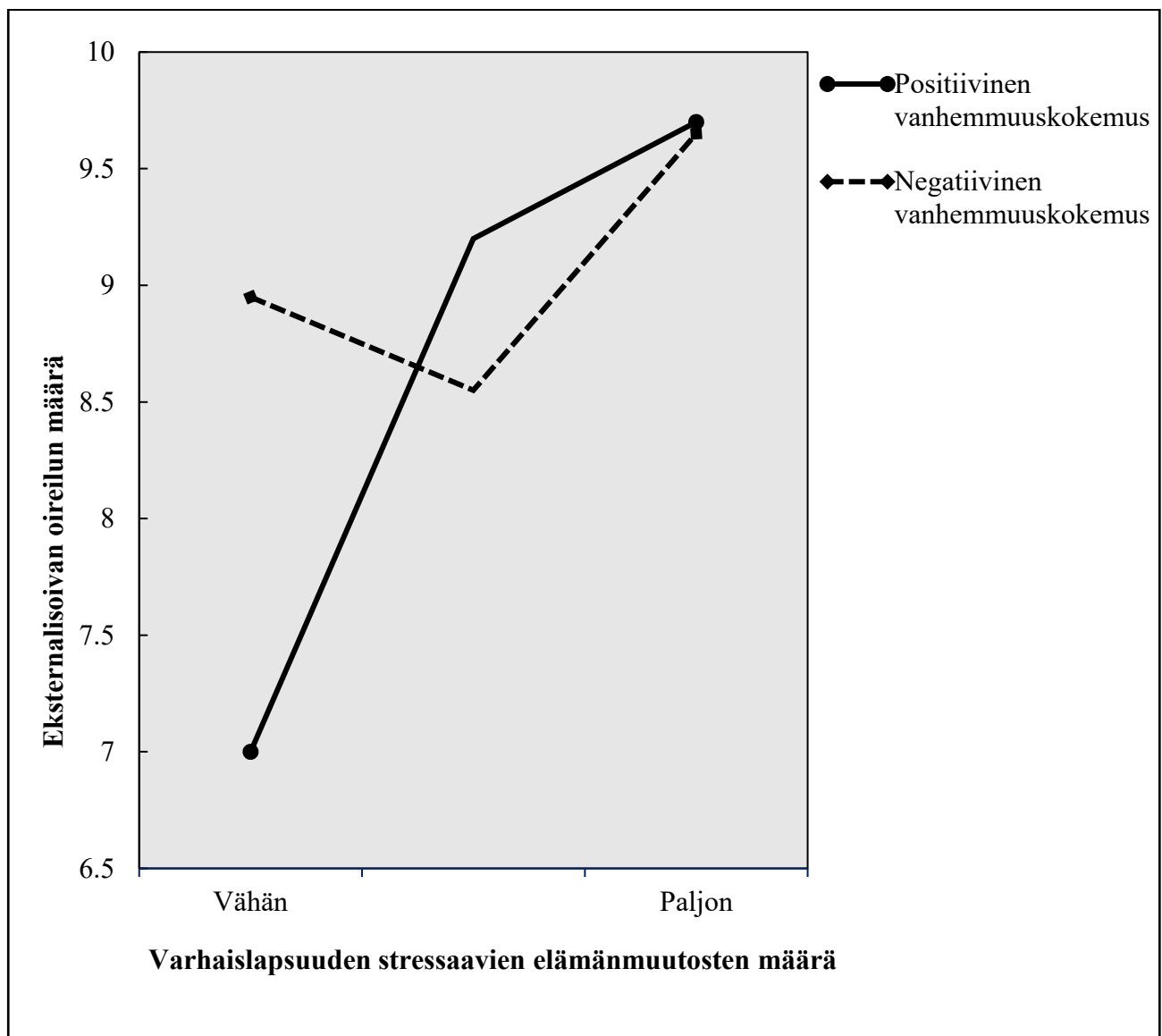
3.5. Voiko vanhemmuuskokemuksen laadulla suojella mielenterveyttä myöhäisnuoruudessa varhaislapsuuden stressaavien elämänmuutosten kielteisiltä vaikutuksilta?

Kolmantena tutkimuskysymyksenä tarkasteltiin sitä, suojaako vanhemmuuskokemuksen laatu lapsen ensimmäisen vuoden ajalta nuoruusiän mielenterveyttä varhaislapsuuden stressaavilta elämänmuutoksilta. Kysymykseen selvitettiin vastausta kahden erillisen hierarkkisen regressiomallin avulla, joista toinen ennusti nuoruusiän internalisoivaa mielenterveyden oireilua ja toinen eksternalisoivaa. Mallit on esitetty taulukossa 6.

Ensimmäisen regressioanalyysin avulla selvitettiin, suojaako vanhemmuuden laatu varhaislapsuuden stressaavien elämänmuutosten kielteisiltä vaikutuksilta nuoruusiän mielenterveyttä internalisoivien oireiden osalta. Regressiomallin avulla pystyttiin selittämään 12 % nuoruusiän internalisoivien oireiden varianssista. Ensimmäisellä askelella lisätyistä taustamuuttujista lapsen sukupuoli selitti internalisoivien oireiden määrää nuoruusiässä tilastollisesti merkitsevästi ($p < .001$), mutta äidin ikä ei. Toisella askelella lisätty varhaislapsuuden stressaavien elämäkokemusten määrä ei selittänyt nuoren internalisoivaa oireilua tilastollisesti merkitsevästi. Myöskään kolmannella askelella lisätty vanhemmuuskokemuksen laatu ei selittänyt nuoruusiän internalisoivaa oireilua. Neljännellä askelella lisätty varhaislapsuuden stressaavien elämänmuutosten ja vanhemmuuskokemuksen interaktio ei selittänyt tilastollisesti merkitsevästi nuoruusiän internalisoivaa mielenterveyden oireilua eli vanhemmuuskokemuksen laadulla ei tässä tutkimuksessa havaittu varhaislapsuuden stressaavien elämänmuutosten kielteisiltä vaikutuksilta suojaavaa merkitystä. Nollahypoteesi jää voimaan.

