

**VAUVAN PITKITTyneen VETÄYTYMISREAKTION
YHTEYS KÄYTTÄYTYMISEN JA TUNNE-ELÄMÄN
ONGELMIIN LEIKKI-ikäisellä LAPSELLA.**

Suvi Haarajoki
Syventävien opintojen kirjallinen työ
Tampereen yliopisto
Lääketiiteen yksikkö
Lastenpsykiatria
Tammikuu 2012

**Tampereen yliopisto
Lääketieteen laitos
Lastenpsykiatria**

**HAARAJOKI SUVI: VAUVAN PITKITTyneen VETÄYTYMISREAKTION
YHTEYS KÄYTTÄYTYMISEN JA TUNNE- ELÄMÄN ONGELMIIN LEIKKI-
IKÄISELLÄ LAPSELLE.**

Kirjallinen työ, 13 s.

Ohjaajat: LT Mirjami Mäntymaa, Dos. Kaija Puura

Tammikuu 2012

**Varhainen vuorovaikutussuhde
ADBB-havainnointimenetelmä
Child behavior check list
Varhainen puuttuminen**

TIIVISTELMÄ

Vuonna 2004 toteutettiin Tampereen yliopiston, Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian klinikan ja Tampereen kaupungin yhteistyönä tutkimus- ja kehittämishanke, jonka tavoitteena oli kehittää vauvojen psykososiaalisten ongelmien varhaisstointia ja varhaista puuttumista niihin perusterveydenhuollossa. Hankkeeseen osallistui 367 tamperelaista vauvaa, jotka olivat iältään 4, 8 tai 18 kuukautta. Neuvolalääkärit arvioivat ja pisteyttivät vauvojen vuorovaikutustaitoja ja vetäytyvyyttä Alarm Distress Baby Scale (ADBB) -havainnointimenetelmän avulla. Tällöin 11 vauvaa arvioitiin poikkeavan vetäytyneiksi (ADBB-pisteet viisi tai enemmän).

Tutkimuksemme ”Vauvan pitkittyneen vetäytymisreaktion yhteys käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmiin leikki-ikäisellä lapsella” on jatkoa vuonna 2004 alkaneelle tutkimus- ja kehittämishankkeelle. Tarkoituksena oli kartoittaa samojen, nyt leikki-ikäisten lasten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöitä ja tutkia mahdollista yhteyttä vauvaiän vetäytyvyyden ja leikki-ikäisessä ilmenevien ongelmien välillä. Tutkimus toteutettiin postikyselynä ja se alkoi maaliskuussa 2009.

140 perhettä palautti vastauskuoren. Näistä perheistä 118 äitiä ja 100 isää oli täyttänyt lapsen käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmia arvioivan lomakkeen (Child behaviour check list, CBCL). Aineistossamme käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmia oli sekä äidin että isän arvioimana 6,0 %:lla lapsista. Verrattaessa vetäytyneiksi ja ei-vetäytyneiksi arvioitujen vauvojen käyttäytymisen ja tunne-elämän oireita leikki-ikäisinä ei ryhmien välillä havaittu eroja.

Sekoittavina tekijöinä tutkimuksessamme olivat suuri osallistujakato sekä pelkästään vanhempien subjektiivinen arvio lapsensa mahdollisesta käyttäytymisen ja tunne-elämän häiriöstä. Vetäytyneiksi arvioitujen lasten perheille tarjottiin tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa opastusta ja tukitoimia. Tutkimustulostemme perusteella voisi ajatella tämän intervention olleen oikea-aikaista ja riittävää.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUSKYSYMYKSET	2
3 KIRJALLISUUSKATSAUS	2
4 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT	4
4.1 ADBB-HAVAINNOINTIMENETELMÄ	4
4.2 LOMAKETUTKIMUKSET	5
5 TUTKIMUSTULOKSET	6
6 POHDINTA	9
7 LOPUKSI	11
LÄHTEET	12

1 JOHDANTO

Jo pienellä vauvalla on kyky olla vuorovaikutuksessa häntä hoivaavan aikuisen kanssa (Mäntymaa 2006). Tämän ensimmäisen ja tärkeän vuorovaikutussuhteen kautta vauva oppii mm. kyvyn kokea myönteisiä tunteita ja säädellä stressiä. Turvallinen kiintymyssuhde vauvalle läheisimpään aikuiseen luo myös pohjan luottamukselle muihin ihmisiin, itsetunnon kehitykselle ja ehjän minäkuvan muodostumiselle.

