



**TURUN
YLIOPISTO**

**Varhaiskasvatuksen suojaava vaikutus äidin raskausajan ja
varhaisten vuosien psyykkisen kuormittuneisuuden ja
kaksivuotiaan lapsen sosioemotionaalisen kehityksen
välisessä yhteydessä**

Psykologian
pro gradu -tutkielma

Laatija:
Wilma Sarelius

Ohjaajat:
Professori Riikka Korja
Erikoistutkija Katja Tervahartiala

12.6.2024
Turku

Turun yliopiston laatu järjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

TURUN YLIOPISTO

Psykologian ja logopedian laitos/Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

SARELIUS, VILMA: Varhaiskasvatuksen suojaava vaikutus äidin raskausajan ja varhaisten vuosien psyykkisen kuormittuneisuuden ja kaksivuotiaan lapsen sosioemotionaalisen kehityksen välisessä yhteydessä

Pro gradu -tutkielma, 56 sivua

Psykologia

Kesäkuu 2024

Lapsen sosioemotionaaliset taidot kehittyvät ensimmäisten vuosien aikana nopeasti ja näiden taitojen opetteluun lapsi tarvitsee turvallista vanhempaa, mutta myös kodinulkopuoliset kontekstit, kuten varhaiskasvatus, voivat tukea lapsen kehitystä. Tutkimusten mukaan varhaiskasvatuksesta saattavat hyötyä erityisesti sellaiset lapset, jotka tulevat stressaavista tai muuten huonommista kotioloista kuin verrokkit. Äidin masennus- ja ahdistusoireilu on yksi tällainen ympäristön riskitekijä, joka vaikuttaa negatiivisesti lapsen kehityksen moniin osa-alueisiin, kuten sosioemotionaaliseen kehitykseen. Varhaiskasvatuksen puskuroivaa roolia äidin masennusoireilun ja lapsen kehityksen välisessä yhteydessä on tutkittu jonkun verran, mutta Suomessa aiheesta ei juurikaan ole tutkimusta. Suomalainen varhaiskasvatusjärjestelmä eroaa merkittävästi monista muista maista, minkä takia on tärkeää tutkia aihetta juuri suomalaisen varhaiskasvatusjärjestelmän näkökulmasta.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko varhaiskasvatukseen osallistumisella puskuroiva vaikutus äidin raskausajan ja vauvavuoden stressin ja lapsen sosioemotionaalisen kehityksen välisessä yhteydessä. Tutkimus on osa FinnBrain-syntymäkohorttitutkimusta, jossa tutkitaan raskaudenaikaisen ja varhaisen stressin vaikutuksia lapsen kehitykseen. Tutkimusotos (n = 1375) koostui niistä äiti-lapsipareista, joilta oli saatavilla BITSEA-kyselylomakkeen vastaukset sekä tieto lapsen hoitomuodosta lapsen ollessa kaksivuotias. Äidin raskaudenaikaista ja varhaista stressiä tutkittiin masennusta ja ahdistusta mittaavilla kyselyillä (EPDS ja SCL-90). Lapsen sosioemotionaalisen kehityksen osa-alueita, kompetenssia ja ongelmakäyttäytymistä tutkittiin BITSEA-kyselylomakkeella lapsen ollessa kaksivuotias. Tutkimuksessa otettiin huomioon seuraavat taustamuuttujat: lapsen sukupuoli, äidin koulutus- ja tulotaso, äidin ikä, raskausviikot, sekä synnyttäjäyys.

Tulosten mukaan varhaiskasvatukseen osallistuvilla lapsilla, joiden äideillä oli 2-vuotispisteessä mitattua masennus- ja ahdistusoireilua, oli vähemmän sosioemotionaalista ongelmakäyttäytymistä kuin kotihoidossa olevilla lapsilla. Varhaiskasvatuksella havaittiin siis äidin ajankohtaiselta oireilulta suojaava vaikutus, kun tarkasteltiin lapsen sosioemotionaalista ongelmakäyttäytymistä. Tällaista varhaiskasvatuksen puskuroivaa vaikutusta ei kuitenkaan havaittu raskausajan tai ensimmäisen vuoden aikaisen äidin oireilun ja lapsen sosioemotionaalisen ongelmakäyttäytymisen välillä eikä yhdysvaikutusta havaittu myöskään, kun tarkasteltiin sosioemotionaalisen kehityksen kompetenssidimensiota. Tämän tutkimuksen tulokset viittaavat siis siihen, että varhaiskasvatus suojaaa äidin ajankohtaisen psyykkisen oireilun, mutta ei raskausajan tai vauvavuoden oireilun vaikutuksilta ja tämä suojaava vaikutus koskee lapsen sosioemotionaalisen kehityksen osalta ongelmakäyttäytymistä, mutta ei sosiaalista kompetenssia.

Varhaiskasvatuksen suojaavaa vaikutusta äidin masennus- ja ahdistusoireilun ja lapsen sosioemotionaalisen kehityksen välisessä yhteydessä ei ole juurikaan aiemmin tutkittu suomalaisessa kontekstissa, ja tämän tutkimuksen tulokset kannustavat lisätutkimuksiin. Tulevissa tutkimuksissa voitaisiin ottaa huomioon varhaiskasvatuksen laatuun vaikuttavia taustatekijöitä sekä tutkia eri hoitomuotoihin osallistuvia lapsia useammassa aikapisteessä.

Avainsanat: FinnBrain-tutkimus, raskausaika, masennus, ahdistuneisuus, sosioemotionaalinen kehitys, sosioemotionaaliset ongelmat, sosiaalinen kompetenssi, perhepäivähoito, varhaiskasvatus

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
1.1	Varhaiskasvatus Suomessa	6
1.1.1	Varhaiskasvatukseen osallistuminen	8
1.2	Lapsen sosioemotionaalinen kehitys	9
1.2.1	Sosiaalinen kompetenssi	10
1.2.2	Sosioemotionaalinen ongelmakäyttäytyminen	10
1.3	Lapsen sosioemotionaalinen kehitys varhaiskasvatuksessa	11
1.4	Äidin masennus – ja ahdistuneisuusoireilu	13
1.4.1	Äidin psyykkisen oireilun yhteydet lapsen kehitykseen	14
1.4.2	Äidin psyykkisen oireilun vaikutusmekanismi	16
1.5	Varhaiskasvatuksen puskuroiva rooli äidin masennus- ja ahdistusoireiden ja lapsen kehityksen välisessä yhteydessä	17
1.6	Tutkimuskysymykset ja hypoteesit	19
2	Menetelmät	21
2.1	Osallistujat	21
2.2	Mittarit	21
2.2.1	Lapsen sosioemotionaalinen kehitys	21
2.2.2	Äidin masennus- ja ahdistuneisuusoireilu	22
2.3	Aineiston esikäsittely	23
2.4	Tilastolliset analyysit	25
3	Tulokset	27
3.1	Taustamuuttajat	27
3.2	Taustamuuttajien yhteys sosioemotionaalisiin ongelmiin ja sosiaaliseen kompetenssiin	28
3.3	Äidin masennus- ja ahdistuneisuusoireilun yhteys sosioemotionaalisiin ongelmiin ja sosiaaliseen kompetenssiin	29
3.4	Yleiset lineaariset mallit	29
3.4.1	Varhaiskasvatuksen suojaava vaikutus äidin raskausajan masennus- ja ahdistuneisuusoireilun ja lapsen sosioemotionaalisen ongelmakäyttäytymisen välisessä yhteydessä	29
3.4.2	Varhaiskasvatuksen suojaava vaikutus äidin vauvuuden masennus- ja ahdistuneisuusoireilun ja lapsen sosioemotionaalisen ongelmakäyttäytymisen välisessä yhteydessä	31
3.4.3	Varhaiskasvatuksen suojaava vaikutus äidin kaksivuotispisteen masennus- ja ahdistuneisuusoireilun ja lapsen sosioemotionaalisen ongelmakäyttäytymisen välisessä yhteydessä	32

3.4.4	Varhaiskasvatuksen suojaava vaikutus äidin raskausajan masennus- ja ahdistuneisuusoireilun ja lapsen sosiaalisen kompetenssin välisessä yhteydessä	33
3.4.5	Varhaiskasvatuksen suojaava vaikutus äidin vauvuuden masennus- ja ahdistuneisuusoireilun ja lapsen sosiaalisen kompetenssin välisessä yhteydessä	35
3.4.6	Varhaiskasvatuksen suojaava vaikutus äidin kaksivuotispisteen masennus- ja ahdistuneisuusoireilun ja lapsen sosiaalisen kompetenssin välisessä yhteydessä	36
4	Pohdinta	37
4.1	Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset	39
4.2	Jatkotutkimusehdotukset	41
4.3	Käytännön sovellukset	42
	Kiitokset	44
	Lähteet	45

1 Johdanto

Äidin masennus- ja ahdistusoireilun tiedetään vaikuttavan lapsen kehitykseen laaja-alaisesti.

Voiko varhaiskasvatus suojata lasta äidin psyykkisen kuormituksen vaikutuksilta?

Varhaiskasvatus on ollut muutosten ja kehittämisen kohteena jo kymmeniä vuosia (Karila, 2016), ja lisäksi yhteiskunnallinen keskustelu aiheen ympärillä on kiivasta. Keskustelua herättävät varhaiskasvatusmaksut, varhaiskasvatuksen järjestäminen, varhaiskasvattajien palkat ja työolot kuten myös varhaiskasvatuksen merkitys perheille ja yhteiskunnalle.

Suomessa varhaiskasvatuksen toteuttamista ohjaavat erityisesti varhaiskasvatuslaki (540/2018) sekä Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet (2022), joiden tavoitteena on tukea varhaiskasvatuksen järjestämistä lapsen hyvinvointia ja kehitystä tukevalla tavalla.

Laadukkaaseen varhaiskasvatukseen osallistuminen saattaa hyödyttää erityisesti heikoimmista oloista tulevia lapsia (Melhuish ym., 2015), ja joidenkin kansainvälisten tutkimusten mukaan (esim. Larose ym., 2021) varhaiskasvatus voi suojata haitallisille kokemuksille altistuneiden lasten kehitystä haitallisen kasvuympäristön vaikutuksilta.

Esittelen johdantoni aluksi varhaiskasvatuksen tilaa Suomessa sekä tutkimustuloksia varhaiskasvatuksen vaikuttavuudesta, jonka jälkeen käsittelen lapsen sosioemotionaalista kehitystä erityisesti kompetenssin ja ongelmakäyttäytymisen näkökulmasta, jotka ovat tämän pro gradu -tutkielman kiinnostuksen kohteiksi valitut sosioemotionaalisen kehityksen osa-alueet. Lisäksi käyn läpi, mitä aiempien tutkimusten perusteella tiedetään varhaiskasvatuksen roolista lapsen sosioemotionaaliossa kehityksessä sekä esittelen joitakin kansainvälisiä tutkimuksia, joissa on tutkittu varhaiskasvatuksen puskuroivaa vaikutusta sosioemotionaaliseen kehitykseen heikommista kotioloista tulevilla lapsilla.

Johdannon lopuksi käsittelen äidin masennus- ja ahdistuneisuusoireilua perinataaliaikana, joka määritellään kirjallisuudessa eri tavoin, mutta viittaa useimmiten raskausaikaan ja suunnilleen ensimmäiseen vauvuuteen. Tähän ajanjaksoon liittyy usein myönteisiä tunteita, odotusta ja vanhemmaksi kasvamista, mutta se voi myös olla psyykkisesti kuormittavaa. Raskausaikana äidin mieli ja tunteet herkistyvät hormonaalisten muutosten myötä, mikä valmistaa odottavaa äitiä olemaan vastaanottavainen vauvan tarpeille ja tunteille. Normaali mielen herkistyminen raskausaikana ja synnytyksen jälkeen on tärkeää erottaa hoitoa vaativasta psyykkisestä oireilusta (Toivanen & Tokola, 2014). Äidin psyykkisen oireilun tiedetään vaikuttavan kielteisesti lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen kuten myös kehityksen muihin osa-alueisiin ja hyvinvointiin (esim. Stein ym., 2014).

Tutkielman tarkoituksena on selvittää, voiko varhaiskasvatus suojata lapsen kehitystä näiltä äidin masennus- ja ahdistuneisuusoireilun kielteisiltä vaikutuksilta. Aihe on tärkeä ei pelkästään siksi, että sitä ei ole Suomessa vielä juuri tutkittu, mutta myös siksi, että ottaen huomioon tutkimustiedon äidin mielenterveysoireilun vaikutuksista lapsen kehitykseen, on tärkeää löytää keinoja helpottaa perheiden kuormitusta. Varhaiskasvatus on tärkeä instituutio, jonka katsotaan hyödyttävän sekä yksilöä että yhteiskuntaa (Karila, 2016) ja tämä tutkimus pyrkii selvittämään voisiko se hyödyttää erityisesti niitä lapsia, joiden äideillä on psyykkistä kuormittuneisuutta.

1.1 Varhaiskasvatus Suomessa

Varhaiskasvatuksella tarkoitetaan lapsen suunnitelmallista ja tavoitteellista kasvatuksen, opetuksen ja hoidon muodostamaa kokonaisuutta, jossa painottuu erityisesti pedagogiikka (Varhaiskasvatuslaki 1:2 §). Siinä missä päivähoito-käsitteellä viitataan yhteiskunnan tarjoamaan hoitojärjestelmään, viittaa varhaiskasvatus terminä hoidon sisältöön, eli ammatilliseen hoitoon, kasvatukseen ja opetukseen (Alila ym., 2014). Varhaiskasvatusta toteutetaan pääosin kunnallisena päiväkotitoimintana ja lisäksi perhepäivähoitona tai muunlaisena avoimena varhaiskasvatustoimintana (Varhaiskasvatuslaki 1:1 §).

Vanhempainvapaan jälkeen, eli lapsen ollessa 9–11 kuukauden ikäinen lapsi siirtyy joko varhaiskasvatukseen tai jää kotihoitoon. Lapsen jäädessä kotihoitoon, on perheen mahdollista saada kotihoidontukea siihen asti, kunnes lapsi täyttää kolme vuotta (Närvi ym., 2020).

Suomessa varhaiskasvatusmaksun määrä riippuu perheen koosta, hoidon määrästä tunteina, sekä perheen tuloista (Närvi ym., 2020). Vuonna 2023 varhaiskasvatusmaksuja alennettiin entisestään lakimuutoksen myötä. Yksi maksujen alentamisen tavoitteista on kasvattaa varhaiskasvatuksen osallistumisastetta (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2023).

Varhaiskasvatuksella voidaan katsoa olevan monenlaisia tehtäviä, joiden painotukset ovat vaihdelleet yhteiskunnallisessa keskustelussa eri aikoina. Varhaiskasvatuksen sosiopoliittinen tehtävä on tukea perheitä yhteistyössä muiden perhepalveluiden kanssa. Perhepoliittisena tehtävänä nähdään lapsen kehityksen, oppimisen ja kokonaisvaltaisen kasvun tukeminen yhdessä perheen kanssa. Lapsipoliittisesta näkökulmasta varhaiskasvatuksen tehtävänä on turvata jokaiselle lapselle mahdollisuus oppimiseen, lepoon ja virkistykseen. Näiden lisäksi varhaiskasvatuksen tehtävien voidaan katsoa liittyvän tasa-arvoon, työvoimapolitiikkaan sekä koulutuspolitiikkaan (Alila ym., 2014).

Varhaiskasvatus on Suomessa pääosin julkisesti tuotettua ja näin ollen suhteellisen tasalaatuista verrattuna esimerkiksi Yhdysvaltoihin, missä yksityisen sektorin tuottama varhaiskasvatus on yleisempää (Kulic ym., 2017). Useilla lakisäädöksillä turvataan varhaiskasvatuksen korkea hoidon taso (Karhula ym., 2017). Ryhmäkokoja säädelään siten, että alle kolmevuotiaiden lasten ryhmässä tulee olla yksi hoitaja neljää lasta kohden ja tätä vanhempien lasten ryhmässä yksi hoitaja seitsemää lasta kohden. Lisäksi varhaiskasvatusta järjestävien tahojen on huolehdittava siitä, että varhaiskasvatuslain mukaiset ammatilliset kelpoisuusvaatimukset täyttyvät (Valtioneuvoston asetus varhaiskasvatuksesta 753/2018). Varhaiskasvatuksen laadukkuutta turvataan paikallisilla varhaiskasvatussuunnitelmilla, joiden tehtävä on ohjata ja tukea varhaiskasvatuksen järjestämistä ja kehittämistä. Lisäksi jokaiselle varhaiskasvatukseen osallistuvalla lapselle luodaan hänen etujensa ja tarpeidensa pohjalta henkilökohtainen varhaiskasvatussuunnitelma, jonka tarkoitus on myös turvata varhaiskasvatuslaissa määritellyt lapsen oikeudet saada suunnitelmallista ja tavoitteellista hoitoa ja kasvatusta. Suunnitelmaa luotaessa otetaan huomioon sekä huoltajien että varhaiskasvatuksen henkilökunnan näkemykset, kuin myös lapsen omat mielipiteet ja toiveet. Lisäksi varhaiskasvatussuunnitelmaa päivitetään ja sen toteutumista seurataan säännöllisesti (Opetushallitus, 2023). Suomalaista varhaiskasvatusta tutkitaan ja arvioidaan paljon, muun muassa Kansallisen koulutuksen arviointikeskus Karvin toimesta. Varhaiskasvatuksen laadunhallinnan tueksi on kehitteillä digitaalinen laadunarviointijärjestelmä, jonka avulla voidaan paikallisesti kohdentaa varhaiskasvatuksen kehityskohteita (Harkoma ym., 2021).

Tutkimuksissa painotetaan, että vain laadukas varhaiskasvatus on myönteisesti vaikuttavaa (Karila, 2016). Mitä laadulla tarkoitetaan ja mitkä tekijät vaikuttavat varhaiskasvatuksen laatuun? Yleisesti ottaen laadulla tarkoitetaan sitä, miten hyvin vaatimukset täyttyvät (Vlasov ym., 2018). Laadun voidaan nähdä kuvaavan vuorovaikutuksellisia ja pedagogisia tekijöitä, kuin myös oppimisympäristön fyysisiä resursseja. Yksi keskeisimmistä laatutekijöistä on osaava ja koulutettu henkilökunta. Lisäksi laadun kannalta on tärkeää varhaiskasvatuksen johtaminen (Vlasov ym., 2018) ja että henkilöstöllä on hyvät työolot ja mahdollisuus ammatilliseen kehitykseen (Karila, 2016). Norjassa toteutetun tutkimuksen mukaan varhaiskasvatuksen laatuun vaikuttaa muun muassa pätevän henkilöstön paikallaolo, pienet ja pysyvät ryhmät sekä riittävä määrä hoitajia lasta kohden (Bjørnstad & Os, 2018). Ryhmäkoko ja aikuisten ja lasten suhdeluku ovat laatutekijöitä, jotka määräytyvät Suomessa lain perusteella ja jotka vaikuttavat varhaiskasvatuksen oppimisympäristöön ja välillisesti varhaiskasvatuspedagogiikkaan, mutta tutkimustulokset näiden suorista vaikutuksista laatuun

ovat osittain ristiriitaisia (Karila, 2016; Vlasov ym., 2018). Lisäksi työkokemuksella saattaa olla merkitystä, sillä pidempään työssä olleet saattavat vaikuttaa varhaiskasvatukseen laatuun positiivisesti esimerkiksi paremman emotionaalisen tuen, struktuurin ja ajanhallinnan kautta (Salminen ym., 2012). Yksittäinen laatutekijä ei kuitenkaan yksiselitteisesti selitä esimerkiksi lapsen oppimistuloksia, vaan laatutekijöitä tarkasteltaessa on oleellista huomioida niiden yhteisvaikutus (Karila, 2016).