Toisella regressioanalyysillä tarkasteltiin, voiko vanhemmuuskokemuksen laatu suojella nuoren mielenterveyttä eksternalisoivalta oireilulta varhaislapsuuden elämänmuutosten aiheuttamalta stressiltä. Malli selitti 5 % nuoren eksternalisoivan oireilun määrästä. Ensimmäisellä askelella malliin lisätyt taustamuuttujat selittivät eksternalisoivaa oireilua tilastollisesti merkitsevästi (yhdessä $p < .01$, sukupuolen osalta $p < .05$ ja äidin iän osalta $p < .05$). Toisella askelella lisätty varhaislapsuuden stressi ei selittänyt tilastollisesti merkitsevästi nuoruusiän eksternalisoivaa oireilua. Kolmannella askelella lisätty vanhemmuuskokemuksen laatu ei selittänyt tilastollisesti merkitsevästi nuoruusiän eksternalisoivaa oireilua. Neljännellä askelella lisätty varhaislapsuuden stressin ja vanhemmuuskokemuksen laatu selitti nuoruusiän eksternalisoivaa oireilua tilastollisesti merkitsevästi ($p < .05$) eli vanhemmuuskokemuksen laadulla oli varhaislapsuuden stressiltä suojaava merkitys. Kuitenkin lähemmissä tarkasteluissa havaittiin, että vanhemmuuskokemuksen laatu suojaaa

nuoruuden mielenterveyttä ainoastaan tilanteessa, jossa varhaislapsuudessa on vain vähän stressaavia elämänmuutoksia. Tilanne on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Varhaisen vanhemmuuskokemuksen laadun ja varhaislapsuuden stressaavien elämänmuutosten välinen interaktio suhteessa nuoruusiän eksternalisoivaan mielenterveyden oireiluun.

TAULUKKO 6. Varhaisten vanhemmuuskokemusten suojaava/vaarantava merkitys varhaisten stressaavien elämäkokemusten ja nuorten mielenterveyden yhteydessä: Internalisoivien ja eksternalisoivien oireiden askeltavat regressiomallit.

	Nuorten internalisoivat oireet					Nuorten eksternalisoivat oireet						
	R ²	F-arvo	Δ R ²	B	StdE	β ^d	R ²	F-value	Δ R ²	B	StdE	β ^d
I <i>Taustamuuttujat</i>	.112	19.59***					.031	5.16**				
Lapsen sukupuoli				-5.50	.93	-.32***				-1.72	.72	-.13*
Äidin ikä				-0.11	.12	-.05				-0.20	.09	-.12*
II <i>Stressaavat elämänmuutokset</i>	.001	0.28		0.08	.14	.03	.008	2.77		0.18	.11	.10
III <i>Vanhemmuuskokemukset</i>	.002	0.14		1.20	1.44	.05	0	0		0.93	.14	.05
IV <i>Interaktiot</i>	.0	0					.015	5.12*				
Stressi* Vanhemmuuskokemus				-0.01	.39	.00				-0.69	.30	-.13*
Regressiomallit	<i>F</i> (5,309) = 8.00, <i>p</i> < .0001; Malli selittää 12% oireiden varianssista					<i>F</i> (7,320) = 3.68, <i>p</i> < .003; Malli selittää 5% oireiden varianssista						

Huom. β = standardoitu regressiokerroin mallin neljänneltä askelelta, jossa kaikki mallin muuttujat ovat mukana,

F-arvoΔR² = F-arvo selitysasteen (R²) muutokselle, kun askeleen kaikki muuttujat ovat mukana,

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

¹ 0 = tyttö, 1 = poika,

² vuosina

4. POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää laajan pitkittäisaineiston avulla, onko varhaislapsuudessa koetuilla stressaavilla elämänmuutoksilla yhteyttä mielenterveyteen nuoruusiässä. Tutkimuksessa selvitettiin myös, mikä on lapsen käyttämien defenssikeinojen tai vanhemman oman vanhemmuuskokemuksensa merkitys varhaislapsuuden stressaavilta elämäkokemuksilta suojaavina tekijöinä. Tutkimuksessa havaittiin, etteivät varhaislapsuuden stressaavat elämänmuutokset olleet yhteydessä nuoruusiän internalisoivaan tai eksternalisoivaan oireiluun. Nuoruuden eksternalisoivan oireilun osalta lapsen keskilapsuudessa oppimien defenssikeinojen laadulla oli merkitystä siten, että sopeutumista edistävien defenssikeinojen käyttö ennakoii vähäisempää nuoruusikäisen eksternalisoivaa eli ulospäin suuntautuvaa oireilua, kun taas sopeutumista hidastavat keinot lisäsivät oireilua. Keskilapsuudessa käytettyjen defenssikeinojen laatu ei ennakoanut nuoruusikäisen internalisoivan eli sisäänpäin suuntautuvan oireilun määrää. Defenssikeinoilla ei oletusten vastaisesti ollut suojaavaa merkitystä nuoruuden mielenterveyden kannalta internalisoivien tai eksternalisoivien oireiden osalta. Vanhemmuuskokemuksen laatu suojasi nuoren mielenterveyttä internalisoivien oireiden osalta, mutta vain tilanteessa jossa stressaavia elämänmuutoksia oli vähän. Tilanteessa, jossa varhaislapsuudessa oli useita stressaavia elämänmuutoksia, vanhemmuuskokemuksen laadulla ei siis ollut mahdollista suojata nuoren mielenterveyttä. Eksternalisoivien oireiden osalta ei tässä tutkimuksessa havaittu minkäänlaista suojaavaa vaikutusta.