Vauvan ja vanhemman välinen puutteellinen vuorovaikutus saattaa heijastua lapsuuteen ja jopa aikuisikään asti ja olla yhteydessä erilaisiin psyykkisiin ongelmiin (Mäntymaa ym. 2003, Mäntymaa 2006). Syynä puutteelliseen vuorovaikutussuhteeseen vauvan ja vanhemman välillä saattavat olla esimerkiksi äidin masennus, perheen sisäiset jännitteet tai erilaiset vauvasta lähtöisin olevat syyt. Masentuneen äidin kyky vastata vauvan kommunikointiin, tarjota hellyyttä ja olla tunnetasolla läsnä voi olla riittämätöntä. Vauvan ärtyisyys, passiivisuus tai sairastelut puolestaan voivat aiheuttaa vanhemmalle hämmennystä ja vaikuttaa vauvan kykyyn olla vuorovaikutuksessa. (Niemelä ym. 2003.).

Varhaislapsuuden vuorovaikutussuhteiden laadusta saatetaan voida ennustaa tulevia lapsen käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmia (Mäntymaa 2006). Vauvan ja vanhemman välisestä vuorovaikutussuhteesta ja vauvan hyvinvoinnista on mahdollista saada tietoa tarkkailemalla vauvan olemusta, ilmehdintää, liikehdintää ja käyttäytymistä. Vauvan vetäytyvyys vuorovaikutustilanteessa tarkoittaa esimerkiksi katsekontaktin välttelyä, vähäistä vokalisaatiota, motorista passiivisuutta, ilmeikkyyden vähäisyyttä tai pään poispäin kääntämistä (Guedeney ja Fermanian 2001). Vuorovaikutuksesta vetäytyminen on jossain määrin normaalia kaikille vauvoille ja kuuluu normaaliin vuorovaikutukseen (Mäntymaa 2006). Pitkittynyt vetäytymisreaktio saattaa kuitenkin olla patologinen merkki ja kertoa vauvan kokemasta ahdingosta. Pienen vauvan pitkittynyt vetäytymisreaktio tulisi tunnistaa oikeilla menetelmillä jo varhaisessa vaiheessa tilanteen selvittämiseksi ja oikeanlaisen hoidon ja tuen aloittamiseksi.

Tampereen yliopiston, Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian klinikan ja Tampereen kaupungin yhteistyönä toteutettiin v. 2004 dosentti Kaija Puuran johdolla tutkimus- ja kehittämishanke, jonka tavoitteena oli kehittää vauvojen ongelmien

varhaistoteamista ja varhaista puuttumista niihin perusterveydenhuollossa. Tutkimuksessa arvioitiin 367 vauvan vuorovaikutustaitoja ja vetäytyvyyttä. Vauvan pitkittyneen vetäytymisen havaittiin olevan yhteydessä sekä isän että äidin psyykkiseen oireiluun, ja vetäytyvien lasten perheissä näytti olevan monenlaisia psykososiaalisia stressitekijöitä (Puura ym. 2010). Tutkimuksessa vetäytyneeksi arvioitiin 11 lasta.

Tämä tutkimus on jatkoa vuonna 2004 alkaneelle tutkimus- ja kehittämishankkeelle. Tutkimuksemme tavoitteena oli kartoittaa vauvan vetäytyvyyden ja kohonneiden ADBB-pisteiden yhteyttä leikki-ikäisen lapsen tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin. Tutkimus alkoi vuoden 2009 keväällä.

2 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuskysymyksinä työssämme olivat

1. Onko vetäytyneiksi arvioituilla vauvoilla enemmän käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmia leikki-iässä?
2. Onko vaikeampiasteinen vetäytyvyys yhteydessä yhä vaikeampien käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmien kanssa?
3. Oliko tutkimuksesta toisessa vaiheessa poisjättäytyneiden joukossa erityisesti vetäytyvien vauvojen perheitä?

Tutkimushypoteesimme oli, että vetäytyneiksi arvioituilla vauvoilla joilla oli korkeat ADBB-pisteet, olisi enemmän käyttäytymisen ja tunne-elämän oireita leikki-iässä.

