

Heta Huhtala, Nea Perasto, Matilda Sorkkila, Joonas Muotka & Kaisa Aunola

Suomalaisten erityislasten vanhempien uupumus COVID-19-poikkeusaikana

Tutkimuksessa tarkastelimme suomalaisten erityislasten vanhempien kokemaa vanhemmuuden uupumusta COVID-19-poikkeusaikana latentin profiilianalyysin (LPA) avulla. Lisäksi tarkastelimme lasten erityistarpeiden laadun, perheeseen kuuluvien erityislasten määrän ja vanhemmuustyylien yhteyttä uupumusprofileihin. Keväällä 2020 Vanhemmuuden voimavara- ja kuormitustekijät poikkeusaikana -tutkimushankkeen (VoiKu-COVID-19) verkkopohjaiseen kyselyyn vastasi yhteensä 1 105 suomalaisvanhempaa, joista tämän osatutkimuksen otokseen valikoitui 288 erityislasten vanhempaa. Tutkimuksessa käytettiin vanhemmuuden uupumuksen (PBA) sekä vanhemmuustyylien (CRPR) suomennettuja mittareita. Latentin profiilianalyysin avulla tunnistettiin neljä erilaista vanhemmuuden uupumuksen tasoprofilia: matala uupumus (58.7 %), kohtalainen uupumus (19.8 %), korkea uupumus (12.8 %) ja erittäin korkea uupumus (8.7 %). Taustatekijöistä lapsen tunne-elämän tai käyttäytymisen ongelmat ja vanhemman lämpimyys erottelivat uupumusprofiililtaan erilaisia vanhempia toisistaan. Vanhemmat, joiden lapsella oli tunne-elämän tai käyttäytymisen ongelmia, kuuluivat todennäköisemmin korkean tai erittäin korkean uupumuksen profiliin kuin matalan uupumuksen profiliin. Korkeinta vanhemmuustyylin lämpimyys oli niillä vanhemmilla, jotka kuuluivat matalan uupumuksen profiliin. Tutkimus paitsi syvensi ymmärrystä erityislasten vanhempien uupuksesta ilmiönä myös toi tietoa uupumuksen ilmenevyydestä COVID-19-poikkeusaikana.

Avainsanat: erityislapsi, vanhemmuuden uupumus, vanhemmuustyyli, COVID-19, latentti profiilianalyysi

Johdanto

Jokainen vanhempi kokee toisinaan vanhemmuuteen liittyvää stressiä ja väsymystä. Voimavarojen, kuten toimivien tukiverkostojen ja riittävän palautumisen, ollessa vähäiset vanhemmuuden stressi voi pitkittyessään kuitenkin johtaa vanhempana uupumiseen (Mikolajczak, Aunola, Sorkkila & Roskam, 2023). Kun vanhempi uupuu, seuraukset voivat olla kauaskantoisia aina pakoajatuksista lasten kaltoinkohteluun. Voimavarojen ja kuormitustekijöiden näkökulmasta tarkasteltuna yhteiskunnan sulkeutuminen Suomessa keväällä 2020 maailmanlaajuisen COVID-19-pandemian

hillitsemiseksi toi perheiden eteen aivan uudenlaisen tilanteen: kouluasteiden siirtyessä etäopetukseen ja monien päivähoitopaikkojen sulkeutuessa vastuu lasten hoidosta ja koulunkäynnin tukemisesta siirtyi kasvavassa määrin koteihin. Samanaikaisesti monet vanhemmat siirtyivät etätöihin, tukipalvelut sulkeutuivat ja perheiden sosiaaliset verkostot kaventuivat. Pandemia-aika vaikutti perheiden elämään maailmanlaajuisesti ja näkyi esimerkiksi vanhempien lisääntyneinä mielenterveyden haasteina (Brown, Doom, Lechuga-Peña, Watamura & Koppels, 2020; Griffith, 2020) ja vanhemmuuden uupumuksena (van Bakel ym., 2022). Myös Suomessa vanhempien uupumus oli pandemia-aikana korkeammalla tasolla kuin ennen pandemiaa