4.1. Stressaavien elämänmuutosten yhteys nuoruusiän mielenterveyteen

Tutkimuksessa ei havaittu varhaislapsuuden stressaavilla elämänmuutoksilla olevan yhteyttä nuoruusiän mielenterveyden oireiluun. Täten oletus siitä, että lapsen elämän ensimmäisen vuoden aikana koettujen stressaavien elämänmuutosten määrä lisäisi internalisoivaa tai eksternalisoivaa mielenterveyden oireilua lapsen ollessa nuoruusiässä, ei saanut tukea. Tutkimus poikkeaa varhaislapsuutta koskevasta stressitutkimuksesta. Aikaisemman tutkimuksen mukaan ollaan melko yksimielisiä siitä, että varhaislapsuudessa vanhemmilta välittynyt stressi voi aiheuttaa lapsen mielenterveyden kannalta kauaskantoisiakin seuraamuksia (Repetti ym., 2002; Evans ym., 2013;

Lucier-Greer, Arnold, Mancini, Ford, & Bryant, 2015; Suzuki & Tomoda, 2015). Tämä saattaa johtua tutkimuksessa tarkasteltujen stressaavien elämänmuutosten normatiivisuudella ja Mastenin (2002) kuvailemalla riittävän hyvällä vanhemmuudella. Tutkimuksen stressaavat elämänmuutokset olivat luonteeltaan hyvin yleisiä, suurta osaa koskevia tapahtumia ja voikin olla, että huolimatta niiden kohtaamisesta ja niiden aiheuttamasta stressistä, vanhempi saattaa kyetä olemaan riittävän hyvä vanhempi lapselleen täten suojaten lastaan elämänmuutosten aiheuttamalta stressiltä.

Tutkimuksen tulos saattaa selittyä myös sillä, että tarkasteltaessa perheen kohdalle osuneita stressaavia elämänmuutoksia ei huomioitu niiden subjektiivista vaikutusta vanhemmille. Objektiivisesti tarkasteltuna esimerkiksi muuttoa uuteen kotiin voidaan pitää stressaavana tapahtumana ihmisen elämässä. Kaikki eivät kuitenkaan koe sitä stressaavana. Pelkästään yleisesti stressaaviksi ajatellut elämänmuutokset eivät siis välttämättä näyttäytyneet stressaavina perheiden elämässä, jolloin myös niiden seuraamukset näyttäytyvät pienempinä. Voikin siis olla, että stressaavilla elämänmuutoksilla varhaislapsuudessa olisi seuraamuksia nuoruusiän mielenterveydelle mikäli kartoitettaisiin elämänmuutosten subjektiivisia seuraamuksia.

Lisäksi saatuun tulokseen saattaa vaikuttaa se, ettei vanhemman omia stressinkäsittelytaitoja huomioitu tässä tutkimuksessa. Vaikka vanhempi kokisikin jonkin kohtaamansa elämänmuutoksen stressaavana, on lopulta suuri merkitys sillä, kuinka hän muodostunutta stressiä käsittelee, sillä se näkyy myös hänen käyttäytymisessään. Jos vanhemmalla on hyvät stressinkäsittelytaidot, välittyy hänen stressin kokemuksestaan myös vähemmän lapselle. Jos taas vanhemman stressinkäsittelytaidot ovat heikot, näkyy stressaavan tilanteen aiheuttama paha olo myös todennäköisemmin vahvemmin lapselle.

Olisi tärkeää miettiä, millä kaikilla julkisilla toimijoilla voi olla osuutensa perheen stressaavilta elämänmuutoksilta suojaamisessa. Esimerkiksi neuvola on vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana suuressa roolissa perheen tukemisessa. Vauvan ensimmäinen vuosi on vanhemmille suurten muutosten aikaa. Siksi neuvoloilla onkin suuri rooli esimerkiksi lapsen kasvuun liittyvästä psykoedukaatiosta, joka valmistaa vanhempia vauvan kasvussa tapahtuviin muutoksiin ja näin ollen auttaa valmistautumaan sen mahdollisesti aiheuttamaan stressiin. Neuvoloissa tarjotaan myös keinoja käsitellä muutosten aiheuttamaa stressiä, jotta sen seuraamukset olisivat mahdollisimman lieviä. Tämän lisäksi neuvoloissa kartoitetaan perheen tilannetta jatkuvasti ja saadaan tietoa perhettä mahdollisesti kohtaavista tai jo kohdanneista stressaavista elämänmuutoksista. Siksi olisikin luonnollista, että neuvoloissa voitaisiin myös tukea muihin kuin lapseen liittyvissä stressaavissa elämänmuutoksissa, jotta lapselle välittyvän stressin osuus olisi mahdollisimman pieni ja voitaisiin välttyä pidempikestoisilta vaikutuksilta. Myös sosiaalitoimen merkitys stressaavien

elämänmuutosten kohdatessa lapsiperheen on suuri. Stressitekijät tyypillisesti kasautuvat samoille perheille (Repetti ym., 2002), joten taloudellinen tuli stressaavan elämänmuutoksen kohdalla voi olla hyvinkin merkittävä stressin käsittelyn kannalta. Köyhyys on myös stressiä aiheuttava tekijä vanhemmuudelle, jolloin esimerkiksi se, että saa vuokravakuuden maksettua sosiaalitoimen tuella, voi vähentää paljon stressiä vanhemmilta ja tätä kautta myös vauvalta.