1.1.1 Varhaiskasvatukseen osallistuminen

Huolimatta korkealaatuisesta ja edullisesta varhaiskasvatuksesta, suomalaisten lasten osuus varhaiskasvatuksessa on pienempi kuin muissa pohjoismaissa (OECD, 2022), joskin osallistumisprosentti on viime vuosina noussut. Varhaiskasvatukseen osallistumisaste 3–5-vuotiaiden lasten osalta jäi vielä vuonna 2018 alle OECD-maiden keskiarvon, mutta vuonna 2020 Suomen osallistumisaste tässä ikäluokassa ylitti OECD-maiden keskiarvon ja vuonna 2023 se on jo lähes 90 %, joka lähentelee jo muiden pohjoismaiden tasoa. Myös alle kolmevuotiaiden osallistumisprosentti on nousussa. Vuonna 2022 alle kolmevuotiaiden osallistumisprosentti on jo 40 %, kun esimerkiksi vuonna 2015 se on ollut 30 % (Tilastokeskus, 2022).

Opetushallinnon tilastopalvelun mukaan vuonna 2022 päiväkodissa oli n. 220 000 lasta, perhepäivähoidossa noin 9 200 lasta ja ryhmäperhepäivähoidossa noin 3600 lasta. Yhteensä varhaiskasvatukseen osallistui vuonna 2022 77.2 % 1–6-vuotiaista lapsista (Tilastokeskus, 2022). Varhaiskasvatukseen osallistumisasteen nousu johtuu muun muassa varhaiskasvatusmaksujen alenemisesta (Valtioneuvosto, 2021). Osallistumattomuuden syistä keskeisimpänä on pidetty kotihoidon tukea (Karhula ym., 2017; Terävä, 2020; Valtioneuvosto, 2021), sen kuntalisiä (Terävä, 2020; Valtioneuvosto, 2021) sekä asiakasmaksuun ja toiminnan laatuun liittyvät tekijöitä (Valtioneuvosto, 2021).

Päätökseen olla laittamatta lasta kodin ulkopuoliseen hoitoon saattaa vaikuttaa yhteiskunnan kielteiset asenteet varhaiskasvatusta kohtaan (Hiilamo, 2004). Kun sopivaa varhaiskasvatukseen aloittamisajankohtaa kysyttiin Kelan tuottamassa kyselyssä vanhemmilta, oli 40 % sitä mieltä, että 1.5–2-vuotiaana on sopivin ikä aloittaa kodin ulkopuolisessa hoidossa. Siihen, minkä ikäisenä lapsi aloittaa varhaiskasvatuksessa, vaikuttavat kuitenkin monet asiat (Terävä, 2020). Korkeakoulutettujen äitien lapset aloittavat varhaiskasvatukseen nuorempina kuin vähemmän koulutettujen (Karhula ym., 2017; Terävä, 2020).

Perhevapaakyselyn mukaan äideistä 91 % haluaisi hoitaa lasta kotona vähintään kolmevuotiaaksi, jos ei tarvitsisi ajatella toimeentuloon ja työllistymiseen liittyviä seikkoja tai muiden ihmisten mielipiteitä. (Salmi & Närvi, 2017). Lapsen hoitaminen kotona kotihoidon tuen turvin voikin olla vanhemman mielestä parempi vaihtoehto matalapalkkaiselle tai epätyytyttävälle työlle (Närvi ym., 2020). Perhevapaakyselyn mukaan muita syitä kotihoidolle olivat sen näkeminen tärkeänä lapsen kannalta ja halu viettää enemmän aikaa lapsen kanssa (Salmi & Närvi, 2017).

Kotihoidon tukikauden keston vaikuttavia tekijöitä voivat olla äidin koulutuksen, tulotasojen ja iän lisäksi lasten lukumäärä sekä äidin työllisyystilanne ennen lapsen syntymää ja isän pitämät perhevapaat. Keskimääräisesti kotihoidon tukea hyödyntävät pidempään vanhemmat, pienituloisemmat ja matalammin koulutetut äidit, joilla on useampia lapsia. Voimassa oleva työsuhde lapsen syntyessä, säännöllinen päivätyö ja korkeampi asema työyhteisössä liittyivät lyhyempään kotihoidon tukikauteen (Salmi & Närvi, 2017).

Varhaiskasvatukseen osallistumisesta voidaan argumentoida puolesta ja vastaan. Hyvinä puolina voidaan nähdä perheen taloudellisen tilanteen kohentuminen, kun molemmat vanhemmat voivat osallistua työelämään. Varhaiskasvatus on Suomessa yleisesti ottaen korkealaatuista ja lapsista huolehtiva henkilökunta on ammattitaitoista (Karhula ym., 2017). Edellä mainitut syyt näkyvät myös Opetus- ja kulttuuriministeriön vuosina 2013–2014 laatimassa kyselyssä (n = 11 158), jonka mukaan valtaosa vanhemmista piti varhaiskasvatusta tärkeänä, koska se mahdollistaa heidän työssäkäyntinsä (93 % vastaajista) ja tukee lapsen kasvua ja oppimista (93 % vastaajista). Kyselyn mukaan 89 % vanhemmista piti varhaiskasvatuksen henkilökuntaa ammattitaitoisena (Alasuutari ym., 2014).

1.2 Lapsen sosioemotionaalinen kehitys

Sosioemotionaalisella kehityksellä tarkoitetaan lapsen kykyä tutkia, oppia ja olla vuorovaikutuksessa sosiaalisessa ympäristössä. Lisäksi sillä viitataan tunteidensäätelytaitoihin sekä kykyyn luoda ja ylläpitää sosiaalisia suhteita. Lapsen sosioemotionaaliset taidot tarvitsevat kehittyäkseen vakaan ja turvallisen hoivasuhteen (Palmer ym., 2018). Vanhempien toiminta on tärkeimpiä sosioemotionaaliseen kehitykseen vaikuttavia tekijöitä, mutta lisäksi muutkin kontekstit ovat merkityksellisiä, kuten kodin ulkopuolinen hoito ja vertaissuhteet (Denham ym., 2009). Sosioemotionaalinen kehitys on laaja konsepti, jonka voidaan katsoa sisältävän kognitiivisen, emotionaalisen ja sosiaalisen osa-alueen (Campbell ym., 2016).

Denham ja kumppanit (2009) taas ovat kuvanneet sosioemotionaalisen kehityksen jakautuvan viiteen dimensioon, joita ovat sosiaalisen ja emotionaalisen kompetenssin lisäksi itse havaittu kompetenssi, temperamentti ja kiintymys. Tutkimuksissa useimmiten käytetyt dimensiot ovat sosiaalinen kompetenssi, emotionaalinen kompetenssi, käyttäytymisen ongelmat sekä itsesääätely (Halle & Darling-Churchill, 2016). Määrittelemiseen liittyy haasteita osittain siksi, että kehitys varhaislapsuudessa on nopeaa ja epälineaarista (Campbell ym., 2016).

Varhaislapsuus on ainutlaatuista, kehityksellistä rikasta aikaa sosioemotionaalisen kehityksen kannalta. Lapsen sosioemotionaaliset taidot ja valmiudet alkavat kehittyä nopeasti 1–3 vuoden iässä. Lapselle alkaa kehittyä ymmärrys omasta toimijuudesta ja itsen ja muiden erillisyydestä. Lisääntyneen itsetietoisuuden myötä lapselle alkaa hiljalleen kehittyä myös omatunto ja moraalitunteet. Näiden uusien opittujen taitojen sekä lisääntyneen autonomian ja kommunikointitaitojen ansiosta lapsen sosiaalinen maailma laajenee. Sosiaalisten suhteiden syntyminen ja ylläpitäminen edellyttää, että lapsi oppii tasapainottamaan omia ja muiden, kuten hoitajien tai ikätoverien tarpeita suhteessa omiinsa (Brownell & Kopp, 2007).

1.2.1 Sosiaalinen kompetenssi

Varhaislapsuutta käsittelevässä kirjallisuudessa sosiaalinen kompetenssi määritellään lapsen kyvyksi luoda ja ylläpitää sosiaalisia suhteita, toimia hyvässä yhteistyössä muiden kanssa sekä joustavasti sopeuttaa käytöstään eri sosiaalisten tilanteiden vaatimusten mukaan (Halle & Darling-Churchill, 2016). Taaperoikäisen sosiaalinen kompetenssi näkyy esimerkiksi kykynä osallistua ryhmätoimintaan ja leikkiä ikätoverien kanssa (Denham ym., 2009). Sosiaalisesta kompetenssista on hyötyä koko elämän varrella. Sosiaalinen kompetenssi vaikuttaa siihen, miten hyvin lapsi tulee muiden kanssa toimeen ja on yhteydessä myös myönteisempään käyttäytymiseen koulussa sekä myöhempään akateemiseen menestykseen, sosiaaliin taitoihin ja parempaan mielenterveyteen (Denham ym., 2009). Emotionaalisella kompetenssilla viitataan tunteidensäätelykyvyn lisäksi kykyyn ymmärtää ja tunnistaa omia ja muiden tunteita. Tämän kompetenssin osa-alueen kehittymiseen liittyy myös kehittyvä taito tunnistaa, mikä omaa tunnekokemusta on edeltänyt ja mitä tunnereaktiosta todennäköisesti seuraa (Shields ym., 2001)

1.2.2 Sosioemotionaalinen ongelmakäyttäytyminen

Sosioemotionaalista kehitystä voidaan mitata arvioimalla lapsella esiintyviä ongelmallisia käytösmalleja (Tervahartiala ym., 2023). Sosioemotionaaliset ongelmat saattavat näkyä

haasteina vertaissuhteissa esimerkiksi prososiaalisen käytöksen ongelmina. Ongelmat voivat olla eksternalisoivia, jotka viittaavat ulospäin suuntautuvaan, kuten aggressiiviseen ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen tai internalisoivia, jotka puolestaan viittaavat sisäänpäin kääntyneisiin oireisiin, kuten vetäytymiseen ja ahdistuneisuuteen (Achenbach & Edelbrock, 1978). Eksternalisoiva oireilu voi varhaislapsuudessa näkyä muun muassa tottelemattomuutena, aggressiivisena käytöksenä vertaisia kohtaan sekä impulssien heikkona säätelynä (Campbell ym., 2000). Internalisoiva ongelmakäyttäytyminen taas voi näyttäytyä esimerkiksi vähentyneenä reagoivuutena ja vähempinä jaettuina positiivisina tunnekokemuksina vertaisten kanssa leikittäessä (Martin ym., 2011). Oireilu kummalla tahansa dimensiolla on havaittu ennakoivan myöhempiä mielenterveydenongelmia (Huber ym., 2019).

1.3 Lapsen sosioemotionaalinen kehitys varhaiskasvatuksessa

Lapsen sosioemotionaalisten taitojen kehittymiseen vaikuttaa osaltaan perintötekijät, mutta varhaisella kasvuympäristöllä on siihen merkittävä vaikutus (Denham ym., 2009). Lapsen ja vanhemman välinen tunnevuorovaikutus on yhteydessä sekä internalisoiviin että eksternalisoiviin sosioemotionaaliisiin ongelmiin (Martin ym., 2011). Muutkin kuin vanhemmat voivat kuitenkin vaikuttaa lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen. Lapsen osallistuessa johonkin ryhmämuotoiseen varhaiskasvatukseen, lapsi oppii sosiaalisia taitoja toimiessaan ryhmässä ikäistensä kanssa. Lisäksi kodin ulkopuoliset hoitajat voivat tukea lasta kehittämään sosiaalista kompetenssia (Campbell ym., 2016). Erään tutkimuksen mukaan kodin ulkopuolisessa päivähoitossa olleet lapset olivat vähemmän vetäytyneitä ja ujoja kuin kotihoidossa olleet lapset tai vain vähän aikaa päivähoitossa viettäneet (Pingault ym., 2015). Kodin ulkopuolinen hoito saattaa tukea erityisesti riskiperheestä tulevan lapsen sosiaalista kehitystä (Côté ym., 2008) ja parhaimmillaan kompensoi matalaa sosiaalisten ja kognitiivisten ärsykkeiden tasoa kotona (Larose ym., 2021).

Varhaiskasvatukseen osallistuminen päiväkodissa voi vaikuttaa sosioemotionaalisten taitojen kehittymiseen myös negatiivisesti. Vaikka toiminta ikätoverien kanssa kehittää lapsen sosiaalisia taitoja, voivat ikätoverit vaikuttaa käyttäytymisellään lapseen myös negatiivisesti. Erityisesti suuret ryhmäkoot, kuten myös hoidon heikko laatu ja suuret tuntimäärät päivähoitossa voivat vaikuttaa kielteisesti lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen (Huston ym., 2015). Joidenkin tutkimusten mukaan päiväkodissa vietetty määrä on yhteydessä kasvaneiden eksternalisoivien oireiden määrään (NICHD, 2003), eikä edes korkealaatuinen

hoito pysty täysin kumoamaan suuren hoitotuntimäärän vaikutusta (Huston ym., 2015). Toisaalta pohjoismaissa tehdyissä tutkimuksissa päiväkotihoidolla ei havaittu olevan yhteyttä aggressiiviseen käytökseen tai tottelemattomuuteen (Prodromidis ym., 1995), eikä eksternalisoivien ongelmien tai sosioemotionaalisen kompetenssin tasoon (Solheim ym., 2013; Zachrisson ym., 2013). Tuoreessa suomalaisessa tutkimuksessa ei myöskään löytynyt eroja eksternalisoivissa oireissa eikä kompetenssissa, kun vertailtiin varhaiskasvatukseen osallistuvia lapsia kotihoidossa oleviin. Päiväkodissa varhaiskasvatukseen osallistuvien 2-vuotiaiden lasten äidit arvioivat kuitenkin internalisoivat oireet korkeammiksi verrattuna kotihoidossa oleviin lapsiin. Efektikoko oli kuitenkin pieni (Tervahartiala ym., 2023).

Varhaiskasvatukseen osallistuminen voi olla lapselle myös stressaavaa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että kodin ulkopuolinen hoito voi joidenkin lasten kohdalla olla yhteydessä kohonneisiin kortisolitasoihin (Albers ym., 2008; Watamura ym., 2009). Ero vanhemmasta ja vuorovaikutus monien aikuisten ja muiden lapsien kanssa saattaa olla lapsille stressaavaa tai epämukavaa (Pihlainen ym., 2022). Keltikangas-Järvisen (2012) mukaan varhaiskasvatukseen siirtyminen liian nuorena aiheuttaa lapselle stressitasojen nousun ja lapsi joutuu tilanteisiin, joihin hänelle ei vielä ole kehittynyt selviytymiskeinoja. Erityisesti aikaisin varhaiskasvatuksen aloittavien lasten ajatellaan joutuvan erilleen ensisijaisesta kiintymyssuhdeahmostaan liian aikaisin, vaikuttaen kielteisesti lapsen hyvinvointiin ja kehitykseen (Karhula ym., 2017). Kehityopsykologisten teorioiden mukaan lapsi olisi vasta kolmevuotiaana valmis irtautumaan ensisijaisesta hoitajastaan ja kypsä siirtymään päivähoitoon (Keltikangas-Järvinen, 2012).

Varhaiskasvatuksella on tutkimuksissa raportoitu olevan sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia lapseen (Karhula ym., 2017). Opetus- ja kulttuuriministeriön laatiman koulutuspoliittisen selonteon mukaan varhaiskasvatus vaikuttaa tutkitusti kaikkien lasten oppimiseen, kehitykseen ja hyvinvointiin myönteisellä tavalla, mutta on erityisen vaikuttavaa heikoimmista oloista tuleville lapsille (Valtioneuvosto, 2021). Varhaiskasvatus voi kohentaa vähäosaisten lasten oppimistuloksia (Hiilamo ym., 2018) ja myös esimerkiksi laskea lapsen stressitasoja (Berry ym., 2014; Eckstein-Madry ym., 2021), kun lapsi oppii muodostamaan hoitajaan turvallisen kiintymyssuhteen, jollaista ei välttämättä ole muodostunut lapsen ja äidin välille. Turvallisen kiintymyksen kautta hoitajan on mahdollista tukea lasta stressinsäätelyssä (Eckstein-Madry ym., 2021).

Varhaiskasvatuksen hyödyllisyys saattaakin olla riippuvainen siitä, millaisia kokemuksia lapsella on tämän pääasiallisessa kasvuympäristössä. Berryn ja kumppaneiden (2016) tutkimuksessa kaoottisesta kotiympäristöstä tulevilla lapsilla varhaiskasvatukseen osallistuminen paransi heidän kognitiivisia ja sosiaalisia taitojaan verrattuna kotihoidossa oleviin. Samankaltaisia tuloksia saivat Larose ja kumppanit (2021) tutkimuksessaan, jossa varhaiskasvatuksen havaittiin puskuroivan kasvuympäristön haitallisten kokemusten ja lapsen kehityksen välistä yhteyttä. Tutkimuksessa kotihoidossa oleminen oli haitalliselle kasvuympäristölle altistuneiden lasten kohdalla yhteydessä matalampiin kognitiivisiin kykyihin, joka taas oli yhteydessä ulospäinsuuntautuneisiin oireisiin. Varhaiskasvatukseen osallistuvat lapset sen sijaan osoittivat saman tasoisia kognitiivisia kykyjä ja eksternalisoivia oireita, kuin ne lapset, jotka eivät tulleet haitallisesta kasvuympäristöstä (Larose ym., 2021).

Aiemmat tutkimustulokset hoitomuodon vaikutuksesta lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen ovat olleet ristiriitaisia. Ristiriitaiset tulokset voivat johtua muun muassa varhaiskasvatusympäristöjen eroavaisuuksista sekä lasten eri ikävaiheista eri tutkimuksissa. Lisäksi tutkimustulosten arvioinnissa on tärkeää ottaa huomioon maiden väliset erot varhaiskasvatuskäytännöissä. Sellaisia tutkimuksia, jotka ottavat huomioon sekä sosioemotionaaliset ongelmat että kompetenssin eri päivähoitokontekstissa, on puutteellisesti (Tervahartiala ym., 2023). Erityisesti tarvetta on suomalaisille tutkimuksille, sillä Suomen varhaiskasvatusmalli poikkeaa monien muiden maiden käytännöistä muun muassa aloitusiän, varhaiskasvatusmaksujen ja vanhempainvapaiden suhteen (OECD, 2020). Suomen varhaiskasvatuksen malli on pitkälti samankaltainen kuin muissa Pohjoismaissa, joissa aihetta on tutkittu aiemmin.

