



**TURUN
YLIOPISTO**

Pilottitutkimus: Ole läsnä lapsellesi -ohjelman vaikutus vanhemman minäpystyvyyteen

Pro gradu -tutkielma
Psykologian oppiaine
Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta
Turun yliopisto

Laatija:
Jenna Miettinen

Ohjaajat:
Jukka Leppänen
Kaisa Mishina

10.6.2024
Turku

Pro gradu -tutkielma

Oppiaine: Psykologia

Tekijä: Jenna Miettinen

Otsikko: Pilottitutkimus: Ole läsnä lapsellesi -ohjelman vaikutus vanhemman minäpystyvyyteen

Ohjaajat: Professori Jukka Leppänen, Erikoistutkija Kaisa Mishina

Sivumäärä: 33 sivua

Päivämäärä: 10.6.2024

Vanhemman minäpystyvyyden, eli vanhemman käsityksen omasta kyvystään toimia vanhempana, on voitu osoittaa olevan merkityksellinen tekijä sekä vanhemman että lapsen kehitykselle ja hyvinvoinnille. Vanhemman minäpystyvyyttä ja vanhemmuustaitoja pyritään lisäämään vanhemmuusohjelmien avulla. Nykyiset vanhemmuusohjelmat ovat pääasiassa kasvokkain toteutettavia ryhmäinterventioita. Haasteena näissä on heikko saatavuus, matala suoritusprosentti sekä terveydenhuollon heikot resurssit toteuttaa ohjelmia. Ratkaisuksi on kehitetty digitaalisia vanhemmuusohjelmia, jotka eivät vaadi sitoutumista tiettyyn aikaan tai paikkaan ja jotka ovat mahdollisesti kustannustehokkaampia. Ennaltaehkäisyyn painottuvat universaalit, kaikille tarkoitetut ohjelmat, mahdollistavat varhaisen puuttumisen ennen perheen ongelmien ilmenemistä.

Tämän pilottitutkimuksen tarkoituksena on tarkastella Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen universaalien digitaalisen Ole läsnä lapsellesi -vanhemmuusohjelman vaikutusta kolmevuotiaiden lasten vanhempien minäpystyvyyteen. Ole läsnä lapsellesi -ohjelma on osa tutkimuskeskuksen Voimaperheet-hanketta. Lisäksi tarkastellaan vanhemman tyytyväisyyttä ohjelmaan sekä tyytyväisyyden yhteyttä minäpystyvyyden muutokseen.

Tutkimus toteutettiin satunnaistettua kontrolliasetelmaa käyttäen. Tutkittavat arvottiin interventio- ja jonoryhmiin. Aineisto kerättiin helmikuun 2020 ja lokakuun 2020 välillä Siun soten ja Turun alueen 3-vuotiaiden lasten vanhemmilta. Ole läsnä lapsellesi -ohjelma oli interventioryhmän käytössä kolme viikkoa, jonka aikana he saivat omassa tahdissa suorittaa ohjelman. Jonoryhmälle ilmoitettiin, että he saavat intervention käyttöönsä viiden viikon kuluttua vastattuaan seurantakyselyyn. Analyysiin otettiin mukaan 40 tutkittavaa (interventioryhmä $n = 14$ ja jonoryhmä $n = 26$), jotka olivat täyttäneet seurantakyselyn.

Vanhemman minäpystyvyyttä arvioitiin suomalaisen aineistoon validoidulla versiolla *Self-efficacy of the parenting task index toddlers scale* -mittarista (SEPTI-TS). Tyytyväisyyttä arvioitiin tämän tutkimuksen käyttöön kehitetyllä palautekyselyllä. Vanhemman minäpystyvyydessä tapahtunutta muutosta analysoitiin Wilcoxonin ja Mann-Whitneyn testeillä. Tyytyväisyyden ja minäpystyvyydessä tapahtuneen muutoksen yhteyttä tutkittiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimen avulla.

Tutkimuksessa ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa vanhemman minäpystyvyyden muutoksessa interventio- ja jonoryhmän välillä. Interventioryhmässä ei saatu tilastollisesti merkitsevää muutosta minäpystyvyyden kokonaispistemäärässä eikä minkään yksittäisen minäpystyvyyden osa-alueen kohdalla. 85 % vanhemmista oli tyytyväisiä Ole läsnä lapsellesi -ohjelmaan. Tyytyväisyyden ja minäpystyvyyden muutoksen välillä saatiin keskinkertainen positiivinen korrelaatio ($r = .39$). Tulos viittaa siihen, että vanhemmat, joiden minäpystyvyys parani, olivat tyytyväisempiä ohjelmaan kuin vanhemmat, joiden minäpystyvyys heikkeni tai pysyi samana.

Ohjelmaan osallistuneiden vanhempien jo valmiiksi hyvä minäpystyvyys ja vanhempien yleisesti korkea koulutusaste saattoivat vaikuttaa siihen, että ohjelmassa esitetyt tiedot eivät tuoneet tutkittaville paljoakaan uutta tietoa ja tilastollisesti merkitsevät tulokset jäivät havaitsematta. Tulevaisuudessa ohjelmaa tulisi tutkia heterogeenisemmällä ja suuremmalla otoksella, jotta saataisiin tarkempaa tietoa ohjelman mahdollisesta vaikuttavuudesta.

Avainsanat: vanhemman minäpystyvyys, vanhemmuusohjelmat, digitaaliset vanhemmuusohjelmat, Ole läsnä lapsellesi

Sisällysluettelo

1	Johdanto	4
1.1	Vanhemman minäpystyvyys	5
1.2	Vanhemmuusohjelmat	8
1.2.1	Digitaaliset vanhemmuusohjelmat	11
1.2.2	Tyytyväisyys vanhemmuusohjelmiin ja ohjelmien käytettävyys	13
1.2.3	Voimaperheet - Ole läsnä lapsellesi	14
2	Tutkimuskysymykset	15
3	Menetelmät	17
3.1	Tutkittavat	17
3.2	Mittarit	17
3.3	Interventio	18
3.4	Tutkimuksen eettisyys	19
3.5	Tilastolliset analyysit	20
4	Tulokset	22
5	Pohdinta	28
5.1	Rajoitteet	33
5.2	Jatkotutkimusehdotukset	34
5.3	Yhteenveto	35
	Lähteet	37
	Liitteet	43
	Liite 1. Tyytyväisyyskysely	43

1 Johdanto

Vanhemman minäpystyvyys, eli vanhemman käsitys omasta kyvystään toimia vanhempana, on olennainen asia sekä lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin että vanhemman hyvinvoinnin kannalta. Vanhemman hyvän minäpystyvyyden on osoitettu olevan yhteydessä parempaan vanhempi–lapsi-suhteeseen, tehokkaisiin vanhemmuustyyliin, vanhemman parempaan mielenterveyteen, lapsen kognitiiviseen kehitykseen ja käyttäytymiseen sekä mielenterveyteen (Albanese ym., 2019; Salonen ym., 2011).

Vanhemmuustaitojen parantamiseen ja vanhemman minäpystyvyyden vahvistamiseen on kehitetty useita erilaisia interventioita, esimerkiksi Suomessakin tutkittu Ihmeelliset vuodet (engl. *Incredible Years*) (Incredible Years, noudettu 16.11.2023). Yleensä nämä interventiot ovat kasvokkain toteutettavia ryhmäinterventiota (Aronen & Sorsa, 2018). Kasvokkain toteutettavien interventioiden ongelmana on kuitenkin muun muassa vanhempien haluttomuus osallistua ohjelmiin logistisista syistä, suuri keskeytysprosentti sekä pätevien vetäjien puute. Digitaaliset interventiot voisivat olla ratkaisu näihin ongelmiin. Breitensteinin ja kumppaneiden katsauksessa (2014) digitaaliset interventiot osoittautuivat lupaavaksi vaihtoehdoksi vanhemmuusohjelmien toteuttamiselle. Digitaalisilla ohjelmilla on mahdollista tavoittaa laajempia joukkoja vanhempia, mikä todettiin myös kahdessa suomalaisessa digitaalisia vanhemmuusohjelmia tarkastelleessa tutkimuksessa (Salonen ym., 2011; Sourander ym., 2016). On myös havaittu, että vanhemmat suorittavat ohjelmaa pidemmälle, jos se on digitaalinen, eikä vaadi sitoutumista tiettyyn aikaan tai paikkaan (Breitenstein ym., 2016). Vaikka tutkimusta digitaalisista vanhemmuusohjelmista on jo jonkin verran, tarvitaan sitä lisää, koska olemassa olevan tutkimuksen metodologinen laatu vaihtelee. Myös kuvaukset käytetyistä ohjelmista vaihtelevat tarkkuudeltaan eri tutkimuksissa (Breitenstein ym., 2014; Opie ym., 2024). Aiemmissä tutkimuksissa ei myöskään usein ole kerätty tietoa osallistujien tyytyväisyydestä ohjelmaan tai ohjelman käytettävyydestä, vaikka tiedetään sen mahdollisesti vaikuttavan ohjelman tehokkuuteen ja suorittamiseen (Bjørknes & Ortiz-Barreda, 2021).

Tämän pilottitutkimuksen tarkoituksena on tarkastella, miten Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen Voimaperheet-hankkeeseen kuuluva universaali, digitaalinen Ole läsnä lapsellesi -vanhemmuusohjelma vaikuttaa kolmevuotiaiden lasten vanhempien minäpystyvyyteen. Lisäksi tavoitteena on tarkastella tutkittavien tyytyväisyyttä ohjelmaan ja ohjelman käytettävyyttä sekä näiden yhteyttä vanhemman minäpystyvyydessä tapahtuviin mahdollisiin muutoksiin.

1.1 Vanhemman minäpystyvyys

Minäpystyvyys on osa Albert Banduran sosiokognitiivista teoriaa. Bandura (1977) määritteli minäpystyvyyden (engl. *self-efficacy*) yksilön uskomuksiksi omista kyvyistään suorittaa jokin tehtävä tai toimia jonkin roolin odotusten mukaisesti. Minäpystyvyydellä on merkittävä rooli ihmisen toiminnalle, sillä ihminen arvioi jatkuvasti erilaisia toimintamahdollisuuksia ja valittujen toimintojen jatkamista. Minäpystyvyys vaikuttaa siihen, millaisen toimintatavan ihminen valitsee eri tilanteissa ja kuinka hän jaksaa yrittää haasteista huolimatta (Bandura, 1982). Heikon minäpystyvyyden omaava ihminen luovuttaa helposti stressiä kohdatessaan, koska ei usko selviävänsä tilanteesta ja odottaa epäonnistuvansa. Korkea minäpystyvyys taas auttaa prosessoimaan informaatiota joustavasti ja nopeasti sekä toimimaan analyttisesti stressaavissa tilanteissa (Coleman & Karraker, 1998). Banduran (1982) mukaan heikko minäpystyvyys voi estää uusien asioiden oppimista sekä heikentää jo olemassa olevien taitojen käyttöä ja soveltamista. Banduralaisessa viitekehyksessä minäpystyvyys ei viittaa globaaliin pysyvään persoonallisuuspiirteeseen, vaan dynaamiseen ja muokattavissa olevaan järjestelmään, joka vaihtelee tehtävän, tilanteen ja yksilön kehitysvaiheen mukaan. Minäpystyvyyttä on tarkasteltu myös globaalina ominaisuutena, mutta toistaiseksi on löydetty enemmän tukea tehtäväkohtaiselle minäpystyvyydelle kuin globaalille minäpystyvyydelle (Coleman & Karraker, 1998).

Vanhemman minäpystyvyys (engl. *parental self-efficacy*) on yleisen minäpystyvyyden alakäsite, jolla tarkoitetaan vanhemman uskomusta omasta kyvystään toimia vanhempana (Jones & Prinz, 2005). Määritelmään vanhemman minäpystyvyydestä sisältyy myös vanhemman käsitys omasta kyvystään vaikuttaa lapsen käyttäytymiseen ja kehitykseen (Coleman & Karraker, 2003). Jotta vanhempi voi kokea olevansa pystyvä vanhempi täytyy hänen Colemanin ja Karrakerin (1998) mukaan (1) tietää miten lasta kuuluu hoitaa, (2) uskoa omaan kykyynsä tehdä lapsen hoitamiseen kuuluvat asiat ja (3) uskoa, että lapsi vastaa hänen tekemiinsä asioihin ja ympäristö tukee häntä vanhemmuuteen liittyvissä valinnoissa.

Vanhemman minäpystyvyys perustuu lapsuuden kokemuksiin, ympäröivään kulttuuriin, todellisiin kokemuksiin lasten kanssa sekä vanhemmuuteen valmistautumiseen raskauden aikana (Bandura, 1989; Coleman & Karraker, 1998). Vahvin näyttö vanhemman minäpystyvyyden kehittymiselle ja muokkautumiselle ovat todelliset kokemukset lasten kanssa toimimisesta. On voitu osoittaa, että vanhemman minäpystyvyys heikkenee lapsen kasvaessa, jos lapsella on vaikeita käytösongelmia. Käytökseltään ”helppojen” lasten vanhempien minäpystyvyys taas paranee lapsen kasvaessa (Coleman & Karraker, 1998).

Vanhemman minäpystyvyys selittää merkitsevän osan vanhemmuustaidoissa ja - tyytyväisyydessä havaittavasta vaihtelusta (Coleman & Karraker, 1998). Minäpystyvyyden vaikutus vanhempana toimimiseen on kuitenkin monimutkainen ja osin vielä epäselvä prosessi (Coleman & Karraker, 1998). On kuitenkin näyttöä siitä, että sen taustalla on neljä osin päällekkäistä ja toisiinsa vaikuttavaa mekanismia: (1) Affektiivinen, joka perustuu siihen, että vanhemman luottamus omiin taitoihinsa vähentää stressiä ja masennusta haastavissa tilanteissa, (2) motivaatioperustainen, joka auttaa vanhempia asettamaan vaatimukset omasta toiminnastaan korkealle ja ponnistelemaan saavuttaakseen tavoitteensa, (3) kognitiivinen, joka auttaa vanhempaa visualisoimaan onnistumisia ja siten kehittämään ratkaisuja haastavissa tilanteissa sekä (4) toiminnallinen, joka ohjaa vanhempaa valitsemaan toimivampia vanhemmuustekniikoita ja -tyylejä (Coleman & Karraker, 1998).