3 KIRJALLISUUSKATSAUS

Vauvojen pitkittyntä vetäytyvyyttä arvioiva Alarm Distress Baby Scale (ADBB) -havainnointimenetelmä on kehitetty Ranskassa v. 2001 perusterveydenhuoltoa varten. Aina julkaisuvuodestaan saakka menetelmän luotettavuutta ja toimivuutta vauvojen

psykososiaalisen kehityksen häiriintymisen havaitsemisessa on kartoitettu useissa tutkimuksissa. Havainnointimenetelmä on osoittanut hyödyllisyytensä mm. perusterveydenhuollossa neuvolalääkäreiden työssä (Puura ym. 2010). Guedeney työtovereineen (2008) tutki Ranskassa julkaistussa poikkileikkaustutkimuksessaan 640:tä 14–18 kk:n ikäistä pariisilaisia vauvaa. Tutkimuksen lapsista 13 % oli poikkeavan vetäytyviä (ADBB-pistemäärä viisi tai enemmän). Tutkimuksessa havaittiin selkeä yhteys vetäytyvyyden ja kehityksellisen viiveen sekä vanhempien havaitseman vetäytyvyyden välillä. Tutkimuksessa havaittiin myös vetäytyvyyttä esiintyvän enemmän poikavauvoilla, kaksosvauvoilla, adoptoiduilla ja riskiolosuhteissa (esim. eronneet vanhemmat, sijaisperhe) elävillä vauvoilla. Mäntymaan ym. (2008) tutkimuksessa tutkittiin äidin ja isän masennusoireilun vaikutuksia pienen vauvan vetäytyvyyteen. Vauvoilla, joiden äidillä oli samanaikaista depressiivistä oireilua ja isä raportoi kohtalaisesta tai huonosta mielenterveydestä edeltävän vuoden aikana, havaittiin korkeampia ADBB-pistemääriä. Odotetusti riski vauvan vetäytyvyyteen kasvoi myös, kun vauvan molemmilla vanhemmilla oli mielenterveysongelmia.

Australian Melbournessa Milne ym. (2008) kartoittivat tutkimuksessaan ADBB-havainnointimenetelmän ja vauvan vetäytyvyyden ennustavuutta myöhempiin käytös- ja kehityksellisiin häiriöihin. Tutkimuksessa havainnoitiin äiti–vauva-pareja vauvan ollessa 6 kk:n ikäinen ja uudestaan n. 30 kk:n ikäisenä. Tavoitteena oli kartoittaa vauvan vetäytyneisyyden pitkäaikaisempia vaikutuksia. Vauvoja havainnoitiin 6 kk:n iässä ADBB-pisteytyksen avulla ja n. 2 vuotta myöhemmin tarkasteltiin samojen lasten kognitiivista, motorista, sosio-emotionaalista ja kielellistä kehitystä lomaketutkimuksilla sekä äidin että lääkärin arvioimana. Tässä tutkimuksessa tulokset osoittivat, että vetäytyvyys n. 6 kk:n iässä on yhteydessä myöhemmin ilmeneviin käyttäytymisen (esim. sosiaaliset ja kommunikointitaidot) ja kehityksen (esim. kognitiiviset ja kielelliset taidot) ongelmiin. Vetäytyvyys 6 kk:n iässä ei ollut tutkimustuloksissa yhteydessä vetäytyvyyteen myöhemmällä iällä. Kyseistä osa-aluetta arvioivat lasten äidit. On mahdollista, että vetäytyneitä vauvojaan hoivanneet äidit eivät kahden vuoden iässä enää osanneet eritellä ja tunnistaa kyseisiä oireita. Sekoittavana tekijänä tutkimuksessa oli myös äiti–vauva-parien suuri kato tutkimuksen toisessa vaiheessa. Tutkimuksen alkaessa perheitä oli mukana 139, toisessa vaiheessa n. kaksi vuotta myöhemmin enää 58.

Vaikka vauvan vetäytyneisyyden yhteyksistä samanaikaisesti perheen mielenterveysongelmiin ja stressitekijöihin on näyttöä, ei ole vielä riittävästi tutkimustietoa siitä, ennustaako vauvan pitkittynyt vetäytymisreaktio lapsen psyykkisiä oireita ja häiriöitä myöhemmällä iällä.

4 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa yhteyttä vauvan vetäytyvyyden ja leikki-ikäisen käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmien välillä. Tutkimukselle saatiin PSHP:n eettisen toimikunnan lupa.

Tutkimuksen ensimmäiseen vaiheeseen (Puura ym. 2010) osallistui 367 lasta. Tällöin vauvat olivat neljän, kahdeksan tai kahdeksantoista kuukauden ikäisiä. Vauvojen vuorovaikutusta ja vetäytyvyyttä arvioitiin ADBB-havainnointimenetelmällä. Toteuttamassamme tutkimuksen toisessa vaiheessa tavoitteena oli saada mukaan kaikki ensimmäiseen tutkimusvaiheeseen osallistuneet perheet. Tutkimus toteutettiin postikyselynä. Tutkimuskaavakkeiden postitus aloitettiin maaliskuussa 2009 ja vastauksia odotettiin heinäkuun 2009 loppuun asti.