1.4 Äidin masennus – ja ahdistuneisuusoireilu

Perinataaliajan yleisimmät mielenterveydenhäiriöt ovat masennus ja ahdistuneisuushäiriöt. Raskaana olevista jopa 8 %:lla todetaan masennustila ja 8–12 %:lla ahdistuneisuuteen liittyvä häiriö (Tiitinen, 2024). Äidin raskauden aikainen oireilu jatkuu usein myös synnytyksen jälkeiseen aikaan (Underwood ym. 2016). Raskauden jälkeiseen masennukseen sairastuu Suomessa n. 10–20 % äideistä (Tiitinen, 2024). Masennuksen oireita ovat tyypillisesti masentuneen mielialan lisäksi muun muassa kyvyttömyys tuntea mielihyvää asioista, poikkeuksellinen väsymys, voimavarojen vähentyminen ja itseluottamuksen väheneminen (Käypä hoito- suositus, 2023). Raskausaikana tyypillisiä oireita ovat lisäksi muun muassa ahdistuneisuus, syyllisyyden tunteet ja liiallinen murehtiminen (Lee & Chung, 2007; Meltzer-

Brody, 2011). Ahdistuneisuus taas tarkoittaa pelon tunnetta, joka kohdistuu sisäisen tai ulkoisen uhkan ennakoimiseen. Ahdistuneisuus voi oireilla monin eri tavoin, esimerkiksi levottomuutena, keskittymiskyvyn vaikeutena tai fyysisinä oireina kuten sydämen tykytyksenä (Käypä hoito -suositus, 2019). Raskausaikaan voi liittyä myös raskaus-spesifiä ahdistuneisuutta (Huizink ym., 2004).

Perinataaliajan masennukselle altistavia tekijöitä on useita, joista Howardin ja kumppaneiden (2014) mukaan tärkeimpinä aiemmat mielenterveyden ongelmat, lähisuhdeväkivalta, matala sosioekonominen asema, stressaava elämäntilanne ja merkittävät vastoinkäymiset, maahanmuuttajatausta, heikko sosiaalinen tuki sekä parisuhteen ongelmat ja puolisolta saatavan tuen vähäisyys. Perinataaliajan masennukselle altistaa lisäksi huono itsetunto, nuori ikä sekä aiemmat keskenmenot tai raskauden keskeytykset (Leigh & Milgrom, 2008). Raskauden jälkeiseen masennukseen altistaa lisäksi raskaudenaikainen masennus (Leigh & Milgrom, 2008; Riihimäki & Vuorilehto, 2014; Underwood ym., 2016).

Raskauden jälkeiseen masennukseen on kiinnitetty enemmän huomioita, kuin raskauden aikaiseen (Korhonen ym., 2012; Leigh & Milgrom, 2008; Riihimäki & Vuorilehto, 2014). Lisäksi perinataaliajan oireilusta on masennusta ylipäätään tutkittu enemmän kuin ahdistuneisuutta (Eckstein-Madry ym., 2021), vaikka ahdistusoireet ja -häiriöt ovat yleisiä raskausaikana ja sen jälkeen. Erään 106 tutkimusta kattavan meta-analyysin perusteella äideistä 18.2–24.6 % raportoi ahdistusoireita raskausaikana ja 15.0 % raskauden jälkeen (Dennis ym., 2017). Ahdistus ja masennus esiintyvät myös usein päällekkäin, erityisesti raskaana olevilla naisilla (Cena ym., 2021; Field, 2010). Psykkistä kuormittuneisuutta tai oireilua käytetään tässä tutkielmassa kuvaamaan sekä masennus-, että ahdistusoireilua. Termi (engl. psychological distress) on sateenvarjokäsite, jota voidaan käyttää kuvaamaan yleisimpiä psyykkisen oireilun olomuotoja, kuten masennusta, ahdistusta ja stressiä, sisältäen sekä subkliiniset että kliiniset muodot (Zhu ym., 2022).

1.4.1 Äidin psyykkisen oireilun yhteydet lapsen kehitykseen

Äidin perinataaliajan psyykkisestä oireilusta ja sen vaikutuksista on oltu kiinnostuneita jo pitkään. Monet ilmiötä tutkivat pitkäaikaistutkimukset kattavat niin raskausajan kuin sen jälkeisiäkin vuosia (Stein ym., 2014). Äidin perinataaliajan psyykkisen oireilun tiedetään vaikuttavan laaja-alaisesti lapsen kehitykseen (esim. Goodman ym., 2011; Stein ym., 2014). Raskauden aikainen masennus on useissa tutkimuksissa havaittu olevan yhteydessä erilaisiin

emotionaalisiin ja käyttäytymisen ongelmiin (Dennis ym., 2017; Goodman ym., 2011; Kingston ym., 2018), kuten internalisoiviin ja eksternalisoiviin oireisiin. Lisäksi äidin masennus- ja stressioireiden on monissa tutkimuksissa havaittu olevan yhteydessä yleiseen psykopatologiaan, lisääntyneeseen negatiiviseen ja vähentyneeseen positiiviseen affektiivisuuteen (Goodman ym., 2011), kognitioon, hermoston kehitykseen ja haastavaan temperamenttiin (Van Den Bergh ym., 2020). Lisäksi raskauden ajan psyykinen oireilu voi vaikuttaa lapsen kielelliseen kehitykseen (Barker ym., 2012; Rogers ym., 2023). Myös äidin synnytyksen jälkeinen oireilu on tutkimusten mukaan yhteydessä lapsen kehityksen häiriytymiseen. Äidin synnytyksen jälkeinen masennus on tutkimuksissa ollut yhteydessä lapsen käytösongelmiin (Avan ym., 2010; Prenoveau ym., 2017) sekä lapsen negatiiviseen reaktiivisuuteen (Lahtela ym., 2023).

Madiganin ja kumppaneiden (2018) meta-analyysin tulosten perusteella äidin raskaudenaikainen psyykinen kuormittuneisuus on yhteydessä lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen, masennuksen yhteyden ollessa ahdistusta vahvempi. Myös tuoreen suomalaisen tutkimuksen mukaan äidin sekä raskaudenaikainen että sen jälkeinen masennus- ja ahdistusoireilu ovat vahvasti yhteydessä lapsen pitkän aikavälin sosioemotionaaliseen kehitykseen. Yhteys oli vahvin, jos oireet olivat pitkäaikaisia ja lisäksi masennusoireiden yhteys oli ahdistusoireita selkeämpi (Korja ym., 2024). Tutkimustulokset äidin ahdistuneisuuden vaikutuksista lapsen kehitykseen ovat ristiriitaisempia kuin masennuksen osalta. Äidin ahdistuneisuus perinataaliajalla on yhdistetty emotionaalisiin ongelmiin (Rees ym., 2019), tarkemmin internalisoiviin ongelmiin (Barker ym., 2012), kuin lapsen kokonaisvaltaiseen kehitykseenkin (Rogers ym., 2023). Joidenkin tutkimusten mukaan ahdistuneisuus selittäisi oireilua yhdessä masennuksen kanssa, mutta ei itsenäisesti (Prenoveau ym., 2017).

Korjan ja kumppaneiden (2017) systemaattisessa katsauksessa 23 tutkimusta 32:sta raportoi yhteyden äidin stressin tai ahdistuksen ja lapsen negatiivisen reaktiivisuuden tai itsesäätelyn välillä. Yhteys oli riippumaton ahdistuksen tai stressin muodosta (esim. stressaava elämäntilanne, koettu stressi, raskauteen liittyvä ahdistus) sekä mittauksen ajankohdasta. Näiden tutkimusten mukaan sekä vähemmän merkittävät että merkittävät stressitekijät saattavat vaikuttaa kielteisesti lapsen itsesäätelytaitoihin ja reaktiivisuuteen (Korja ym., 2017). Kingston ja kumppanit (2018) painottavat tutkimustulostensa perusteella, että on tärkeää huomioida kliinisellä tasolla oireilevien lisäksi myös lievemmat masennusoireet ja

tarjota myös heille hoitoa äidin mielenterveyden parantamiseksi ja lapsen sosioemotionaalisten ja käyttäytymisen ongelmien vähentämiseksi. Myös Pietikäisen ja kumppaneiden (2020) tutkimuksessa äitien lievätkin masennusoireet olivat yhteydessä heidän lastensa lisääntyneisiin sosioemotionaalisiin ongelmiin. Huomionarvoista tässä tutkimuksessa oli se, etteivät isien masennusoireet yksinään lisänneet lasten emotionaalisen ongelmien riskiä, eikä ei-masentunut isä kompensoinut äidin masennuksen vaikutuksia lapsen kehitykseen kahden ja viiden vuoden iässä. Samanlaisia tuloksia saivat Vänskä ja kumppanit (2017), joiden tutkimuksessa äidin, mutta ei isän perinataaliajan masennusoireet ennustivat lapsen internalisoivia oireita. Tällaiset tutkimustulokset korostavat äidin mielenterveysoireilun merkittävää roolia lapsen kehityksen kannalta.

Useat tutkimukset ovat osoittaneet äidin perinataaliajan psyykkisen stressin olevan yhteydessä lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen ja moniin muihin lapsen kehityksen osa-alueisiin. Tutkimuksia äidin psyykkisen hyvinvoinnin vaikutuksista lapsen kehitykseen on runsaasti, ja tutkimusnäyttö on melko vankkaa, joskin tutkimusten efektikoot ovat vaihtelevia. Jotkin tekijät, kuten oireiden ajoittuminen, voimakkuus ja kesto kaipaavat vielä tarkennusta, jotta yhteyttä voidaan täysin ymmärtää. Lisäksi tutkimuksissa on tärkeää huomioida sekoittavat tekijät, jotka saattavat toimia yhteyden välittävinä tekijöinä (Van Den Bergh ym., 2005.)

1.4.2 Äidin psyykkisen oireilun vaikutusmekanismi

Äidin stressioireilun katsotaan vaikuttavan lapseen ohjelmoitumismekanismien kautta. Ohjelmoitumismallin mukaan raskausaikana tiettyjen herkkyykskausien aikana tapahtuvat muutokset sikiön ympäristössä vaikuttavat sen fenotyyppiin (Glover, 2011). Odottavan äidin tunnetila, esimerkiksi stressi tai ahdistuneisuus voi vaikuttaa sikiöön hormonaalisten tai hermoston välittäjäaineiden kautta (Brodén, 2006). Yksi mahdollinen vaikutustapa on stressihormonin siirtyminen istukan läpi vaikuttaen sikiön kehittyvään hypotalamus-aivolisäke-lisämunuais- eli HPA-akseliin (Glover ym., 2010). Stressi voi myös aiheuttaa raskauskomplikaatioita ja sitä kautta epäsuorasti vaikuttaa lapsen kehitykseen esimerkiksi alhaisen syntymäpainon kautta. Lapsen kehitykseen vaikuttaa ohjelmoitumisen lisäksi varhainen kasvuympäristö. Masentuneen äidin ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa esiintyy usein monenlaista häiriötä (Field, 2010). Masentunut äiti ei välttämättä jaksa kiinnittää huomiota lapseen, hänellä on vaikeuksia säädellä lapsen tunteita ja lapsen tarpeisiin vastaaminen voi olla väärin ajoittunutta (Brodén, 2006). Perinataaliajan masennus ja ahdistuneisuus voi häiritä äidin ja lapsen välistä kiintymyssuhdetta, joka alkaa muodostua jo

raskausaikana (Pietikäinen ym., 2020). Syntyessään vauva käyttää vanhempiaan peilinä heijastaen itseensä vanhempiensa tunnetiloja. Hyvinvoivat vanhemmat ja varhaiset kokemukset vanhemman kanssa ovat perusta lapsen kehitykselle (Toivanen & Tokola, 2014).

Eräässä tutkimuksessa havaittiin, että äidin masennus lapsen ensimmäinen elinvuoden aikana oli merkittävä ennustava tekijä lapsen internalisoiville ja yleisesti käyttäytymisen ongelmille. Ensimmäinen vuosi saattaisi siis tämän tutkimuksen mukaan olla erityinen herkkyyskausi äidin masennuksen vaikutuksille lapseen (Bagner ym., 2010). Tämä saattaisi selittyä sillä, että varhaisessa postnataalisessa vaiheessa kiintymyssuhde on vasta muotoutumassa eikä vauva ole välttämättä ehtinyt saada turvallisia hoivan kokemuksia, jolloin äidin masennusoireet ovat haitallisempia lapselle tämän kehityksen kannalta (Korhonen & Luoma, 2017).

1.5 Varhaiskasvatuksen puskuroiva rooli äidin masennus- ja ahdistusoireiden ja lapsen kehityksen välisessä yhteydessä

Aikaisemmin tässä johdannossa on käsitelty varhaiskasvatuksen puskuroivaa roolia riskiympäristön vaikutusten ja lapsen kehityksen välisessä yhteydessä. Tutkimuksissa riskiympäristö on voinut tarkoittaa matalaa sosioekonomista asemaa (Eckstein-Madry ym., 2021), kaoottista kotiympäristöä (Berry ym., 2016) tai laajemmin perheen riskitekijöitä ja vastoinkäymisiä (Larose ym., 2021). Tässä tutkielmassa äidin masennus- ja ahdistusoireilu on kiinnostuksen kohteena oleva lapsen kehitystä uhkaava riskitekijä. Tutkimusten mukaan masentuneiden äitien lapsilla, jotka osallistuivat varhaiskasvatukseen, esiintyi verrokkeja vähemmän internalisoivia oireita (Herba ym., 2013; Lee ym., 2006) sekä käyttäytymisen ongelmia (Giles ym., 2011). Äidin masennusoireiden tiedetään vaikuttavan lapsen kehitykseen myös pitkällä aikavälillä. Gilesin ja kumppaneiden tutkimuksessa (2011) jo puolikas päivä kodin ulkopuolisessa hoidossa lapsen ollessa kaksivuotias, puskuroi äidin toistuvan masennusoireilun vaikutuksia lapsen sosioemotionaalisiin käyttäytymisen ongelmiin viiden vuoden iässä. Toisessa pitkittäistutkimuksessa masentuneiden äitien lapsilla oli vähemmän käyttäytymisen ongelmia vielä 7–8- vuoden iässä, jos he olivat osallistuneet korkealaatuiseen päivähoitoon (Charrois ym., 2020).

Varhaiskasvatuksen puskuroiva rooli äidin oireilun ja lapsen kehityksen välillä liittyy mahdollisesti moniin eri tekijöihin. Ensinnäkin varhaiskasvatuksessa vietetty aika vähentää lapsen viettämää aikaa masentuneen äidin seurassa ja lisää mahdollisuuksia positiivisiin vuorovaikutustilanteisiin, joka saattaa auttaa vähentämään ongelmien muodostumista (Herba

ym., 2013). Lapsen on mahdollista muodostaa turvallinen kiintymyssuhde kodinulkopuoliseen hoitajaan (Ahnert ym., 2006) ja turvallinen kiintymyssuhde voisi mahdollisesti kompensoida epäsuotuisaa vuorovaikutussuhdetta ja turvatonta kiintymystä ensisijaiseen hoitajaan (Eckstein-Madry ym., 2021). Turvallinen kiintymys kodin ulkopuolisen hoitajan ja lapsen välillä on lisäksi yhteydessä lapsen parempaan stressinsäätelyyn. Auttamalla lasta stressinsäätelyssä varhaiskasvatuksen hoitaja tukee lapsen kokonaisvaltaista terveyttä (Eckstein-Madry ym., 2021). Erityisesti korkealaatuisen varhaiskasvatuksen voidaan siis ajatella toimivan lapselle ikään kuin hengähdyspaikkana stressaavasta kotiympäristöstä (Berry ym., 2014).

Yhteenvetona todettakoon, että kansainvälisten tutkimustulosten perusteella on näyttöä siitä, että varhaiskasvatus suojaisi stressaavasta kotiympäristöstä tulevan lapsen kehitystä. Aiheesta tarvitaan kuitenkin lisää tutkimusta erityisesti suomalaisessa tai vähintään Suomen varhaiskasvatuksen kaltaisessa kontekstissa, sillä eri maiden välillä on suuria eroavaisuuksia varhaiskasvatuskäytännöissä ja lainsäädännössä, jonka takia pohjoismaiden ulkopuolelta tulevia tutkimustuloksia ei voi sellaisenaan yleistää koskemaan suomalaista varhaiskasvatusta. Varhaiskasvatusta ja sen vaikuttavuutta tutkitaan ja arvioidaan paljon myös kansallisella tasolla, mutta Suomessa on vielä melko heikosti hyödynnetty tutkimustuloksia varhaiskasvatuksen pidemmän aikavälin taloudellisista ja inhimillisistä vaikutuksista (Karila, 2016). Suomessa varhaiskasvatukseen osallistuminen on pitkään ollut muita Pohjoismaita vähäisempää, ja lisäksi varhaiskasvatuksen hyödyllisyydestä on ollut erimielisyyttä yhteiskunnallisessa keskustelussa. Tutkimusnäyttö äidin psyykkisen oireilun vaikutuksista lapsen kehitykseen on kuitenkin vakaata, ja on tärkeää tutkia varhaiskasvatuksen roolia tässä yhteydessä. Lisäämällä tietoa varhaiskasvatuksen vaikuttavuudesta on mahdollista vaikuttaa sekä yhteiskunnalliseen että perheiden sisäiseen päätöksentekoon varhaiskasvatusta koskien. Mikäli varhaiskasvatuksen voitaisiin osoittaa suojaavan lasta näiltä äidin oireilun vaikutuksilta, olisi siihen osallistuminen suhteellisen vaivaton ja edullinen interventio, joka hyödyttäisi erityisesti lapsen hyvinvointia ja mahdollisesti myös koko perhettä ja yhteiskuntaa.

Tietääkseni, tämä pro gradu- tutkielma on ensimmäisiä suomalaisia tutkimuksia, joka tutkii äidin masennus- ja ahdistusoireilun ja päivähoitomuodon yhdysvaikutusta lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen. Lopuksi mainittakoon vielä, että tässä tutkimuksessa on huomioitu kotihoidon ja päiväkotihoidon lisäksi perhepäivähoidoryhmä, joka on Suomessa

vähemmän tutkittu varhaiskasvatuksen muoto, vaikka se on erityisesti historiallisesti, mutta myös edelleen tänä päivänä tärkeä osa varhaiskasvatusta.

1.6 Tutkimuskysymykset ja hypoteesit

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää varhaiskasvatuksen mahdollista puskuroivaa vaikutusta siihen, miten äidin raskaudenaikainen ja varhaisten vuosien masennus- ja ahdistuneisuusoireilu vaikuttaa lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen.

Tutkimuskysymys on:

1) Onko varhaiskasvatuksella (päiväkoti/perhepäivähoito) puskuroiva vaikutus äidin masennus- ja ahdistusoireiden ja lapsen sosioemotionaalisen kehityksen välisessä yhteydessä?

Lapsen sosioemotionaalista kehitystä mitattiin BITSEA-kyselylomakkeella lapsen ollessa kaksivuotias. Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena olevat dimensiot ovat sosioemotionaalinen kompetenssi sekä sosioemotionaalinen ongelmakäyttäytyminen. Äidin masennusoireilua mitattiin EPDS-kyselylomakkeella kolmessa aikapisteessä raskausaikana ja neljässä aikapisteessä raskausajan jälkeen. Äidin ahdistusoireilua mitattiin SCL-90-kyselylomakkeella kolmessa aikapisteessä raskausaikana ja kolmessa aikapisteessä raskausajan jälkeen.