4.2. Keskilapsuuden defenssikeinot varhaislapsuuden stressaavilta elämänmuutoksilta nuoruusiän mielenterveyttä suojaavina tekijöinä

Tutkimuksessa havaittiin, että korkeampi sopeutumista edistävien defenssikeinojen käyttö keskilapsuudessa ennakoi matalampaa eksternalisoivien mielenterveyden oireiden määrää. Nuoruusiän internalisoivien oireiden määrään keskilapsuudessa käytettyjen defenssikeinojen laadulla ei ollut tässä tutkimuksessa yhteyttä. Lapsen keskilapsuudessa käyttämät defenssikeinot eivät kuitenkaan hypoteesin vastaisesti suojanneet varhaislapsuuden stressaavien elämänmuutosten kielteisiltä vaikutuksilta nuoruusiän mielenterveyttä internalisoivalta tai eksternalisoivalta oireilulta. Sopeutumista edistävät defenssikeinot on aiemmissa tutkimuksissa yhdistetty matalampaan mielenterveyden oireiluun (Vaillant, 2000; Bond, 2004), joten tämän tutkimuksen tulokset ovat internalisoivien oireiden osalta ristiriidassa aiemman tutkimuksen kanssa. Eksternalisoivien oireiden osalta tämä tutkimus on linjassa aiemman tutkimuksen kanssa, vaikka tutkimuksessa ei havaittu suojaavaa yhteyttä. Tämä saattaa osaltaan selittyä sillä, että tässä tutkimuksessa internalisoivaa oireilua kartoitettiin laajasti kolmen erilaisen oireilun – ahdistuksen, masennuksen ja somatisaation – kautta, jolloin internalisoiva oireilu ei ehkä näkynyt niin voimakkaasti kuin eksternalisoiva oireilu, jota kartoitettiin ainoastaan hyperaktiivisuuden ja vihan hallinnan kautta.

Kouluissa on havaittu lasten suuri tuen tarve myös muissa kuin sivistykseen ja koulutukseen liittyvissä asioissa, ja lasten itsesäätelyn kehittymisen tueksi onkin jo alettu toimia. Monissa kouluissa opetellaankin lasten kanssa esimerkiksi kaveritaitoja Kiva-kouluprojektin kautta tai opetellaan tunnetaitoja luokittain. Kouluissa voitaisiin huomioida jo varhain myös stressinkäsittelyyn liittyviä taitoja. Esimerkiksi koulu-uupumusta koki vuonna 2017 13,8 % peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista, kun vastaava luku vuonna 2006 oli 12 % (Kouluterveyskysely, 2017; Luopa ym., 2014), mikä saattaa osaltaan johtua stressinkäsittelytaitojen puutteellisuudesta. Koululla voisikin olla aktiivisempi tehtävä stressinsäätelyjärjestelmän kehittymisen tukemisessa etenkin lapsille, joiden

käyttäytymisessä on viitteitä riskistä myöhempään eksternalisoivaan mielenterveyden oireiluun, kuten esimerkiksi lapsille, joilla on toistuvasti haasteita vertaissuhteissa.

4.3. Vanhemmuuskokemuksen laatu varhaislapsuuden stressaavilta elämänmuutoksilta nuoruusiän mielenterveyttä suojaavina tekijöinä

Oletusten vastaisesti vanhemmuuskokemuksen laadun ei havaittu toimivan varhaislapsuuden stressaavilta elämänmuutoksilta nuoruuden internalisoivalta oireilulta suojaavana tekijänä tässä tutkimuksessa. Vanhemman varhainen vanhemmuuskokemus suojasi nuoren mielenterveyttä eksternalisoivalta oireilulta, mutta vain tilanteessa, jossa varhaisia stressaavia elämänmuutoksia oli vain vähän. On mahdollista, että vanhemmuuskokemuksen merkitys varhaislapsuudessa on verrattain pieni nuoren mielenterveyteen, ja esimerkiksi myöhemmällä vanhemmuuskokemuksella voi olla suurempi merkitys. Voi myös olla, että vanhemmuuskokemus ei niin suoraan välity lapselle, vaan vanhemmuuden muut piirteet, kuten emotionaalinen sensitiivisyys, saattavat muovata vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta enemmän. Tulokset saattavat viitata myös siihen, että negatiivinen vanhemmuuskokemus jossain vaiheessa lapsen elinkaarta onkin normatiivista, ja sen näkyvät vaikutukset lapsen hyvinvoinnin tai kehityksen kannalta ovat tästä syystä lopulta melko vähäisiä. Saattaa siis olla, että vanhemmuuskokemuksen tulisi olla pidempikestoisesti negatiivinen, jotta sillä olisi lapsen hyvinvoinnin kannalta seuraamuksia.