(Aunola, Sorkkila, Tolvanen, Tassoul, Mikolajczak & Roskam, 2021). Siinä missä kevään 2020 poikkeusolot vaativat kaikilta perheiltä sopeutumista, erityislapsiperheissä tilanteen voi ajatella haastaneen vanhempia monin tavoin muista perheistä poiketen. Erityislasten kannalta tärkeät hoitoon ja päivärytmiin liittyvät rutinit muuttuivat, vanhemmille keskeiset tukiverkostot kapenivat ja tukipalvelut saattoivat jäädä tauolle tai digitaalisten yhteyksien varaan. Koska erityislapsiperheiden vanhempien tiedetään olevan muita vanhempia korkeammassa uupumisriskissä (Mikolajczak ym., 2023; Sorkkila & Aunola, 2020), on tärkeää ymmärtää, miten vanhemmuuden uupumus näissä perheissä näyttäytyi poikkeusoloissa yhteiskunnan sulkeuduttua ja miten näitä perheitä toisistaan erottelevat tekijät joko suojasivat uupumuksetta tai lisäsivät sen riskiä. Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa tarkastelimme suomalaisten erityislasten vanhempien kokemaa uupumusta COVID-19-poikkeusaikana. Erityisesti tarkastelimme sitä, missä määrin perheessä olevien lasten erityistarpeiden laatu, erityislasten määrä sekä vanhemmuustyylit olivat yhteydessä erityislapsiperheiden vanhempien kokemaan uupumukseen poikkeusaikana. Tekstin kielelliseksi sujuvoittamiseksi käytämme termiä 'erityislapsi' viitattessamme lapseen, jolla on erityisen tuen tarvetta. Lapsi voi tarvita erityistä tukea esimerkiksi silloin, kun hänellä on jokin sairaus, vamma, toimintakykyyn vaikuttava oireyhtymä tai oireilua, joka heikentää kasvun, kehityksen tai oppimisen edellytyksiä.

Vanhemmuuden uupumus

Vanhemmuuden uupumus on vanhemmuuden kontekstiin liittyvä oirekuva, joka on seurausta pitkäkestoisesta voimavarojen ja kuormitustekijöiden epätasapainoilasta (The Balance Between Risks and Resources eli BR²-malli; Mikolajczak & Roskam, 2018). Teoreettinen kuvaus vanhemmuuden uupumuksen taustalla olevasta kroonistuneesta voimavarojen ja kuormitustekijöiden epäsuhdasta pohjautuu osittain työuupumuksen tutkimuskentällä muodostettuihin malleihin. Vaikka vanhemmuuden uupumuksella on yhtäläisyyksiä työuupumuksen, masennuksen ja vanhemmuuteen liittyvän stres-

sin kanssa, on se näistä erillinen ilmiönsä (ks. katsaus Mikolajczak ym., 2023).

Vanhemmuuden uupumus näyttäytyy neljänä keskeisenä oireena (Mikolajczak ym., 2023). Ydinoireena on uupumusasteinen väsymys, jota luonnehtii vanhemman kokemus siitä, että kaikki voimavarat kuluvat vanhemmuuteen. Vanhempi voi kokea olevansa täysin uupunut vanhemman rooliin ja yrittää vain selviytyä vanhemmuudestaan. Toisena oireena on emotionaalinen etäännyminen: vanhempi tekee lastensa eteen vain välttämättömät toiminnot, mutta ottaa emotionaalista etäisyyttä lapsiinsa ja toimii ikään kuin automaattiohjauksella lastensa kanssa. Kolmas oire on vanhemmuuteen tympäännyminen, jota luonnehtii kyvyttömyys nauttia vanhemman roolista ja lasten kanssa olemisesta. Uupunut vanhempi ei koe lapsiaan ilon ja motivaation lähteenä. Neljäs oire on negatiivisen muutoksen kokeminen omassa vanhemmuudessa. Vanhemmalla on kokemus siitä, että hän ei ole enää niin hyvä vanhempi lapsilleen kuin on aiemmin ollut. Tähän voi liittyä myös häpeän tunteita. Kirjallisuudessa vanhemmuuden uupumusta on kuvattu kehityksellisenä prosessina, joka nivoutuu uupumusasteiseen väsymykseen ja sen myötä lisääntyneeseen emotionaaliseen etäännymiseen lapsista (Mikolajczak ym., 2023; Roskam & Mikolajczak, 2021).