Tutkimuskaavakkeet (Child behavior check list, CBCL ja perustietolomakkeet) lähetettiin kaikkiaan 350 lapsen perheelle. Vastauskuoria saapui Lastenpsykiatrian klinikkaan yhden muistutuskirjeen jälkeen yhteensä 140 lapsen perheeltä. Näistä CBCL-lomake palautettiin täytettynä ainakin toisen vanhemman osalta 118 lapselle. Perustietolomakkeen oli täyttänyt 117 äitiä ja 104 isää. Vastauksien analysointiin käytimme SPSS-ohjelmaa.

Tutkimusaineistostamme analysoimme prosenttiosuuksia ja jakaumia. Tilastollisena analyysimenetelmänä kartoittamaan eroja eri ryhmien välillä käytimme Mann-Whitney U-testiä.

4.1 ADBB-havainnointimenetelmä

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa käytetty ADBB-observaatiomenetelmä on ranskalaisen professori A. Guedeneyn perusterveydenhuoltoon varten kehittämä. Menetelmä on tarkoitettu 2–24 kuukauden ikäisille lapsille psykososiaalisen kehityksen häiriintymisen

havaitsemiseksi. Lomakkeessa on kahdeksan kohtaa, joiden avulla arvioidaan lapsen vuorovaikutustaitoja. Vauvan katse, ääntely, ilmeikkyys, aktiivisuus, itsensä viihdyttäminen, reagointi kosketukseen, viehättävyys ja vuorovaikutus tutkijan kanssa pisteytetään asteikolla 0 (= normaali) – 4 (= erittäin poikkeava). (<http://www.adbb.net/gb-intro.html>)

Katkaisupistemääränä vetäytyvyydessä vuonna 2004 käytettiin ADBB-pistemäärää viisi. Kyseinen katkaisupistemäärä on havaittu tutkimuksissa (Puura 2004, Lopes 2004) optimaaliseksi. Havainnointilomake täytettiin tavallisen neuvolakäynnin yhteydessä siten, että lääkäri tutki normaaliin tapaan lapsen ja vastaanottokäynnin jälkeen täytti lomakkeen. Mikäli lapsen saamien pisteiden summa oli viisi tai yli, lapsi pyydettiin uudelle käynnille arvioitavaksi. Mikäli lapsi sai toistetusti viisi pistettä tai enemmän, vetäytyvyys katsottiin poikkeavaksi. Näille perheille järjestettiin lastenneuvolan kautta tarpeellista hoitoa ja tukea ja tarvittaessa lapset ohjattiin lisäselvittelyihin esimerkiksi lastenpsykiatrian yksikköön. Ensimmäisen arviointikerran ja ADBB-pisteytyksen jälkeen 367 lapsesta 37 lasta sai viisi pistettä tai enemmän. Toisen arviointikerran ja pisteytyksen jälkeen näistä lapsista 11 lasta sai viisi pistettä tai enemmän ADBB-havainnointimenetelmällä arvioituna.

4.2 Lomaketutkimukset

Toteuttamassamme tutkimuksen toisessa vaiheessa nyt leikki-ikäisten (4–7-v.) lasten käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmia kartoitettiin Child behaviour check list (CBCL) 4–6-vuotiaille -lomakkeella (Achenbach 1991). CBCL on vanhemman täytettäväksi tarkoitettu lomake, joka sisältää 99 väitettä lapsen käyttäytymisestä ja tunne-elämästä. Vanhemman on mahdollista valita kolmesta vaihtoehdosta se, joka kuvaa hänen lapsensa käyttäytymistä parhaiten kahden viime kuukauden aikana (0 = ei sovi lainkaan, 1 = sopii jossain määrin / toisinaan, 2 = sopii erittäin hyvin / usein). Lisäksi lomakkeeseen sisältyy osuus, jossa vanhempi voi omin sanoin raportoida muita lastaan koskevia huolia. Lomakkeen avulla voidaan erotella normaalin verran, subkliinisesti (T-pisteet 60–63) tai kliinisesti merkitsevän paljon (T-pisteet 64 tai enemmän) oireilevat lapset. CBCL on laajalti Suomessa ja muualla maailmassa käytetty menetelmä lastenpsykiatrian alalla niin kliinisessä kuin tutkimustyössäkin ja se on käännetty kymmenille eri kielille. Sen validiteetti ja reliabiliteetti ovat hyviä. Tutkimuksessamme lomakkeet lähetettiin täytettäväksi lapsen kummallekin vanhemmalle, jotta saatiin sekä isän että äidin arvio lapsen psyykkisestä tilanteesta.