Tutkimustulos saattaa myös selittyä sillä, että vanhemmuuskokemus onkin voimakkaammin vanhempaan kuin vanhemmuuteen liittyvä ominaisuus, eli voimakkaimmin vanhemmuuskokemuksen laadun seuraamukset osuisivat vanhempaan sen sijaan, että ne välittyisivät lapselle. Tällöin vanhemmuuskokemuksen laadun vaikutus lapsen hyvinvoinnin kannalta tulisikin esiin enemmän välillisesti vanhemman oman hyvinvoinnin kautta. Vanhemmuuskokemuksen laatu koetaan tärkeäksi tekijäksi vanhempien hyvinvoinnissa ja vanhemmuudessa, joten sen vaikutusmekanismien ymmärtäminen on tärkeää. Olisikin hyvä tietää, miten vanhemman vanhemmuuskokemuksen laatu vaikuttaa lapseen. Tällöin voitaisiin myös miettiä, miten vanhemmuuskokemusta saataisiin parhaiten tuettua esimerkiksi neuvolassa, ja milloin sen tukeminen mahdollisten seuraamusten minimoimiseksi olisi oikea-aikaisinta.

4.4. Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset

Seuraavassa arvioidaan tutkimuksen vahvuuksia. Tutkimuksen suurimpia vahvuuksia on eittämättä pitkittäistutkimusasetelma. Seurannan avulla saatua aineistoa voidaan pitää luotettavampana kuin aineistoa, jossa vanhemmat olisivat arvioineet takautuvasti tapahtuneita varhaislapsuuden elämänmuutoksia, vanhemmuuskokemustaan tai lapsen defenssikeinoja. Pitkittäistutkimusasetelma mahdollistaa myös otantatutkimusta paremman kausaalisuhteiden arvioinnin, sillä useana ajankohtana tapahtuneiden mittausten ansiosta voidaan varmasti sanoa, mitkä tekijät ovat ennakoineet nuoren kehitystä. Normatiiviseen elämäntapaan kuuluvat elämänmuutokset varhaislapsuudessa eivät tämän tutkimuksen mukaan aiheuta uhkaa nuoruusiän mielenterveydelle, mikä vahvistaa kuvaa siitä, että riittävän hyvä lapsuus riittää (Masten, 2001). Normatiiviseen elämään kuuluu siis muutoksia, joihin yksilöt tyypillisesti sopeutuvat ilman kauaskantoisia haittavaikutuksia huolimatta niiden aiheuttamasta stressistä. Tutkimuksen vahvuudeksi voidaan lukea myös se, että vaikka tutkimus toteutettiin pitkittäistutkimuksena, säilyi otoskoko melko suurena ($n = 214$) siitä huolimatta, että edellytyksenä oli se, että perhe oli osallistunut kaikille viidelle tutkimuksessa huomioidulle mittauskerralle.

Tutkimuksen vahvuutena oli myös defenssikeinojen huomioiminen. Vaikka defenssikeinot ovat pitkään olleet yleisesti tunnustettu aihe, ovat ne jääneet vähälle huomiolle erityisesti kehityspsykologisesta näkökulmasta tarkastelulle. Aineistossa defenssikeinoja on kartoitettu 7–8-vuotiailla, mikä on defenssikeinojen kehittämisessä erityisen merkityksellinen ikä niin muuttuvan ympäristön ja koulun tuomien uudenlaisten mahdollisuuksien ja haasteiden kuin yksilön kognitiivisen kehityksenkin vuoksi (Bogdanova ym., 2016; Cramer, 2015). Alimmilla koululuokilla ollessaan lapseen kohdistuu uudenlaisia vaatimuksia, ja yksilöt alkavat erottautua kyvyssään käyttäen eritasoisia defenssikeinoja ja näin ollen käsitellä ympäristön tuomia stressaavia tilanteita ja minään kohdistuvia uhkia.

Tutkimuksessa on myös rajoituksia. Tutkimuksen yleistettävyydessä suomalaiseseen väestöön on jonkin verran haasteita. Tutkimukseen osallistuvat vanhemmat erosivat muun muassa iän ja koulutustason suhteen suomalaisesta väestöstä. Myös nuoret erosivat esimerkiksi koulutuspaikan perusteella suomalaisesta väestöstä, mikä edelleen rajoittaa yleistettävyyttä. Lisäksi, vaikka kyseessä oli perheaineisto, käytettiin tutkimuksessa ainoastaan äitien ja nuorten raportoimia vastauksia isien heikomman vastausprosentin vuoksi, erityisesti neljännellä mittauskerralla (T4). Mielenkiintoista olisikin ollut saada myös isien havainnoista tuloksia ja verrata sitä, eroavatko ne äitien havainnoista.

Kehityspsykologian tutkimuksessa tämä on valitettavan tyypillinen rajoitus, ja asettaakin täten myös jatkotutkimuskysymyksiä.

Keskilapsuuden defenssikeinot ovat äitien arvioimia, mikä saattaa aiheuttaa virhettä tuloksiin, sillä muiden toiminnan arviointi saattaa olla vaikeaa ja lisäksi vanhemmat saattavat arvioida omia lapsiaan erilaisin kriteerein. Defenssikeinojen arvioiminen on haastavaa myös niiden pääosin tiedostamattoman luonteen vuoksi, kuten Cramer (2015) toi esiin, eikä defenssikeinojen voida varmasti sanoa olevan tarkastelun kohteena. Toki on huomattava, että 7–8-vuotiaiden kyky arvioida omaa toimintaansa on vielä heidän kehitysvaiheensa vuoksi kovin puutteellista, jolloin myöskään itsearvioiduista defenssimekanismeista ei olisi saatu luotettavaa tietoa. Se, että tutkimusmuuttujista muodostettiin summamuuttujat saattaa niin ikään rajoittaa tutkimuksen tuloksia joidenkin ulottuvuuksien jäädessä huomioimatta, mutta tämä olisi puolestaan vaatinut laajempaa otosta ja olisi toisaalta saattanut jättää kokonaisuuden yksittäisten ulottuvuuksien varjoon.