Mikolajczakin ja Roskamin (2018) BR²-mallin mukaan vanhempien kohtaamat kuormitustekijät (esim. taloudelliset vaikeudet, haastavat perhesuhteet, vanhemmuuteen liitetyt kulttuuriset odotukset) lisäävät vanhemmuuteen liittyvää stressiä. Vanhemman voimavarojen (esim. sosiaaliset tukiverkostot, riittävä palautuminen) ollessa riittämättömät johtaa tämä stressi pitkittyessään uupumukseen. Tutkimusten mukaan vanhemmassa itsessään voi olla uupumukselle altistavia piirteitä, kuten vaativuutta (Le Vigouroux & Scola, 2018; Mikolajczak, Raes, Avalosse & Roskam, 2018; Sorkkila & Aunola, 2020, 2021). Uupuminen vanhemmuuteen ei kuitenkaan tapahdu tyhjiössä, vaan myös ympäristön piirteet voivat kuormittaa (Roskam ym., 2021). Koska vanhemmuuden uupumuksen on tutkimuksissa havaittu olevan yhteydessä lapsiin kohdistuvaan hylkäämis- ja väkivaltakäyttäytymiseen, parisuhteen sisäisiin konflikteihin, vanhemman itsemurha-ajatuksiin ja toiveisiin

paeta perhe-elämää (Mikolajczak, Brianda, Avalosse & Roskam, 2018), on uupuneiden vanhempien ja uupumukselle altistavien kuorimitustekijöiden tunnistaminen tärkeää.

Roskamin ja kollegoiden (2021) 42 maata kattavassa ($n = 17409$) konsortiotutkimuksessa vanhemmuuden uupumuksen nähtiin maasta riippuen koskettavan 0–8 prosenttia vanhemmista. Tässä vuonna 2018 kerätyssä tutkimusaineistossa suomalaisvanhemmista 4–6 prosenttia kärsi vanhemmuuden uupumuksesta. Vuonna 2020 Suomeenkin rantautunut maailmanlaajuinen koronaviruksen aiheuttama COVID-19-pandemia toi nopealla aikataululla isoja muutoksia perheiden elämään ja aiheutti uudenlaisen riskin vanhempana uupumiselle (van Bakel ym., 2022; Griffith, 2020). Pandemia toi mukanaan työttömyyttä, lisäsi taloudellista epävarmuutta ja vähensi mahdollisuuksia sosiaaliseen tukeen ja vapaa-aikaan (Griffith, 2020). Pandemian vuoksi Suomessa julistettiin keväällä 2020 poikkeusolot ja ihmisiä kehoitettiin välttämään sosiaalisia kontakteja ja työskentelemään etätöissä mahdollisuuksien mukaan. Koulut siirtyivät etäopetukseen, joka edellytti niin opettajilta kuin oppilailta vanhempineen uudenlaista digiloikkaa, ja myös päiväkotikiikiset lapset monin paikoin siirtyivät kotihoitoon etätöitä tekevien vanhempien vastuulle. Muutosten rinnalla huoli terveydestä ja tulevaisuudesta saattoi olla monen elämässä läsnä. Kuorimitustekijöiden lisääntyessä ja voimavaratekijöiden samanaikaisesti vähentyessä ei ole yllättävää, että vanhemmuuden uupumus lisääntyi pandemia-aikana ympäri maailman (van Bakel ym., 2022). Espanjalaisessa korona-ajan tutkimuksessa korkean uupumuksen havaittiin koskettavan jopa neljäsosaa tutkimukseen osallistuneista vanhemmista (Suárez, Núñez, Cerezo, Rosário & Rodriguez, 2022). Myös suomalaisissa COVID-19-poikkeusaikaan sijoittuvissa tutkimuksissa havaittiin, että korkeasta uupumuksesta kärsi aiempaa isompi osa vanhemmista, 8–14 prosenttia (Aunola ym., 2021; Sorkkila & Aunola, 2021; Upadaya & Salmela-Aro, 2021).