Tutkittaville lähetettiin täytettäväksi lapsesta myös perustietolomake, jonka toinen vanhemmista täytti, sekä omat perustietolomakkeet täytettäväksi sekä äidille että isälle. Lapsen perustietolomakkeella kartoitettiin mm. tietoja lapsen elinolosuhteista, sisarusten lukumäärästä, päivähoitojärjestelyistä sekä vanhempien siviilisäädystä. Lisäksi tiedusteltiin perheen arvioituja kuukausittaisia nettotuloja. Vanhemmille suunnatuissa perustietolomakkeissa tiedusteltiin mm. vanhemman koulutusta, ammattia, senhetkistä työllisyystilannetta, terveydentilaa, mielenterveyttä, suhdetta puolisoon, tupakointia ja alkoholinkäyttöä.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen osallistuneista 118 lapsesta 62 (53 %) oli poikia ja 56 (47 %) tyttöä. Perustietolomakkeella kartoitettujen tietojen mukaan tutkimuksen toisen vaiheen alkaessa mukana oli 70 neljävuotiasta ja 47 viisivuotiasta, ja yksi lapsista oli täyttänyt kuusi vuotta. Lomakkeet täyttäneiden lasten äitien keski-ikä oli 35 vuotta, isien keski-ikä 37 vuotta. Perheiden lasten lukumäärä vaihteli yhden ja seitsemän välillä (taulukko 1). Tutkimukseen osallistuneiden perheiden keskimääräinen kuukausittainen nettotulo oli n. 3 311 euroa. Työllisyystilanteesta kysyttäessä äideistä yli puolet (56,4 %) ja isistä liki 90 % kävi koko-aikatyössä (taulukko 2).

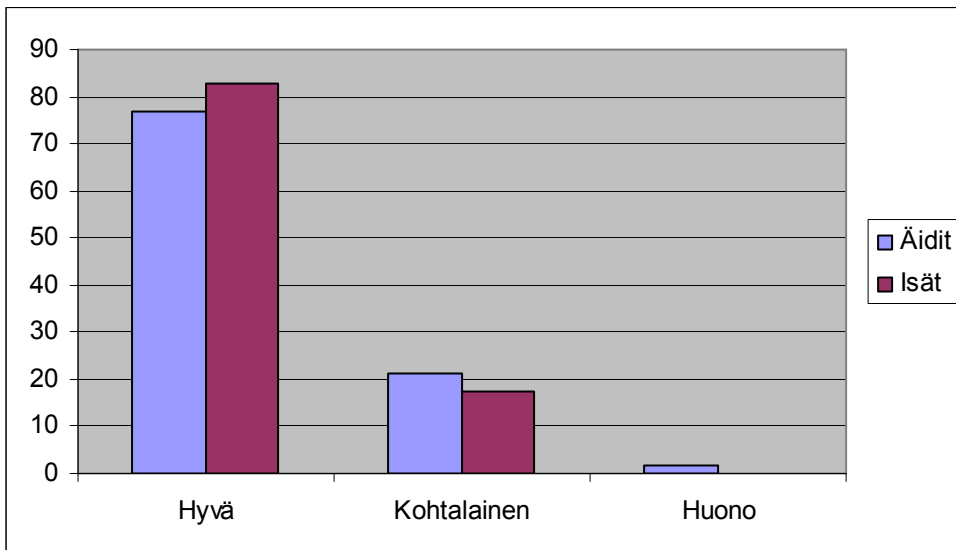
Taulukko 1. Perheiden lapsiluku

	Perheiden lkm	%
<i>1 lapsi</i>	20	17.1
<i>2 lasta</i>	62	53
<i>3 lasta</i>	25	21.4
<i>4 lasta</i>	8	6.8
<i>7 lasta</i>	1	0.9
<i>Ei vast.</i>	1	0.9
yht.	117	100

Taulukko 2. Työllisyystilanne

	Äidit (%)	Isät (%)
<i>Kokoaikatyö</i>	66 (56.4)	93 (89.4)
<i>osa-aikatyö</i>	10 (8.5)	4 (3.8)
<i>Kotona/äitiys/isyysvapaa</i>	21 (17.9)	1 (1)
<i>Työtön työnhakija</i>	6 (5.1)	1 (1)
<i>Muu</i>	14 (12.1)	4 (3.8)
<i>Ei vast.</i>	0 (0)	1 (1)
	117	104
yht.	(100)	(100)

Perustietolomakkeella kartoitettiin myös lasten vanhempien terveydentilaa sekä mielenterveyttä viimeisen vuoden aikana. Äideistä suurin osa (76,9 %) koki mielenterveytensä hyväksi, n. viidesosa (21,4 %) kohtalaiseksi ja vain kaksi äideistä (1,7 %) huonoksi. Vastaavasti isistä n. 83 % arvioi mielenterveytensä hyväksi ja n. 17 % koki mielenterveytensä kohtalaiseksi. Yksikään isistä ei ilmoittanut kokevansa mielenterveyttään huonoksi. (Kuva 1.)