4.5. Jatkotutkimustarpeet

Tämä tutkimus herätti myös paljon uusia kysymyksiä, jotka kaipaisivat vastausta. Seuraavaksi käydään läpi niitä. Koska tutkimusaineistossa isien vastausprosentti jäi niin alhaiseksi, ei tutkimuksessa ollut mahdollista selvittää sitä, raportoivatko vanhemmat lapsensa ominaisuuksia ja defenssimekanismeja samalla tavalla. Isien puuttuessa ei ollut myöskään mahdollista selvittää isien vanhemmuuskokemuksen laatua tai isien kokemien stressaavien elämänmuutosten määrän vaikutuksia lapsensa mielenterveyden oireiluun. Isien huomioiminen jatkotutkimuksissa olisi ensiarvoisen tärkeää. Tutkimuksessa ei myöskään huomioitu erilaisia perhetyyppejä. Monet vanhemmat esimerkiksi jäävät yksin lapsen saamisen jälkeen, mikä saattaa vaikuttaa muun muassa vanhemmuuskokemukseen tai siihen miten stressaavat elämänmuutokset koetaan ja näin ollen miten ne vaikuttavat lapseen. Myös esimerkiksi sillä, onko lapsella sisaruksia, saattaisi olla vaikutusta siihen, miten vanhempien kokema stressi välittyy lapselle. Jos vanhemmalla on monta lasta huomioitavana, jää yhden lapsen osuus luonnollisesti vähemmälle, ja tällöin stressin tullessa mukaan kuvioihin olosuhteet saattavat vahvistaa lapsen kokemusta vanhemman stressistä.

Tässä tutkimuksessa huomioitiin ainoastaan binäärisesti sukupuolensa kokevat nuoret. Muunlaisten sukupuoli-identiteettien huomioiminen nuoruusiässä lisäisi niin ikään tutkimuksen näkökulmaa. Esimerkiksi lukuisissa tutkimuksissa on havaittu, että tytöillä on herkemmin

internalisoivaa mielenterveyden oireilua ja pojilla eksternalisoivaa. Olisikin mielenkiintoista tietää, onko muunsukupuolisten mielenterveyden oireilussa vastaavanlaista tendenssiä, ja onko varhaislapsuuden elämänmuutoksilla, vanhemmuuskokemuksen laadulla tai lapsen käyttämällä defenssikeinoilla vaikutusta niihin. Sukupuolen huomioiminen myös defensesihin liittyen olisi tärkeää, sillä sukupuolen osalta defenssikeinoista on saatu ristiriistaista tutkimustietoa (vrt. Bogdanova ym., 2016 ja Cramer, 1997).

Defenssikeinot ovat olleet kauan psykologisen tutkimuksen kiinnostuksen kohteina ja tietoa niistä on kertynyt paljon. Niiden soveltamista käytännön asiakastyössä voitaisiin kuitenkin tehostaa. Bond (2004) on ehdottanut, että tietoa asiakkaan defenssikeinoista voitaisiin käyttää perustana sopivan intervention tai hoidon muodostamiselle. Asiakkaan tapaa käsitellä haasteita voitaisiin mahdollisesti muokata sopeutumista edistävämpään suuntaan, mikäli defensesihin pohjautuvia interventioita saataisiin kehitettyä.

5. LÄHTEET

- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index: Professional manual* (3. painos). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Agnafors, S., Svedin, C. G., Orelund, L., Bladh, M., & Comasco, E. (2017). A biopsychosocial approach to risk and resilience on behavior in children followed from birth to age 12. *Child Psychiatry and Human Development*, 48(4), 584–596. <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0684-x>
- Aiken, L.S., West, S. G., & Reno, R. R. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Newbury Park, California: Sage Publications.
- Belsky, J. (1985). Exploring individual differences in marital change across the transition to parenthood: The role of violated expectations. *Journal of Marriage and Family*, 47(4), 1037–1044. <https://doi.org/10.2307/352348>
- Belsky, J., & Pluess, M. (2009). Beyond diathesis stress: Differential susceptibility to environmental influences. *Psychological Bulletin*, 135(6), 885–908. <https://doi.org/10.1037/a0017376>
- Bogdanova, M. V., Rusaeva, I. A., & Vyelgzhanina, A. O. (2016). Gender and age aspects of child psychological defenses in child-mother relationships. *Psychology in Russia: State of the Art*, 9(3), 141–158. <https://doi.org/10.11621/pir.2016.0310>
- Bond, M. (2004). Empirical studies of defense style: Relationships with psychopathology and change. *Harvard Review of Psychiatry*, 12(5), 263–278. <https://doi.org/10.1080/10673220490886167>
- Brown, S., & Fite, P. (2016). Stressful life events predict peer victimization: Does anxiety account for this link? *Journal of Child and Family Studies*, 25(8), 2616–2625. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0428-3>
- Chen, M. S., & Foshee, V. A. (2015). Stressful life events and the perpetration of adolescent dating abuse. *Journal of Youth Adolescence*, 44(3), 696–707. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0181-0>
- Ciarrochi, J., Deane, F. P., & Anderson, S. (2000). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences*, 32(2), 197–209. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00012-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00012-5)
- Cramer, P. (1997). Evidence for change in children's use of defence mechanisms. *Journal of Personality*, 65(2), 233–247. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1997.tb00954.x>