Vanhemmuuden uupumus erityislapsiperheissä

Tutkimusten mukaan perheissä, joissa on

erityislapsi tai -lapsia, koetaan muita perheitä enemmän paitsi stressiä (Cousino & Hazen, 2013) myös vanhemmuuden uupumusta (Lindahl Norberg, 2007, 2010; Lindström, Åman & Lindahl Norberg, 2010; Mikolajczak ym., 2023; Sorkkila & Aunola, 2020; Sorkkila, Fågel, Kukkonen & Aunola, 2021). Erityislapsi käsitteenä viittaa lapseen, jolla on toimintakykyä määrittäviä erityisen tuen tarpeita (Gérain & Zech, 2018). Erityisen tuen tarpeet voivat liittyä esimerkiksi lapsen somaattisiin sairauksiin, kognitiiviseen toimintaan tai käyttäytymiseen (Caicedo, 2014; Cousino & Hazen, 2013; Samitasiri, 2016). Myös lapsen erityistarpeen vaikeusaste voi vaihdella (Caicedo, 2014). Näin ollen lapsen erityistarpeet voivat perustua lähes minkälaiseen psyykkiseen, sosiaaliseen ja/tai fyysiseen poikkeavuuteen tahansa (Särkikangas, 2020). Erityisen tuen tarve on siis määrittelykysymys ja riippuu monista tekijöistä.

Erityislasten vanhemmat kohtaavat samoja stressitekijöitä (esim. työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen, oman ajan puute) kuin muutkin vanhemmat, mutta heidän lapsensa erityisen tuen tarpeet lisäävät vanhemmuuden vaatimuksia (Dellve, Samuelsson, Tallborn, Fasth & Hallberg, 2006). Lapset, joilla on erityisen tuen tarpeita, tarvitsevat usein jatkuvaa aikuisen huolenpitoa (Lindström, Åman, Lindahl Norberg, Forssberg & Anderzén-Carlsson, 2017). Vanhemman täytyy ylläpitää lasta tukevia rutiineja, muovata kotiympäristö lapsen erityistarpeet huomioon ottavaksi, huolehtia lapsen mahdollisen sairauden hoitamisesta ja tehdä yhteistyötä erilaisten tahojen kuten koulun ja terveydenhuollon kanssa. Vanhemmuus erityislapsiperheessä onkin intensiivinen kokemus, joka herättää vanhemmissa monenlaisia tunteita, kuten turhautuneisuutta, ahdistuneisuutta sekä surun, vihan ja riittämättömyyden tunteita (Ainbinder ym., 1998; Caicedo, 2014; Lindström ym., 2017), ja voi vaikuttaa vanhemman hyvinvointiin (Blanchard, Gurka & Blackman, 2006; Cousino & Hazen, 2013; Dellve ym., 2006; Lindström ym., 2017; Smith & Grzywacz, 2014). Kokemukset hallinnan puutteesta ja jatkuvasta arvioinnin kohteena olemisesta ovat myös tyypillisiä (Lindström ym., 2017).

Erityislasten vanhempien uupumukseen

keskittyvissä tutkimuksissa kohdejoukkona ovat usein olleet vanhemmat, joiden lapsella on jokin tietty sairaus (ks. esim. Lindahl Norberg, 2007; Lindström ym., 2010, 2017). Esimerkiksi Lindströmin ja kollegoiden (2010) tutkimuksessa tutkittavina oli diabetesta tai tulehduksellista suolistosairautta sairastavien lasten vanhempia. Osa tutkimuksista taas ei ole huomionnut lasten erityistarpeiden vaihtelua (ks. esim. Sorkkila & Aunola, 2020, 2021). Koska lasten erityistarpeiden laaja kirjo on jäänyt suuressa osassa tutkimuksia huomiotta, erityislasten vanhempien uupumuksen kokonaisvaltainen ymmärrys on jäänyt tutkimusten osalta toistaiseksi vähäiseksi (Gérain & Zech, 2018). Aihetta sivuten on kuitenkin tutkimustuloksia, jotka teroittavat lasten erityistarpeiden vertailun tärkeyttä vanhemmuuden uupumuksen kontekstissa. Spratt, Saylor ja Macias (2007) havaitsivat, että vanhemmuuteen liittyvä stressi oli eri erityislasten ryhmiä verrattaessa korkeinta niillä vanhemmilla, joiden lapsilla oli käyttäytymiseen liittyviä ongelmia. Vastaavasti Chenin, Chenin, Lin & Renin (2020) COVID-19-poikkeusaikaan sijoittuvassa tutkimuksessa vanhemmat, joiden lapsella oli autismikirjon häiriö, kokivat mielen-terveydellisiä ongelmia todennäköisemmin kuin vanhemmat, joiden lapsella oli kehitysvamma tai aistihäiriöitä.