Vanhemman hyvän minäpystyvyyden on voitu osoittaa olevan yhteydessä toimiviin vanhemmuustyyleihin, vähäisempään riskiin masennukselle, vähäisempään vanhemmuuteen liittyvään stressiin ja suurempaan tyytyväisyyteen vanhemman rooliin (Coleman & Karraker, 1998; Jones & Prinz, 2005). Alustavia viitteitä on myös siitä, että hyvä minäpystyvyys on yhteydessä vanhemman aktiivisempiin selviytymiskeinoihin ja läsnäolevampaan vanhemmuuteen sekä lapsen elämään osallistumiseen vauvaiästä nuoruuteen asti (Jones & Prinz, 2005). Lisäksi on voitu osoittaa, että vanhemman minäpystyvyys on yhteydessä vanhemman haluun kerätä tietoa toimivasta vanhemmuudesta (Coleman & Karraker, 2003).

Vanhemman hyvät minäpystyvyysuskomukset toimivat myös välittäjinä muun muassa lapsen temperamentille, sosiaaliselle tuelle ja vanhemman masennukselle suhteessa vanhemmuustaitoihin (Jones & Prinz, 2005). Jones ja Prinz (2005) totesivat katsauksessaan, että minäpystyvyys korreloi vanhemmuustaitojen kanssa, vaikka muut muuttujat olisi kontrolloitu, mutta että sosiaalinen tuki ja masennus eivät korreloi merkitsevästi vanhemmuustaitojen kanssa, jos minäpystyvyys on kontrolloitu. Tämä todistaa tilastollisesti sen, että minäpystyvyys toimii merkitsevästi välittäjänä vanhemmuustaidoille.

Lapsen suhteen on löydetty yhteys vanhemman hyvän minäpystyvyyden ja lapsen kognitiivisen ja sosioemotionaalisen kehityksen, tulevaisuuden akateemisen menestyksen, käyttäytymisen sekä mielenterveyden suhteen (Albanese ym., 2019; Jones & Prinz, 2005). Vanhemman hyvä minäpystyvyys toimii myös suojaavana tekijänä lapsen kehitykselle, vaikka lapsen kasvuympäristössä olisi muita riskejä kehitykselle, esimerkiksi matala sosioekonominen asema (Albanese ym., 2019). Vanhemman minäpystyvyyttä ei ole voitu

suoraan liittyy lapsen kaltoinkohteluun, mutta matala minäpystyvyys voi toimia riskitekijänä kaltoinkohtelulle. Heikon minäpystyvyyden omaava vanhempi turvautuu herkemmin ankariin kurinpitomenetelmiin, mitkä voivat pahimmillaan johtaa kaltoinkohteluun tai pahoinpitelyyn (Jones & Prinz, 2005).

Vanhemman minäpystyvyyden yhteys moniin lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin sekä vanhemman toiminnan ja hyvinvoinnin osa-alueisiin on siis osoitettu lukuisissa tutkimuksissa. On kuitenkin muistettava, että tutkimukset yhteyksistä ovat pääasiassa korrelatiivisia. Muun muassa Coleman ja Karraker (1998 ja 2003) sekä Albanese tutkimusryhmineen (2019) muistuttavat artikkeleissaan, että nykyisen tutkimuksen perusteella ei voida tehdä kausaalisia johtopäätöksiä vanhemman minäpystyvyyden vaikutuksesta lapsen ja vanhemman hyvinvointiin tai lapsen kehitykseen ja toimintaan.

Minäpystyvyyden ja toimivan vanhemmuuden positiivista yhteyttä kulttuurien välillä on tutkittu jonkin verran. Joissain tutkimuksissa on löydetty kulttuurien välillä eroja siinä, millainen minäpystyvyyden ja vanhemmuustaitojen välinen yhteys on. Esimerkiksi yhteys vanhemman minäpystyvyyden ja toimivien vanhemmuustyylien välillä on vahvempi länsimaisilla äideillä kuin afrikkalaisamerikkalaisilla ja latinalaisamerikkalaisilla äideillä (Coleman & Karraker, 1998). Myös yhteys vanhemman heikon minäpystyvyyden ja lapsen korkean ahdistuneisuuden suhteen on vahvempi länsimaisissa yhteisöissä kuin afrikkalaisamerikkalaisissa yhteisöissä (Jones & Prinz, 2005). Yhteyden olemassaolo on kuitenkin voitu todistaa olevan olemassa kaikissa kulttuureissa (Jones & Prinz, 2005).

Vanhemman minäpystyvyyden dynaamisen ja muokattavissa olevan luonteen vuoksi siihen voidaan vaikuttaa. Keinoja tähän on: (1) onnistumisen kokemusten tarjoaminen vanhemmalle, (2) toimivien keinojen mallintaminen, jolla osoitetaan, että muut saman kaltaisessa tilanteessa olevat ovat onnistuneet, (3) positiivisen palautteen antaminen sekä (4) positiivisten emootioiden havaitseminen ja liittäminen vanhempana toimimiseen (Bandura, 1989; Hohfeld ym., 2018). Vanhemmuusohjelmat hyödyntävät yleisesti edellä mainittuja keinoja. Myös tämän tutkimuksen kohteena oleva Ole läsnä lapsellesi –ohjelma sisältää kolme edellä mainituista keinoista vaikuttaa vanhemman minäpystyvyyteen. Ensinnäkin ohjelmassa on useita harjoituksia, jotka mahdollistavat vanhemmalle onnistumisen kokemuksia ja mahdollisuuksia reflektoida omaa toimintaa lapsen kanssa. Toiseksi ohjelman teoriaosuus sisältää videoita, joiden avulla vanhempi pystyy mallintamaan toimintaa ja nähdä muiden vanhempien onnistuvan keinojen käyttämisessä. Kolmanneksi ohjelman pohjalla olevat

positiivisen vanhemmuuden periaatteet ohjaavat vanhempaa positiivisten emootioiden huomaamiseen vanhemmuudessa ja läsnäoloon lapsen kanssa.

1.2 Vanhemmuusohjelmat

Vanhemmuusohjelmat ovat systemaattisia lähestymistapoja lasten haasteiden ratkaisemiseen vanhempien auttamisen kautta (Breitenstein ym., 2015). Ensimmäiset vanhemmuusinterventiot kehitettiin jo 1960-luvulla, jolloin lapsiin erikoistuneet terapeutit alkoivat suunnata huomiota koko perheeseen osana lapsen haasteita. Syntyi triadinen malli, jossa terapeutti opettaa vanhemmille, miten lapsen haastavaa käytöstä voidaan muokata, ja vanhempi toteuttaa keinoja arjessa. Tässä kuviossa vanhempi toimii välittäjänä lapsen käytöksen muokkaamiselle sen sijaan, että pyrittäisiin suoraan vaikuttamaan lapseen (Long ym., 2017). Myös nykyiset vanhemmuusohjelmat perustuvat tähän lapsen auttamisen triadiseen malliin. On voitu osoittaa, että vanhemmuusohjelmat, jotka keskittyvät vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen ja käyttävät vanhempaa lapsen käytöksen moderaattorina, ovat toimivampia kuin muunlaiset ohjelmat (Kaehler ym., 2016).

Ensimmäiset vanhemmuusohjelmat kehittyivät käyttäytymisen muovaamisen (engl. *behavior modification*) teorioista (Shaffer ym., 2001). Yksinkertaiset käyttäytymisen muovauksen perustekniikat eivät kuitenkaan riittäneet vaikeampien käytösongelmien ja antisosiaalisen käytöksen kohdalla. Tähän ratkaisuna kehitettiin systemaattisia vanhempainohjauksen menetelmiä, jotka ovat käytössä vielä tänäkin päivänä (Shaffer ym., 2001).

Vanhemmuusohjelmat käyttävät välineenä roolileikkejä, mallintamista, videoiden katsomista, vanhempien kanssa keskustelua sekä kotona tehtäviä harjoituksia. Ohjelmat pyrkivät opettamaan positiivisen huomion kiinnittämistä lapseen ja halutun käytöksen vahvistamista kehujen avulla. Lisäksi rangaistusten käytön ja johdonmukaisten toimintatapojen opettaminen on olennaista (Kaehler ym., 2016). Yhdysvaltain sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (U.S. Department of Health and Human Services) meta-analyysissä (2009) vaikuttavimmiksi menetelmiksi toimivissa vanhemmuusohjelmissa havaittiin emotionaalisen kommunikaation, positiivisen lapsi-vanhempi-suhteen, jäähyntä oikeanlaisen käytön ja johdonmukaisen reagoimisen opettaminen sekä taitojen harjoittelu oppimisen yhteydessä. Alun perin vanhemmuusohjelmat kehitettiin yksilöohjaukseen. Ohjelmat lähtivät kuitenkin kehittymään moneen suuntaan: osaa käytetään edelleen yksilöohjauksessa (mm. Forehandin ja McMahonin *Helping the Noncompliant Child* ja Eybergin *Parent Child Interaction Therapy*) ja osa on

suuntautunut ryhmämuotoiseen vanhempainohjaukseen (mm. Webster-Strattonin Ihmeelliset vuodet). Uusimmat suunnat ovat digitaalisuudessa ja itsetoteutettavuudessa, ja esimerkiksi Ihmeellisistä vuosista ja Barkleyn Defiant Children -ohjelmasta on kehitetty jo digitaalisia versioita (Kaehler ym., 2016; Reitman & McMahon, 2013).

Vaikka osa ensimmäisistä vanhemmuusohjelmista kehitettiin kehityksellisten häiriöiden hoitomuodoksi, on vanhemmuusohjelmien yleisin kohde ulospäin suuntautuneet käytöshäiriöt, kuten ikätasosta poikkeava aggressiivisuus tai epäsosiaalinen käytös (Kaehler ym., 2016; Long ym., 2017). On myös todisteita sille että, ohjelmat voivat auttaa sisäänpäin suuntautuviin oireisiin, kuten ahdistukseen ja pelkoihin, autismin kirjon haasteisiin lievästi autistisilla lapsilla, kaltoinkohteluun (Kaehler ym., 2016), vanhemman minäpystyvyyteen ja sen kautta lapsen oirehdintaan (Wittkowski ym., 2016), lapsen prososiaaliseen käytökseen (Menting ym., 2013) ja ADHD-oireiluun (Long ym., 2017). Yksittäiseen haasteeseen keskittyvien vanhemmuusohjelmien oppien on huomattu yleistyvän melko hyvin.

Vanhemmuusohjelmien opit yleistyvät tutkitusti ainakin tilanteiden välillä (esimerkiksi kotoa kouluun), ajallisesti (pitkän aikavälin muutos käytökseen), sisaruksiin (myös Long ym., 2017) sekä käytökseen, johon ei suoraan pyritty vaikuttamaan (Shaffer ym., 2001).

Suoraan vanhemman minäpystyvyyteen keskittyviä vanhemmuusohjelmia on vähän ja useimmissa ohjelmissa vanhemman minäpystyvyyden lisääminen on keino vaikuttaa lapsen käytökseen tai yleinen seuraus ohjelman suorittamisesta (Liyana Amin ym., 2018; Wittkowski ym., 2016). Minäpystyvyyden parantaminen osana vanhemmuusohjelmia on kuitenkin olennaista vanhemmuusohjelmien yleiselle toimivuudelle, sillä ohjelmissa opitut taidot siirtyvät käytäntöön vain, jos vanhempi kokee olevansa kykenevä niiden suorittamiseen (Wittkowski ym., 2016).

Vanhemmuusohjelmat, kuten muutkin ennaltaehkäisevät interventiot jaetaan universaaleihin, selektiivisiin ja indikoituihin interventioihin (Mrazek & Haggerty, 1994). Universaaleihin interventioihin kuuluvat menetelmät, joita voidaan suositella kaikille, ja jotka voidaan toteuttaa itsenäisesti ilman ammattilaisen apua. Selektiiviset menetelmät taas on suunnattu ihmisille, joilla on havaittu jokin biologinen, psykologinen tai sosiaalinen riskitekijä. Indikoidut interventiot taas on suunnattu korkean riskin yksilöille, joilla on havaittu alustavia oireita tietyn häiriön suhteen. Mielenterveysinterventioiden parissa työskentelevät nimittävät indikoituja interventioita usein varhaiseksi puuttumiseksi (Mrazek & Haggerty, 1994). Vanhemmuusohjelmien tutkimus on keskittynyt lähinnä selektiivisiin ja indikoituihin

vanhemmuusohjelmiin, mutta viime aikoina kiinnostus universaaleja ohjelmia kohtaan on lisääntynyt (Lindsay & Totsika, 2017).

Universaalien ohjelmien on todettu olevan toimivia vanhemman minäpystyvyyden tukemisessa ja lisäämisessä (Liyana Amin ym., 2018). Niiden tutkiminen ja kehittäminen on olennaista, jotta saadaan vähennettyä lasten ja vanhempien haasteita populaatiotasolla ennen kuin ongelmat ylittävät diagnostiset kriteerit (Salari & Enebrink, 2018). Universaaleilla ohjelmilla ei myöskään ole osoitettu olevan haittavaikutuksia niihin osallistuville vanhemmille (Liyana Amin ym., 2018; Piquero ym., 2008). Toistaiseksi universaalien vanhemmuusohjelmien tutkiminen on kuitenkin ollut haasteellista, sillä tarpeeksi suurten otosten saaminen on vaikeaa ja keskeytysprosentti ohjelmaan osallistuneilla vanhemmilla on ollut suuri (Salari & Enebrink, 2018). Universaaleihin vanhemmuusohjelmiin osallistuvat vanhemmat ovat yleensä korkeasti koulutettuja ja heidän oma minäpystyvyytensä sekä lapsen käyttäytyminen on jo valmiiksi suhteellisen hyvää, joten tilaa vanhemmuusohjelmien vaikuttavuudelle jää vähän (Lindsay & Totsika, 2017; Salari & Enebrink, 2018).