- Cramer, P. (2008). Seven pillars of defence mechanism theory. *Social and Personality Psychology Compass*, 2, 1–19. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2008.00135.x>
- Cramer, P. (2015). Defense mechanisms: 40 years of empirical research. *Journal of Personality Assessment*, 97(2), 114–122. <https://doi.org/10.1080/00223891.2014.947997>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9763-7>
- Enlow, M. B., King, L., Schreier, H. M. C., Howard, J. M., Rosenfield, D., Ritz, T., & Wright, R. J. (2014). Maternal sensitivity and infant autonomic and endocrine stress responses. *Early Human Development*, 90(7), 377–385. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2014.04.007>
- Essex, M. J., Shirtcliff, E. A., Burk, L. R., Ruttle, P. L., Klein, M. H., Slattery, M. J., Kalin, N. H., Armstrong, J. M. (2011). Influence of early life stress on later hypothalamic-pituitary-adrenal axis functioning and its covariation with mental health symptoms: A study of the allostatic process from childhood into adolescence. *Development and Psychopathology*, 23(4), 1039–1058. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000484>
- Evans, G. W., Li, D., & Whipple S. S. (2013). Cumulative risk and child development. *Psychological Bulletin*, 139(6), 1342–1396. <https://doi.org/10.1037/a0031808>
- Feldman, R., Eidelman, A. I., & Rotenberg, N. (2004). Parenting stress, infant emotion regulation, maternal sensitivity, and the cognitive development of triplets: A model for parent and child influences in a unique ecology. *Child Development*, 75(6), 1774–1791. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00816.x>
- Furlong, M. J., Ritchey, K. M., & O'Brennan, L. M. (2009). Developing norms for the California resilience youth development module: Internal assets and school resources subscales. *The California School Psychologist*, 14(1), 35–46. <https://doi.org/10.1007/BF03340949>
- Ge, X., Natsuaki, M. N., Neiderhiser, J. M., & Reiss, D. (2009). The longitudinal effects of stressful life events on adolescent depression are buffered by parent-child closeness. *Development and psychopathology*, 21(2), 621–635. <https://doi.org/10.1017/S0954579409000339>
- Graham, A. M., Pfeifer, J. H., Fisher, P. A., Carpenter, S., & Fair, D. A. (2015). Earle life stress is associated with default system integrity and emotionality during infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(11), 1212–1222. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12409>

- Hatch, S. L., & Dohrenwend, B. P. (2007). Distribution of traumatic and other stressful life events by race/ethnicity, gender, SES and age: A review of the research. *American Journal of Community Psychology*, 40(3), 313–332. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9134-z>
- Hayat, I. (2013). Stressful life events, depression and coping strategies. *Journal of Research in Social Sciences*, 1(2), 148–191.
- Hayley, D. W., & Stansbury, K. (2003). Infant stress and parent responsiveness: Regulation of physiology and behavior during still-face and reunion. *Child Development*, 74(5), 1534–1546. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00621>
- Hughes, M., & Cossar, J. (2016). The relationship between maternal childhood emotional abuse/neglect and parenting outcomes: A systematic review. *Child Abuse Review*, 25(1), 31–45. <https://doi.org/10.1002/car.2393>
- Karatekin, C. (2018). Adverse childhood experiences (ACEs), stress and mental health in college students. *Stress and Health*, 34(1), 36–45. <https://doi.org/10.1002/smi.2761>
- Kogler, L., Müller, V. I., Chang, A., Eickhoff, S. B., Fox, P. T., Gur, R. C., & Derntl, B. (2015). Psychosocial versus physiological stress – Meta-analyses on deactivations and activations of the neural correlates of stress reactions. *Neuroimage*, 119, 235–251. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2015.06.059>
- Kouluterveyskysely (THL) (2017). Perusopetus 8. ja 9. luokka, lukio, ammatillinen oppilaitos 2017. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: https://sampon.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=87869&mittarit_0=199594&mittarit_1=200101&mittarit_2=187203&vuosi_2017_0=v2017
- Kushner, M. R., Barrios, C., Smith, V., & Dougherty, L. R. (2016). Physiological and behavioral vulnerability markers increase risk to early life stress in preschool-aged children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(5), 859–870. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0087-7>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Leigh, B., & Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry*, 8(1), 24–35. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-24>
- Levy-Shiff, R., Dimitrovsky, L., Shulman, S., & Har-Even, D. (1998). Cognitive appraisals, coping strategies, and support resources correlates of parenting and infant development. *DEVELOPMENT PSYCHOLOGY*, 34(6), 1417–1427.
- Low, N. C. P., Dugas, E., O’Loughlin, E., Rodriguez, D., Contreras, G., Chaiton, M., & O’Loughlin, J. (2012). Common stressful life events and difficulties are associated with mental health