Kansainvälisten tutkimusten perusteella varhaiskasvatuksella on ollut lapsen kehityksen kannalta suojaava vaikutus heikommista kotioloista tulevien lasten kohdalla (esim. Berry ym., 2016; Eckstein-Madry ym., 2021; Larose ym., 2021). Myös niissä tutkimuksissa, joissa on tutkittu varhaiskasvatuksen puskuroivaa vaikutusta äidin masennusoireilun ja lapsen sosioemotionaalisen kehityksen välisessä yhteydessä, on saatu samansuuntaisia tuloksia (Charrois ym., 2020; Giles ym., 2011; Herba ym., 2013, Lee ym., 2006). Kansainväliset tutkimusnäytöt huomioon ottaen odotetaan, että varhaiskasvatukseen osallistumisella on tässä tutkimuksessa suojaava vaikutus äidin masennus- ja ahdistuneisuusoireilun vaikutuksilta lapsen sosioemotionaalisten ongelmien kehittymisessä. Toisin sanoen hypoteesina on, että varhaiskasvatukseen osallistuvilla lapsilla on vähemmän sosioemotionaalista ongelmakäyttäytymistä kuin kotihoidossa olevilla, jos äidillä on prenataaliajalla tai postnataaliajalla masennus- ja ahdistuneisuusoireilua. Aiempiä Suomen varhaiskasvatuskontekstiin vertailtavissa olevia tutkimuksia on vähän ja niissä on käytetty vaihtelevia mittaustapoja ja aikapisteitä äidin masennuksen osalta, jonka takia eri aikapisteille ei asetettu erillisiä hypoteeseja. Kompetenssin osalta ei aseteta hypoteesia, sillä aiemmissa

tutkimuksissa on tutkittu pääasiassa sosioemotionaalista ongelmakäyttäytymistä. Lisäksi mainittakoon, että tutkimuksessa oletetaan vahvaan tutkimusnäyttöön perustuen, että äidin masennus- ja ahdistusoireilulla on päävaikutus lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen. Tämän tutkimuksen kiinnostuksen kohteena on kuitenkin tutkia varhaiskasvatuksen suojaavaa vaikutusta äidin oireilun ja lapsen sosioemotionaalisen kehityksen välisessä yhteydessä, jonka takia päävaikutuksia ei tulla tässä tutkimuksessa tarkastelemaan.

2 Menetelmät

2.1 Osallistujat

Tämä tutkimus on toteutettu osana FinnBrain- kohorttitutkimusta. FinnBrain- tutkimus on laaja ja monitieteinen pitkittäistutkimus, jossa tutkitaan perimän ja ympäristön vaikutusta lapsen kehitykseen ja terveyteen. Tutkimuksen on tarkoitus jatkaa useita vuosikymmeniä (finnbrain.fi). FinnBrain-tutkimuksen osallistujaperheet on rekrytoitu vuosina 2011–2015 Varsinais-Suomen ja Ahvenanmaan äitiyspoliklinikoilta raskausviikolla 12 ultraäänitutkimuksen yhteydessä. Perheellä tuli olla riittävä suomen tai ruotsin kielen taito sekä normaali seulontatulokset tullaan valituksi tutkimukseen. Yhteensä 5790 raskaana olevalle äidille tiedotettiin tutkimuksesta, joista 3808 (66 %) naista sekä 2623 isää tai muuta äidin kumppania päätti osallistua tutkimukseen (Karlsson ym., 2018). Tähän tutkimukseen on valittu tutkimuskohortista ne äidit, joilta on saatavilla BITSEA-kyselylomakkeen vastaukset sekä tieto lapsen hoitomuodosta 2-vuotisikäpisteessä (n =1375).

Tämä tutkimus noudattaa hyviä eettisiä käytäntöjä sekä vuoden 1964 Helsingin julistuksen eettisiä periaatteita ja sen myöhempiä päivityksiä. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta puoltaa FinnBrain-syntymäkohorttitutkimusta. (ETMK: 57/180/2011). Tutkittavat ovat antaneet kirjallisen suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta, ja tutkimukseen osallistuvien lasten puolesta suostumuksen antoivat heidän vanhempansa. FinnBrain-tutkimukseen osallistuvien tutkittavien tietoja käsitellään luottamuksellisesti heille annettujen henkilökohtaisten tunnistekoodien avulla. Tutkittavilla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa.

Tutkimuksessa käytettävät taustatiedot äidin koulutus- ja tulotasosta on kerätty laajemmasta FinnBrain- tutkimusotoksesta raskausviikolla 14. Muut taustamuuttujatiedot, kuten lapsen sukupuoli, synnyttäjäyys, raskausviikot ja äidin ikä on saatu Terveyden ja hyvinvointilaitoksen syntyneiden lasten rekisteristä.

2.2 Mittarit

2.2.1 Lapsen sosioemotionaalinen kehitys

BITSEA (the Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment) on 42 väittämää sisältävä kyselylomake, joka on suunniteltu tunnistamaan sosioemotionaalisia ja

käyttäytymisen ongelmia ja viivästyksiä sosioemotionaalisisessa kompetenssissa 1–3 vuoden ikäisillä lapsilla (Briggs-Gowan ym., 2004). Tässä tutkimuksessa vanhemmat ovat vastanneet tähän kyselyyn lapsen ollessa kaksivuotias. Kysymyksiin vastataan kolmiportaisella likert-asteikolla (0= ei totta/harvoin, 1= jonkin verran totta/joskus, 2=erittäin totta /usein). Sosioemotionaalisten ongelmien kokonaispistemäärä voi vaihdella 0–62 pisteen välillä ja kompetenssin kokonaispistemäärä 0–22 välillä. BITSEA:n kysymykset koskevat kompetenssia (käyttäytymisen positiiviset piirteet kuten prososiaalinen vuorovaikutus ja kehittyvä empatia), eksternalisaatiota (kuten impulsiivisuus ja agressio), internalisaatiota (esim. pelokkuus, vetäytyminen), itsesäätelyn ongelmia (esim. nukkumisen ja syömisestä ongelmat), sekä harvinaisia käyttäytymismalleja, jotka voivat viitata autismin kirjon häiriöön (kuten toistava käytös). Korkeat pistemäärät voivat viitata sosioemotionaalisiin ja käyttäytymisen ongelmiin sekä puutteisiin kompetenssissa (Alakortes ym., 2015). Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena on BITSEA:n alaskaaloista kompetenssidimensio ($\alpha = .60$) ja ongelmadimensio ($\alpha = .70$), joka koostuu internalisoivista ja eksternalisoivista oireista sekä itsesäätelyn ongelmista. BITSEA:n sisäistä johdonmukaisuutta ei voitu laskea tälle otokselle, sillä BITSEA:n alaskaaloista oli saatavilla ainoastaan summapistemäärät. Sisäiset konsistenssiarvot perustuvat tuoreeseen FinnBrain-tutkimukseen (Korja ym., 2024).

2.2.2 Äidin masennus- ja ahdistuneisuusoireilu

Äidin masennus- ja ahdistuneisuusoireilua on tässä tutkimuksessa mitattu itsearviointilomakkeilla. Raskauden aikaista ja jälkeistä masennusoireilua on mitattu EPDS-itsearviointilomakkeella (Edinburgh Postnatal Depression Scale, Cox ym., 1987). EPDS sisältää 10 väittämää, joilla arvioidaan masennusoireilua kuluneen viikon ajalta. Jokainen väittämä arvioidaan neliportaisella asteikolla ja kyselyn kokonaispistemäärä vaihtelee 0–30 välillä, jossa 12 pistettä on masennuksen katkaisuraja (Cox ym., 1987). Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan 10 pistettä viittaa mahdolliseen masennukseen (Hakulinen ym., 2021). EPDS-lomakkeen on osoitettu olevan luotettava ja sensitiivinen mittari raskaudenaikaisen ja raskaudenjälkeisen masennuksen arvioinnissa. Tähän tutkimukseen osallistuneet äidit ovat täyttäneet EPDS-kyselyn kolmessa eri aikapisteessä raskausaikana sekä 3, 6, 12 ja 24 kuukautta lapsen syntymän jälkeen.

Ahdistusoireita on mitattu SCL-90 (The Symptom Checklist-90) -kyselylomakkeen ahdistuneisuutta mittaavalla osiolla, jonka äidit ovat täyttäneet kolmessa aikapisteessä raskausaikana sekä 3,6 ja 24 kuukautta lapsen syntymän jälkeen. Ahdistuneisuutta mittaava

osio sisältää 10 kysymystä ahdistuneisuudesta viimeisen kuukauden ajalta, joita arvioidaan 5-portaisella asteikolla (0 = ei lainkaan, 4 = erittäin paljon). Suomessa tehdyn validointitutkimuksen mukaan SCL-90 on luotettava ja käyttökelpoinen mittari arvioimaan muutoksia stressioireilussa ja voi toimia myös seulontamenetelmänä (Holi ym., 1998). Molemmat mittarit osoittivat riittävää tai hyvää sisäistä johdonmukaisuutta Cronbachin alfojen ollessa EPDS:n osalta = .82, .86 ja SCL-90:n osalta = .81, .86 (Korja ym., 2024).

Tässä pro gradu- tutkielmassa kiinnostuksen kohteena olivat edellä mainittujen muuttujien lisäksi seuraavat taustamuuttujat: lapsen sukupuoli, äidin koulutus- ja tulotaso, raskausviikot, synnyttäjäyys sekä lapsen hoitomuoto kahden vuoden iässä. Taustamuuttujat on valittu perustuen aiempaan kirjallisuuteen olettaen niiden olevan teoreettisesti oleellisia, kun tarkastellaan äidin psyykkisen oireilun, lapsen sosioemotionaalisen kehityksen ja varhaiskasvatuksen vaikutuksen välisiä yhteyksiä. Taustamuuttujista erityisesti äidin koulutus- ja tulotaso on tärkeä ottaa huomioon, sillä näiden tekijöiden tiedetään vaikuttavan lapsen aloittamiseen varhaiskasvatuksessa (Karhula ym., 2017; Närvi ym., 2020; Salmi & Närvi, 2017; Terävä, 2020). Äidin koulutustasolla saattaa myös olla merkitystä siinä, miten äidin masennusoireilu vaikuttaa lapsen kehitykseen (Pearson ym., 2013). Lisäksi erilaisista sosioekonomisista taustoista tulevat lapset saattavat hyötyä varhaiskasvatuksesta eri tavoin (esim. Côté ym., 2008).

2.3 Aineiston esikäsittely

Taustamuuttujista äidin ikä ja raskausviikot olivat saatavilla kaikilta osallistujilta. Äidin koulutustieto puuttui 4.6 %:lta ja tulotieto 4.7 %:lta osallistujista. Kysyttäessä äidin koulutustasoa, vastausvaihtoehtoja oli 10, jotka sitten luokiteltiin kolmeen eri luokkaan, joista ensimmäinen luokka kuvaa ylioppilastutkintoa tai sitä alempia koulutustasoja, toinen luokka tarkoittaa ammattikorkeakoulututkintoa ja kolmas luokka alempaa tai ylempää korkeakoulututkintoa tai lisensiaatin tai tohtorin tutkintoa. Tulotiedot on luokiteltu neljään eri tuloluokkaan, jotka ovat nähtävissä Taulukossa 1. Synnytysten määrästä tehtiin kaksiluokkainen synnyttäjäyys-muuttuja (ensisynnyttäjä/synnyttänyt aiemmin). Tieto synnyttäjäydestä puuttui 0.1 %:lta äideistä. Kaikilta lapsilta oli tieto sukupuolesta.

Kaikilta osallistujilta oli tieto lapsen pääasiallisesta hoitomuodosta sen ollessa tutkimuksen valintakriteeri. Alkuperäisessä aineistossa kotihoidossa oli vanhempien ilmoituksen perusteella 531 (38.6 %) lasta, perhepäivähoidossa 217 lasta (15.8 %) ja päiväkodissa 545

lasta (39.6 %). Tämän lisäksi vuoropäiväkoti oli ilmoitettu pääasialliseksi hoitomuodoksi 23 lapsen kohdalla (1.7 %) ja ”joku muu” hoitomuoto 59 lapsen kohdalla (4.3 %). Kaikki vanhempien antamat vastaukset hoitomuodosta käytiin läpi ja luokiteltiin uudelleen kolmiluokkaiseksi muuttujaksi (päiväkoti, perhepäivähoito, kotihoito). Vuoropäiväkodin pääasialliseksi hoitomuodoksi ilmoittaneet luokiteltiin kuuluvaksi päiväkotiluokkaan. Vastaukset, joiden mukaan lapsen hoitomuoto oli joku muu kuin päiväkotiluokki, perhepäivähoito tai kotihoito läpikäytiin ja luokiteltiin kuuluvaksi johonkin kolmesta luokasta, mikäli vastauksen yhteyteen oli tarkennettu tarpeeksi selkeästi, mikä lapsen pääasiallinen hoitomuoto on. Jos lapsi oli aloittanut varhaiskasvatuksessa, hänet laskettiin kuuluvaksi varhaiskasvatuksen ryhmiin, vaikka hän viettäisikin osan viikosta kotihoidossa. Jos vastauksesta ei voinut päätellä tarpeeksi yksiselitteisesti lapsen hoitomuotoa, ei sitä luokiteltu mihinkään kolmesta luokasta. Kun kolmiluokkainen uusi muuttuja oli tehty, oli kotihoidossa 537 lasta (39.5 %), perhepäivähoidossa 237 lasta (17.4 %) ja päiväkodissa 585 (43 %). Luokittelemattomia vastauksia jäi 16 kappaletta, jotka jätettiin pois lopullisesta otoksesta. Alle kolmevuotiaista osallistui Suomessa varhaiskasvatukseen eli päiväkotitoimintaan tai perhepäivähoitoon vuonna 2015 30 % ja osuus on sittemmin ollut nousussa, ollen vuonna 2022 lähes 40 % (Tilastokeskus, 2022). Joko päiväkotitoimintaan tai perhepäivähoitoon osallistui tässä otoksessa noin 60 % ja kotihoitoon 40 % lapsista. Tässä otoksessa varhaiskasvatuksen piirissä oli siis isompi osuus, kuin Suomessa yleensä alle kolmevuotiaiden kohdalla. FinnBrain-tutkimukseen osallistuvat vanhemmat ovat suhteellisen korkeasti koulutettuja, joiden lapset aloittavat varhaiskasvatuksessa verrattain aiemmin.

Äidin masennus- ja ahdistuneisuusoireilusta muodostettiin summamuuttujat ensin niin, että raskausajan (3 mittauspistettä) ahdistusta mittaavan SCL-90-kyselyn pisteistä muodostettiin yksi muuttuja, raskausajan (3 mittauspistettä) masennusta mittaavan EPDS-kyselyn pisteistä muodostettiin yksi muuttuja ja samoin tehtiin myös kaksi erillistä summamuuttujaa raskaudenjälkeisille SCL (3 ja 6kk) – ja EPDS-pisteille (3,6 ja 12kk). Koska SCL ja EPDS-pisteet korreloivat voimakkaasti keskenään ja kuvaavat ainakin osittain samaa ilmiötä, SCL- ja EPDS-pisteet keskitettiin ja niistä muodostettiin kolme summamuuttujaa kuvaamaan äidin masennus- ja ahdistuneisuusoireilua raskausaikana ja sen jälkeen. Ensimmäinen sisälsi raskausajan aikapistet (n = 3) sekä SCL-pisteiden että EPDS-pisteiden osalta, toinen summamuuttuja sisälsi raskauden jälkeiset aikapistet (3 ja 6 kk + EPDS osalta myös 12 kk) ja kolmas summamuuttuja sisälsi ainoastaan 24 kuukauden kohdalla täytetyt masennus- ja ahdistuneisuus- kyselyjen pisteet.

2.4 Tilastolliset analyysit

Kaikki tilastolliset analyysit suoritettiin IBM SPSS 27- ohjelmalla. Tilastollisen merkitsevyyden tasona oli koko tutkimuksessa .05. Ennen varsinaisia analyysijä tarkasteltiin aluksi BITSEA- pisteiden jakaumia. BITSEA-pisteet eivät olleet normaalisti jakautuneita missään aikapisteessä kummankaan dimension osalta (Kolmogorov-Smirnov $p < .001$) Kompetenssidimension pistejakaumat olivat vasemmalle vinoja ja ongelmadimension pistejakaumat oikealle vinoja. Myös äidin stressioireilua mittaavat jakaumat olivat kaikissa aikapisteissä oikealle vinoja (Kolmogorov-Smirnov $p < .001$). EPDS- ja SCL-pisteet, kuten BITSEA-pisteetkin, mittaavat oireilun vaihtelua ja näin ollen oli oletettavissakin, että jakaumat ovat vinoja. Koska tämän aineiston otoskoko on suuri ($N = 1375$), analyysija jatkettiin parametrisilla testeillä keskeiseen raja-arvolauseeseen vedoten.

Taustamuuttujien yhteyksiä BITSEA:n kompetenssi- ja ongelmadimensioihin tutkittiin Spearmanin ja Pearsonin korrelaatiolla, riippumattomien otosten t-testillä ja yksisuuntaisella varianssianalyysillä. Varianssioletus täyttyi kaikkia muuttujia tarkastellessa (Levenen testi $p < .05$), paitsi sukupuolen ja BITSEA:n yhteyttä tarkastellessa kompetenssidimension osalta varianssit olivat eri suuret. Varianssioletuksen ollessa voimassa, käytettiin yksisuuntaisen varianssianalyysin parittaisissa vertailuissa Tukeyn HSD-testiä. Lopuksi vielä ennen varsinaisia analyysija, tarkasteltiin eri hoitomuodoissa olevien lasten BITSEA-pisteitä yksisuuntaisella varianssianalyysillä.

Ennen regressiomallin muodostamista tarkasteltiin, täytyivätkö yleisen lineaarisen mallin edellytykset. Multikolinearisuus selittävien muuttujien välillä ei vaikuttanut olevan ongelma, sillä toleranssiarvo on kaikkien selittäjien kohdalla $> .10$. Lisäksi Condition index- arvo oli kaikkien muuttujien kohdalla < 30 . Standardoituja jäännöstermejä kuvaavan histogrammin ja normaalin todennäköisyyskaavion perusteella virhetermit vaikuttivat jakautuvan suunnilleen normaalisti. Sironnakuvion perusteella myös homoskedastisuus-oletus täyttyi.

Lopulta muodostettiin kuusi erilaista regressiomallia tarkoituksena selvittää äidin masennus- ja ahdistusoireilun ja lapsen päivähoitomuodon yhdysvaikutusta lapsen sosioemotionaaliseen ongelmakäyttäytymiseen sekä kompetenssiin. Regressiomallit muodostettiin käyttämällä yleistä lineaarista mallia IBM SPSS 27- tilasto-ohjelmalla. Regressiomallit muodostettiin siten, että riippuvana muuttujana oli joko BITSEA:n ongelmakäyttäytymisen dimensio tai BITSEA:n kompetenssidimensio. Alustavien analyysien perusteella mukaan malliin otettiin

ne taustamuuttujat, jotka olivat tilastollisesti yhteydessä lapsen BITSEA-pisteisiin.

Ongelmakäyttäytymisen osalta näitä olivat siis lapsen sukupuoli, synnyttäjäyys, äidin ikä ja äidin koulutustausta. Lisäksi mukaan otettiin päivähoitomuoto. Kompetenssin osalta malliin otettiin mukaan lapsen sukupuoli ja äidin koulutustausta sekä päivähoitomuoto. Kategoriset muuttujat laitettiin malliin kiinteinä faktoreina ja jatkuvat muuttujat kovariaatteina. Äidin masennusta ja ahdistusta kuvaavat summamuuttujat otettiin myös mukaan malliin siten, että kaikissa malleissa oli vakioituna 24 kuukauden kohdalla mitattu psyykkinen oireilu.

Ajankohtainen 24 kuukauden kohdalla mitattu oireilu kontrolloitiin, jotta saataisiin selville äidin raskausajan tai vauvuuden oireilun mahdollinen itsenäinen vaikutus. Toisin sanoen selvitettiin, voiko varhaiskasvatus toimia suojaavana tekijänä myös äidin aiemman oireilun ja lapsen sosioemotionaalisen kehityksen välisessä yhteydessä. Tämän lisäksi jokaisessa mallissa oli mukana kussakin mallissa tarkastelun kohteena olevan ajanjakson oiremuuttuja. Päivähoitomuodosta ja oiremuuttujasta laskettiin lisäksi interaktiomuuttujat. Malleja muodostettiin yhteensä kuusi, molemmille dimensioille kolme eri aikapistettä, jotka olivat prenataali, postnataali ja kahden vuoden aikapiste.