Vanhemmuusohjelmat ovat eniten tutkittu osa-alue lasten psykososiaalisista interventioista. Vaikka tutkimusta on paljon, on suuri osa siitä melko heikkolaatuista ja metodeiltaan vaihtelevaa, osallistujien rekrytoiminen on ollut vaikeaa, hoitoon sitoutuminen heikkoa ja seuranta tutkimusta on tehty vähän (Long ym., 2017). Yleisen kuvan saaminen vanhemmuusohjelmien toimivuudesta on siis haastavaa. Meta-analyysit ovat kuitenkin osoittaneet, että empiiriseen tutkimukseen perustuvilla vanhemmuusohjelmilla on ainakin keskikokoinen efekti (Long ym., 2017). Tutkimukset kasvokkain toteutettavista vanhemmuusohjelmista ovat osoittaneet, että vain noin 10–34 % vanhemmista, joilla olisi tarvetta vanhemmuusohjelmille osallistuvat niihin. Ohjelmien saatavuus on painottunut suuriin kaupunkeihin, ja osallistujat ovat usein korkeasti koulutettuja ja valtaväestöön kuuluvia (Kaehler ym., 2016). Ohjelmaan osallistujista vain 35–50 % osallistuu tapaamisiin ja suorittaa ohjelman loppuun. Osallistumista estää esimerkiksi aikataulujen järjestämisen ja liikkumisen hankaluus sekä perhe-elämän monet muut vaatimukset (Breitenstein ym., 2014).

Ongelmana kasvokkain toteutettavissa ohjelmissa on myös resurssi- ja koulutuskysymykset. Perusterveydenhuollolla on harvoin resursseja kouluttaa ohjelmien vetäjiä ja tarjota ohjelmia tarpeeksi paljon ja laajasti. Ohjelmien kehittäjät taas ovat huolissaan siitä, että heidän ohjelmiaan ei toteuteta ohjeiden mukaisesti (Breitenstein ym., 2014). Uuden teknologian

hyödyntäminen ohjelmien tarjonnassa onkin yksi mahdollinen kehityssuunta vanhemmuusohjelmille.

1.2.1 Digitaaliset vanhemmuusohjelmat

Tekninen kehitys on näkynyt vanhemmuusohjelmissa koko niiden historian ajan: VHS-kasetit otettiin osaksi Ihmeelliset vuodet -ohjelmia 1980-luvulla, CD-levyt taas osaksi Gordonin Parenting Wisely -ohjelmaa 1990-luvulla. Videot ovat siis aina olleet merkittävä osa vanhemmuusohjelmien toteutusta ja lähes kaikissa perinteisistä kasvokkain toteutettavissa ohjelmissa hyödynnetään opastusvideoita (Kaehler ym., 2016). Osassa ohjelmista vanhemmat myös videoivat omaa toimintaansa tapaamisten ulkopuolella, jotta toimintaa voidaan tarkastella tapaamisissa (Kaehler ym., 2016). Videoiden monipuolinen käyttö myös digitaalisissa ohjelmissa on täten luontevaa. On myös luonnollista, että digitaaliset vanhemmuusohjelmat ovat alkaneet hyödyntää uudenlaista teknologiaa, kuten älypuhelimia, podcasteja (Long ym., 2017) sekä chatbotteja (Entenberg ym., 2023).

Digitaaliset vanhemmuusohjelmat pyrkivät vastaamaan kasvokkain toteutettavissa ohjelmissa havaittuihin haasteisiin. Yksi näistä haasteista on ohjelmien saatavuus. Vain alle 20 % perheistä, joilla olisi tarve vanhemmuusohjelmiin pääsevät niihin (Kaehler ym., 2016). Suurin osa perheistä, jotka jäävät vaille tarvitsemaansa apua ovat matalatuloisia, etnisesti moninaisia ja syrjäseuduilla asuvia (Kaehler ym., 2016). Sourander kumppaneineen (2016) osoitti tutkimuksessaan, että digitaaliset vanhemmuusohjelmat tavoittavat sellaisia osia populaatiosta, jota perinteiset ohjelmat eivät tavoita.

Kasvokkain toteutettavissa ohjelmissa haasteeksi on noussut myös matala suoritusprosentti (< 50 %). Breitensteinin ja kumppaneiden (2014) meta-analyysissä digitaalisten vanhemmuusohjelmien suorittamisprosentti oli keskimäärin 78.3 %. Näyttö korkeampien suoritusprosenttien suhteen ei kuitenkaan ole täysin pitävää, sillä muun muassa Breitenstein kumppaneineen (2021) sai yksittäisen vanhemmuusohjelman suoritusprosentiksi vain 25 % ja Korpilahti-Leino kumppaneineen (2022) 32 %.

Kolmas merkittävä haaste kasvokkain tapahtuvissa vanhemmuusohjelmissa ovat kustannukset. Terveystenhoito on ylikuormittunutta, ja Longin ja kumppaneiden (2017) mukaan kustannus-hyötyanalyysit sekä kulujen arviointi näkyvät jo nyt tutkimusrahoituksissa. Rahoitusta suunnataan interventioihin, joilla arvioidaan olevan parhaat tulokset pienimmällä hinnalla ja panostuksella. Paine tuottaa toimivia interventioita matalilla kuluilla ja tutkia

lyhennettyjen tai muihin toimiin integroitujen interventioiden tehoa on suuri (Long ym., 2017). Digitaalisilla vanhemmuusohjelmilla on potentiaalia vähentää sekä ohjelmiin osallistuvien vanhempien että ohjelmien tuottajien kustannuksia. Kasvokkain toteutettavien ohjelmien muuttaminen digitaaliseen muotoon ei ainakaan aluksi kuitenkaan ole helppoa, nopeaa eikä halpaa (Breitenstein ym., 2015).

Keskimääräiset efektit lasten käytöksessä ja vanhempien toiminnassa tapahtuneisiin muutoksiin ovat linjassa kasvokkain toteutettavista ohjelmista saatujen tulosten kanssa (Breitenstein ym., 2014). Digitaalisilla vanhemmuusohjelmilla on voitu osoittaa olevan vaikutus ainakin lapsen ulospäin suuntautuviin oireisiin, lapsen psykiatriseen oirehdintaan, vanhemman vanhemmuustaitoihin (Sourander ym., 2016) sekä vanhemman käyttämään lämpöön kurinpidossa (Breitenstein ym., 2016).

Digitaalisissa vanhemmuusohjelmissä voidaan hyödyntää lähes kaikkia kasvokkain toteutettavien vanhemmuusohjelmien menetelmiä. Breitenstein tutkimusryhmineen (2015) havaitsi digitaalisen ohjelman kuitenkin olevan haasteellinen interaktiiviselle toiminnalle ja vertaistuen saamiselle, mitkä ovat olennaisia toimiville vanhemmuusohjelmille. Potentiaalia niihinkin on esimerkiksi hybridimallien ja keskustelufoorumien avulla, mutta asia vaatii vielä tutkimusta ja kehittelyä. Yksi ratkaisu digitaalisten ohjelmien interaktiivisuusongelmaan voisivat olla chatbot-ohjelmat, joilla tarkoitetaan tekoälyyn perustuvia ohjelmia, jotka kommunikoivat käyttäjän kanssa joko tekstiviestein tai puheella (Entenberg ym., 2023). Chatbot-ohjelmia ei ole vielä paljon, eikä niistä ole tehty juurikaan tutkimusta. Entenberg tutkimusryhmineen (2023) tutki yhtä chatbot-perusteista vanhemmuusohjelmaa, joka perustui Ihmeelliset vuodet -periaatteille, ja tulokset olivat lupaavia. Suoritusprosentti Entenbergin ja kumppaneiden (2023) tutkimuksessa oli hyvä (66 %). Osallistujien tyytyväisyys ohjelmaan oli samalla tasolla muiden ohjelmien kanssa (Entenberg ym., 2023). Kyseessä on kuitenkin vain yksittäinen tutkimus, joten chatbot-ohjelmien toimivuudesta vanhemmuusohjelmina ei voida vetää sen suurempia johtopäätöksiä, mutta suunta on lupaava.

Ohjelmien ajallisen keston ja osioiden ajoittumisen suhteen tutkimusta tarvitaan myös vielä lisää. Ei ole toimivaa antaa vanhempien suorittaa ohjelmaa liian nopealla tahdilla, jolloin oppimiseen ja harjoitteluun ei jää aikaa. Myöskään liian hidas eteneminen ei ole suotavaa, sillä motivaatio ja ohjelman jatkuvuuden tunne saattaa katketa (Breitenstein ym., 2014). Kasvokkain toteutettavienkaan interventioiden kohdalla ei ole päästy selville siitä, miten ohjelman ajallinen kesto vaikuttaa tulokseen. Sekä Wittkowskin ja kumppaneiden (2016) että

Aminin ja kumppaneiden (2018) katsauksissa mukana olevien ohjelmien kesto vaihteli kahden tunnin yksittäisistä interventioista 15 viikon mittaisiin ohjelmiin. Katsauksissa yleisin kesto oli 12 viikkoa ja tapaamisen olivat kerran viikossa. Digitaalisissa ohjelmissa on kuitenkin potentiaalinen mahdollisuus optimoida ajankäyttö jokaiselle yksilöllisesti sopivaksi (Breitenstein ym., 2014).

1.2.2 Tyytyväisyys vanhemmuusohjelmiin ja ohjelmien käytettävyys

Vanhempien tyytyväisyydellä heille tarjottuun interventioon on merkittävä vaikutus ohjelman tuloksellisuudelle (Bjørknes & Ortiz-Barreda, 2021). Ohjelmaan tyytyväiset vanhemmat saavat usein enemmän hyötyä ohjelmasta, sillä he sitoutuvat ohjelmaan tiiviimmin ja käyttävät enemmän aikaa ohjelman parissa (Bjørknes & Ortiz-Barreda, 2021). Vaikka tyytyväisyyteen liittyvän tiedon tiedetään olevan olennaista ohjelman kehittäjille ja toteuttajille, ei sitä rutiininomaisesti kerätä interventioiden tutkimisen yhteydessä. Bjørknesin ja Ortiz-Barredan (2021) katsauksessa ilmeni, että ainoastaan 5 % vanhemmuusinterventiotutkimuksista keräsi tietoa tyytyväisyydestä. Tyytyväisyyteen liittyvän tiedon avulla voidaan auttaa vanhempia valitsemaan heille sopiva interventio, muokata interventio motivaatiota ja osallistumista tukevaksi, vaikuttaa ohjelman tuloksellisuuteen positiivisesti sekä lisätä tietoa ohjelman kannattavuudesta (Bjørknes & Ortiz-Barreda, 2021).

Huolimatta vähäisestä tyytyväisyystutkimuksesta, ovat tähän mennessä toteutetut tutkimukset tuottaneet positiivisia tuloksia. Tyytyväisyys on ollut korkea lähes kaikissa tutkimuksissa sekä kasvokkain toteutettaviin ohjelmissa että digitaalisiin ohjelmiin. Breitensteinin ja kumppaneiden (2014) digitaalisia vanhemmuusohjelmia tutkineessa katsauksessa tyytyväisyys vaihteli 87 ja 93 % välillä ja Bjørknesin ja Ortiz-Barredan katsauksessa (2021) 79 ja 97 % välillä.

Tyytyväisyyden lisäksi ohjelman käytettävyys on olennainen osa-alue vanhemmuusohjelmien toimivuuden arvioinnissa. Käytettävyydellä viitataan siihen, miten helppoa ja tehokasta ohjelman tai tuotteen käyttäminen käyttäjän näkökulmasta on (*Käytettävyys ohjelmistokehityksessä*, 2023). Tässä tutkielmassa tarkoitan ohjelman käytettävyydellä sitä, miten helpoksi ja toimivaksi vanhemmat kokevat Ole läsnä lapsellesi -ohjelman. Käytettävyystutkimus on yleistä ohjelmistokehityksen sekä tuotekehityksen piirissä, mutta psykososiaalisten interventioiden suhteen sitä ei ole tehty juuri ollenkaan (Lyon ym., 2020). Vanhemmuusohjelmien suhteen käytettävyystutkimusta ei tietääkseni ole tehty lainkaan.

Tämä on ongelma, koska käytettävyyden tiedetään vaikuttavan siihen, miten paljon ohjelmia käytetään ja miten niihin sitoudutaan, jotka osaltaan vaikuttavat ohjelman tuloksellisuuteen (Lyon ym., 2020). Käytettävyydellä on myös vahva yhteys tyytyväisyyteen, jolla on omat vaikutuksensa ohjelman tuloksellisuuteen.

1.2.3 Voimaperheet - Ole läsnä lapsellesi

Ole läsnä lapsellesi -ohjelma on osa Voimaperheet-hanketta. Voimaperheet on Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen tutkimuskokonaisuus, jonka tarkoituksena on kehittää ja tutkia matalan kynnyksen etähoito-ohjelmia lapsille, nuorille ja perheille.

Voimaperheillä on ohjelmia raskaudenaikaiseen masennukseen, leikki-ikäisten lasten käytösongelmiin, kouluikäisten ahdistuneisuuteen, myönteiseen vanhemmuuteen ja nuorten mielenterveyshaasteisiin (*Voimaperheet - digitaaliset ohjelmat lasten ja perheiden hyvinvoinnin tukena*, noudettu 20.2.2024). Voimaperheet on osa INVEST (Eriarvoisuuden, interventioiden ja uuden hyvinvointiyhteiskunnan tutkimuskeskus lippulaiva) lippulaivaa. Alkuperäinen Voimaperheet-formaatti on kanadalaisen Patrick McGrathin kehittämä (*Strongest Families Institute*, noudettu 20.2.2024). Tässä pilottitutkimuksessa keskitytään Voimaperheet-hankkeen Ole läsnä lapsellesi -ohjelmaan.