Eryytarpeen laadun lisäksi perheessä olevien erityislasten määrä voi vaikuttaa uupumuksen kokemukseen. Esimerkiksi Gérainin ja Zechin (2018) tutkimuksessa yhden erityislapsen ei vielä havaittu asettavan suurempaa riskiä vanhemman uupumukselle, vaan olennaisempaa oli, jos perheeseen kuului useita erityislapsia. Kaiken kaikkiaan tulokset antavat viitteitä siitä, että lapsen erityisen tuen tarvetta tulisi tarkastella entistä tarkemmin ottaen huomioon sekä erityisen tuen tarpeiden laatu että erityisen tuen tarpeessa olevien lasten määrä perheessä. Onkin tarvetta ymmärtää tarkemmin, ketkä erityislasten vanhemmista ovat suurimmassa riskissä uupua (Gérain & Zech, 2018). Riskitekijöiden tunnistamisen tärkeyttä korostaa myös erityislasten vanhempien uupumuksen vakavuus suhteessa sen seurauksiin: seuraukset ovat samoja kuin muillakin uupuneilla vanhemmilla, mutta lisäksi uupumuksen on havaittu heikentävän jopa erityislapsen hoidon laatua (Lindahl

Norberg, 2010).

COVID-19-poikkeusaikana toteutetut tutkimukset ovat osoittaneet, että myös poikkeusaikana vanhemmat, joiden lapsilla oli erilaisia ongelmia somatiikassa tai käyttäytymisessä, olivat uupuneempia tai emotionaalisesti etään-tyneempiä kuin muut vanhemmat (Sorkkila & Aunola, 2021; Upadyaya & Salmela-Aro, 2021). BR²-mallin mukaan voimavarojen ollessa riittävät vanhempi ei uuvu, vaikka kohtaisikin väli-aikaista kuormitusta (Mikolajczak & Roskam, 2018). Erityislasten vanhemmat raportoivat usein voimavarakseen kumppanilta tai muilta läheisiltä saadun tuen (Ainbinder ym., 1998; Smith & Grzywacz, 2014), toimivat tukipalvelut ja mahdollisuuden omaan aikaan (Sorkkila ym., 2021). COVID-19-poikkeusaikana nämä erityislapsiperheiden vanhemmille tärkeät voimavara-lähteet tulivat kuitenkin haastetuiksi monin tavoin. Rajoitustoimenpiteet saattoivat vähentää etenkin perheen ulkopuolelta saatua apua. Pandemia-ajan tuomat muutokset ovatkin voineet kuormittaa erityislasten vanhempia entisestään paitsi lisäämällä kuormitustekijöitä, myös heikentämällä voimavaroja.