- symptoms and substance use in young adolescents. *BMC Psychiatry*, 12(1), 116–125. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-116>
- Lucier-Greer, M., Arnold, A. M., Mancini, J. A., Ford, J. L., & Bryant, C. M. (2015). Influences of cumulative risk and protective factors on the adjustment of adolescents in military families. *Family Relations*, 64(3), 363–377. <https://doi.org/10.1111/fare.12123>
- Luecken, L. J., & Lemery, K. S. (2004). Early caregiving and physiological stress responses. *Clinical Psychology Review*, 24(2), 171–191. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.01.003>
- Luopa, P., Kivimäki, H., Matikka, A., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkarinen, E., & Paananen, R. (2014). *Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000–2013. Kouluterveyskyselyn tulokset*. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116692/URN_ISBN_978-952-302-280-5.pdf?sequence=1
- MacKenzie, M. J., Nicklas, E., Brooks-Gunn, J., & Waldfogel, J. (2011). Who spansks infants and toddlers? Evidence from the fragile families and child well-being study. *Child and Youth Services Review*, 33(8), 1364–1373. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.04.007>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.56.3.227>
- Masten, A. S., & Obradović, J. (2008). Disaster preparation and recovery: Lessons from research on resilience in human development. *Ecology and Society* 13(1), 9–24.
- Mazure, C. M. (1998). Life stressors as risk factors in depression. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(3), 291–313. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1998.tb00151.x>
- McEwen, B. S., Bowles, N. P., Gray, J. D., Hill, M. N., Hunter, R. G., Karatsoreos, I. N., & Nasca, C. (2015). Mechanisms of stress in the brain. *Nature Neuroscience*, 18(10), 1353–1363. <https://doi.org/10.1038/nn.4086>
- McEwen, B. S., & Wingfield, J. C. (2011). The concept of allostasis in biology and biomedicine. *Hormones and Behavior*, 43(1), 2–15. [https://doi.org/10.1016/S0018-506X\(02\)00024-7](https://doi.org/10.1016/S0018-506X(02)00024-7)
- Metsämuuronen, J. (2006). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä: opiskelijalaitos* (3. painos). Helsinki: International Methelp.
- Molfese, V. J., Rudasill, K. M., Beswick, J. L., Jacobi-Vessels, J. L., Ferguson, M. C., & White, J. M. (2010). Infant temperament, maternal personality, and parenting stress as contributors to infant developmental outcomes. *Merrill-Palmer Quarterly*, 56(1), 49–79. <https://doi.org/10.1353/mpq.0.0039>

- Parfitt, Y., Pike, A., & Ayers, S. (2014). Infant developmental outcomes: A family systems perspective. *Infant and Child Development*, 23(4), 353–373. <https://doi.org/10.1002/icd.1830>
- Patterson, J. M. (2002). Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 233–246. <https://doi.org/10.1002/jclp.10019>
- Raposa, E. B., Bower, J. E., Hammen, C. L., Najman, J. M., & Brennan, P. A. (2014). A developmental pathway from early life stress to inflammation: The role of negative health behaviors. *Psychological Science*, 25(6), 1268–1274. <https://doi.org/10.1177/0956797614530570>
- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330–366. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.128.2.330>
- Repokari, L., Punamäki, R-L., Poikkeus, P., Tiitinen, A., Vilska, S., Unkila-Kallio, L., Sinkkonen, J., Almqvist, F., & Tulppala, M. (2006). Ante- and perinatal factors and child characteristics predicting parenting experience among formerly infertile couples during the child's first year: A controlled study. *Journal of Family Psychology* 20(4), 670–679. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.4.670>
- 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.
- Rholes, W. A., Simpson, J. A., & Friedman, M. (2006). Avoidant attachment and the experience of parenting. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(3), 275–285. <https://doi.org/10.1177/0146167205280910>
- Secinti, E., Thompson, E. J., Richards, m., & Gaysina, D. (2017). Research review: Childhood chronic physical illness and adult emotional health – a systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(7), 753–769. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12727>
- Segal, D. L., Coolidge, F. L., & Mizuno, H. (2007). Defense mechanism differences between younger and older adults: A cross-sectional investigation. *Aging and Mental Health*, 11(4), 415–422. <https://doi.org/10.1080/13607860600963588>

- Shiner, R. L., & Masten, A. S. (2012). Childhood personality as a harbinger of competence and resilience in adulthood. *Development and Psychopathology*, 24(2), 507–528. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000120>
- Steiner, H., & Silverman, M. (2002). *Response evaluation measure (REM-71) Manual*. Stanford CA: Stanford University School of Medicine.
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2017a). Syntyneet. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavilla: http://www.stat.fi/til/synt/2017/02/synt_2017_02_2018-12-04_kuv_001_fi.html
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2017b). Väestön koulutus rakenne. 15 vuotta täyttänyt väestö koulutusasteen, kunnan, sukupuolen ja ikäryhmän mukaan 1970–2016. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavilla: https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_kou_vkour/statfin_vkour_pxt_001.p_x
- Suzuki, H., & Tomoda, A. (2015). Roles of attachment and self-esteem: impact of early life stress on depressive symptoms among Japanese institutionalized children. *BMC Psychiatry*, 15(8), 8–19. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0385-1>
- Taylor, S. E., Way, B. M., & Seeman, T. E. (2011). Early adversity and adult health outcomes. *Development and Psychopathology*, 23(3), 939–954. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000411>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018). Ennakko: Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: https://thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2019/Perinataalitulasto_2018_ennakko.pdf
- Turyk, M. E., Hernandez, E., Wright, R. J., Freels, S., Slezak, J., Contreras, A., Piorkowski, J., & Persky, V. W. (2007). Stressful life events and asthma in adolescents. *Pediatric Allergy and Immunology*, 19(3), 255–263. <https://doi.org/10.1111/j.1399-3038.2007.00603.x>
- Vaillant, G. E. (2000). Adaptive mental mechanisms. Their role in a positive psychology. *American Psychologist*, 55(1), 89–98. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.55.1.89>
- Vakrat, A., Apter-Levy, Y., & Feldman, R. (2018). Sensitive fathering buffers the effects of chronic maternal depression on child psychopathology. *Child Psychiatry & Human Development*, 49(5), 779–785. <https://doi.org/10.1007/s10578-018-07957>
- Wager, T. D., & Gianaros, P. J. (2014). The social brain, stress, and psychopathology. *JAMA Psychiatry*, 71(6), 622–624. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.288>
- Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *Current directions in psychological science*, 4(3), 81–85. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772327>

Östberg, M., Hagekull, B., & Hagelin, E. (2007). Stability and prediction of parenting stress. *Infant and Child Development*, 16(2), 207–223. <https://doi.org/10.1002/icd.516>