Ole läsnä lapsellesi -ohjelma on universaali vanhemmuusohjelma, jota ei ole kohdennettu tietyille riskiryhmälle tai tiettyyn häiriöön. Tämä mahdollistaa ohjelman levittämisen laajalle sekä perheiden haasteiden ennaltaehkäisyyn. Ohjelma on tarkoitettu 3-vuotiaiden lasten vanhemmille. Ohjelma pyrkii opettamaan myönteisen vanhemmuuden keinoja, joiden johdonmukainen käyttö edistää lapsen ja vanhemman hyvinvointia (*Ole läsnä lapsellesi*, 2019). Myönteisellä vanhemmuudella tarkoitetaan lapsen ja vanhemman välistä suhdetta, joka on välittävä, lämmin, väkivallaton ja kannustava, mutta jämäkkä (Lonczak, 2019). Ole läsnä lapsellesi -ohjelma opettaa myönteiseen vanhemmuuteen auttamalla vanhempaa huomaamaan lapsen hyvät toimet ja ominaisuudet, pyrkimällä lisäämään vanhemman ymmärrystä omasta lapsestaan, valmistautumaan haastaviin tilanteisiin ja olemaan läsnä lapsen kanssa (*Ole läsnä lapsellesi*, 2019). Tarkempi kuvaus ohjelmasta ja sen suorittamisesta on esitetty menetelmien yhteydessä.

2 Tutkimuskysymykset

Tämän pilottitutkimuksen tarkoituksena on selvittää universaalien Ole läsnä lapsellesi -ohjelman mahdollisia vaikutuksia vanhemman minäpystyvyyteen. Lisäksi tavoitteena on selvittää, millaiseksi ohjelmaan osallistuneet kokivat sen ja onko käyttökokemuksilla yhteyttä ohjelman tuloksellisuuteen. Ole läsnä lapsellesi -ohjelmaan osallistujilta kerättiin tietoja myös lapsen käyttäytymisen muutoksesta, mutta tässä pilottitutkimuksessa keskityn pelkästään vanhemmassa tapahtuviin muutoksiin. Intervention pääasiallinen tarkoitus on vanhemmuustaitojen parantaminen, joten rajaus vanhempien tarkasteluun on perusteltua. Aikaisemmissa tutkimuksissa on lisäksi havaittu, että vanhemmuustaitoja parantavissa interventiossa muutokset lapsen käyttäytymisessä eivät välttämättä tule esiin intervention lyhyden tai vanhempiin keskittymisen vuoksi (Breitenstein ym., 2016), joten tässäkin aineistossa ei välttämättä saataisi tuloksia lapsen käyttäytymisen suhteen. Koska interventio on lyhyt, on oletettavaa, että intervention vaikutukset näkyvät ensin vanhemmassa. Ohjelma sisältää lisäksi useita piirteitä, joiden oletetaan vaikuttavan vanhemman minäpystyvyyteen, joten on perusteltua olettaa ohjelmalla olevan myönteisiä vaikutuksia vanhemman minäpystyvyyteen.

Tämän pilottitutkimuksen avulla saadaan tietoa digitaalisesta vanhemmuusohjelmasta suomalaisella aineistolla. Ohjelman tavoitteena on tarjota matalan kynnyksen tietoa ja opastusta kaikille 3-vuotiaiden lasten vanhemmille, ei vain perheille, jotka kokevat ongelmia. Tämä pilottitutkimus auttaa selvittämään ohjelman mahdollista vaikuttavuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Interventio-ohjelman kehityksen kannalta on olennaista tarkastella pilottivaiheessa ohjelmaan osallistuneiden kokemuksia ja ajatuksia ohjelmasta sekä arvioida, voisiko ohjelman käytettävyyden eri osa-alueilla olla yhteyttä ohjelman vaikuttavuuteen. Siten ohjelmaa voidaan kehittää seuraavissa vaiheissa vastaamaan tarpeita parhaalla mahdollisella tavalla. Myös osallistujien tyytyväisyyttä ohjelmaan on olennaista tarkastella ohjelman kehittämisen, mutta myös ohjelman toimivuuden kannalta. Aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu viitteitä siitä, että vanhempien tyytyväisyys vanhemmuusohjelmiin auttaa parhaan ohjelman valinnassa, vaikuttaa ohjelman suorittamisprosenttiin ja ohjelmaan paneutumiseen sekä vaikuttaa mahdollisesti ohjelman tehokkuuteen (Bjørknes & Ortiz-Barreda, 2021). Tämän pilottitutkimuksen odotetaan antavan viitteitä siitä, miten ohjelmaa kannattaa tulevaisuudessa lähteä kehittämään ja mitkä sen ominaisuudet ovat osallistujien

mielestä toimivia ja mitkä eivät. Ohjelman käytettävyyden ja käyttäjäkokemusten tutkiminen on tärkeää, koska näistä aiheista on vähäisesti tutkimusta vanhemmuusohjelmissa.

Aikaisempiin tutkimuksiin vanhemmuusohjelmista perustuen tässä tutkimuksessa odotetaan vanhemman minäpystyvyyden paranevan Ole läsnä lapsellesi -ohjelman aikana.

Tutkimuskysymykset:

1. Paraneeko vanhemman arvio omasta minäpystyvyydestä vanhemmuuteen liittyen Ole läsnä lapsellesi -intervention aikana enemmän verrattuna jonoryhmään?
2. Millaiseksi vanhemmat arvioivat intervention käytettävyyden ja kuinka tyytyväisiä vanhemmat olivat ohjelmaan?
 - a. Onko arvio tyytyväisyydestä ohjelmaan positiivisesti yhteydessä intervention vaikuttavuuteen minäpystyvyyteen?
 - b. Onko arvio ohjelman helppokäyttöisyydestä ja selkeydestä positiivisesti yhteydessä intervention vaikuttavuuteen minäpystyvyyteen?

3 Menetelmät

3.1 Tutkittavat

Tämä pilottitutkimus toteutettiin helmikuun 2020 ja lokakuun 2020 välillä kerätyn pilottiaineiston perusteella. Tutkittavat pyydettiin mukaan tutkimukseen Siun soten sekä Turun alueen 3-vuotiaiden lasten vanhemmista. Osa tutkittavista rekrytoitiin neuvoloiden 3-vuotiskäyntien yhteydessä jaettujen esitteiden avulla sekä osa postitse lähetettyjen esitteiden avulla. Tiedot postitettuihin esitteisiin saatiin väestörekisterikeskukselta (nykyisin Digi- ja väestövirasto). Neuvoloissa jaettuja esitteitä oli noin 361 (terveydenhoitajien kirjanpito saattoi olla puutteellista) ja postitettuja 776. Tutkimukseen soveltuvilla vanhemmilla tuli olla 3-vuotias lapsi ja ainakin toisen vanhemmista tuli omata riittävä suomen tai ruotsin kielen taito. Lisäksi perheen oli asuttava tutkimuksessa mukana olevalla alueella. Poissulkukriteereinä oli lisäksi lapsella oleva kuulo- tai näkövamma, diagnosoitu autismi, laaja-alainen kehityshäiriö, Downin syndrooma, sikiön alkoholioireyhtymä tai kehitysvamma, tai lapsen aiempi tai nykyinen käyttäytymisterapeuttinen hoito.

Esitteen saaneista 93 (8 %) osallistui tutkimukseen. Tutkimus toteutettiin käyttäen satunnaistettua kontrolloitua asetelmaa. Ohjelma arpoi tutkittavat interventio- ja jonoryhmään (interventioryhmä $n = 62$, jonoryhmä $n = 31$). Intervention suoritti loppuun ja seurantakyselyn täytti 40 tutkittavaa (43 %). Interventioryhmässä intervention kävi läpi 19 tutkittavaa ja seurantakyselyn täytti 14. Jonoryhmässä seurantakyselyn täytti 26 tutkittavaa. Analyysieihin otettiin mukaan nämä 40 tutkittavaa, jotka täyttivät seurantakyselyn.

3.2 Mittarit

Kaikilta tutkittavilta kerättiin ohjelmaan rekisteröitymisen yhteydessä taustatiedot, jossa selvitettiin mm. huoltajan (/huoltajien) sekä lapsen perustiedot (syntymäaika, sukupuoli ja äidinkieli). Lisäksi selvitettiin huoltajien ammatti ja korkein koulutusaste, perhemalli sekä lapsen mahdollinen päivähoitotilanne.

Vanhemman minäpystyvyyttä mitattiin Junttilan ja kumppaneiden (2015) suomalaiseseen aineistoon validoidulla versiolla Colemanin ja Karrakerin (2003) kehittämästä *Self-efficacy of the parenting task index toddlers scale* -mittarista (SEPTI-TS). Mittarin suomalaisessa versiossa on 20 kysymystä, joihin vastataan viisiportaisella Likert-asteikolla (1 Ei sovi minuun lainkaan – 5 Kyllä, sopii minuun hyvin). Tuloksena on viisifaktorinen arvio

vanhemman minäpystyvyydestä: läsnäolo, emotionaalinen tuki, rutiinit, leikki ja opettaminen (Junttila ym., 2015). Jokaiseen faktorin pistemäärä vaihtelee 4 ja 20 välillä. Lisäksi voidaan laskea kokonaispistemäärä vanhemman minäpystyvyydelle, jonka pistemäärä voi vaihdella 20 ja 100 välillä. Mitä korkeampi pistemäärä, sitä parempi on vanhemman minäpystyvyys. Mittarin suomalaisella versiolla on vähintään keskinkertainen reliabiliteetti, osan kysymysten kohdalla Cronbacin alfa on vain .62, mutta osan yli .80 (Junttila ym., 2015). Tarkemmat tiedot mittarista ja sen pisteytyksestä löytyy Junttilan ja kumppaneiden (2015) artikkelista.

Interventoryhmässä olleita pyydettiin lisäksi seurantakyselyn yhteydessä täyttämään ohjelman palautekysely, jossa selvitettiin viisiportaisen Likert-asteikon avulla tutkittavien mielipidettä ohjelman hyödyllisyydestä ja tutkittavien tyytyväisyydestä ohjelmaan.

Tyytyväisyyttä koskevia kysymyksiä oli viisi ja niistä muodostettiin summamuuttuja kuvaamaan tyytyväisyyttä ohjelmaan (maksimi pistemäärä 25). Loput kuusi kysymyksistä koski vanhemman kokemuksia omien vanhemmuustaitojen paranemisesta.

Tyytyväisyyskysely ja sen pisteytys on esitetty kokonaisuudessaan liitteessä 1. Tässä tutkimuksessa päädyttiin käyttämään ohjelmaa varten suunniteltua tyytyväisyyskyselyä standardoidun kyselyn sijaan, sillä haluttiin selvittää nimenomaan tähän ohjelmaan liittyviä tekijöitä siihen räätälöidyillä kysymyksillä. Tyytyväisyyskyselyn oli alun perin tarkoitus sisältää lisäksi 24 Likert-asteikollista käytettävyyteen liittyvää kysymystä, mutta tätä osiota ei tekijälle tuntemattomista syistä sisällytetty tutkimukseen.

3.3 Interventio

Tässä tutkimuksessa vanhemmuusinterventiona käytettiin Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen Voimaperheet-hankkeen Ole läsnä lapsellesi -ohjelmaa, joka perustuu myönteisen vanhemmuuden periaatteille. Interventio toteutetaan itsenäisesti verkkoalustalla lukemalla lyhyitä teorialehtiä, katsomalla videoita sekä tekemällä harjoitustehtäviä.

Interventiossa on viisi teemaa: (1) huomaa hyvä lapsessasi, (2) ymmärrä lastasi, (3) ennakoi siirtymätilanteet, (4) suunnittele yhdessä lapsesi kanssa sekä (5) ole läsnä lapsellesi. Uusi teema aukeaa aina, kun on suorittanut edellisen loppuun. Ole läsnä lapsellesi -ohjelman sisällöt auttavat vanhempaa suuntaamaan huomioita onnistumisiin ja lapsen oikeaan toimintaan, ja soveltuu siksi erityisesti vanhemman minäpystyvyyden parantamiseen.

Ohjelman soveltuvuus minäpystyvyyden kehittämiseen näkyy myös siinä, että SEPTI-TS -mittarin faktorin ovat linjassa ohjelmassa esitettyjen ja harjoiteltujen taitojen kanssa.

Läsnäolo-faktori sekä emotionaalinen tuki -faktori sisältävät kysymyksiä aiheista, joita on

esitetty huomaa hyvä lapsessasi sekä ole läsnä lapsellesi –osioissa. Leikki-faktorin kysymyksiä sisältyy ole läsnä lapsellesi –osioon ja rutiinit-faktorin kysymyksiä suunnittele yhdessä lapsesi kanssa –osioon.

Tässä tutkimuksessa vanhemmalla oli kolme viikkoa aikaa suorittaa interventio. Näiden kolmen viikon aikana vanhemmille lähetettiin muistutusviestejä ohjelman käyttämisestä tekstiviestillä sekä sähköpostitse. Muistutusviestejä lähetettiin neljä kappaletta ohjelman aikana (5, 10, 15 ja 20 päivän kohdalla) sekä viisi kappaletta ohjelman suorittamisen jälkeen (0, 1, 2, 7 ja 10 päivän kohdalla), joissa muistutettiin seurantakyselyyn vastaamisesta. Vanhemman oli mahdollista laittaa muistutusviestit halutessaan pois käytöstä ohjelman asetuksista.

Tutkimusasetelmana käytettiin satunnaistettua kontrolloitua asetelmaa, jossa tutkittavat satunnaistettiin arpomalla interventio- ja jonoryhmiin. Jonoryhmään arpoutuneille ilmoitettiin, että heidän on odotettava viisi viikkoa ohjelman käynnistymistä. Vastattuaan seurantakyselyyn he saivat Ole läsnä lapsellesi -intervention käyttöönsä, mutta tästä ei enää kerätty dataa tutkimusta varten. Molemmat ryhmät täyttivät minäpystyvyyttä koskevan kyselyn sekä ennen intervention aloittamista että viiden viikon kohdalla. Ohjelman suorittamiseen suositeltiin käytettävän vähintään 10 päivää (2 päivää/teema) ja maksimissaan kolme viikkoa.