3 Tulokset

3.1 Taustamuuttajat

Taustamuuttujista tarkasteltiin lapsen sukupuolta, äidin koulutustaustaa, äidin tulostaustaa, synnyttäjäyttä sekä raskausviikkoja. Taustamuuttajat on kuvattu Taulukossa 1.

Taustamuuttajat on kuvattu erikseen jokaisen kolmen eri hoitomuodon osalta sekä koko otoksen osalta. Päiväkotij- ja kotihoitoryhmät olivat suunnilleen samankokoiset.

Perhepäivähoidossa olevia lapsia oli tässä aineistossa vähemmän, 17 % tutkittavista.

Perhepäivähoitoon osallistuu Suomessa vähemmän lapsia kuin päiväkotimuotoiseen varhaiskasvatukseen, joten oli odotettavissa, että tässäkin aineistossa perhepäivähoitoon osallistuvia on vähemmän kuin koti- ja päiväkotihoidon osallistuvia.

Taulukko 1

Tutkimusotoksen demografiset tekijät

	Kotihoito	Perhepäivähoito	Päiväkotij	Koko otos
Otos N	537 (39.5 %)	237 (17.4 %)	585 (43.0 %)	1359 (100 %)
Lapsen sukupuoli (tyttö), N (%)	248 (46.2 %)	108 (45.6 %)	279 (47.7 %)	635 (46.7 %)
Äidin ikä lapsen syntymähetkellä, ka (kh)	31.10 (4.71)	30.87 (4.31)	31.28 (3.99)	31.14 (4.34)
Synnyttäjäyys (ensi)*, N (%)	284 (52.9 %)	146 (61.6 %)	307 (52.5 %)	737 (54.2 %)
Raskausviikot, ka (kh)	39.7 (1.63)	39.8 (1.76)	39.8 (1.66)	39.7 (1.67)
Äidin koulutus, N (%)				
alin koulutusluokka	194 (38.1 %)	65 (28.5 %)	114 (20.4 %)	373 (28,8 %)
keskimmäinen koulutusluokka	155 (30.5 %)	58 (25.4 %)	165 (29.5 %)	378 (29.2 %)
ylin koulutusluokka	160 (31.4 %)	105 (46.0 %)	280 (50.1 %)	545 (42.1 %)
yht. *	509	228	559	1296
Äidin tulotaso, N (%)				
≤1500	239 (47.1 %)	61 (26.9 %)	147 (26.3 %)	447 (34.5 %)
1501–2500	224 (44.2 %)	138 (60.8 %)	325 (58.0 %)	687 (53.1 %)
2501–3500	38 (7.5 %)	22 (9.7 %)	76 (13.6 %)	136 (10.5 %)
≥ 3500	6 (1.0 %)	6 (2.6 %)	12 (2.1 %)	24 (1.9 %)
yht. *	507	227	560	1294

huom. * = puuttuvia havaintoja

koulutusluokat: alin = ylioppilastutkinto tai alempi koulutustaso, keskimmäinen = ammattikorkeakoulu, ylin = alempi tai ylempi korkeakoulututkinto tai korkeampi koulutustaso

3.2 Taustamuuttujien yhteys sosioemotionaalisiin ongelmiin ja sosiaaliseen kompetenssiin

Sukupuolten välillä oli eroa sekä sosiaalisessa kompetenssissa että sosioemotionaalisisissa ongelmissa. Tyttöillä oli korkeampi kompetenssi ($ka = 18.47$, $kh = 2.25$) poikiin verrattuna ($ka = 17.72$, $kh = 2.56$), $t(1371) = -5.77$, $p < .001$, $d = -.309$. Pojilla oli lisäksi keskimäärin korkeammat pistemäärät sosioemotionaalisisissa ongelmissa ($ka = 7.80$, $kh = 4.15$) kuin tytöillä ($ka = 7.12$, $kh = 4.27$), $t(1367) = 2.94$, $p = .003$, $d = .159$.

Kun vertailtiin ensisynnyttäjien lapsia ja aiemmin synnyttäneiden äitien lapsia, eroja löytyi sosioemotionaalisisissa ongelmissa, mutta ei kompetenssissa. Aiemmin synnyttäneiden äitien lasten ongelmakäyttäytymisen pisteet olivat korkeammat ($ka = 7.71$, $kh = 4.38$), kuin ensisynnyttäjien lasten ($ka = 7.23$, $kh = 4.02$), $t(1365) = 2.08$, $p < .037$, $d = .113$. Äidin ikä oli negatiivisesti yhteydessä BITSEA:n ongelmakäyttäytymisen pisteisiin, $r = -.70$, $p = .009$. Raskausviikoilla ei havaittu tilastollisesti merkitsevää yhteyttä BITSEA-pisteisiin.

Yksisuuntaisen varianssianalyysin mukaan eri tulotasoisten äitien lapset erosivat BITSEA:n ongelmadimension ($F(3,1300) = 2.92$, $p = .033$, $n^2 = .007$), mutta ei kompetenssin osalta. Jatkovertailuissa ei kuitenkaan löytynyt merkitseviä eroja eri tulotasoisten ryhmien välillä. Sekä sosioemotionaalisisessa kompetenssissa ($F(2,1307) = 5.51$, $p = .004$, $n^2 = .008$) että sosioemotionaalisisissa ongelmissa ($F(2, 1304) = 6.89$, $p < .001$, $n^2 = .010$) oli eroa niiden lasten välillä, joiden äitien koulutustaustat olivat erilaiset. Alin koulutusluokka erosi sosioemotionaalisten ongelmien osalta sekä keskimmäisestä koulutusluokasta, $p = .003$, 95 % CI [.30, 1.74] että korkeimmasta, $p = .004$, 95 % CI [.25, 1.5.] siten, että alimman koulutusluokan lasten ongelmapistemäärät olivat suuremmat kuin keskimmäisellä ja ylimmällä koulutusluokalla. Koulutuksen keskiluokan ja korkeimman luokan välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa, $p = .924$, 95 % CI [-.77, .55.] Samat erot ilmenivät kompetenssidimensiossa: alimpaan koulutusluokkaan kuuluvien äitien lasten pistemäärät erosivat keskimmäisestä koulutusluokasta, $p = .010$, 95 % CI [-.93, -.10] ja ylimmästä luokasta, $p = .010$, 95 % CI [-.85, -.09], alimman koulutusluokan kompetenssipisteiden ollessa matalammat kuin kahdella ylemmällä koulutusluokalla. Keski- ja korkeimman luokan välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa, $p = .957$, 95 % CI [-.42, .33].

Päivähoidossa, perhepäivähoidossa ja kotihoidossa olevien lasten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa BITSEA-pisteissä kummassakaan dimensiossa, ongelmadimensio

($F(2,1350) = 2.32, p = .099, n^2 = .003$), kompetenssidimensio ($F(2,1354) = 2.596, p = .075, n^2 = .004$).

3.3 Äidin masennus- ja ahdistuneisuusoireilun yhteys sosioemotionaalisiin ongelmiin ja sosiaaliseen kompetenssiin

Äidin masennus- ja ahdistuneisuusoireilun ja lapsen sosioemotionaalisen kehityksen yhteyksiä tarkasteltiin Pearsonin korrelaatiokertoimen avulla. Korrelaatiot on esitelty Taulukossa 2. Taulukosta huomataan, että äidin masennus- ja ahdistuneisuusoireilu oli kaikissa mittauspisteissä tilastollisesti merkitsevästi ($p < .01$) yhteydessä lapsen matalampaan sosioemotionaaliseen kompetenssiin ja korkeampaan ongelmapistemäärään lapsen ollessa kahden vuoden ikäinen.

Taulukko 2

BITSEA-pisteiden ja äidin masennus- ja ahdistuneisuusoireilun yhteydet Pearsonin korrelaatiokertoimella tarkasteltuna

	SCL raskausaika	EPDS raskausaika	SCL 3 ja 6 kk	EPDS 3,6 ja 12 kk	SCL 24 kk	EPDS 24 kk
BITSEA kompetenssi 24kk	-.09**	-.08**	-.12**	-.14**	-.10**	-.12**
BITSEA ongelmat 24kk	.29**	.27**	.34**	.31**	.33**	.28**

** $p < .01$

Huom. SCL= The Symptom Checklist- 90

EPDS= Edinburgh Postnatal Depression Scale

BITSEA= The Brief Infant–Toddler Social and Emotional Assessment

3.4 Yleiset lineaariset mallit

3.4.1 Varhaiskasvatuksen suojaava vaikutus äidin raskausajan masennus- ja ahdistuneisuusoireilun ja lapsen sosioemotionaalisen ongelmakäyttämisen välisessä yhteydessä

Aluksi tarkasteltiin päivähoitomuodon ja äidin raskausajan masennus- ja ahdistuneisuusoireilun yhdysvaikutusta lapsen sosioemotionaaliseen ongelmakäyttämiseen. Malli sopi aineistoon paremmin kuin tyhjä malli, $F(11,1132) = 19.951, p < .001, np^2 = .162$. Mallin selitysaste

korjattu $R^2 = .154$. Päivähoitomuoto selitti lapsen ongelmakäyttäytymistä tilastollisesti merkitsevästi, $F(2,1132) = 4.809$, $p = .008$, $np^2 = .008$. Parittaisten vertailujen perusteella perhepäivähoidossa olevilla lapsilla oli vähemmän ongelmakäyttäytymistä, kuin päiväkodissa olevilla lapsilla, $p = .003$. Päivähoitomuodolla ja raskausajan masennus- ja ahdistusoireilla ei havaittu yhdysvaikutusta lapsen sosioemotionaalisiin ongelmiin, $F(2,1132) = .305$, $p = .737$, $np^2 = .001$.

Taustamuuttujista tilastollisesti merkitsevästi ongelmakäyttäytymistä selitti sukupuoli, $F(1,1132) = 6.371$, $p = .012$, $np^2 = .006$ sekä äidin koulutustaso, $F(2,1132) = 3.740$, $p = .024$, $np^2 = .007$. Malli on yksityiskohtaisesti kuvattuna Taulukossa 3.

Taulukko 3

Lapsen sosioemotionaalisen ongelmakäyttäytymisen yleinen lineaarinen malli: äidin raskausajan oireilu

Muuttuja	B	SE	t	p	95 % luottamusväli		np ²
					alaraja	yläraja	
Vakio	6.848	1.028	6.663	<.001	4.831	8.865	.038
Kotihoito	-.498	.260	-1.912	.056	-1.008	.013	.003
Perhepäivähoito	-.980	.328	-2.984	.003	-1.624	-.336	.008
Päiväkoti	-	-	-	-	-	-	-
Sukupuoli (poika)	.583	.231	2.524	.012	.130	1.036	.006
Sukupuoli (tyttö)	-	-	-	-	-	-	-
Ensisynnyttäjäisyys	.268	.244	1.100	.272	-.210	.746	.001
Aiempiä synnytyksiä	-	-	-	-	-	-	-
Koulutusluokka 1	.591	.301	1.964	.050	.001	1.181	.003
Koulutusluokka 2	-.254	.281	-903	.367	-.806	.298	.001
Koulutusluokka 3	-	-	-	-	-	-	-
Äidin ikä lapsen syntymähetkellä	-.021	.029	-.725	.468	-.079	.036	.000
Äidin oireilu 2v vakio	.144	.019	7.726	<.001	.108	.181	.050
Äidin prenataalinen oireilu	.166	.042	3.945	<.001	.084	.249	.014
Yhdysvaikutus							
kotihoito/päiväkoti	-.025	.053	-.465	.642	-.130	.080	.000
perhepäivähoito/päiväkoti	-.054	.071	-.761	.447	-.194	.086	.001
kotihoito/perhepäivähoito	.030	.070	.423	.672	-.107	1.66	.000

3.4.2 Varhaiskasvatuksen suojaava vaikutus äidin vauvavuoden masennus- ja ahdistuneisuusoireilun ja lapsen sosioemotionaalisen ongelmakäyttötymisen välisessä yhteydessä

Seuraavaksi tarkasteltiin päivähoitomuodon ja vauvavuoden masennus- ja ahdistusoireilun yhdysvaikutusta lapsen sosioemotionaalisiin ongelmiin. Malli sopi edelleen aineistoon paremmin kuin tyhjä malli, $F(11,944) = 17.807, p < .001, np^2 = .172$, selitysaste korjattu $R^2 = .162$. Päivähoitomuoto selitti ongelmakäyttötymistä tilastollisesti merkitsevästi, $F(2,944) = 3.059, p = .047, np^2 = .006$. Samoin kuin edellisissäkin mallissa, tarkastellessa parittaisia vertailuja, perhepäivähoidossa olevilla lapsilla havaittiin vähemmän ongelmakäyttötymistä, kuin päiväkodissa olevilla lapsilla, $p = .014$. Muiden ryhmien välillä eri ollut merkitsevää eroa ongelmakäyttötymisessä. Päivähoitomuodolla ja äidin psyykkisellä oireilulla ei havaittu yhdysvaikutusta, $F(2,944) = .087, p = .917, np^2 = .000$.

Taustamuuttujista tilastollisesti merkitsevästi sosioemotionaalista ongelmakäyttötymistä selitti jälleen lapsen sukupuoli, $F(1,944) = 10.726, p < .001, np^2 = .011$. Malli on kuvattu yksityiskohtaisesti Taulukossa 4.

Taulukko 4

Lapsen sosioemotionaalisen ongelmakäyttötymisen yleinen lineaarinen malli: äidin raskausajan jälkeinen oireilu

Muuttuja	B	SE	t	p	95 % luottamusväli		np ²
					alaraja	yläraja	
Vakio	7.900	1.087	7.269	<.001	5.767	10.033	.053
Kotihoito	-.265	.274	-.969	.333	-.802	.272	.001
Perhepäivähoito	-.857	.346	-2.473	.014	-1.537	-.177	.006
Päiväkoti	-	-	-	-	-	-	-
Sukupuoli (poika)	.798	.244	3.275	.001	.320	1.276	.011
Sukupuoli (tyttö)	-	-	-	-	-	-	-
Ensisynnyttäjäisyys	.074	.255	.291	.771	-.426	.575	.000
Aiempiä synnytyksiä	-	-	-	-	-	-	-
Koulutusluokka 1	.360	.318	1.131	.258	-.264	.984	.001
Koulutusluokka 2	-.304	.296	-1.029	.304	-.884	.276	.001
Koulutusluokka 3	-	-	-	-	-	-	-
Äidin ikä	-.051	.031	-1.645	.100	-.112	.010	.003
Äidin oireilu 2v vakio	.114	.023	5.013	<.001	.069	.158	.026
Äidin postnataalinen oireilu	.230	.053	4.365	<.001	.126	.333	.020
Yhdysvaikutus							
kotihoito/päiväkoti	-.006	.065	-.091	.927	-.133	.121	.000
perhepäivähoito/päiväkoti	-.039	.094	-.413	.679	-.222	.145	.000
kotihoito/perhepäivähoito	.033	.093	.352	.725	-.150	.216	.000

3.4.3 Varhaiskasvatuksen suojaava vaikutus äidin kaksivuotispisteen masennus- ja ahdistuneisuusoireilun ja lapsen sosioemotionaalisen ongelmakäyttäytymisen välisessä yhteydessä

Sosioemotionaalisen ongelmakäyttäytymisen osalta tarkasteltiin vielä äidin psyykkisen oireilun ja päivähoitomuodon yhdysvaikutusta 2-vuotisikäpisteessä. Malli sopi aineistoon paremmin kuin tyhjä malli, $F(10,1219) = 21.030, p < .001, np^2 = .147$, selitysaste korjattu $R^2 = .140$. Päivähoitomuoto selitti edelleen tilastollisesti merkitsevästi ongelmakäyttäytymistä, $F(2,1219) = 3.587, p = .028, np^2 = .006$. Tarkastellessa parittaisia vertailuja, perhepäivähoidossa olevilla lapsilla havaittiin vähemmän ongelmakäyttäytymistä kuin päiväkodissa olevilla, $p = .011$. Muiden ryhmien välillä havaitut erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Päivähoitomuodolla ja äidin psyykkisellä oireilulla lapsen ollessa kaksivuotias havaittiin yhdysvaikutus, $F(2,1219) = 8.454, p < .001, np^2 = .014$. Tulokset osoittavat, että kotihoidossa olevien lasten kohdalla altistuminen äidin ajankohtaiselle masennus- ja ahdistusoireilulle oli yhteydessä korkeampaan ongelmakäyttäytymisen tasoon verrattuna päiväkodissa oleviin, $B = .088, SE = .033, p = .008$. Samoin kotihoidossa olevien lasten kohdalla altistuminen äidin oireilulle oli yhteydessä korkeampaan ongelmakäyttäytymisen tasoon, kun heitä verrattiin perhepäivähoidossa oleviin, $B = .169, SE = .043, p < .001$. Perhepäivähoidossa olevat lapset eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi päiväkodissa olevista lapsista sosioemotionaalisen ongelmakäyttäytymisen suhteen, $B = -.081, SE = .042, p = .056$.

Taustamuuttujista sukupuoli selitti jälleen ongelmakäyttäytymistä tilastollisesti merkitsevästi, $F(1,1219) = 6.946, p = .009, np^2 = .006$. Malli on yksityiskohtaisesti kuvattuna Taulukossa 5.

Taulukko 5

Lapsen sosioemotionaalisen ongelmakäyttämisen yleinen lineaarinen malli: äidin oireilu 2-vuotispisteessä

Muuttuja	B	SE	t	p	95 % luottamusväli		np ²
					alaraja	yläraja	
Vakio	6.953	1.017	6.839	<.001	4.958	8.947	.037
Kotihoito	-.921	.353	-2.610	.009	-1.613	-.229	.006
Perhepäivähoito	-.208	.451	-.462	.644	-1.092	-.676	.000
Päiväkoti	-	-	-	-	-	-	-
Sukupuoli (poika)	.595	.226	2.635	.009	.152	1.038	.006
Sukupuoli (tyttö)	-	-	-	-	-	-	-
Ensisynnyttäjäisyys	.292	.238	1.226	.221	-.175	.759	.001
Aiempiä synnytyksiä	-	-	-	-	-	-	-
Koulutusluokka 1	.498	.294	1.691	.091	-.080	1.075	.002
Koulutusluokka 2	-.209	.275	-.762	.446	-.748	.330	.000
Koulutusluokka 3	-	-	-	-	-	-	-
Äidin ikä	-.034	.029	-1.188	.235	-.091	.022	.000
Äidin oireilu 2v	.171	.023	7.395	<.001	.126	.216	.043
Yhdysvaikutus							
kotihoito/päiväkoti	.088	.033	2.646	.008	.023	.153	.006
perhepäivähoito/päiväkoti	-.081	.042	-1.912	.056	-.165	.002	.003
kotihoito/perhepäivähoito	.169	.043	3.941	<.001	.085	.253	.013

Malleissa 4–6 (Taulukot 6–8) riippuvana muuttujana on BITSEA:n kompetenssidimensio ja oiremuuttujat ovat malleissa mukana kuten aiemmissakin, eli jokaista aikapistettä käsitellään erikseen ja kaksivuotiskäpisteessä mitattu äidin psyykinen oireilu on vakioituna kaikissa malleissa. Taustamuuttujista malleissa on mukana ne, joilla havaittiin tilastollisesti merkitsevä yhteys riippuvaan muuttujaan, jotka kompetenssidimension osalta olivat sukupuoli ja äidin koulutustaso.