Tässä tutkimuksessa tarkastelemme erityislapsiperheiden vanhempien kokemaa uupumusta COVID-19-poikkeusaikana. Tutkimuksemme otamme huomioon sekä erityistarpeiden laadun laajan kirjon että erityislasten määrän tarkastellessamme sitä, millaisia piirteitä erityislasten vanhempien uupumukseen tai uupumattomuuteen voi liittyä. Koska viime vuosina vanhemmuuden uupumuksen tutkimuskentällä on kasvavassa määrin pyritty huomioimaan, etteivät uupuneet vanhemmat ole täysin homogeeninen ryhmä (Hansotte, Nguyen, Roskam, Stinglhamber & Mikolajczak, 2021; Lebert-Charron, Dorard, Wendland & Boujut, 2021; Sorkkila & Aunola, 2021; Suárez ym., 2022; Upadyaya & Salmela-Aro, 2021), lähestymme tässä tutkimuksessa erityislasten vanhempien uupumusta henkilösuuntautuneella lähestymistavalla. Lähestymistavan taustalla on ajatus, että tutkittava ilmiö voi näyttäytyä eri tavoin riippuen alaryhmästä, jota tutkittava henkilö edustaa. Toisin kuin muuttujakeskeisessä lähestymistavassa, jossa mielenkiinnon kohteena ovat muuttujien väliset keskiarvotason yhteydet, henkilösuuntautunut lähestymis-

tapa pyrkii tunnistamaan muuttujien pohjalta alaryhmiä, joihin kuuluvat henkilöt ovat samantaisia keskenään tiettyjen ominaisuuksien ja näiden välisten yhteyksien suhteen, mutta eroavat muihin alajoukkoihin kuuluvista henkilöistä (Laurson & Hoff, 2006). Lähestymistapa tuu uuden näkökulman erityislasten vanhempien uupumukseen, sillä erityislasten vanhempien uupumusta tutkittaessa henkilösuuntautunutta lähestymistapaa ei ole aiemmin sovellettu.

Vanhemmuustyylit

Vanhemmuustyylit viittaa vanhemman tyypilliseen tapaan olla vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa (Darling & Steinberg, 1993). Koska vanhemmuustyylit heijastavat vanhemman kokonaisvaltaista suhtautumista lapseen, ne näkyvät käytännössä vanhemman eleissä, äänenpainoissa ja tunneilmallisissa ja näin luovat vuorovaikutuksen tunneilmapiirin, jossa vanhemman toiminta tapahtuu (Aunola, 2005; Darling & Steinberg, 1993). Määriteltäessä vanhemmalle ominaista vanhemmuustyylillä viitekehystenä on perinteisesti ollut vanhemmuuden kaksi ulottuvuutta: emotionaalinen lämpimyys versus emotionaalinen etäisyys ja toiminnan kontrolloivuus versus sallivuus (Aunola, 2005; Baumrind, 1966, 1971). Barber (1996) kuitenkin kritisoi kahden ulottuvuuden lähestymistapaa liian yksinkertaistetuksi ja teki teoreettisen jaon kahden eri kontrollimuodon, behavioraalisen kontrollin ja psykologisen kontrollin, välille. Nykypäivänä vanhemmuustyylejä lähestytäänkin usein kahden sijaan kolmen vanhemmuutta määrittelevän ulottuvuuden kautta: lämpimyys, behavioraalinen kontrolli ja psykologinen kontrolli (ks. esim. Aunola & Nurmi, 2005; Mikkonen, Veikkola, Sorkkila & Aunola, 2022).

Lämpimyys ilmenee vanhemman osoittamina myönteisinä tunteina sekä hyväksyntänä lasta kohtaan (Aunola, 2005). Lämmin vanhempi vastaa lapsensa yksilöllisiin tarpeisiin ja on vuorovaikutuksessaan lasta tukeva (Baumrind, 1971; Kervinen & Aunola, 2013). Vanhemman lämpimyys on yhteydessä vähentyneeseen sisäänpäin kääntyneeseen oireiluun lapsilla (Rose, Roman, Mwaba & Ismail, 2018) ja heijastuu suotuisasti koulunkäyntiin (Kervinen