3.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukseen kutsutuille lähetettiin/annettiin tiedote tutkimuksen taustasta, kulusta ja siinä kerätyn aineiston säilyttämisestä. Tutkittaville ilmoitettiin selkeästi, että he voivat kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tai keskeyttää sen halutessaan ilman, että siitä koituu mitään negatiivista heille tai heidän lapselleen. Tutkittava hyväksyi sähköisen sopimuksen, jolla hän todisti suostuneensa tutkimukseen vapaaehtoisesti ja ymmärtäneensä tietosuojailmoituksen tiedot. Tutkimuksen tietosuoja on EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 679/2016 mukainen. Tutkittaville jaetussa tietosuojailmoituksessa selitetään, miksi henkilötietoja kerätään, kuka niitä pääsee käyttämään ja missä sekä miten kauan tietoja säilytetään. Tutkimuksella on Turun yliopiston eettisen toimikunnan puolto. Lisäksi tutkimukselle on myönnetty tutkimusluvut molemmilta siihen osallistuvilta hyvinvointialueilta.

3.5 Tilastolliset analyysit

Tutkimuksen aineisto analysoitiin IBM SPSS -ohjelman versiolla 29. Keskiarvovertailulla tarkasteltiin sitä, poikkesiko interventioryhmässä tapahtunut muutos vanhemman minäpystyvyydessä jonoryhmässä tapahtuneesta vastaavasta muutoksesta. Tätä analyysia varten vanhemman minäpystyvyyden kokonaispistemäärästä laskettiin erotusmuuttuja vähentämällä alkumittauksen kokonaispistemäärä seurantamittauksen kokonaispistemäärästä. Täten saatiin erotusmuuttuja, jossa positiivinen arvo tarkoittaa sitä, että intervention aikana arvio omasta minäpystyvyydestä on parantunut ja negatiivinen arvo, että se on heikentynyt. Lisäksi keskiarvovertailulla varmistettiin, etteivät ryhmät eronneet toisistaan merkitsevästi alkutilanteessa. Muutosta tarkasteltiin yksityiskohtaisemmin vanhemman minäpystyvyyden eri osa-alueiden kohdalla erikseen interventioryhmällä ja jonoryhmällä toistettujen mittausten analyysien avulla. Koska usean analyysin tekeminen lisää riskiä sattumanvaraisiin merkitseviin tuloksiin, tehtiin p-arvoille Bonferroni-korjaus jakamalla tilastollisen merkitsevyyden raja-arvo (.05) tehtyjen analyysien määrällä (5). Näin ollen tilastollisen merkitsevyyden raja-arvo on .01 osa-aluekohtaisissa vertailuissa. Yhteyttä vanhemman minäpystyvyydessä tapahtuneen muutoksen ja ohjelmaa kohtaan koetun tyytyväisyyden välillä tarkasteltiin korrelaatioanalyysin avulla. Korrelaatioanalyysissa oli mukana ainoastaan interventioryhmässä olleet 14 tutkittavaa.

Tutkimuskysymystä 2b, eli ohjelman käytettävyyden ja minäpystyvyydessä tapahtuneen muutoksen välistä yhteyttä ei lopulta voitu tarkastella, sillä kyseistä dataa ei ollut kerätty alkuperäisen suunnitelman mukaan.

Tilastollisina testeinä käytettiin epäparametrisia testejä. Minäpystyvyys mitattiin Likert-asteikolla, joka voidaan joissain tapauksissa tulkita ja analysoida välimatka-asteikollisena, mikä mahdollistaisi parametriset testit, mutta tässä päätettiin tulkita se perinteisesti järjestysasteikollisena, sillä muutkaan kriteerit parametrisille testeille eivät aineiston kohdalla täyttyneet. Muuttujien normaalijakaumatestauksessa saatiin vaihtelevia tuloksia. Kokonaispistemäärät minäpystyvyydelle olivat normaalijakautuneita molemmissa ryhmissä (Shapiro-Wilk $p > .05$) ja histogrammien tarkastelu vahvisti asian. Yksittäisten faktorien tarkastelussa normaalijakaumaoletus ei kuitenkaan täyttynyt usean faktoripistemäärän kohdalla (Shapiro-Wilk $p < .05$). Alkumittauksessa läsnäolon, emotionaalisen tuen ja rutiinien sekä seurantakyselyssä emotionaalisen tuen jakaumat eivät olleet normaalisti jakautuneita jommassakummassa tai molemmissa ryhmistä, minkä histogrammit myös osoittivat. Aineisto

on myös pieni, kokonaisuudessaan vain 40 tutkittavaa ja yksittäisten ryhmien koot vielä pienemmät (interventioryhmä $n = 14$ ja jonoryhmä $n = 26$). Normaalijakautuneisuuden vaihtelua ei pienen aineiston takia voida ohittaa keskeiseen raja-arvolauseeseen nojaten ($n < 30$ molemmissa ryhmissä).

4 Tulokset

Tutkittavat

Analyyseihin otettiin mukaan ne 40 tutkittavaa, joilta kaikki aineisto oli saatavissa.

Tutkittavien joukko oli hyvin homogeeninen. Suurin osa pilottitutkimukseen osallistuneista vanhemmista oli korkeakoulutettuja (huoltajista 1 82.5 % ja huoltajista 2 52.5 %). Lähes kaikki asuivat talouksissa, joissa oli kaksi huoltajaa (95 %) ja 1–2 lasta (82.5 %). Tarkemmat demografiset tiedot tutkittavista on esitetty Taulukossa 1.

Taulukko 1

Demografiset tiedot

	Interventioryhmä (<i>n</i> = 14)		Jonoryhmä (<i>n</i> = 26)		Kaikki (<i>n</i> = 40)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Lapsen sukupuoli ^a						
Tyttö	7	50.0	18	69.2	25	35.9
Poika	7	50.0	7	26.9	14	64.1
Lapsen päivähoido ^a						
Päiväkoti	10	83.3	17	89.5	27	87.1
Perhepäivähoido	2	16.7	1	5.3	3	9.7
Ei hoidossa/muu hoitopaikka	0	0	1	3.8	1	3.2
Lasten lukumäärä ^a						
1–2	12	92.3	21	87.5	33	89.2
3–4	1	7.7	1	4.2	2	5.4
> 4	0	0	2	8.3	2	5.4
Huoltajia taloudessa						
1	0	0	2	7.7	2	5.0
2	14	100.0	24	92.3	38	95.0
Huoltajan 1 ^b koulutustaso						
Peruskoulu	0	0	0	0	0	0
Toinen aste	2	14.3	5	19.2	7	17.5
Korkeakoulu	12	85.7	21	80.2	33	82.5
Huoltajan 2 koulutustaso ^a						
Peruskoulu	0	0	0	0	0	0
Toinen aste	7	50.0	10	41.7	17	44.7
Korkeakoulu	7	50.0	14	58.3	21	55.3

Huom.

a = puuttuvia tietoja (lapsen sukupuoli *n* = 1, lapsen päivähoido *n* = 9, lasten lukumäärä *n* = 3, huoltajan 2 koulutustaso *n* = 2).

b = huoltaja 1 on kyselyn täyttäjä.

Intervention vaikutus vanhemman minäpystyvyyteen

Ole läsnä lapsellesi -ohjelma ei vaikuttanut vanhemman minäpystyvyyteen merkitsevästi tässä tutkimuksessa. Jotta varmistuttiin siitä, että ryhmien pistemäärät eivät eroa merkitsevästi lähtötilanteessa, tehtiin Mann-Whitneyn u-testi alkukyselyn minäpystyvyyden kokonaistulokselle (interventoryhmä $PSE = 86.86$, jonoryhmä $PSE = 83.77$). Ryhmien keskiarvot eivät poikenneet merkitsevästi toisistaan alkutilanteessa ($U = 136.50, p = .195$). Kuten Taulukosta 2 huomaa, heikkeni kokonaispistemäärän keskiarvo 0.15 pistettä ja mediaani 2.5 pistettä alkutilanteesta seurantatilanteeseen interventoryhmässä. Wilcoxonin testin mukaan muutos kokonaispistemäärässä ei interventoryhmässä kuitenkaan ollut merkitsevä ($z = -0.11, p = .916$). Myöskään jonoryhmässä ei tapahtunut merkitsevää muutosta, vaikka minäpystyvyyden kokonaispistemäärän kasvoi hieman ($z = -0.36, p = .720$). Mann-Whitneyn u-testillä tarkasteltiin sitä, oliko muutos erilainen interventoryhmässä kuin jonoryhmässä. Testin mukaan ryhmissä tapahtuneet muutokset eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi toisistaan ($U = -.06, p = .955$).

Vanhempien minäpystyvyys oli keskimääräisesti korkea jo lähtötilanteessa kaikilla osa-alueilla ($ka > 15$). Kuvailevat tunnusluvut on esitetty Taulukossa 2 jaoteltuna ryhmittäin ja esitettynä eri faktoreille sekä kokonaispistemäärälle alkutilanteessa ja seurantakyselyssä. Vanhemman minäpystyvyydessä tapahtuneita muutoksia tarkasteltiin osa-alueittain yksityiskohtaisemmin erikseen interventoryhmällä ja jonoryhmällä Wilcoxonin testin avulla. Minkään osa-alueen kohdalla ei tapahtunut tilastollisesti merkitsevää muutosta kummassakaan ryhmässä. Taulukossa 3 on esitetty muutoksia faktoreittain tarkemmin.

Interventoryhmässä suurin muutos tapahtui leikki-faktorissa. Muutos oli negatiivinen, eli intervention jälkeen vanhemmat arvioivat minäpystyvyytensä lapsen kanssa leikkimiseen heikommaksi kuin ennen interventiota. Vaikka muutos ei ollut tilastollisesti merkitsevä, oli se lähimpänä tilastollista merkitsevyyttä, $p = .089$, kun muiden faktoreiden kohdalla $p > .100$. Kuitenkin Bonferroni-korjauksen jälkeen tässä tilastollisen merkitsevyyden raja on $.01$, joten myös leikki-faktorin muutos interventoryhmässä oli selkeästi tilastollisen merkitsevyyden rajan yläpuolella.

Taulukko 2

Vanhemman minäpystyvyyden kuvailevat tunnusluvut alkutilanteessa ja seurantakyselyssä. Maksimipistemäärä kaikissa osa-alueissa 20 ja kokonaispistemäärässä 100.

	LO			ET			RU			LE			OP			PSE		
	KA	ME	VV	KA	ME	VV	KA	ME	VV	KA	ME	VV	KA	ME	VV	KA	ME	VV
interventioryhmä (n = 14)																		
alkutilanne	17.71	18.50	14-20	18.57	19.00	15-20	17.64	18.00	13-20	15.50	16.00	13-19	17.43	17.50	14-20	86.86	88.00	77-96
seuranta	17.71	18.00	14-20	18.29	18.00	17-20	18.07	18.00	14-20	14.57	15.00	10-19	18.07	18.50	15-20	86.71	85.50	78-96
jonoryhmä (n = 26)																		
alkutilanne	17.42	17.00	14-20	18.08	18.50	11-20	16.15	17.00	9-20	15.15	15.00	10-20	16.96	17.00	13-20	83.77	81.50	68-99
seuranta	17.42	17.50	14-20	18.38	19.00	14-20	16.73	17.00	11-20	14.73	14.50	9-20	16.88	17.00	12-20	84.15	84.50	71-98

Huom.

LO = läsnäolo, ET = emotionaalinen tuki, RU = rutiinit, LE = leikki, OP = opettaminen, PSE = minäpystyvyyden kokonaispistemäärä (Parental Self-Efficacy).

KA = keskiarvo, ME = mediaani, VV = vaihteluväli.

Taulukko 3

Wilcoxonin testin z-pistemäärä sekä muutoksen p-arvo jaoteltuna minäpystyvyyden faktorien mukaan interventioryhmälle ja jonoryhmälle erikseen. Bonferroni-korjauksen jälkeen tilastollisen merkitsevyyden raja $p < .01$.

	LO		ET		RU		LE		OP	
	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Interventioryhmä	0.00	1.000	-0.85	.395	-0.93	.352	-1.70	.089	-1.44	0.150
Jonoryhmä	-0.13	.894	-1.12	.263	-1.56	.120	-1.06	.290	-0.16	.874

Huom.

LO = läsnäolo, ET = emotionaalinen tuki, RU = rutiinit, LE = leikki, OP = opettaminen, PSE = minäpystyvyys kokonaispistemäärä (Parental Self-Efficacy).

Tyytyväisyys ohjelmaan

Tyytyväisyys ohjelmaan oli yleisesti ottaen hyvä ($ka = 19.21$). Vastaajista 12 (85.7 %) oli ohjelmaan tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä. Ohjelma ei kuitenkaan täysin vastannut tutkittavien odotuksia, sillä yksikään tutkittavista ei ollut täysin samaa mieltä siitä, että ohjelma olisi vastannut heidän odotuksiaan. Odotusten suhteen löytyi myös eniten täysin eri mieltä vastauksia (21.4 %). Tutkittavista suurin osa kuitenkin suosittelisi ohjelmaa muille. Yhtä tutkittavaa lukuun ottamatta kaikki olivat samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että suosittelisivat ohjelmaa samanlaisessa avuntarpeessa olevalle ystävälle. Tutkittavat kokivat ohjelman vaikuttavan heidän taitoihinsa vanhempana positiivisesti ($ka = 21.21$). Tarkemmat tiedot tyytyväisyyskyselyn vastauksista löytyvät Taulukosta 4.

Avoimeen palautteeseen oli vastannut ainoastaan kuusi vanhempaa. Avoimista vastauksista kävi ilmi, että ohjelmassa esitetyt vanhemmuustaidot olivat osalle jo ennestään tuttuja. Erityisesti vanhemmat, jotka eivät kokeneet lapsen käytöstä haasteelliseksi eivät kokeneet ohjelman olleen hyödyllinen muuten kuin muistutuksena hyvistä toimintatavoista. Nämä vanhemmat myös kokivat ohjelman puuduttavaksi ja yksipuoliseksi. Vanhemmat, joiden lapsella oli haastavaa käytöstä, kokivat ohjelman pääasiassa hyödylliseksi, vaikka kaikilla muutosta lapsen käyttäytymisessä ei tutkimusajankohtana ilmennyt.