3.4.4 Varhaiskasvatuksen suojaava vaikutus äidin raskausajan masennus- ja ahdistuneisuusoireilun ja lapsen sosiaalisen kompetenssin välisessä yhteydessä

Seuraavaksi tarkasteltiin jälleen päivähoitomuodon ja äidin raskausajan masennus- ja ahdistusoireilun yhdysvaikutusta, tällä kertaa sosiaaliseen kompetenssiin. Malli sopi aineistoon paremmin kuin tyhjä malli, $F(9,1134) = 7.475$, $p < .001$, $np^2 = .056$, selitysaste korjattu $R^2 = .049$. Päivähoitomuodon yhteys BITSEA:n kompetenssiskaalaan ei ollut tilastollisesti merkitsevä, $F(2,1134) = 2.902$, $p = .055$, $np^2 = .005$. Äidin raskausajan oireilulla

ja päivähoitomuodolla ei havaittu yhdysvaikutusta lapsen sosiaaliseen kompetenssiin, $F(2,1134) = .721, p = .486, np^2 = .001$.

Taustamuuttujista kompetenssiin oli yhteydessä sukupuoli $F(1,1134) = 35.789, p < .001, np^2 = .031$, sekä koulutustaso $F(2,1134) = 3.334, p = .036, np^2 = .006$. Malli on yksityiskohtaisesti kuvattuna Taulukossa 6.

Taulukko 6

Lapsen sosiaalisen kompetenssin yleinen lineaarinen malli: äidin raskausajan oireilu

Muuttuja	B	SE	t	p	95 % luottamusväli		np ²
					alaraja	yläraja	
Vakio	18.771	.168	111.944	.000	18.442	19.100	.917
Kotihoito	-.010	.157	-.063	.950	-.319	.299	.000
Perhepäivähoito	.437	.198	2.204	.028	.048	.826	.004
Päiväkoti	-	-	-	-	-	-	-
Sukupuoli (poika)	-.836	.140	-5.982	<.001	-1.110	-.562	.031
Sukupuoli (tyttö)	-	-	-	-	-	-	-
Koulutusluokka 1	-.393	.173	-2.275	.023	-.732	-.054	.005
Koulutusluokka 2	.029	.170	.170	.865	-.304	.362	.000
Koulutusluokka 3	-	-	-	-	-	-	-
Äidin oireilu 2v vakio	-.028	.011	-2.458	.014	-.050	-.006	.005
Äidin prenataalinen oireilu	-.009	.025	-.360	.719	-.059	.041	.000
Yhdysvaikutus							
kotihoito/päiväkoti	-.027	.032	-.842	.400	-.091	.036	.001
perhepäivähoito/päiväkoti	.019	.043	.445	.657	-.066	.104	.000
kotihoito/perhepäivähoito	-.046	.042	-1.099	.272	-.129	.036	.001

3.4.5 Varhaiskasvatuksen suojaava vaikutus äidin vauvavuoden masennus- ja ahdistuneisuusoireilun ja lapsen sosiaalisen kompetenssin välisessä yhteydessä

Tarkastelun kohteena oli seuraavaksi äidin vauvavuoden aikaisen masennus- ja ahdistuneisuusoireilun ja päivähoidomuodon yhdysvaikutus lapsen sosiaaliseen kompetenssiin. Malli sopi aineistoon paremmin kuin tyhjä malli, $F(9,946) = 8.200$, $p < .001$, $np^2 = .072$, selitysaste korjattu $R^2 = .064$. Päivähoidomuoto ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä lapsen sosiaaliseen kompetenssiin, $F(2,946) = 2.350$, $p = .096$, $np^2 = .005$. Äidin raskausajan jälkeisen oireilun ja päivähoidomuodon välillä ei havaittu yhdysvaikutusta, $F(2,946) = 1.041$, $p = .354$, $np^2 = .002$.

Taustamuuttujista jälleen sukupuoli oli yhteydessä sosiaaliseen kompetenssiin, $F(1,946) = 32.295$, $p < .001$, $np^2 = .033$. Malli on yksityiskohtaisesti kuvattuna Taulukossa 7.

Taulukko 7

Lapsen sosiaalisen kompetenssin yleinen lineaarinen malli: äidin raskausajan jälkeinen oireilu

Muuttuja	B	SE	t	p	95 % luottamusväli		np ²
					alaraja	yläraja	
Vakio	18.789	.186	101.285	.000	18.425	19.153	.916
Kotihoito	-.083	.170	-.491	.624	-.417	.250	.000
Perhepäivähoito	.380	.215	1.771	.077	-.041	.801	.003
Päiväkoti	-	-	-	-	-	-	-
Sukupuoli (poika)	-.859	.151	-5.683	<.001	-1.156	-.563	.033
Sukupuoli (tyttö)	-	-	-	-	-	-	-
Koulutusluokka 1	-.354	.188	-1.888	.059	-.723	-.014	.004
Koulutusluokka 2	.004	.183	.020	.984	-.355	.362	.000
Koulutusluokka 3	-	-	-	-	-	-	-
Äidin oireilu 2v vakio	-.026	.014	-1.867	.062	-.054	-.001	.004
Äidin postnataalinen oireilu	-.048	.033	-1.479	.139	-.112	.016	.002
Yhdysvaikutus							
kotihoito/päiväkoti	-.040	.040	-1.001	.317	-.119	.039	.001
perhepäivähoito/päiväkoti	.036	.058	.626	.531	-.077	.150	.000
kotihoito/perhepäivähoito	-.077	.058	-1.321	.187	-.190	.037	.002

3.4.6 Varhaiskasvatuksen suojaava vaikutus äidin kaksivuotispisteen masennus- ja ahdistuneisuusoireilun ja lapsen sosiaalisen kompetenssin välisessä yhteydessä

Viimeiseksi tarkasteltiin päivähoitomuodon ja äidin masennus- ja ahdistuneisuusoireilun yhdysvaikutusta lapsen sosiaaliseen kompetenssiin 2-vuotiskäpisteessä. Malli sopi aineistoon paremmin kuin tyhjä malli, $F(8,1221) = 8.366$, $p < .001$, $np^2 = .052$, selitysaste korjattu $R^2 = .046$. Päivähoitomuodolla ei ollut merkitsevää yhteyttä lapsen sosiaaliseen kompetenssiin, $F(2,1221) = .548$, $p = .578$, $np^2 = .001$. Päivähoitomuodolla ja äidin masennus- ja ahdistuneisuus oireilulla ei havaittu yhdysvaikutusta lapsen ollessa 2-vuotias, $F(2,1221) = .716$, $p = .489$, $np^2 = .001$.

Taustamuuttujista yhteydessä kompetenssiin olivat sukupuoli, $F(1,1221) = 33.889$, $p < .001$, $np^2 = .027$ sekä äidin koulutus, $F(2,1221) = 3.685$, $p = .025$, $np^2 = .010$. Malli on yksityiskohtaisesti kuvattuna Taulukossa 8.

Taulukko 8

Lapsen sosiaalisen kompetenssin yleinen lineaarinen malli: äidin oireilu 2-vuotiskäpisteessä

Muuttuja	B	SE	t	p	95 % luottamusväli		np ²
					alaraja	yläraja	
Vakio	18.826	.174	108.080	.000	18.484	19.167	.905
Kotihoito	.102	.211	.483	.629	-.312	.516	.000
Perhepäivähoito	.281	.269	1.044	.297	-.247	.810	.001
Päiväkoti	-	-	-	-	-	-	-
Sukupuoli (poika)	-.786	.135	-5.821	<.001	-1.051	-.521	.027
Sukupuoli (tyttö)	-	-	-	-	-	-	-
Koulutusluokka 1	-.404	.166	-2.426	.015	-.730	-.077	.005
Koulutusluokka 2	.017	.164	.106	.916	-.304	.339	.000
Koulutusluokka 3	-	-	-	-	-	-	-
Äidin oireilu 2v	-.032	.014	-2.314	.021	-.059	-.005	.004
Yhdysvaikutus							
kotihoito/päiväkoti	-.017	.020	-.876	.381	-.056	.022	.001
perhepäivähoito/päiväkoti	.011	.025	.424	.672	-.039	.061	.000
kotihoito/perhepäivähoito	-.028	.026	-1.098	.272	-.078	.022	.001

4 Pohdinta

Tämän pro gradu- tutkielman tavoitteena oli selvittää äidin raskausajan ja varhaisten vuosien masennus- ja ahdistuneisuusoireilun sekä lapsen päivähoitomuodon välistä yhdysvaikutusta lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen kahden vuoden iässä. Lapsen sosioemotionaalista kehitystä tarkasteltiin kahden eri sosioemotionaalisen kehityksen dimension, kompetenssin sekä ongelmakäyttäytymisen avulla.

Tulokset osoittivat, että 2-vuotispisteessä eli äidin ajankohtaisella masennus- ja ahdistuneisuusoireilulla ja päivähoitomuodolla oli yhdysvaikutus lapsen sosioemotionaaliseen ongelmakäyttäytymiseen. Toisin sanoen, varhaiskasvatukseen osallistuminen oli yhteydessä vähempään sosioemotionaaliseen ongelmakäyttäytymiseen lapsilla, joiden äideillä oli masennus- ja ahdistuneisuusoireilua. Päivähoitomuotoja vertailtaessa havaittiin, että kotihoidossa olevilla lapsilla, joiden äideillä oli masennus- ja ahdistuneisuusoireilua, oli enemmän sosioemotionaalista ongelmakäyttäytymistä verrattuna niihin lapsiin, jotka kävivät päiväkodissa. Samoin kotihoidossa olevien lasten kohdalla altistuminen äidin oireilulle oli yhteydessä korkeampaan ongelmakäyttäytymisen tasoon, kun heitä verrattiin perhepäivähoidossa oleviin lapsiin. Kahden varhaiskasvatusryhmän väliset erot ongelmakäyttäytymisessä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Muissa ikäpisteissä eli raskausaikana ja vauvavuotena ei havaittu yhdysvaikutusta päivähoitomuodon ja äidin masennus- ja ahdistuneisuusoireilun välillä. Näissä ikäpisteissä kahden vuoden kohdalla mitattu äidin psyykinen kuormittuneisuus oli kontrolloitu. Yhdysvaikutusta ei myöskään havaittu päivähoitomuodon ja äidin oireilun välillä, kun tarkasteltiin lapsen sosiaalista kompetenssia. Taustamuuttujista sukupuoli oli yhteydessä kaikissa aikapisteissä molempiin dimensioihin siten, että pojilla oli tyttöjä enemmän ongelmakäyttäytymistä sekä matalampi sosiaalisen kompetenssin taso. Äidin koulutustaso oli yhteydessä lapsen sosioemotionaaliseen ongelmakäyttäytymiseen, kun tarkasteltiin raskausajan oireilua, sekä lapsen sosiaaliseen kompetenssiin, kun tarkasteltiin raskausajan oireilua sekä oireilua kahden vuoden ikäpisteessä.

Tämän tutkimuksen mukaan varhaiskasvatuksella on äidin masennus- ja ahdistuneisuusoireilulta suojaava vaikutus lapsen sosioemotionaalisen ongelmakäyttäytymisen kannalta, joka oli myös hypoteesia tukeva tulos. Kotona hoidetuilla lapsilla oli enemmän sosioemotionaalista ongelmakäyttäytymistä, kuin päiväkodissa tai perhepäivähoidossa hoidetuilla lapsilla, jos lapsen äidillä oli masennus- ja ahdistuneisuusoireilua

lapsen ollessa kaksivuotias. Tulokset ovat yhteneväisiä aiempien kansainvälisten tutkimusten kanssa (Charrois ym., 2020; Giles ym., 2011; Herba ym., 2013; Lee ym., 2006).

Yhdysvaikutus havaittiin ainoastaan äidin ajankohtaisen eli 2-vuotispisteessä mitatun oireilun ja päivähoitomuodon välillä, joka saattaa viitata siihen, että varhaiskasvatukseen osallistuminen suojaa lapsen sosioemotionaalista kehitystä äidin oireilulta silloin, kun oireet ovat läsnä lapsen nykyelämässä. Osallistuminen varhaiskasvatukseen on voinut vähentää äidin oireilun vaikutuksia lapsen sosioemotionaaliseen ongelmakäyttäytymiseen verrattuna kotihoidossa oleviin mahdollisesti siksi, että kodin ulkopuoliseen hoitoon osallistuminen vähentää kuormittuneen äidin seurassa vietettyä aikaa ja tätä vasten lisää aikaa kodin ulkopuolisten hoitajien kanssa. Masentuneen äidin kyky strukturoida lasta voi olla heikentynyt (Hakanen ym., 2019), äidillä saattaa olla vaikeuksia lapsen tarpeiden tyydyttämisessä ja äidin ja lapsen välillä on usein vuorovaikutuksellisia haasteita (Goodman ym., 1999). Lapsen osallistuminen varhaiskasvatukseen saattaa myös mahdollistaa masentuneen äidin hetkellisen irrottautumisen äidin roolista (Giles ym., 2011).

Varhaiskasvatuksen suojaava vaikutus voi mahdollisesti perustua kotiympäristön puutteellisen vuorovaikutuksen ja lapsen tarpeiden huomioinnin kompensoimiseen.

Varhaiskasvatuksen sensitiivinen ja turvallinen hoitaja voi tukea lapsen tunteiden säätelyä tavalla, johon psyykkisesti kuormittunut äiti ei välttämättä riittävällä tasolla pysty.

Varhaiskasvatuksella ei havaittu suojaavaa vaikutusta, kun tarkasteltiin äidin raskaus- ja vauva-ajan psyykkistä oireilua ja kaksivuotispisteen oireilu oli kontrolloitu. Tämä voi viitata siihen, ettei äidin aiemmalla oireilulla ole varhaiskasvatuksen puskuroivan vaikutuksen kannalta niin suurta merkitystä, vaan suojaava vaikutus tulee esiin ainoastaan, kun oireet ovat läsnä lapsen ja äidin nykyelämässä. Tämä sopii yhteen ajatuksen kanssa siitä, että varhaiskasvatus voi toimia lapselle ikään kuin levähdyspaikkana stressaavasta, ensisijaisesta hoitoympäristöstä (Berry ym., 2014). On myös mahdollista, että äidin masennus- ja ahdistusoireilu on helpottanut raskausajan tai vauvuuden jälkeen ja tämä on vaikuttanut siinä määrin kompensoivasti lapsen sosioemotionaaliseen ongelmakäyttäytymiseen, ettei varhaiskasvatus enää moderoi tätä yhteyttä. Aiemmat tutkimukset ovat saaneet ristiriitaisia tuloksia äidin oireilun ajoittumisen merkityksestä lapsen sosioemotionaalisen kehityksen kannalta. Joidenkin tutkimusten mukaan esimerkiksi pelkästään synnytyksen jälkeisen ajan masennuksella ei ole yhtä suurta vaikutusta lapsen kehitykseen, kuin raskaudenaikaisella (esim. Luoma ym., 2001), kun taas toisaalta joidenkin tutkimusten (esim. Bagner ym., 2010)

ensimmäinen vuosi olisi merkittävin herkkyyskausi äidin oireilun vaikutusten kannalta. Erityisen voimakas yhteys äidin oireilulla on lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen sen ollessa pitkäaikaista (Korja ym., 2024). Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan ollut mahdollista ottaa huomioon tällaisia kehityskulkuja äidin oireilussa. Toistaiseksi jää siis epäselväksi, miksi tässä tutkimuksessa varhaiskasvatuksen suojaavaa vaikutusta ei havaittu, kun tarkasteltiin raskausajan ja vauvavuoden psyykkistä oireilua. Varhaiskasvatuksen suojaavan vaikutuksen tullessa esiin ainoastaan äidin ajankohtaisten oireiden ja lapsen sosioemotionaalisen ongelmakäyttäytymisen välisessä yhteydessä, tulee ottaa huomioon myös käänteisen selitysmallin mahdollisuus. Toisin sanoen on mahdollista, että lapsen sosioemotionaaliset haasteet vaikuttavatkin äidin masennus- ja ahdistusoireiluun. Käänteisen selitysmallin mahdollisuudesta huolimatta tutkimuksessa havaittu varhaiskasvatuksen suojaava vaikutus kannustaa lisätutkimuksiin. Lisäksi on kuitenkin hyvä ottaa huomioon, että vaikka äidin oireilun ja varhaiskasvatuksen yhdysvaikutus kaksivuotispisteessä oli hyvin kiinnostava tulos ja vieläpä tilastollisesti erittäin merkitsevä, efektikoko oli kuitenkin suhteellisen pieni, joka tulee ottaa huomioon arvioitaessa vaikutuksen voimakkuutta.

Varhaiskasvatuksen puskuroivasta roolista äidin psyykkisen oireilun ja lapsen sosioemotionaalisen kompetenssin välisessä yhteydessä ei asetettu etukäteen hypoteesia, koska aiemmat tutkimukset varhaiskasvatuksen moderoivasta vaikutuksesta ovat keskittyneet pitkälti sosioemotionaaliseen oireiluun. Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, ettei äidin psyykkiselle oireilulle altistuneiden lasten välillä ollut eroa kompetenssitasoissa riippuen heidän hoitomuodostaan. Tämän aineiston kaksivuotiaat lapset olivat osallistuneet varhaiskasvatukseen keskimäärin kahdeksan kuukauden ajan ja on mahdollista, ettei lasten kompetenssitaidot ole erityisesti ehtineet kehittyä verrattuna kotihoitossa oleviin. Hieman vanhempia lapsia tutkimalla voitaisiin saavuttaa parempaa lisäymmärrystä aiheesta. On myös hyvin mahdollista, ettei varhaiskasvatus lähtökohtaisesti vaikuta merkittävässä määrin lasten sosioemotionaaliseen kompetenssiin kotihoitoon verrattuna (esim. Tervahartiala ym., 2023). Tulevat tutkimukset tulevat toivottavasti selventämään tuloksia myös kompetenssin osalta.

4.1 Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset

Tällä tutkimuksella on monia vahvuuksia, kuten myös rajoituksiakin, jotka tulee ottaa huomioon tutkimustuloksia arvioitaessa. Ensinnäkin tutkimuksen yhtenä vahvuutena voidaan nähdä otoksen suuri koko ($n = 1375$). Lisäksi tutkimuksessa otettiin huomioon useita taustamuuttujia, kuten äidin koulutus- ja tulotaso. Tämä pro gradu -tutkielma laajensi

merkittävästi aiempaa suomalaista tutkimusta ehdottaen, että varhaiskasvatuksella olisi puskuroiva vaikutus äidin psyykkisen kuormittuneisuuden ja lapsen sosioemotionaalisen kehityksen välisessä yhteydessä. Tutkimuksen vahvuudeksi voidaan katsoa myös se, että se huomioi sosioemotionaalisen kehityksen osa-alueista sekä kompetenssin että ongelmakäyttäytymisen. Aiemmat tutkimukset eivät ole riittävästi ottaneet huomioon näitä molempia dimensioita (Tervahartiala ym., 2023). Lisäksi tässä tutkimuksessa tutkittiin perhepäivähoidossa olevia lapsia omana ryhmänään, joka on harvinaista suomalaisissa varhaiskasvatusta koskevissa tutkimuksissa. Perhepäivähoitoon osallistuvien määrä on ollut laskussa viime vuosina, mutta edelleen esimerkiksi vuonna 2022 siihen osallistui lähes 10 000 lasta (Tilastokeskus, 2022).