& Aunola, 2013; Pinguart, 2016). Behavioraalinen kontrolli näkyy vanhemman toiminnassa pyrkimyksenä säädellä lapsensa käyttäytymistä (Aunola, 2005; Barber, 1996) selkeitä ja johdonmukaisia odotuksia ja sääntöjä tarjoamalla samalla seuraten niiden toteutumista (Smetana, 2017). Kyseisen kontrollin muodon tavoitteena on luoda edellytyksiä sille, että lapsesta kasvaa toiset huomioon ottava yhteiskunnan jäsen, joka osaa säädellä omaa käyttäytymistään sekä vuorovaikutustaan (Barber & Harmon, 2002). Psykologinen kontrolli päinvastoin ilmenee vanhemman toiminnassa kontrollipyrkimyksinä, jotka tunkeutuvat lapsen psykologiseen ja emotionaaliseen kehitykseen, kuten ajatusmaailmaan, tunneilmaisuun ja kiintymyssuhteeseen (Barber, 1996; Barber & Harmon, 2002). Syyllistäminen, manipulointi, mitätöinti ja rakkauden epääminen ovat kaikki psykologisen kontrollin erilaisia muotoja (Aunola, 2005; Barber & Harmon, 2002). Psykologinen kontrolli on yhteydessä lasten sisäänpäin kääntyneen oireilun lisääntymiseen (Barber, 1996; Barber & Harmon, 2002; Kaniušonytė & Laurson, 2021), heikompaan koulusuoriutumiseen (Aunola & Nurmi, 2004) sekä lapsen negatiivisten tunteiden runsaampaan esiintymiseen (Aunola, Ruusunen, Viljaranta & Nurmi, 2015; Aunola, Tolvanen, Viljaranta & Nurmi, 2013). Lisäksi lapsen ulkoisen ongelmakäyttäytymisen on tunnistettu lisääntyvän, jos äiti käyttää paljon psykologista kontrollia lämpimyden ollessa myös korkealla tasolla (Aunola & Nurmi, 2005). Behavioraalisen kontrollin osalta puolestaan kontrollin vähäisyys on liitetty lisääntyneeseen ulospäin suuntautuneeseen ongelmakäyttäytymiseen (Kaniušonytė & Laurson, 2021), kun taas korkea behavioraalinen kontrolli yhdistyessään vähäiseen psykologiseen kontrolliin on yhteydessä lasten ulkoisen ongelmakäyttäytymisen vähentymiseen (Aunola & Nurmi, 2005).

Vanhemmuustyylien yhteys vanhemmuuden uupumukseen erityislapsiperheissä

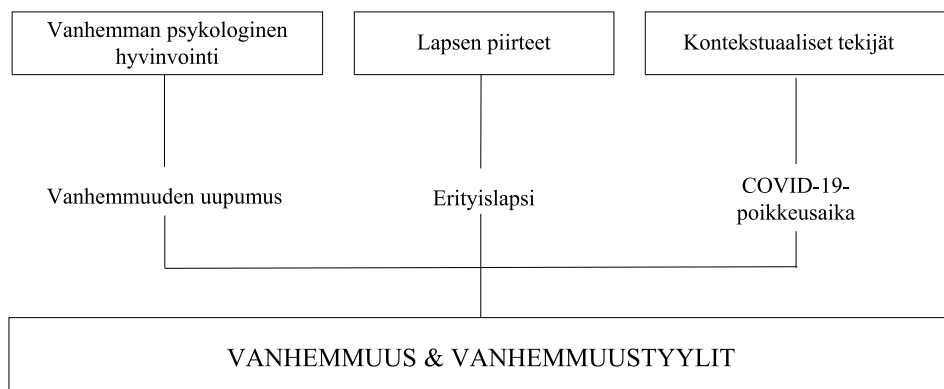
Belskyn (1984) luoman teoreettisen mallin mukaan vanhemmuuteen vaikuttavat vanhemman oma psykologinen hyvinvointi, lapsen

piirteet sekä kontekstuaaliset tekijät, kuten elämäntilanne. Näistä vanhemman psykologisen hyvinvoinnin on nähty olevan keskeisin vanhemmuuteen sekä vanhemmuuskäytäntöihin suoraan vaikuttava tekijä (Belsky, 1984). Mallin mukaan vain hyvinvoiva vanhempi voi olla roolissaan lämmin ja lasta tukeva. Tämä teoreettinen malli on tärkeä siitä syystä, että se huomioi vanhemman hyvinvoinnin lisäksi sekä lapsen piirteet että kontekstuaaliset tekijät. Belsky (1984) on esittänyt, että lapsen haastavat piirteet vaikuttavat vanhemmuuteen vähemmän silloin, kun vanhemmalla on sekä yksilöllisiä resursseja että ulkopuolista tukea. COVID-19-poikkeusaika ja perheeseen kuuluva erityislapsi haastavat vanhemmuutta, jolloin psykologisen hyvinvoinnin – eli tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena olevan vanhemmuuden uupumuksen – voi mieltää olevan entistä merkityksellisemmässä roolissa (ks. Kuvio 1).