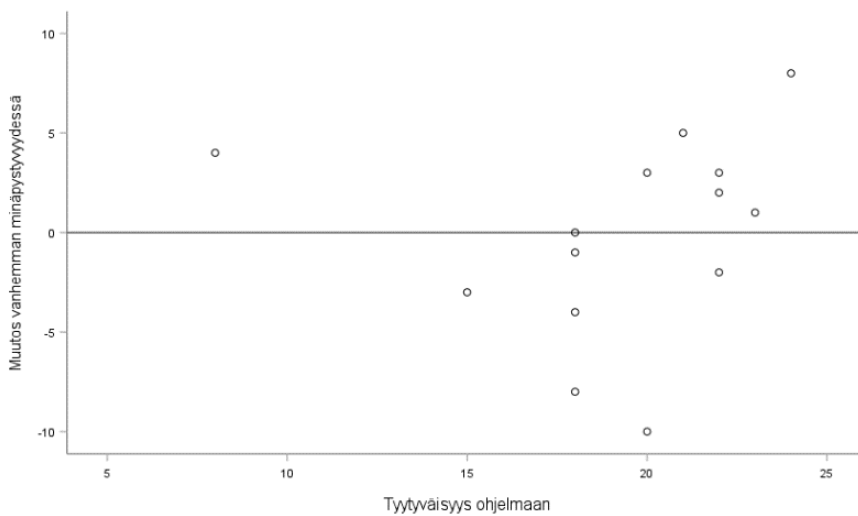
Taulukko 4

Frekvenssitaulukko vanhempien tyytyväisyydestä Ole läsnä lapsellesi -ohjelmaan.

	Interventio-ryhmä	
	(n = 14)	
	n	%
Yleisesti ottaen, kuinka tyytyväinen olet ollut Ole läsnä lapsellesi -ohjelmaan?		
Erittäin tyytymätön	0	0
Melko tyytymätön	1	7.1
En tyytyväinen enkä tyytymätön	1	7.1
Melko tyytyväinen	10	71.4
Erittäin tyytyväinen	2	14.3
Ohjelma oli odotusteni mukainen.		
Täysin eri mieltä	3	21.4
Eri mieltä	0	0
Ei samaa eikä eri mieltä	1	7.1
Samaa mieltä	10	71.4
Täysin samaa mieltä	0	0
Ohjelma vastasi tarpeitani.		
Täysin eri mieltä	0	0
Eri mieltä	1	7.1
Ei samaa eikä eri mieltä	5	35.7
Samaa mieltä	4	28.6
Täysin samaa mieltä	4	28.6
Suosittelisin ohjelmaa ystävälleni, jos he olisivat samanlaisen avun tarpeessa.		
Täysin eri mieltä	0	0
Eri mieltä	1	7.1
Ei samaa eikä eri mieltä	0	0
Samaa mieltä	7	50.0
Täysin samaa mieltä	6	42.9
Voisin hakeutua ohjelmaan uudestaan.		
Täysin eri mieltä	1	7.1
Eri mieltä	0	0
Ei samaa eikä eri mieltä	4	28.6
Samaa mieltä	3	21.4
Täysin samaa mieltä	6	42.9

Vanhemman minäpystyvyyden muutoksen yhteys tyytyväisyyteen ohjelmaan

Vanhemman minäpystyvyydessä tapahtunutta muutosta ja sen yhteyttä vanhemman tyytyväisyyteen ohjelmaan tarkasteltiin sirontakuvion sekä Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimen avulla. Sirontakuviosta (Kuva 1) on havaittavissa, että positiiviset muutokset (minäpystyvyys parantunut ohjelman aikana) sijoittuvat enemmän oikealle kuin negatiiviset muutokset (minäpystyvyys heikentynyt). Tämä antaa viitteitä siitä, että minäpystyvyydessä tapahtuneen muutoksen ja tyytyväisyyden ohjelmaan välillä olisi positiivinen lineaarinen yhteys. Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin vahvistaa keskisuuren



positiivisen yhteyden ohjelmaan tyytyväisyyden ja minäpystyvyydessä tapahtuneen muutoksen välillä ($r = .39$).

Kuva 1 Sirontakuviio vanhemman minäpystyvyydessä tapahtuneen muutoksen ja tyytyväisyyden ohjelmaan välillä.

5 Pohdinta

Tämän pilottitutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella, paraneeko vanhemman minäpystyvyys vanhemmuuteen liittyen enemmän Ole läsnä lapsellesi -intervention aikana kuin jonoryhmässä. Lisäksi tarkasteltiin, miten tyytyväisiä ohjelmaan osallistujat olivat ohjelmaan, sekä tyytyväisyyden yhteyttä minäpystyvyydessä tapahtuviin muutoksiin.

Tässä pilottitutkimuksessa ei saatu viitteitä siitä, että Ole läsnä lapsellesi -ohjelma olisi edistänyt merkittävästi vanhemman minäpystyvyyttä. Joillain osa-alueilla vanhemman minäpystyvyys jopa heikkeni, vaikka merkittävää muutosta ei tapahtunut kumpaankaan suuntaan. Minäpystyvyydessä tapahtuneen muutoksen ja tyytyväisyyden ohjelmaan välillä havaittiin keskisuuri positiivinen korrelaatio, mikä tarkoittaa sitä, että vanhemmat, joiden minäpystyvyys oli parantunut, olivat myös tyytyväisempiä ohjelmaan kuin vanhemmat, joiden minäpystyvyydessä ei ollut tapahtunut muutosta tai joiden minäpystyvyys oli heikentynyt. Käytettävyyttä ja sen yhteyttä minäpystyvyyteen ei pystytty tarkastelemaan puuttuvan aineiston vuoksi.

Pilottitutkimuksille on tyypillistä, että osallistujamäärä on pieni. Siksi tämänkin tutkimuksen otos on vain 40. Interventiotutkimukseen on yleisestikin vaikea saada osallistujia. Tässäkin tutkimuksessa osallistumisprosentti oli hyvin matala, sillä vain 8 % tutkimukseen rekrytoituista osallistui tutkimukseen. Pieni määrä osallistujia kuitenkin lisää riskiä sattumanvaraisille tuloksille, joten johtopäätösten vetäminen tämän tutkimuksen perusteella ei ole mahdollista. Pieni määrä tutkittavia myös heikentää tilastollista voimaa, mikä voi olla yksi syy siihen, miksi tässä tutkimuksessa ei saatu tilastollisesti merkitseviä tuloksia. Ohjelman suoritusprosentti oli 43 %. Suoritusprosentti vastaa kasvokkain toteutettavien vanhemmuusohjelmien yleistä suoritusprosenttia (35–50 %). Digitaaliseksi ohjelmaksi suoritusprosentti on kuitenkin matala (Breitenstein ym., 2014). On toki huomioitava, että Ole läsnä lapsellesi -ohjelma on universaali, ja universaalien vanhemmuusohjelmien suoritusprosentti on yleisesti heikompi kuin kohdennettujen ohjelmien suoritusprosentti (Salari & Enebrink, 2018). Tällä perusteella tässä tutkimuksessa saatu suoritusprosentti on korkea, kun verrataan muihin universaaleihin digitaalisiin ohjelmiin. Salarin ja Enebrinkin (2018) katsauksessa suurin osa suoritusprosentista universaaleissa ohjelmissa oli 20 ja 50 % välillä.

Muutos minäpystyvyydessä

Tässä tutkimuksessa ei saatu viitteitä siitä, että Ole läsnä lapsellesi -ohjelma vaikuttaisi vanhemman minäpystyvyyteen. Tulokseen saattaa vaikuttaa useampi asia. Kuten aikaisemmin mainitsin, oli osallistujien määrä pieni, mikä saattoi vaikuttaa siihen, että tilastollinen voima oli liian heikko pienten tai kohtalaisten muutosten havaitsemiseen. Kuten Liyana Amin kumppaneineen totesi artikkeleissaan (2018), on universaaleissa ohjelmissa usein pienempi efekti, mikä tarkoittaa sitä, että muutos minäpystyvyydessä on pienempi. Tämä voi selittää sitä, että näin pienellä aineistolla ei saatu tilastollisesti merkitsevää tulosta tässä tutkimuksessa. Toiseksi minäpystyvyyden suhteen esiintyi kattoefekti: arviot minäpystyvyydestä olivat jo lähtötilanteessa suurimmalla osalla todella korkeita, keskiarvot eri osa-alueilla olivat pääasiassa yli 15 pistettä maksimipistemäärän ollessa 20. Samoin kokonaispistemäärät olivat jo alkutilanteessa suuret (interventioryhmä $ka = 86.86$, jonoryhmä $ka = 83.77$, maksimi molemmissa 100). Tilaa minäpystyvyyden paranemiselle jäi siis hyvin vähän, koska mittari ei kyennyt erottelemaan jo hyvän minäpystyvyyden eri tasoja.

Odotuksena oli, että vanhemman minäpystyvyys paranisi Ole läsnä lapsellesi -ohjelman aikana, mutta interventioryhmässä osan faktoreista sekä kokonaispistemäärän kohdalla minäpystyvyys jopa heikkeni alkutilanteesta lopputilanteeseen, vaikkakaan ei tilastollisesti merkitsevästi. Jo valmiiksi korkea minäpystyvyys ohjelmaan osallistuneiden vanhempien keskuudessa saattaa johtua paristakin syystä. Ohjelmaan osallistuneet vanhemmat olivat pääasiassa korkeasti koulutettuja (huoltajista 1 82.5 %). Korkeammin koulutetuilla vanhemmilla on enemmän tietoa ja mahdollisuuksia etsiä tietoa toimivista vanhemmuustyyleistä ja lapsen kehityksestä (Coleman & Karraker, 2003). Siten ohjelma ei tarjonnut heille kovinkaan paljon uutta tietoa, mikä saattaa selittää sitä, että minäpystyvyydessä ei havaittu merkitsevää muutosta tällä otoksella. Tämä näkyy myös siinä, että suurin osa vanhemmista ei kokenut ohjelman tarjonneen heille paljonkaan uutta tietoa. Coleman ja Karraker (2003) totesivat artikkelissaan, että vanhemmat, joilla on korkea minäpystyvyys ovat halukkaampia keräämään tietoa vanhemmuudesta kuin matalan minäpystyvyyden omaavat vanhemmat. Tämä on todennäköisesti vaikuttanut myös tähän otokseen siten, että korkean minäpystyvyyden omaavat vanhemmat ovat hakeutuneet ohjelmaan kartuttamaan tietämystään vanhemmuudesta entisestään. Tämä on tyypillinen havainto universaaleja vanhemmuusohjelmia koskevassa tutkimuksessa (Salari & Enebrink, 2018). Ohjelman aikana huomio saattoi myös kiinnittyä tarkemmin omaan toimintaan ja lapsen käytökseen, mikä mahdollisesti teki vanhemmista kriittisempiä oman

minäpystyvyytensä arvioinnin suhteen loppukyselyssä. Jonoryhmässä ei odotetustikaan tapahtunut merkitsevää muutosta vanhempien minäpystyvyydessä. Oletuksena oli kuitenkin, että muutos interventioryhmässä olisi positiivinen ja poikkeaisi jonoryhmästä, mutta tässä tutkimuksessa ei saatu viitteitä siitä.

Minäpystyvyyden vaihteluun alku- ja lopputilanteiden välillä saattaa vaikuttaa myös se, millainen jakso tutkittavan lapsella oli menossa ennen tutkimuksen alkua ja tutkimuksen aikana. Lasten käyttäytyminen vaihtelee normaalissa arjessa, vaikka lapsella ei olisi käytösongelmaa. Muun muassa Colemanin ja Karrakerin (1998) tutkimuksessa vanhempien kokemus minäpystyvyydestään muuttui lapsen käytöksen mukaisesti. Jos tutkittavan lapsella oli menossa rauhallinen ja käytökseltään hyvä jakso muutamankin päivän ennen alkukyselyn täyttämistä, saattoi vanhemman arvio omasta minäpystyvyydestä olla korkea. Tutkimusjakson aikana lapsen käytös saattoi vaihdella ja ohjelmasta riippumatta olla heikompaa juuri ennen seurantakyselyn täyttämistä. Tämä selittäisi osin vaihtelevan suuntaisia muutoksia vanhempien minäpystyvyydessä sekä vaihtelevia tuloksia myös jonoryhmässä, jossa kaikkien faktoreiden kohdalla tapahtui pientä muutosta jompaankumpaan suuntaan, vaikka heille ei tarjottu mitään interventioita alkukyselyn ja seurantakyselyn välissä. Toisaalta minäpystyvyyksmittarin reliabiliteetti ei ole kaikkien kysymysten kohdalla hyvää, joten pisteiden heiluntaa saattaa tapahtua myös ilman minkäänlaista muutosta minäpystyvyydessä.

Tilastollisen merkitsevyyden puuttumiseen saattoi lisäksi vaikuttaa ohjelman lyhyt kesto, alkukyselyn ja seurantakyselyn välillä oli vain viisi viikkoa. Vaikka vanhemmuusohjelmien kestosta ja sen vaikutuksesta ei olla päästy yhteisymmärrykseen, on ohjelmien keskimääräinen pituus Aminin ja kumppaneiden (2018) universaaleja ohjelmia tutkineessa katsauksessa sekä Wittkowskin ja kumppaneiden (2016) kohdennettuja ja universaaleja ohjelmia tutkineen katsauksen mukaan 12 viikkoa. Tässä tutkimuksessa ohjelman suorittamiseen oli aikaa ainoastaan kolme viikkoa, joten on mahdollista, että ohjelmassa opitut taidot ja keinot eivät välttämättä ehtineet tulla näkyviin arjessa. Universaalit ohjelmat eivät toki voi olla liian pitkiä, koska vanhemmat eivät jaksakaan sitoutua pitkiin universaaleihin ohjelmiin. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia lisää ohjelman keston vaikutusta. Toisaalta tämän tutkielman rajauksen suhteen perustelin keskittymistä vanhempiin Breitensteinin ja kumppaneiden (2016) havainnolla siitä, että lapsen käytöksessä tapahtuva muutos tulee usein näkyviin viiveellä, koska muutosprosessi kulkee vanhemman kautta. On siis mahdollista, että ohjelman kesto oli liian lyhyt muutoksen havaitsemiselle edes vanhemmissa itsessään.