Tässä tutkimuksessa käytetyt kyselylomakkeet ovat laajalti käytettyjä ja luotettavia. Kuitenkin, koska kaikki käytetyt kyselylomakkeet olivat itsearviointilomakkeita, liittyy niihin aina mahdollisuus raportointiharhasta. Vain äidit itse arvioivat omaa masennus- ja ahdistusoireiluaan sekä heidän lastensa sosioemotionaalista kehitystä kahden vuoden iässä. Varhaiskasvatuksen henkilökunnan arviot lapsen kehityksestä olisivat tuoneet lisäarvoa tutkimukselle. Lapsen käyttäytyminen voi olla erilaista eri konteksteissa, jonka takia mahdollisimman objektiivisen arvion saamiseksi olisi tärkeää hyödyntää vanhemman arvion lisäksi jotain muuta lähdettä (Denham ym., 2009). Mitä tulee BITSEA- kyselylomakkeeseen, on sisäinen johdonmukaisuus ongelma- ja kompetenssidimensioiden osalta ollut suomalaisissa tutkimuksissa useimmiten vain kohtalaista tasoa (Alakartes ym., 2015; Korja ym., 2024; Kovaniemi ym., 2018). Heikot sisäisen johdonmukaisuuden arvot voivat osittain selittyä sillä, että tutkittavat lapset ovat vielä pieniä. Haapsamon ja työryhmän (2009) tutkimuksessa kompetenssialaskaalan osalta sisäinen konsistenssi parani heikosta hyväksi lapsen iän noustessa 1.5-vuotiaasta kolmevuotiaaksi.

Tutkimuksen korrelatiivinen luonne sulkee pois kausaalipäätelmien mahdollisuuden. Lisäksi ei voida sulkea pois käänteistä yhteyttä, eli on mahdollista, että lapsen sosioemotionaalinen ongelmakäyttäytyminen vaikuttaisikin äidin psyykkiseen kuormittuneisuuteen, eikä toisin päin. Tämän tutkimuksen tulosten valossa ei myöskään voida päätellä, suojaako varhaiskasvatus lasta äidin oireilulta myöhemmässäkin ikävaiheessa, sillä tässä pro gradu - tutkielmassa ei ollut lapsen sosioemotionaalisen kehityksen osalta mahdollisuutta ottaa huomioon muita ikäpisteitä, kun tarkastelussa ollut kaksivuotispiste.

Pitkittäistutkimusasetelma on kuitenkin mahdollista toteuttaa muissa FinnBrainin

tutkimuksissa, sillä tutkimuskohortin lapset ovat tänä päivänä kouluikäisiä, ja heitä on tavoitteena tutkia vielä useita vuosikymmeniä. Äidin psyykkistä kuormittuneisuutta mitattiin kuitenkin useissa aikapisteissä, masennusoireilua yhteensä seitsemässä eri aikapisteessä ja ahdistusoireilua kuudessa eri aikapisteessä. Lisäksi äidin nykyhetken oireilun vaikutus oli kontrolloitu muiden aikapisteiden vaikutuksia tarkastellessa. Näiden seikkojen voidaan katsoa vaikuttavan tulosten luotettavuuteen positiivisesti.

Varhaiskasvatuksen laadullisia tekijöitä ei tässä tutkimuksessa voitu ottaa huomioon. Tämän takia ei myöskään ollut mahdollista selvittää, minkälaiset tekijät varhaiskasvatusympäristössä myötävaikuttivat varhaiskasvatuksen suojaavaan rooliin lapsen sosioemotionaalisen ongelmakäyttäytymisen ja äidin oireilun välisessä yhteydessä. Yksi tällainen tekijä voi olla esimerkiksi varhaiskasvatuksen henkilökunnan kyky tukea lapsen tunteidensäätelyä. Aiempien tutkimusten perusteella varhaiskasvatuksen tulee olla korkealaatuista ollakseen vaikuttavaa, mutta Suomessa varhaiskasvatuksen voidaan olettaa olevan koko maassa suhteellisen tasalaatuista ja korkeatasoista. Vaikka varhaiskasvatusympäristöissä esiintyykin jonkin verran vaihtelua (Karila, 2016; Repo ym., 2019), on Suomen varhaiskasvatus OECD:n laatiman raportin mukaan yhdenmukaista ja laadukkuudeltaan kärkitasoa eri maiden vertailussa (OECD, 2012).

4.2 Jatkotutkimusehdotukset

Varhaiskasvatuksen suojaavasta roolista tarvitaan lisää tutkimusta, ennen kuin voidaan tehdä luotettavia päätelmiä siitä, miten se vaikuttaa äidin psyykkisen kuormituksen ja lapsen sosioemotionaalisen kehityksen yhteyteen. Jatkotutkimuksissa olisi hyvä käyttää pitkittäistutkimusasetelmaa, jotta voitaisiin tutkia, liittyykö tässä tutkimuksessa saatu tulos ainoastaan aikaan, kun lapset ovat hyvin pieniä, vai voiko varhaiskasvatuksen suojaava vaikutus ulottua myös pidemmälle, kuten esimerkiksi Charoissin ja kumppaneiden (2020) tutkimuksessa. Tulosten luotettavuuden varmistamiseksi olisi lapsen kehitystä arvioitaessa hyvä hyödyntää yhden vanhemman lisäksi muitakin lähteitä, kuten varhaiskasvatuksen henkilökuntaa tai vähintään toistakin vanhempaa tai muuta lapsen hoitajaa. Hieman vanhempien lasten kohdalla voitaisiin myös hyödyntää lapsen omaa arvioita ja lisäksi voidaan harkita itsearvioinnin lisäksi muitakin menetelmiä.

Vaikka tässä tutkimuksessa oli huomioitu useita taustamuuttujia, voisi tulevaisissa tutkimuksissa huomioida vielä muitakin taustatekijöitä, jotka voisivat olla yhteydessä äidin oireilun, lapsen

sosioemotionaalisen kehityksen ja varhaiskasvatuksen välisiin yhteyksiin. Jatkotutkimuksissa voitaisiin huomioida esimerkiksi äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen, kuten myös vanhempien parisuhteeseen ja isän hyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Tulevissa tutkimuksissa voisi olla mielenkiintoista tutkia varhaiskasvatuksen laadullisia tekijöitä, sillä aiempien tutkimusten perusteella varhaiskasvatuksen laadulla on merkitystä sen hyödyllisyydessä lapsen sosioemotionaalisen kehityksen kannalta (esim. Huston ym., 2015; Sylva ym., 2011), kuten myös varhaiskasvatuksen moderoivan vaikutuksen kannalta (esim. Charrois ym., 2020; Eckstein-Madry ym., 2021). Lisäksi tämän tutkimuksen tulosten perusteella voi olla mielenkiintoista tutkia jatkossakin kotihoito- ja päiväkotiryhmien lisäksi perhepäivähoidoryhmää, sillä perhepäivähoidoryhmä erottui positiivisesti kahdesta muusta ryhmästä, kun tarkasteltiin päivähoidon itsenäistä vaikutusta lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen. Lisäksi kaksivuotispisteessä havaitun hoitomuodon ja äidin psyykkisen oireilun yhdysvaikutuksen jatkovertailut osoittivat perhepäivähoidossa olevilla olevan päiväkotiryhmää vähemmän sosioemotionaalista ongelmakäyttäytymistä. Yhteys ei aivan ylittänyt tilastollisen merkitsevyyden tasolle, mutta on siitä huolimatta kiinnostava tulos, joka kannustaa tutkimaan perhepäivähoidon mahdollisia erityislaatuja tekijöitä, jotka saattavat toimia psyykkisesti kuormittuneiden äitien lasten kannalta erityisen suojaavana ympäristönä.

4.3 Käytännön sovellukset

Tämän tutkimuksen perusteella kotihoidossa olevat lapset, joiden äidillä oli masennus- ja ahdistusoireita lapsen ollessa kaksivuotias, osoittivat enemmän sosioemotionaalista ongelmakäyttäytymistä, kuin varhaiskasvatukseen osallistuvat lapset. Tulokset tukevat alustavasti käsitystä varhaiskasvatuksen suojaavasta vaikutuksesta niiden lasten kohdalla, joiden äideillä on masennus- ja ahdistusoireilua. Varhaiskasvatukseen ja sen hyödyllisyyteen liittyvät kysymykset ovat Suomessa edelleen kiisteltyjä ja erityisesti pienten, alle kolmevuotiaiden lasten osalta on ajateltu kotihoidon olevan heille paras ratkaisu (Närvi ym., 2020). Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten valossa varhaiskasvatus on hyödyllistä kaksivuotiaille lapsille, joiden äidit ovat psyykkisesti kuormittuneita.

Jos tulevissa tutkimuksissa havaittaisiin, että varhaiskasvatus voi suojata äidin masennus- ja ahdistusoireilusta kärsivää lasta siten, että sosioemotionaalisia ongelmia ei pääse kehittymään tai jo syntyneet ongelmat helpottuvat, olisi se tärkeä viesti niin vanhemmille kuin päättäjillekin varhaiskasvatuksen vaikuttavuudesta. Varhaiskasvatus on Suomessa kohtuullisen hintaista, vaikkakaan ei yhtä edullista, kuin esimerkiksi Ruotsissa, jossa lisäksi

3–5-vuotiaiden lasten osalta varhaiskasvatus maksaa vasta yli 15 tuntia viikossa ylittävältä osuudelta. Joka tapauksessa, varhaiskasvatukseen osallistuminen voisi toimia suhteellisen edullisena interventiona perheille, jossa äidillä on psyykkistä kuormittuneisuutta. Lisääntynyt ymmärrys varhaiskasvatuksen mahdollisesta suotuisasta vaikutuksesta lapsen kehitykseen voi auttaa niin päättäjiä kuin vanhempiakin tekemään varhaiskasvatusta koskevia tärkeitä päätöksiä. Mikäli tämän tutkimuksen tulokset varhaiskasvatuksen puskuroivasta vaikutuksesta vahvistettaisiin tulevaisuudessa, voisi se kannustaa varhaiskasvatukseen osallistumiseen sekä mahdollisesti herättää keskustelua asiakasmaksujen alentamisesta tai poistamisesta kokonaan, ainakin sellaisten perheiden kohdalla, joissa lasten voidaan katsoa altistuvan jollekin haitalliselle ympäristötekijälle, kuten esimerkiksi äidin mielenterveyshaasteille. Lisäksi tämän ja tulevien tutkimusten pohjalta voidaan arvioida, kannustaako kiistelty kotihoidon tuki ja sen kuntalisät liiaksi hoitamaan lapsia kotona, myös silloin, kun siihen ei välttämättä olisi voimavaroja. Kotihoidon tuen hyödyntäminen on yleisempää sosioekonomisesti heikommasta asemasta tulevilla (Salmi & Närvi, 2017) ja lisäksi alempi sosioekonominen luokka on yhteydessä masennuksen korkeampaan esiintyvyyteen (Markkula & Suvisaari, 2017). Sosioekonominen asema oli yhteydessä myös raskauden aikaisen kuormituksen määrään FinnBrain-tutkimuskohortin äideillä (Karlsson ym., 2018). Voi olla tarpeen pohtia, onko perheen tai yhteiskunnan edun mukaista maksaa kuormittuneelle tai muuten hankalista oloista ponnistavalle vanhemmalle kotihoidontukea kovin pitkään, jos vaihtoehtona on resurssien käyttäminen laadukkaan, lapsen kehitystä suojaavan varhaiskasvatuksen asiakasmaksujen alentamiseen. Parhaassa tapauksessa lapsen osallistuminen varhaiskasvatukseen mahdollistaa ei paitsi äidin työnteon, vaan potentiaalisesti myös voimavarojen vapautumisen oman psyykkisen hyvinvoinnin kohentamiseen. Varhaiskasvatukseen osallistumisen lisääminen edellä mainitun keinoin ovat myös opetus- ja kulttuuriministeriön varhaiskasvatusta koskevia pitkän aikavälin tavoitteita (Valtioneuvosto, 2021).

Yhteenvedona voidaan todeta, että tämän tutkimuksen perusteella masennus- ja ahdistusoireista kärsivien äitien lasten osallistuminen varhaiskasvatukseen saattaa lieventää äidin oireilun vaikutuksia lapsen sosioemotionaaliseen ongelmakäyttäytymiseen. Psykkisesti kuormittuneiden äitien ja heidän lastensa tukemiseen on tärkeää käyttää resursseja heidän psyykkisen hyvinvointinsa edistämiseksi, ja mikäli tässä tutkimuksessa saadut tulokset saavat tulevaisuudessa vahvistusta, voi varhaiskasvatus toimia tärkeänä interventiona ja tukitoimena tällaisille perheille.

Kiitokset

Kiitän kuntoutumis- ja liikuntasäätiö Peurunkaa saamastani apurahasta opinnäytetyöhöni.

Lähteet

- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1978). The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85(6), 1275–1301. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.85.6.1275>
- Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 10.4.2024). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Ahnert, L., Pinguart, M., & Lamb, M. E. (2006). Security of children's relationships with nonparental care providers: A meta-analysis. *Child Development*, 77(3), 664–679. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2006.00896.x>
- Alakortes, J., Fyrstén, J., Carter, A. S., Moilanen, I. K., & Ebeling, H. E. (2015). Finnish mothers' and fathers' reports of their boys and girls by using the Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (BITSEA). *Infant Behavior & Development*, 39, 136–147. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.02.016>
- Alasuutari, M., Karila, K., Alila, K., & Eskelinen, M. (2014). *Vaikuta varhaiskasvatukseen : Lasten ja vanhempien kuuleminen osana varhaiskasvatuksen lainsäädäntöprosessia*. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja -selvityksiä 2014:13. Opetus- ja kulttuuriministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75257>
- Albers, E. M., Marianne Riksen-Walraven, J., Sweep, F. C. G. J., & Weerth, C. de. (2008). Maternal behavior predicts infant cortisol recovery from a mild everyday stressor. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(1), 97–103. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01818.x>
- Alila, K., Eskelinen, M., Estola, E., Kahiluoto, T., Kinos, J., Pekuri, H., Polvinen, M., Laaksonen, R., & Lamberg, K. (2014). *Varhaiskasvatuksen historia, nykytila ja kehittämisen suuntalinjat: Tausta-aineisto varhaiskasvatusta koskevaa lainsäädäntöä valmistelevalle työryhmän tueksi*. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014:12. Opetus- ja kulttuuriministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75258>.
- Avan, B., Richter, L. M., Ramchandani, P. G., Norris, S. A., & Stein, A. (2010). Maternal postnatal depression and children's growth and behaviour during the early years of life: exploring the interaction between physical and mental health. *Archives of Disease in Childhood*, 95(9), 690–695. <https://doi.org/10.1136/adc.2009.164848>

- Bagner, D. M., Pettit, J. W., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (2010). Effect of maternal depression on child behavior: A sensitive period? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *49*(7), 699–707.
- Barker, E. D., Copeland, W., Maughan, B., Jaffee, S. R., & Uher, R. (2012). Relative impact of maternal depression and associated risk factors on offspring psychopathology. *British Journal of Psychiatry*, *200*(2), 124–129. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.092346>
- Berry, D., Blair, C., Ursache, A., Willoughby, M., Garrett-Peters, P., Vernon-Feagans, L., Bratsch-Hines, M., Mills-Koonce, W.R., Eccles, J. & Granger, D. A. (2014). Child care and cortisol across early childhood: Context matters. *Developmental Psychology*, *50*(2), 514–525. <https://doi.org/10.1037/a0033379>
- Berry, D., Blair, C., Willoughby, M., Garrett-Peters, P., Vernon-Feagans, L., & Mills-Koonce, W. R. (2016). Household chaos and children’s cognitive and socio-emotional development in early childhood: Does childcare play a buffering role? *Early Childhood Research Quarterly*, *34*, 115–127. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2015.09.003>
- Bjørnstad, E., & Os, E. (2018). Quality in Norwegian childcare for toddlers using ITERS-R. *European Early Childhood Education Research Journal*, *26*(1), 111–127. <https://doi.org/10.1080/1350293X.2018.1412051>
- Briggs-Gowan, M. J., Carter, A. S., Irwin, J. R., Wachtel, K., & Cicchetti, D. V. (2004). The brief infant-toddler social and emotional assessment: Screening for social-emotional problems and delays in competence. *Journal of Pediatric Psychology*, *29*(2), 143–155. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsh017>
- Brodén, M. (2006). *Raskausajan mahdollisuudet: kun suhteet syntyvät ja kehittyvät*. Helsinki: Therapiea-säätiö.
- Brownell, C. A., & Kopp, C. B. (2007). Socioemotional development in the toddler years: Transitions and transformations. In *Guilford Publications* (1st ed.). New York: Guilford Publications.
- Campbell, S. B., Denham, S. A., Howarth, G. Z., Jones, S. M., Whittaker, J. V., Williford, A. P., Willoughby, M. T., Yudron, M. & Darling-Churchill, K. (2016). Commentary on the review of measures of early childhood social and emotional development: Conceptualization, critique, and recommendations. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *45*, 19–41. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.01.008>
- Campbell, S. B., Shaw, D. S., & Gilliom, M. (2000). Early externalizing behavior problems: Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. *Development and Psychopathology*, *12*(3), 467–488.

- Cena, L., Gigantesco, A., Mirabella, F., Palumbo, G., Camoni, L., Trainini, A., & Stefana, A. (2021). Prevalence of comorbid anxiety and depressive symptomatology in the third trimester of pregnancy: Analysing its association with sociodemographic, obstetric, and mental health features. *Journal of Affective Disorders*, *295*, 1398–1406. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.015>
- Charrois, J., Côté, S. M., Paquin, S., Séguin, J. R., Japel, C., Vitaro, F., Kim-Cohen, J., Tremblay, R. E. & Herba, C. M. (2020). Maternal depression in early childhood and child emotional and behavioral outcomes at school age: examining the roles of preschool childcare quality and current maternal depression symptomatology. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *29*(5), 637–648. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01385-7>
- Côté, S. M., Borge, A. I., Geoffroy, M.-C., Rutter, M., & Tremblay, R. E. (2008). Nonmaternal care in infancy and emotional/behavioral difficulties at 4 years old: Moderation by family risk characteristics. *Developmental Psychology*, *44*(1), 155–168. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.1.155>
- Cox, J., Holden, J., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, *150*(6), 782–786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- Denham, S. A., Wyatt, T. M., Bassett, H. H., Echeverria, D., & Knox, S. S. (2009). Assessing social-emotional development in children from a longitudinal perspective. *Journal of Epidemiology and Community Health* (1979), *63*(Suppl 1), i37–i52. <https://doi.org/10.1136/jech.2007.070797>
- Dennis, C.-L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, *210*(5), 315–323. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187179>
- Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023 (viitattu 10.4.2024). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Eckstein-Madry, T., Piskernik, B., & Ahnert, L. (2021). Attachment and stress regulation in socioeconomically disadvantaged children: Can public childcare compensate? *Infant Mental Health Journal*, *42*(6), 839–850. <https://doi.org/10.1002/imhj.21878>
- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behavior & Development*, *33*(1), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.10.005>

- Giles, L. C., Davies, M. J., Whitrow, M. J., Warin, M. J., & Moore, V. (2011). Maternal depressive symptoms and child care during toddlerhood relate to child behavior at age 5 years. *Pediatrics (Evanston)*, *128*(1), e78–e84. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-3119>
- Glover, V. (2011). Annual Research Review: Prenatal stress and the origins of psychopathology: an evolutionary perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *52*(4), 356–367. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02371.x>
- Glover, V., O'Connor, T. G., & O'Donnell, K. (2010). Prenatal stress and the programming of the HPA axis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *35*(1), 17–22. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.11.008>
- Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed Mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, *106*(3), 458–490. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.106.3.458>
- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *14*(1), 1–27. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0080-1>
- Haapsamo, H., Ebeling, H., Soini, H., Joskitt, L., Larinen, K., Penninkilampi-Kerola, V., Carter, A. & Moilanen, I. (2009). Screening infants with social and emotional problems: A pilot study on the brief infant oddler social and emotional assessment (Bitsea) in northern Finland. *International Journal of Circumpolar Health*, *68*(4), 386–393. <https://doi.org/10.3402/ijch.v68i4.17365>
- Hakanen, H., Flykt, M., Sinervä, E., Nolvi, S., Kataja, E.-L., Pelto, J., Karlsson, H., Karlsson, L. & Korja, R. (2019). How maternal pre- and postnatal symptoms of depression and anxiety affect early mother-infant interaction? *Journal of Affective Disorders*, *257*, 83–90. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.048>
- Hakulinen, T., Pakarinen, A. & Uotila-Laine, H. (2021). EPDS-mielialalomake raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonnassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. www.terveysportti.fi
- Halle, T. G., & Darling-Churchill, K. E. (2016). Review of measures of social and emotional development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *45*, 8–18. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.02.003>
- Harkoma, S., Vlasov, J., & Marjanen, J. (2021). Varhaiskasvatuksen kansallisten arviointityökalujen pilotointi. Kansallinen koulutuksen arviointikeskus.