Kuva 1. Mielenterveys kuluneen vuoden aikana

Leikki-ikäisen käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmia kartoittava CBCL-lomake palautettiin täytettynä kaikkiaan 118 lapselta. Sadalta lapselta saatiin sekä äidin että isän

arvio, 18 lapselta CBCL-lomakkeen oli täyttänyt vain äiti. Kaikkiaan päästiin tarkastelemaan siis 118 lapsen saamia CBCL-pisteitä. Vuonna 2004 toteutetussa tutkimuksen ensimmäisessä osassa 367 lapsesta 11 lasta arvioitiin ADBB- havainnointimenetelmällä vetäytyneeksi. Näistä lapsista vain kolme osallistui tutkimuksen toiseen vaiheeseen.

Aineistossamme äidin arvioimana normaaliarvon eli 0–59 CBCL-pistettä sai 111 lasta 118 lapsesta (94 %). Poikkeuksellisen paljon käyttäytymisen ja tunne-elämän oireita (T-pisteet 60 tai enemmän) äidin arvioimana oli seitsemällä lapsella (6 %). Pisteytyksissä keskiarvo oli 19,61 (95 %:n luottamusväli 17,19–22,03). Isän arvioimana normaaliarvon (0–59 CBCL-pistettä) sai 94 lasta sadasta (94 %). Poikkeuksellisen paljon oireita isän arvion mukaan oli 6 lapsella (6 %). Keskiarvo isien antamissa pisteytyksissä oli 16,92 (95 %:n luottamusväli 14,59–19,25). (Taulukko 3.) Äitien arvioimana lisääntyneitä käyttäytymisen ja tunne-elämän häiriöitä havaittiin siis seitsemällä lapsella 118 lapsesta ja isän arvioimana kuudella lapsella 100 lapsesta. Vain yksi kohonneen CBCL-pistemäärän saaneista lapsista oli äitien ja isien arvioissa sama. Äitien ja isien arviot siis erosivat jonkin verran toisistaan.

Taulukko 3. CBCL-pisteet		
	Äidit (%)	Isät (%)
0-59	111 (94)	94 (94)
60-63	3 (2,6)	3 (3)
64 -	4 (3,4)	3 (3)
Yht	117 (100)	100 (100)
k.a.	19,61	16,92
Mediaani	17	14
min.	1	0
max.	77	57

Halusimme myös tarkastella erikseen internalisoivista oireista (esim. masentuneisuus, ahdistuneisuus, somaattiset oireet) ja eksternalisoivista oireista (esim. aggressiivisuus, sääntöjen rikkominen) saatavia pistemääriä. Internalisoivissa oireissa äitien arvioimana seitsemällä (6,0 %) ja isien arvioimana kolmella (3,0 %) lapsella havaittiin kohonneet pistemäärät. Eksternalisoivissa oireissa kohonneen pistemäärän sai äidin arvion mukaan 13

(11 %) ja isän arvion mukaan seitsemän (7 %) lasta. Näiden tulosten pohjalta siis eksternalisoivia oireita esiintyi enemmän sekä äitien että isien arvioimana.

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa tallennettu vetäytyneisyyttä arvioiva ADBB-pistemäärä löytyi CBCL-lomakkeen täyttäneiden 118 äidin lapsista 111 lapselta. Vastaavasti sadan CBCL-kyselyyn vastanneen isän lapsista 97 lapselta löytyi tallennettu ADBB-pistemäärä. Pääsimme siis tarkastelemaan kaikkiaan 97 lapsen ADBB- ja CBCL-pisteytyksiä sekä äidin että isän antamien CBCL-pisteysten osalta sekä lisäksi neljän lapsen pisteytyksiä pelkästään äidin antamien CBCL-pisteiden osalta. Vertailimme Mann-Whitneyn testillä ns. vetäytyneiden ja ei-vetäytyneiden lasten saamia CBCL-pisteytyksiä. Tuloksissamme ei ryhmien välillä havaittu eroja. Vetäytyneiden ryhmässä äidin arvioimana CBCL-pisteiden k.a. oli 19,00 (keskihajonta 13,00) ja mediaani 26,00 CBCL-pistettä. Isän arvioimana k.a. oli 15,67 (keskihajonta 12,66) ja mediaani 18,00 CBCL-pistettä. Ei-vetäytyneiden ryhmässä äidin arvioimana k.a. oli 19,56 (keskihajonta 13,17) ja mediaani 17,09 CBCL-pistettä. Isän arvioimana k.a. oli 17,00 (keskihajonta 11,954) ja mediaani 13,92 CBCL-pistettä.