Ole läsnä lapsellesi -ohjelma sisältää kolme neljästä Banduran (1989) sekä Hohfeldin ja kumppaneiden (2018) mainitsemaista yleisesti käytetystä keinosta vaikuttaa vanhempien minäpystyvyyteen (onnistumisen kokemusten tarjoaminen, mallintaminen ja positiivisten tunnekokemusten huomioiminen). Ensinnäkin ohjelman harjoittelusivut tarjoavat konkreettisia, helposti toteutettavia harjoituksia vanhemmuustaitojen harjoitteluun, mikä auttaa saamaan onnistumisen kokemuksia jokapäiväisessä arjessa. Toiseksi ohjelman taustalla olevat myönteisen vanhemmuuden periaatteet ohjaavat vanhempaa huomioimaan positiivisia tunnekokemuksia lapsen kanssa ollessa. Vaikka positiivista huomioimista harjoitellaan ohjelman kaikissa osa-alueissa, keskittyy ohjelman viides teema – ole läsnä lapsellesi – erityisesti tietoiseen läsnäoloon ja positiivisten tunteiden liittämiseen lapsen kanssa vietettyyn aikaan.

Ohjelmasta kuitenkin puuttui varsinainen palaute vanhemmalle tämän toiminnasta eikä ohjelma sisältänyt mitään interaktiivisia elementtejä. Lisäksi ohjelmassa käytetty mallintaminen perustui näyteltyihin videoihin eikä todelliseen kokemusten seuraamiseen ja kuulemiseen. Kuten Breitenstein kumppaneineen (2015) totesi, ovat interaktiiviset elementit ja vertaistuki olennaisia vanhemmuusohjelmien toimivuudelle. Nämä jäivät tässä kokonaan uupumaan. On mahdollista, että interaktiivisuuden, esimerkiksi chatbot- tai vertaistukifoorumeiden lisääminen ohjelmaan voisi vahvistaa ohjelman vaikuttavuutta.

Tyytyväisyys ohjelmaan ja sen yhteys muutokseen minäpystyvyydessä

Tyytyväisyys Ole läsnä lapsellesi -ohjelmaan oli pääasiassa hyvää, mikä on yleistä vanhemmuusohjelmille. Lähestulkoon kaikessa tutkimuksessa vanhemmat ovat olleet tyytyväisiä heille tarjottuihin ohjelmiin (Bjorknes & Ortiz-Barreda, 2021). Ole läsnä lapsellesi -ohjelmaan osallistuneet vanhemmat eivät tyytyväisyydestään huolimatta olleet sitä mieltä, että ohjelma olisi täysin vastannut heidän odotuksiaan ohjelmasta. Avoimista vastauksista kävi ilmi, että ohjelman sisällöt olivat suurelle osalle osallistujia jo ennestään tuttuja. Koska Ole läsnä lapsellesi -ohjelma on universaali, eikä siksi suunnattu tiettyyn häiriöön, osallistuu siihen vanhempia, joilla ei ole erityisiä haasteita lapsensa kanssa. Ohjelmassa esitetyt tiedot ja tehtävät ovat hyvin tavallisia ja yksinkertaisia vanhemmuuden taitoja. Koska osallistujat olivat korkeasti koulutettuja ja omasivat jo valmiiksi hyvän minäpystyvyyden, oli suurin osa tiedosta siinä mielessä odotetustikin tuttua. Vanhemmat, jotka kuvasivat enemmän haasteita lapsen kanssa, olivat enemmän sitä mieltä, että ohjelma vastasi heidän odotuksiaan. On siis mahdollista, että ohjelma sopisi paremmin vanhemmille, jotka kokevat jonkinlaisia haasteita

lapsen käyttäytymisen suhteen. Tähän tarvitaan kuitenkin lisää tutkimusta suuremmalla otoksella. Universaalien vanhemmuusohjelmien kehittäminen ja tutkiminen on kuitenkin olennaista, sillä niiden avulla on mahdollista saavuttaa väestöryhmiä, jotka eivät perinteisiin ohjelmiin kykene osallistumaan, ja siten ehkäistä populaatiotasolla perheiden haasteita (Salari & Enebrink, 2018; Sourander ym., 2016). Vanhemmuustaitojen kertaamisesta ei myöskään ole osoitettu olevan haittaa (Piquero ym., 2008), joten jos ohjelma on hyödyllinen edes osalle väestöstä, on se yhteiskunnallisesti hyödyllinen. Greenberg ja Abenavoli (2017) pohtivat artikkelissaan tulisiko universaaleja interventioita itse asiassa arvioida eri tavalla kuin kohdennettuja ja selektiivisiä interventioita. Heidän mukaansa universaaleissa interventioissa ei välttämättä näy yksilötason efektejä, vaan populaatiotason muutoksia myöhemmässä terveystalouden käytössä ja asenteissa. Ratkaisuksi tähän Greenberg ja Abenavoli (2017) ehdottavat suurilla otoksilla tehtävää pitkän aikavälin tutkimusta, jossa keskitytään ohjelman vaikutuksiin myös muillakin osa-alueilla kuin vanhemman ja lapsen välillä (esimerkiksi asenteissa).

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin myös sitä, oliko vanhemman tyytyväisyys ohjelmaan yhteydessä minäpystyvyydessä havaittuun muutokseen. Saatiin keskinkertainen positiivinen korrelaatio minäpystyvyydessä tapahtuneen muutoksen ja tyytyväisyyden ohjelmaan välillä. Toisin sanoen vanhemmat, joiden minäpystyvyys heikkeni, olivat vähemmän tyytyväisiä ohjelmaan, kun taas vanhemmat, joiden minäpystyvyys parani, olivat tyytyväisempiä ohjelmaan. Tämä on olennainen tieto ohjelman kehittämisen kannalta ja vahvistaa ohjelmistokehityksessä vahvasti vallalla olevaa käsitystä siitä, että tyytyväisyys ohjelmaan on yhteydessä ohjelmaan sitoutumiseen ja siitä saatuun hyötyyn (Bjørknes & Ortiz-Barreda, 2021). Vaikka minäpystyvyyden paranemisen ja ohjelmaan tyytyväisyyden välisen yhteyden luonteesta ei voida tämän tutkimuksen perusteella sanoa sen tarkemmin, viittaa positiivinen yhteys minäpystyvyyden muutoksen ja tyytyväisyyden välillä siihen, että ohjelmaa kannattaa pyrkiä muokkaamaan siten, että siihen osallistuvat vanhemmat ovat tyytyväisiä ohjelmaan. Ohjelmaan tyytyväisyyden ja minäpystyvyyden yhteyden luonnetta olisi kuitenkin syytä tutkia lisää, jotta saataisiin tarkemmin selville, mihin ohjelman osa-alueisiin kehittämisessä kannattaisi panostaa ohjelman toimivuuden kannalta.

Korrelaatio minäpystyvyyden muutoksen ja tyytyväisyyden ohjelmaan välillä saattaa selittyä myös vanhemman vastaustyylin perusteella. Sekä minäpystyvyyttä että tyytyväisyyttä mitattiin itsearvioinnilla Likert-asteikollisella kyselyllä. Metodinen vinouma (*engl.* common method bias) on virhe, joka tulee siitä, että yksilö on taipuvainen vastaamaan samankaltaisiin

kyselyihin samalla tavalla. On siis mahdollista, että korrelaatio on seurausta siitä, että vanhemmat, joiden tyyliin kuuluu vastata positiiviseen kallistuen, vastasivat siten molemmissa kyselyissä. Päinvastoin ne, joilla on taipumuksena kallistua negatiiviseen vastaustyyliin, vastasivat molempiin kyselyihin negatiivisesti.

Vaikka minäpystyvyyden muutoksen ja tyytyväisyyden ohjelmaan välillä on korrelaatio, on muistettava, ettei siitä voida vetää johtopäätöksiä sen suhteen, vaikuttavatko nämä asiat toisiinsa suoraan, ja jos vaikuttavat, miten. On mahdollista, että ohjelmaan tyytyväiset osallistujat paneutuvat ohjelmaan enemmän ja siten heidän minäpystyvyytensä paranee. On myös mahdollista, että minäpystyvyydessä tapahtuva parannus vaikuttaa siihen, että vanhempi kokee olevansa tyytyväinen ohjelmaan. Lisäksi on mahdollista, että muutoksen ja tyytyväisyyden välillä ei ole suoraa yhteyttä, vaan jokin kolmas tekijä vaikuttaa molempiin positiivisesti.

Valitettavasti tässä tutkimuksessa ei päästy tarkastelemaan ohjelman käytettävyyden yhteyttä minäpystyvyydessä tapahtuneisiin muutoksiin, kuten alkuperäisessä suunnitelmassa oli tarkoitus. Ohjelman jatkokehittelyn kannalta olisi ollut olennaista ja mielenkiintoista saada tietoa siitä, vaikuttaako jokin tekninen asia ohjelmassa muutokseen erityisen paljon hyvässä tai huonossa. Tulevaisuudessa käytettävyydestiedon kerääminen olisi siis olennaista tämänkaltaisessa tutkimuksessa.

5.1 Rajoitteet

Tämän pilottitutkimuksen suurin haaste oli tutkittavien joukko. Tutkittavien joukko oli hyvin pieni, homogeeninen ja jo valmiiksi korkean minäpystyvyyden omaava, mikä on saattanut vaikuttaa siihen, että merkitseviä tuloksia ei havaittu. Tuloksia ei myöskään voi otoksen homogeenisuuden vuoksi yleistää koskemaan yleistä vanhempien joukkoa.

Ohjelman kesto oli tässä tutkimuksessa myös lyhyt. Ohjelma oli käytettävissä vain kolme viikkoa, ja alkukyselyn ja seurantakyselyn välissä oli vain viisi viikkoa. Ohjelman opit eivät välttämättä ehtineet yleistyä arkeen ja tulla esiin, jolloin vanhempi ei kokenut ohjelman vaikuttaneen hänen minäpystyvyyteensä. On myös mahdollista, että ohjelman lyhyen keston vuoksi lapsen ja vanhemman toiminnassa tapahtuva normaali jaksoittainen vaihtelu on päässyt vaikuttamaan tuloksiin enemmän kuin pitkällä aikavälillä, jolloin vaihtelut olisivat tasaantuneet ajan kuluessa. Tätä tulisi pyrkiä kontrolloimaan tulevissa tutkimuksissa.

Tässä tutkimuksessa tyytyväisyys ohjelmaan ja vanhemman minäpystyvyys mitattiin hyvin samankaltaisilla menetelmillä. Aikaisemmin mainittu common method bias on siis saattanut olla vaikuttamassa havaittuun korrelaatioon. Tulevissa tutkimuksissa on harkittava, voisiko toista muuttujaa mitata jollakin muulla keinolla.

5.2 Jatkotutkimusehdotukset

Tämä pilottitutkimus antoi viitteitä siitä, että Ole läsnä lapsellesi -ohjelma ei tuota ainakaan suuria vaikutuksia hyvin koulutettujen ja jo valmiiksi hyvän minäpystyvyyden omaavien vanhempien keskuudessa. Ohjelma toimii heille lähinnä muistutuksena hyvistä käytännöistä. Ohjelmaan oltiin kuitenkin tyytyväisiä eikä siitä aiheutunut haittaa osallistujille. Minäpystyvyydessä esiintyneen kattoefektin vuoksi pienet muutokset hyvän minäpystyvyyden omaavilla saattoi myös jäädä huomaamatta. Toisenlainen minäpystyvyyssmittari voisi mahdollisesti erotella hyvän minäpystyvyyden omaavia vanhempia tarkemmin ja siten tarjota lisää tietoa ohjelman vaikutuksista.

Tämän tutkimusten tulosten perusteella voisi kuitenkin olla olennaista lisätä ohjelmaan interaktiivisia elementtejä, jotta saataisiin lisättyä keinoja, joilla vanhemman minäpystyvyyteen voidaan vaikuttaa. Ohjelmassa voisi olla esimerkiksi keskustelufoorumi, jossa vanhemmat voisivat jakaa kokemuksiaan ja vinkkejä toisilleen. Ohjelman universaaliuden vuoksi voisi olla mielekästä lisätä ohjelman alkuun selkeämmin huomautus siitä, että ohjelmassa opetetut keinot ja periaatteet ovat hyvin tavallisia vanhemmuustaitoja ja saattavat olla jo ennestään tuttuja. Toinen vaihtoehto olisi personoida ohjelmaa, eli esimerkiksi analysoida muutaman kysymyksen avulla vanhemman kokemat haasteet tai kiinnostuksen kohteet ja siten rajata ohjelman sisältöä vastaamaan vain sitä, mitä vanhempi ei vielä tiedä, ja mistä hän haluaa lisää tietoa. On osoitettu, että vanhemmuusohjelman personointi nostaa suoritusprosenttia ja lisää tyytyväisyyttä ohjelmaan (McKay ym., 2020).

Tulevaisuudessa, kun tutkitaan Ole läsnä lapsellesi -ohjelmaa, on pyrittävä rekrytoimaan heterogeenisempi joukko tutkittavia, jotta voitaisiin vetää pitäviä johtopäätöksiä Ole läsnä lapsellesi -ohjelman toimivuudesta vanhempien keskuudessa yleisesti. Lisäksi pidempi intervention käyttöaika ja mahdollisesti useampi mittauspiste intervention käytön aikana, sen loppuessa ja muutama kuukausi ohjelman käytön lopettamisen jälkeen antaisi mahdollisuuden tarkastella ohjelman keston vaikutuksia. Myös lapsen käyttäytymisen ennen tutkimuksen alkua ja ennen seurantakyselyn täyttämistä voisi kontrolloida, jotta saataisiin selville, onko vanhemman minäpystyvyydessä tapahtunut muutos seurausta siitä. Myös asenteita

vanhemmuudesta ja niissä mahdollisesti tapahtuvaa muutosta voisi olla mielenkiintoista tutkia, jotta saataisiin tarkempaa tietoa siitä, onko universaaleilla ohjelmilla erilaisia vaikutuksia vanhemmuuteen kuin kohdennetuilla interventioilla.