- Herba, C. M., Tremblay, R. E., Boivin, M., Liu, X., Mongeau, C., Séguin, J. R., & Côté, S. M. (2013). Maternal depressive symptoms and children's emotional problems: Can early child care help children of depressed mothers? *JAMA Psychiatry (Chicago, Ill.)*, *70*(8), 1–9. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.1361>
- Hiilamo, H. (2004). Changing family policy in Sweden and Finland during the 1990s. *Social Policy & Administration*, *38*(1), 21–40. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.2004.00374.x>
- Hiilamo, H., Merikukka, M., & Haataja, A. (2018). Long-term educational outcomes of child care arrangements in Finland. *SAGE Open*, *8*(2). <https://doi.org/10.1177/2158244018774823>
- Holi, M. M., Samallahti, P. R., & Aalberg, V. A. (1998). A Finnish validation study of the SCL-90. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *97*(1), 42–46. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1998.tb09961.x>
- Howard, L. M., Molyneaux, E., Dennis, C.-L., Rochat, T., Stein, A., & Milgrom, J. (2014). Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *The Lancet (British Edition)*, *384*(9956), 1775–1788. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61276-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61276-9)
- Huber, L., Plötner, M., & Schmitz, J. (2019). Social competence and psychopathology in early childhood: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *28*(4), 443–459. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1152-x>
- Huston, A. C., Bobbitt, K. C., & Bentley, A. (2015). Time spent in child care: How and why does it affect social development? *Developmental Psychology*, *51*(5), 621–634. <https://doi.org/10.1037/a0038951>
- Karila, K. (2016). *Vaikuttava varhaiskasvatus*. Raportit ja selvitykset 2016:6. Opetushallitus.
- Karlsson, L., Tolvanen, M., Scheinin, N. M., Uusitupa, H. M., Korja, R., Ekholm, E., Tuulari, J., Pajulo, M., Huotilainen, M., Paunio, T. & Karlsson, H. (2018). Cohort profile: The FinnBrain Birth Cohort Study (FinnBrain). *International Journal of Epidemiology*, *47*(1), 15–16j. <https://doi.org/10.1093/ije/dyx173>
- Keltikangas-Järvinen, L. (2012). *Pienen lapsen sosiaalisuus*. WSOY.
- Kingston, D., Kehler, H., Austin, M., Mughal, M. K., Wajid, A., Vermeyden, L., Benzie, K., Brown, S., Scott, S., & Giallo, R. (2018). Trajectories of maternal depressive symptoms during pregnancy and the first 12 months postpartum and child externalizing and internalizing behavior at three years. *PLoS One*, *13*(4). <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1371/journal.pone.0195365>

- Korhonen, M. & Luoma, I. (2017). Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. *Suomen lääkärilehti*, 72(15–16), 1005–1012.
- Korja, R., Nolvi, S., Grant, K. A., & McMahon, C. (2017). The relations between maternal prenatal anxiety or stress and child's early negative reactivity or self-regulation: A systematic review. *Child Psychiatry and Human Development*, 48(6), 851–869. <https://doi.org/10.1007/s10578-017-0709-0>
- Korja, R., Nolvi, S., Scheinin, N. M., Tervahartiala, K., Carter, A., Karlsson, H., Kataja, E., & Karlsson, L. (2024). Trajectories of maternal depressive and anxiety symptoms and child's socio-emotional outcome during early childhood. *Journal of Affective Disorders*, 349, 625–634. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.12.076>
- Kovaniemi, S., Alakortes, J., Carter, A. S., Yliherva, A., Bloigu, R., Joskitt, L. O., Moilanen, I. K., & Ebeling, H. E. (2018). How are social-emotional and behavioral competences and problems at age 1 year associated with infant motor development? A general population study. *Infant Behavior & Development*, 51, 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2018.02.007>
- Kulic, N., J. Skopek, M. Triventi, H. Blossfeld. 2017. Childcare, early education, and social inequality: Perspectives for a cross-national and multidisciplinary study. Teoksessa H.-P. Blossfeld, N. Kulic, J. Skopek, & M. Triventi (toim.), *Childcare, Early Education and Social Inequality: An International Perspective* (s.3–28). Edward Elgar Publishing Limited, Cheltenham, UK. <https://doi.org/10.4337/9781786432094.00008>
- Lahtela, H., Nolvi, S., Flykt, M., Kataja, E.-L., Eskola, E., Pelto, J., Bridgett, D. J., Karlsson, H., Karlsson, L. & Korja, R. (2023). Mother–infant interaction and maternal postnatal psychological distress are associated with negative emotional reactivity among infants and toddlers— A FinnBrain Birth Cohort study. *Infant Behavior & Development*, 72, 101843-. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2023.101843>
- Larose, M., Côté, S. M., Ouellet-Morin, I., Maughan, B., & Barker, E. D. (2021). Promoting better functioning among children exposed to high levels of family adversity: the protective role of childcare attendance. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(6), 762–770. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13313>
- Lee, D. T. S., & Chung, T. K. H. (2007). Postnatal depression: an update. *Best Practice & Research. Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2), 183–191. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.10.003>
- Lee, L.-C., Halpern, C. T., Hertz-Picciotto, I., Martin, S. L., & Suchindran, C. M. (2006). Child care and social support modify the association between maternal depressive

- symptoms and early childhood behaviour problems: a US national study. *Journal of Epidemiology and Community Health* (1979), 60(4), 305–310.
<https://doi.org/10.1136/jech.2005.040956>
- Leigh, B., & Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry*, 8(1), 24–24. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-24>
- Luoma, I., Tamminen, T., Kaukonen, P., Laippala, P., Puura, K., Salmelin, R., & Almqvist, F. (2001). Longitudinal study of maternal depressive symptoms and child well-being. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(12), 1367–1374. <https://doi.org/10.1097/00004583-200112000-00006>
- NICHD Early Child Care Research Network. (2003). Does amount of time spent in child care predict socioemotional adjustment during the transition to kindergarten? *Child Development*, 74(4), 976–1005. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00582>
- Madigan, S., Oatley, H., Racine, N., Fearon, R. M. P., Schumacher, L., Akbari, E., Cooke, J.E. & Tarabulsky, G. M. (2018). A meta-analysis of maternal prenatal depression and anxiety on child socioemotional development. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(9), 645-657.e8.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.012>
- Markkula, N. & Suvisaari, J. (2017). Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. *Duodecim* 2017;133(3):275-82.
- Martin, S. E., Clements, M. L., & Crnic, K. A. (2011). Internalizing and externalizing symptoms in two-year-olds: Links to mother-toddler emotion processes. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 7, 105-128. <https://www-proquest-com.ezproxy.utu.fi/scholarly-journals/internalizing-externalizing-symptoms-two-year/docview/1461359794/se-2>
- Melhuish, E., Ereky-Stevens, K., Petrogiannis, K., Ariescu, A., Penderi, E., Rentzou, K., Tawell, A., Slot, P., Broekhuizen, M., & Leseman, P. (2015). A review of research on the effects of Early Childhood Education and Care (ECEC) upon child development. EU CARE project.
- Meltzer-Brody, S. (2011). New insights into perinatal depression: pathogenesis and treatment during pregnancy and postpartum. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13(1), 89–100. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.1/smbrody>
- Närvi, J., Salmi, M., & Lammi-Taskula, J. (2020). Home care and early childhood education in Finland: policies and practices of childcare. Teoksessa K. Repo, M. Alasuutari, K.

- Karila, & J. Lammi-Taskula (toim.) *The Policies of Childcare and Early Childhood Education* (s. 133–151). Edward Elgar Publishing Limited.
<https://doi.org/10.4337/9781788117753.00014>
- OECD. (2012). *Quality Matters in Early Childhood Education and Care: Finland 2012*.
<https://doi.org/10.1787/22269673>
- OECD. (2020). *Education at a Glance 2020: OECD Indicators*.
<https://doi.org/10.1787/69096873-en>
- OECD. (2022). *Education at a Glance 2022: OECD Indicators*.
<https://doi.org/10.1787/3197152b-en>
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. (julkaisuaika tuntematon). *Varhaiskasvatuksesta perittävät asiakasmaksut*. <https://okm.fi/varhaiskasvatusmaksut>
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. (9.1.2023). *Varhaiskasvatuksen maksut alenevat 1.3. alkaen*.
<https://valtioneuvosto.fi/-/1410845/varhaiskasvatuksen-asiakasmaksut-alenevat-1.3.-alkaen>
- Opetushallitus. (2023). *Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2022*.
<https://www.oph.fi/fi/tilastot-ja-julkaisut/julkaisut/varhaiskasvatussuunnitelman-perusteet-2022>
- Palmer, F. B., Graff, J. C., Jones, T. L., Murphy, L. E., Keisling, B. L., Whitaker, T. M., Wang, L. & Tylavsky, F. A. (2018). Socio-demographic, maternal, and child indicators of socioemotional problems in 2-year-old children A cohort study. *Medicine (Baltimore)*, 97(28). <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000011468>
- Pearson, R. M., Evans, J., Kounali, D., Lewis, G., Heron, J., Ramchandani, P. G., O'Connor, T., & Stein, A. (2013). Maternal depression during pregnancy and the postnatal period: risks and possible mechanisms for offspring depression at 18 years. *JAMA Psychiatry (Chicago, Ill.)*, 70(12), 1312–1319. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.2163>
- Pietikäinen, J. T., Kiviruusu, O., Kylliäinen, A., Pölkki, P., Saarenpää-Heikkilä, O., Paunio, T., & Paavonen, E. J. (2020). Maternal and paternal depressive symptoms and children's emotional problems at the age of 2 and 5 years: a longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(2), 195–204.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.13126>
- Pietikäinen, J., Hakulinen, T., & Holopainen, A. (2020). Raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuneisuuden varhaista hoitoa tulee tehostaa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 57(2). <https://doi.org/10.23990/sa.89553>

- Pihlainen, K., Reunamo, J., Sajaniemi, N., & Kärnä, E. (2022). Children's negative experiences as a part of quality evaluation in early childhood education and care. *Early Child Development and Care*, 192(5), 795–806.
<https://doi.org/10.1080/03004430.2020.1801667>
- Pingault, J.-B., Tremblay, R. E., Vitaro, F., Japel, C., Boivin, M., & Côté, S. M. (2015). Early nonparental care and social behavior in elementary school: Support for a social group adaptation hypothesis. *Child Development*, 86(5), 1469–1488.
<https://doi.org/10.1111/cdev.12399>
- Prenoveau, J. M., Craske, M. G., West, V., Giannakakis, A., Zioga, M., Lehtonen, A., Davies, B., Netsi, E., Cardy, J., Cooper, P., Murray, L., Stein, A., & Dubow, E.F. (2017). Maternal postnatal depression and anxiety and their association with child emotional negativity and behavior problems at two years. *Developmental Psychology*, 53(1), 50–62. <https://doi.org/10.1037/dev0000221>
- Prodromidis, M., Lamb, M. E., Sternberg, K. J., Hwang, C. P., & Broberg, A. G. (1995). Aggression and noncompliance among Swedish children in centre-based care, family day care, and home care. *International Journal of Behavioral Development*, 18(1), 43–62. <https://doi.org/10.1177/016502549501800103>
- Rees, S., Channon, S., & Waters, C. S. (2019). The impact of maternal prenatal and postnatal anxiety on children's emotional problems: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(2), 257–280. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1173-5>
- Repo, L., Paananen, M., Eskelinen, M., Mattila, V., Lerkkanen, M.-K., Gammelgård, L., Ulvinen, J., Marjanen, J., Kivistö, A., Hjelt, H. (2019). *Varhaiskasvatuksen laatu arjessa: varhaiskasvatussuunnitelmien toteutuminen päiväkodeissa ja perhepäivähoidossa*. Helsinki: Kansallinen koulutuksen arviointikeskus.
- Riihimäki, K., & Vuorilehto, M. (2014). Raskaudenaikaisen masennuksen tunnistaminen ja hoito. *Suomen lääkirilehti*, 69(16–17), 1233–1237. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000041188>
- Rogers, A. M., Youssef, G. J., Teague, S., Sunderland, M., Le Bas, G., Macdonald, J. A., Mattick, R. P., Allsop, S., Elliott, E. J., Olsson, C. A. & Hutchinson, D. (2023). Association of maternal and paternal perinatal depression and anxiety with infant development: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 338, 278–288.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.06.020>
- Salmi, M., & Närvi, J. (2017). *Perhevapaat, talouskriisi ja sukupuolten tasa-arvo*. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

- Salminen, J., Lerkkanen, M.-K., Poikkeus, A.-M., Pakarinen, E., Siekkinen, M., Hännikäinen, M., Poikonen, P.-L. & Rasku-Puttonen, H. (2012). Observed classroom quality profiles of kindergarten classrooms in Finland. *Early Education and Development*, 23(5), 654–677. <https://doi.org/10.1080/10409289.2011.574267>
- Shields, A., Dickstein, S., Seifer, R., Giusti, L., Dodge Magee, K., & Spritz, B. (2001). Emotional competence and early school adjustment: A study of preschoolers at risk. *Early Education and Development*, 12(1), 73–96. https://doi.org/10.1207/s15566935eed1201_5
- Solheim, E., Wichstrøm, L., Belsky, J., & Berg-Nielsen, T. S. (2013). Do time in child care and peer group exposure predict poor socioemotional adjustment in Norway? *Child Development*, 84(5), 1701–1715. <https://doi.org/10.1111/cdev.12071>
- Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., Howard, L. M., & Pariante, C. M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet (British Edition)*, 384(9956), 1800–1819. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61277-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61277-0)
- Sylva, K., Melhuish, E., Sammons, P., Siraj-Blatchford, I., & Taggart, B. (2011). Pre-school quality and educational outcomes at age 11: Low quality has little benefit. *Journal of Early Childhood Research : ECR*, 9(2), 109–124. <https://doi.org/10.1177/1476718X10387900>
- Terävä, H. (2020). Kodista päiväkotiin. YLE. <https://yle.fi/uutiset/3-11527651>
- Tervahartiala, K., Nolvi, S., Kataja, E.-L., Seppälä, M., Autere, T.-A., Hakanen, H., Karlsson, H., Carter, A., Karlsson, L., Korja, R. (2023): Childcare context and socio-emotional development in toddlers – a quantitative report from the FinnBrain Birth Cohort Study, Finland. *European Early Childhood Education Research Journal*, 32(1), 71–85. <https://doi.org/10.1080/1350293X.2023.2234110>
- Tiitinen, A. (2024). Raskausajan ja synnytyksen jälkeinen mielenterveys. www.terveyskirjasto.fi Lääkärikirja Duodecim. Kustannus oy Duodecim 3.1.2024.
- Tilastokeskus. (2022). *Varhaiskasvatukseen osallistuneiden lasten osuus kasvoi vuonna 2022*. <https://www.stat.fi/julkaisu/cl8l48a1oj27m0dukvmlyq0wd>
- Toivanen, R. & Tokola, M. (2014). Mieliala synnytyksen jälkeen. Teoksessa A.P. Sariola, M. Nuutila, S. Sainio, T. Saisto, & A. Tiininen (toim.), *Odottavan äidin käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim.

- Underwood, L., Waldie, K., D'Souza, S., Peterson, E. R., & Morton, S. (2016). A review of longitudinal studies on antenatal and postnatal depression. *Archives of Women's Mental Health, 19*(5), 711–720. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0629-1>
- Valtioneuvosto. (2021). Valtioneuvoston koulutuspoliittinen selonteko. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:24. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162995>
- Valtioneuvoston asetus varhaiskasvatuksesta 23.8.2018/753.
- Van den Bergh, B. R. H., Mulder, E. J. H., Mennes, M., & Glover, V. (2005). Antenatal maternal anxiety and stress and the neurobehavioural development of the fetus and child: links and possible mechanisms. A review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 29*(2), 237–258. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2004.10.007>
- Van den Bergh, B. R. H., van den Heuvel, M. I., Lahti, M., Braeken, M., de Rooij, S. R., Entringer, S., Hoyer, D., Roseboom, T., Räikkönen, K., King, S. & Schwab, M. (2020). Prenatal developmental origins of behavior and mental health: The influence of maternal stress in pregnancy. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 117*, 26–64. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.07.003>
- Vänskä, M., Punamäki, R.-L., Lindblom, J., Flykt, M., Tolvanen, A., Unkila-Kallio, L., Tulppala, M. & Tiitinen, A. (2017). Parental pre- and postpartum mental health predicts child mental health and development. *Family Relations, 66*(3), 497–511. <https://doi.org/10.1111/fare.12260>
- Varhaiskasvatuslaki 13.7.2018/540
- Vlasov, J., Salminen, J., Repo, L., Karila, K., Kinnunen, S., Mattila, V., Nukarinen, T., Parrila, S. & Sulonen, H. (2018). *Varhaiskasvatuksen laadun arvioinnin perusteet ja suositukset*. Helsinki: Kansallinen koulutuksen arviointikeskus.
- Watamura, S. E., Kryzer, E. M., & Robertson, S. S. (2009). Cortisol patterns at home and child care: Afternoon differences and evening recovery in children attending very high quality full-day center-based child care. *Journal of Applied Developmental Psychology, 30*(4), 475–485. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2008.12.027>
- Zachrisson, H. D., Dearing, E., Lekhal, R., & Toppelberg, C. O. (2013). Little evidence that time in child care causes externalizing problems during early childhood in Norway. *Child Development, 84*(4), 1152–1170. <https://doi.org/10.1111/cdev.12040>
- Zhu, Y., Jha, S. C., Shutta, K. H., Huang, T., Balasubramanian, R., Clish, C. B., Hankinson, S. E., & Kubzansky, L. D. (2022). Psychological distress and metabolomic markers: A systematic review of posttraumatic stress disorder, anxiety, and subclinical distress.

Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 143, 104954–104954.

<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104954>