Koska tutkimuksen toisessa vaiheessa tutkittavien osallistujakato oli suuri, halusimme selvittää, kuinka suurta tutkimusharhaa toisessa vaiheessa pois jättäytyneet tuloksiimme aiheuttivat. Kahdeksan vuorovaikutukseltaan vetäytyneeksi arvioitua vauvaa jättäytyi tutkimuksen toisessa vaiheessa pois. Kuitenkin prosentuaalisesti tutkimuksen ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa viisi tai enemmän ADBB-pistettä saaneita oli yhtä paljon (3,1 % ensimmäisessä vaiheessa, 2,7 % toisessa vaiheessa) aineistoissa mukana. Näin ollen vauvan vetäytyvyys ei ollut yhteydessä poisjääntiin.

6 POHDINTA

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää vauvaiän vetäytyvyyden yhteyttä leikki-ikäisen lapsen käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmiin. Lisäksi halusimme tutkia, oliko vetäytyvyys yhteydessä poisjääntiin tutkimuksen toisessa vaiheessa.

Tässä tutkimuksessa emme löytäneet yhteyttä vauvaiän vetäytyvyyden ja leikki-ikäisen käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmien kanssa. Tutkimustuloksissamme vetäytyvyys ei ollut yhteydessä tutkimuksesta poisjättäytymiseen.

Valikoitumattomassa neuvola-aineistossamme 6 %:lla leikki-ikäisistä lapsista esiintyi vanhempiensa arvioimana käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmia. Lasten käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmista aiemmin tehdyissä tutkimuksissa tulokset ovat olleet samansuuntaisia. Lounaissuomalaisen nuorperhekohortin lapsista 7,2 % oli 4–12-vuotiaana ollut kontaktissa johonkin hoitotahoon käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelman vuoksi (Pihlakoski ym. 2004). Samassa tutkimuksessa 5,6 % lasten vanhemmista raportoi havainneensa lapsellaan keskimääräistä enemmän käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmia. Lapset-tutkimuksessa (Almqvist ym. 1999) 7,5 %:lla 8-vuotiaista esiintyi jokin yli kolme vuotta kestänyt psykiatrinen häiriö.

Tutkimuksen myötä saimme monipuolista ja mielenkiintoista tietoa tutkimukseen osallistuneista perheistä. Varsinaisten tutkimuskysymystemme lisäksi saimme tietoa mm. perheiden rakenteista ja elinolosuhteista sekä vanhempien fyysisestä ja henkisestä hyvinvoinnista. Havaitsimme, että tutkimusaineistomme perheissä sekä vanhemmat että lapset voivat keskimäärin hyvin. Sen osoittivat niin CBCL-lomakkeiden tulokset kuin perustietolomakkeistakin saatu informaatio.

Sekoittavana tekijänä tutkimuksessamme voidaan pitää suurta osallistujakatoa. Alkuperäisestä tutkimusaineistosta 38 % tavoitettiin tai suostui mukaan toiseen tutkimusvaiheeseen. Lisäksi 118:sta tutkimukseen osallistuneesta lapsesta vain kolme oli arvioitu vetäytyneeksi ensimmäisessä tutkimusvaiheessa. Sekoittavana tekijänä voidaan pohtia myös pelkästään vanhempien subjektiivista arviota lapsen mahdollisesta käyttäytymisen häiriöstä tutkimuksen toisessa vaiheessa. Tätä ajatusta tukee se, että äitien ja isien arviot lapsistaan erosivat jonkin verran. Myös Milnen ym. (2008) tutkimuksessa vanhempien arvio lapsensa vetäytyvyydestä poikkesi asiantuntija-arviosta. Toisaalta CBCL-menetelmä on maailmalla suurta suosiota saavuttanut arviointimenetelmä, jonka sensitiivisyys ja spesifisyys ovat tutkitusti hyviä.