Vaikka tämän tutkimuksen perusteella ei voida vetää yksiselitteisiä johtopäätöksiä tyytyväisyyden ohjelmaan ja minäpystyvyyden muutoksen välisestä yhteydestä pienen osallistujamäärän vuoksi, antaa tutkimus kuitenkin viitteitä siitä, että tyytyväisyys ohjelmaan voisi olla jollain tavalla yhteydessä positiiviseen muutokseen minäpystyvyydessä.

Korrelatiivisen asetelman vuoksi ei voida sanoa, että tyytyväisyys ohjelmaan vaikuttaisi muutokseen minäpystyvyydessä, mutta niiden välillä on yhteys, jonka luonnetta tulisi myös tutkia lisää. Käytettävyyteen liittyvän tiedon kerääminen tulevissa tutkimuksissa on myös olennaista, jotta saadaan selville, onko ohjelmassa toimintoja, jotka eivät edistä sen käyttämistä ja heikentävät osallistujien tyytyväisyyttä ohjelmaan.

5.3 Yhteenveto

Tämän pilottitutkimuksen tavoitteena oli tarkastella Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen Voimaperheet-hankkeeseen kuuluvan Ole läsnä lapsellesi -ohjelman vaikutusta vanhemman minäpystyvyyteen sekä vanhemman tyytyväisyyttä ohjelmaan. Lisäksi tarkasteltiin vanhemman minäpystyvyydessä tapahtuneen muutoksen ja tyytyväisyyden ohjelmaan välistä yhteyttä. Tässä tutkimuksessa ei saatu merkitseviä tuloksia Ole läsnä lapsellesi -ohjelman vaikutuksesta minäpystyvyyteen. Ohjelmaan osallistuneet vanhemmat olivat kuitenkin pääasiassa jo valmiiksi korkean minäpystyvyyden omaavia, joten tilaa minäpystyvyyden paranemiselle ohjelman aikana ei jäänyt paljon. Tutkimuksen otos oli pieni ja mukaili muissa vanhemmuusohjelmiin keskittyvässä tutkimuksessa havaittuja piirteitä. Osallistumisprosentti oli vain 8 % ja ohjelman suoritusprosentti 43 %. Ohjelmaan osallistuneet vanhemmat olivat myös pääasiassa korkeakoulutettuja. Tulevaisuudessa Ole läsnä lapsellesi -ohjelmaa tulisi tarkastella heterogeenisemmällä ja suuremmalla otannalla, jotta voitaisiin vetää pitäviä johtopäätöksiä ohjelman toimivuudesta.

Ohjelmaan osallistuneet vanhemmat olivat kuitenkin yleisesti tyytyväisiä ohjelmaan, vaikka osalle sen opit olivat jo ennestään tuttuja. Tyytyväisyyden ohjelmaan ja minäpystyvyydessä tapahtuneen muutoksen suhteen saatiin tässä tutkimuksessa keskinkertainen positiivinen korrelaatio. Tyytyväisyyskyselyn tulokset auttavat kehittämään ohjelmaa tulevaisuudessa parempaan suuntaan ja mahdollisesti suuntaamaan ohjelmaa sopivalle joukolle. Myös tämän

tuloksen suhteen tarvitaan kuitenkin lisää tutkimusta suuremmalla ja heterogeenisemmällä joukolla tutkittavia.

Kaiken kaikkiaan tämä pilottitutkimus antoi olennaista tietoa ohjelman suhteen ja näytti mihin suuntaan ohjelmaa tulisi tulevaisuudessa kehittää. Tämän tutkimuksen perusteella ei voida vetää suoria johtopäätöksiä ohjelman vaikuttavuudesta. Saatiin kuitenkin viitteitä siitä, että ohjelma ei näytä aiheuttavan ainakaan suurta muutosta jo korkean minäpystyvyyden omaavien vanhempien minäpystyvyyttä.

Lähteet

- Albanese, A. M., Russo, G. R., & Geller, P. A. (2019). The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: A systematic review of associated outcomes. *Child: Care, Health and Development*, 45(3), 333–363. <https://doi.org/10.1111/cch.12661>
- Aronen, E., & Sorsa, J. (2018, joulukuuta 12). *Vanhemmuustaitojen ohjauksen teoreettinen tausta, työskentelyote ja menetelmät*. <https://www.kaypahoito.fi/nix02618>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122–147. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>
- Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*, 25(5), 729–735. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.25.5.729>
- Bjørknes, R., & Ortiz-Barreda, G. (2021). Are the voices of parents heard? A scoping review of satisfaction in parenting programs. *Evaluation and Program Planning*, 88, 101928. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2021.101928>
- Breitenstein, S. M., Fehrenbacher, C., Holod, A. F., & Schoeny, M. E. (2021). A randomized trial of digitally delivered, self-administered parent training in primary care: Effects on parenting and child behavior. *The Journal of Pediatrics*, 231, 207-214.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.12.016>
- Breitenstein, S. M., Fogg, L., Ocampo, E. V., Acosta, D. I., & Gross, D. (2016). Parent use and efficacy of a self-administered, tablet-based parent training intervention: A randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 4(2), e36. <https://doi.org/10.2196/mhealth.5202>

- Breitenstein, S. M., Gross, D., & Christophersen, R. (2014). Digital delivery methods of parenting training interventions: A Systematic Review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 11*(3), 168–176. <https://doi.org/10.1111/wvn.12040>
- Breitenstein, S. M., Shane, J., Julion, W., & Gross, D. (2015). Developing the eCPP: Adapting an evidence-based parent training program for digital delivery in primary care settings. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 12*(1), 31–40. <https://doi.org/10.1111/wvn.12074>
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1998). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review, 18*(1), 47–85. <https://doi.org/10.1006/drev.1997.0448>
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal, 24*(2), 126–148. <https://doi.org/10.1002/imhj.10048>
- Entenberg, G. A., Dosovitsky, G., Aghakhani, S., Mostovoy, K., Carre, N., Marshall, Z., Benfica, D., Mizrahi, S., Testerman, A., Rousseau, A., Lin, G., & Bunge, E. L. (2023). User experience with a parenting chatbot micro intervention. *Frontiers in Digital Health, 4*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fdgth.2022.989022>
- Greenberg, M. T., & Abenavoli, R. (2017). Universal interventions: fully exploring their impacts and potential to produce population-level impacts. *Journal of Research on Educational Effectiveness, 10*(1), 40–67. <https://doi.org/10.1080/19345747.2016.1246632>
- Hohlfeld, A. S. J., Harty, M., & Engel, M. E. (2018). Parents of children with disabilities: A systematic review of parenting interventions and self-efficacy. *African Journal of Disability, 7*(1), 1–12. <https://doi.org/10.4102/ajod.v7i0.437>

- Incredible Years.. *Evidence-Based Early Intervention Programs | Incredible Years*. Noudettu 16. marraskuuta 2023, osoitteesta <https://www.incredibleyears.com>
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review, 25*(3), 341–363.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004>
- Junttila, N., Aromaa, M., Rautava, P., Piha, J., & Räihä, H. (2015). Measuring multidimensional parental self-efficacy of mothers and fathers of children ages 1.5 and 3 years. *Family Relations, 64*(5), 665–680. <https://doi.org/10.1111/fare.12161>
- Kaehler, L., Jacobs, M., Jones, D., Kaehler, L. A., & Jones, D. J. (2016). Distilling common history and practice elements to inform dissemination: Hanf-model BPT programs as an example. *Clinical Child & Family Psychology Review, 19*(3), 236–258.
<https://doi.org/10.1007/s10567-016-0210-5>
- Korpilahti-Leino, T., Luntamo, T., Ristkari, T., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Pulkki-Råback, L., Waris, O., Matinolli, H.-M., Sinokki, A., Mori, Y., Fukaya, M., Yamada, Y., & Sourander, A. (2022). Single-session, internet-based cognitive behavioral therapy to improve parenting skills to help children cope with anxiety during the COVID-19 pandemic: Feasibility study. *Journal of Medical Internet Research, 24*(4), e26438.
<https://doi.org/10.2196/26438>
- Käytettävyys ohjelmistokehityksessä: Miksi ja miten sitä tutkitaan?* (2023, lokakuuta 18). Haltu Oy. <https://www.haltu.fi/blogi/kaytettavyys>
- Lindsay, G., & Totsika, V. (2017). The effectiveness of universal parenting programmes: The CANparent trial. *BMC Psychology, 5*(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s40359-017-0204-1>
- Liyana Amin, N. A., Tam, W. W. S., & Shorey, S. (2018). Enhancing first-time parents' self-efficacy: A systematic review and meta-analysis of universal parent education

- interventions' efficacy. *International Journal of Nursing Studies*, 82, 149–162.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.03.021>
- Lonczak, H. S. (2019, toukokuuta 8). *What is positive parenting? 33 examples and benefits*. PositivePsychology.Com. <https://positivepsychology.com/positive-parenting/>
- Long, N., Edwards, M. C., & Bellando, J. (2017). Parent training interventions. Teoksessa J. L. Matson (Toim.), *Handbook of Childhood Psychopathology and Developmental Disabilities Treatment* (ss. 63–86). Springer International Publishing.
<https://doi.org/10.1007/978-3-319-71210-9>
- Lyon, A. R., Koerner, K., & Chung, J. (2020). Usability evaluation for evidence-based psychosocial interventions (USE-EBPI): A methodology for assessing complex intervention implementability. *Implementation Research and Practice*, 1, 2633489520932924. <https://doi.org/10.1177/2633489520932924>
- McKay, K., Kennedy, E., Senior, R., Scott, S., Hill, J., Doolan, M., Woolgar, M., Peeren, S., & Young, B. (2020). Informing the personalisation of interventions for parents of children with conduct problems: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 513.
<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02917-1>
- Menting, A. T. A., Orobio De Castro, B., & Matthys, W. (2013). Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 901–913.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.006>
- Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. National Academies Press.
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/kutu/detail.action?docID=3377478>

Ole läsnä lapsellesi: Digitaalinen myönteisen vanhemmuuden ohjelma 3-vuotiaiden lasten perheille. (2019, lokakuuta 18). Voimaperheet.

<https://sites.utu.fi/voimaperheet/olelasna/>

Piquero, A. R., Farrington, D. P., Welsh, B. C., Tremblay, R., & Jennings, W. G. (2008).

Effects of early family/parent training programs on antisocial behavior & delinquency.

Campbell Systematic Reviews, 4(1), 1–122. <https://doi.org/10.4073/csr.2008.11>

Reitman, D., & McMahon, R. J. (2013). Constance “Connie” Hanf (1917–2002): The mentor and the model. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(1), 106–116.

<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.02.005>

Salari, R., & Enebrink, P. (2018). Role of universal parenting programs in prevention.

Teoksessa M. R. Sanders & A. Morawska (Toim.), *Handbook of Parenting and Child Development Across the Lifespan* (ss. 713–743). Springer International Publishing.

https://doi.org/10.1007/978-3-319-94598-9_32

Salonen, A. H., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., Järvenpää, A.-L., Isoaho, H., & Tarkka, M.-

T. (2011). Effectiveness of an internet-based intervention enhancing Finnish parents’ parenting satisfaction and parenting self-efficacy during the postpartum period.

Midwifery, 27(6), 832–841. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.08.010>

Shaffer, A., Kotchick, B. A., Dorsey, S., & Forehand, R. (2001). The past, present, and future of behavioral parent training: Interventions for child and adolescent problem behavior.

The Behavior Analyst Today, 2(2), 91–105. <https://doi.org/10.1037/h0099922>

Sourander, A., McGrath, P. J., Ristkari, T., Cunningham, C., Huttunen, J., Lingley-Pottie, P.,

Hinkka-Yli-Salomäki, S., Kinnunen, M., Vuorio, J., Sinokki, A., Fossum, S., &

Unruh, A. (2016). Internet-assisted parent training intervention for disruptive behavior in 4-year-old children: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 73(4), 378.

<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.3411>

Strongest Families Institute. Strongest Families Institute. Noudettu 20. helmikuuta 2024, osoitteesta <https://strongestfamilies.com/our-story/>

U.S. Department of Health and Human Services. (2009). *Parent training programs; insight for practitioners*. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/5286>

Voimaperheet—Digitaaliset ohjelmat lasten ja perheiden hyvinvoinnin tukena. Voimaperheet. Noudettu 20. helmikuuta 2024, osoitteesta <https://sites.utu.fi/voimaperheet/>

Wittkowski, A., Dowling, H., & Smith, D. M. (2016). Does engaging in a group-based intervention increase parental self-efficacy in parents of preschool children? A systematic review of the current literature. *Journal of Child and Family Studies*, 25(11), 3173–3191. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0464-z>

Liitteet

Liite 1. Tyytyväisyyskysely

Kokemus vanhemmuustaitojen parantumisesta:

1. Olen oppinut taitoja, joista on minulle apua vanhempana toimimiseen.
2. Taitoni toimia vanhempana ovat kehittyneet.
3. Luotan enemmän kykyyni toimia vanhempana.
4. Lapseni käyttäytyminen on muuttunut paremmaksi.
5. Suhteeni lapseeni on muuttunut paremmaksi.
6. Stressini on vähentynyt.

Tyytyväisyys:

7. Yleisesti ottaen, kuinka tyytyväinen olet ollut Ole läsnä lapsellesi-ohjelmaan?
8. Ohjelma oli odotusteni mukainen.
9. Ohjelma vastasi tarpeitani.
10. Suosittelisin ohjelmaa ystävilleni, jos he olisivat samanlaisen avun tarpeessa.
11. Voisin hakeutua ohjelmaan uudelleen.

Avoin palaute.

Vastausvaihtoehdot kysymyksiin 1–6 ja 8–11:

Täysin eri mieltä - 1

Eri mieltä - 3

Ei samaa eikä eri mieltä - 3

Samaa mieltä - 4

Täysin samaa mieltä - 5

Vastausvaihtoehdot kysymykseen 7:

Erittäin tyytymätön - 1

Melko tyytymätön - 2

En tyytymätön enkä tyytyväinen - 3

Melko tyytyväinen - 4

Erittäin tyytyväinen - 5