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa vetäytyneeksi arvioidut lapset saivat lastenneuvolan kautta hoitoa ja tukea ja tarvittaessa lapset ohjattiin lisäselvittelyihin esimerkiksi

lastenpsykiatrian yksikköön. Tutkimustulostemme pohjalta voitaisiin pohtia intervention vetäytyneiden lasten kohdalla olleen oikea-aikaista ja oikeanlaista. Tämä voisi selittää, miksi vetäytyneiksi arvioituilla vauvoilla ei leikki-ikässä tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmia esiintynyt enempää kuin muilla lapsilla.

Tutkimuksen rajoitusten vuoksi selkeitä johtopäätöksiä tutkimustuloksistamme ei kuitenkaan voida vetää. Lisää tutkimuksia aiheesta tarvitaan.

8 LOPUKSI

Useiden tutkimusten ja kliinisen kokemuksen karttumisen myötä on ymmärretty yhä paremmin varhaislapsuuden merkitys. Vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutussuhde on havaittu merkittäväksi lasta suojaavaksi tai vahingoittavaksi tekijäksi. Vaikka tutkimushypoteesimme tutkimustulostemme myötä ei saanutkaan vahvistusta, on vauvan vetäytyvyyden ja vuorovaikutuksen ongelmien yhteydestä myöhempään tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmiin saatu muissa aiemmissä tutkimuksissa vahvistusta.

Tutkimustuloksemme sen sijaan tukevat ajatusta, että tärkeää ongelmien ehkäisyssä on varhainen, oikea-aikainen ja oikeanlainen puuttuminen. Hyvät ja selkeät apuvälineet, kuten ADBB-havainnointimenetelmä, ovat perusterveydenhuollossa tarpeen. Jokainen vastasyntynyt ansaitsee mahdollisimman hyvät lähtökohdat elämälleen. Näin ollen vanhempien ja koko perheen tukeminen mahdollisten vaikeuksien kohdatessa on tärkeä tehtävä ja haaste koko terveydenhuollossamme. Lisää tutkimustietoa tarvitaan, jotta tietomme, taitomme ja ymmärryksemme aiheesta yhä kasvaisi.

LÄHTEET

- Achenbach, T. M. *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington, University of Vermont Department of Psychiatry. 1991.
- Almqvist, F., Kumpulainen, K., Ikäheimo, S., Linna, L., Henttonen, I., Huikko, E., Tuompo-Johansson, E., Aronen, E., Puura, K., Piha, J. ym. *Behavioural and emotional symptoms in 8-9-year-old children*. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 1999:8(4), IV/7-IV/16.
- Guedeney, A., Fermanian, J. *A validity and reliability study of assessment and screening for sustained withdrawal reaction in infancy: The alarm distress baby scale*. *Infant Mental Health Journal*. 2001:22, 559–575.
- Guedeney, A., Foucault, C., Bougen, E., Larroque, B., Mentré, F. *Screening for risk factors of relational withdrawal behaviour in infants aged 14-18 months*. *European Psychiatry: the Journal of the Association of European Psychiatrists*. 2008: 23(2), 150-5.
- Lopes, F., Ricas, S. C., Mancini, J., Cotta, M. *Evaluation of the psychometrics properties of the alarm distress baby scale among 122 Brazilian children*. *Infant Mental Health Journal*. 2008:29(2), 153-173.
- Milne, L., Greenway, P., Guedeney, A., Larroque, B. *Long term developmental impact of social withdrawal in infants*. *Infant Behavior & Development*. 2008:32(2), 159-66
- Mäntymaa M., Puura K., Luoma I., Salmelin R., Davis H., Tsiantis J., Ispanovic-Radojkovic V., Paradisiotou A., Tamminen T. *Infant-mother interaction as a predictor of child's chronic health problems*. *Child: Care, Health & Development*. 2003: 29(3), 181-191
- Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K., Tamminen, T. *Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys*. Katsaus: Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2003:119(6), 459-465.
- Mäntymaa, M. *Early Mother- Infant interaction, determinants and predictivity*. Väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tampereensis. Tampere university press. 2006.
- Mäntymaa, M., Puura, K., Luoma, I., Kaukonen P., Tamminen, T. *Infant's social withdrawal and parents' mental health*. *Infant Behavior & Development*. 2008:31(4), 606-13.
- Niemelä, P., Siltala, P., Tamminen, T. *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY. 2003.
- Pihlakoski, L., Aromaa, M., Sourander, A., Rautava, P., Helenius, H., Sillanpää, M. *Use of and need for professional help for emotional and behavioral problems among preadolescents: a prospective cohort study of 3- to 12-year-old children*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2004: 43(8), 974-83.

Puura, K, Mäntymaa, M., Luoma, I. *Infants' social withdrawal symptoms assessed with a direct infant observation method in primary health care.* *Infant Behavior & Development.* 2010:33(4), 579-88.