Belskyn (1984) neljän vuosikymmenen takaiset ajatukset vanhemman hyvinvoinnin ja vanhemmuuden välisestä suhteesta ovat saaneet empiiristä tukea. Aunola ja kollegat (2015) havaitsivat, että mitä enemmän äidit raportoivat masennusoireita, sitä enemmän he käyttivät psykologista kontrollia ja sitä vähemmän

lämpimiä he olivat omassa vanhemmuudessaan. Samankaltaisia tuloksia on kuvattu Aunolan, Viljarannan ja Tolvasen (2017) tutkimuksessa, jossa havaittiin vanhempien negatiivisten emootioiden liittyvän psykologisen kontrollin korkeaan käyttöön. Laukkasen, Ojansuun, Tolvasen, Alatuva ja Aunolan (2014) tutkimustulokset osoittivat puolestaan, että lapsen haastava temperamentti ja korkea aktiivisuustaso eivät suoraan ennustaneet äidin käyttämää psykologista kontrollia, vaan äidin hyvinvoinnilla oli yhteyttä välittävä vaikutus.

Tutkimuskirjallisuudessa perusta vanhemmuuden uupumuksen ja vanhemmuustyylin väliselle yhteydelle on sekä teoreettisesti että empiirisesti tunnettu yleisväestössä. Erityislasten vanhempien uupumuksen ja vanhemmuustyylin välistä yhteyttä ei kuitenkaan ole tutkittu aiemmin, vaikka erityislasten vanhempien vanhemmuustyyleistä tiedetään jo jonkin verran. Esimerkiksi Hannonen, Aunola, Eklund ja Ahonen (2019) havaitsivat, että diabetesta sairastavien lasten äidit käyttivät enemmän psykologista kontrollia kuin terveiden lasten äidit. Lisäksi Hutchison, Feder, Abar ja Winsler (2016) havaitsivat tutkiessaan vanhempia, joiden lapsilla oli aktiivisuuden ja tarkkaavuus-



KUVIO 1. Tutkimuksen kannalta keskeiset vanhemmuuteen vaikuttavat tekijät erityislapsiperheissä COVID-19-poikkeusaikana mukaillen Belskyn (1984) mallia.

den häiriö tai autismikirjon häiriö, että vanhempien lisääntynyt stressi oli yhteydessä autoritaaristen (vähän lämpöä yhdistettynä korkeaan kontrolliin) ja sallivien (paljon lämpöä yhdistettynä vähäiseen behavioraaliseen kontrolliin) vanhemmuustyylien käyttöön.

Tutkimuksessamme huomioimme vanhemmuustyyliä, jotka ovat tuore näkökulma erityislasten vanhempien uupumukseen. Tutkimuksellisenä lähtökohtanamme on, että niin perheeseen kuuluva erityislapsi(/-lapset), vanhemman kokema uupumus kuin vanhemmuustyyli muovavat perheen vuorovaikutusilmapiiriä. Yleisesti on katsottu, että COVID-19-poikkeusaikana vanhemmuuteen liittyvät negatiiviset emotionit kuormitustekijöiden lisääntyessä heijastuivat myös vanhemmuuskäytäntöihin (Romero, López-Romero, Dominiguez-Álvarez, Villar & Gómez-Fragiela, 2020). Näihin tietoihin nojaten on tarpeellista hankkia lisää tietoa siitä, miten poikkeusaikana ilmennyt vanhemmuuden uupumus heijastui suomalaisten erityislasten vanhempien vanhemmuuteen. Lähtökohtaisesti tässä tutkimuksessa Belskyn (1984) mallin mukaisesti ajatellaan, että vanhemman kokema kuormitus ja uupumus ovat tekijöitä, jotka ajallisesti vaikuttavat vanhemmuustyyliin. On kuitenkin syytä pitää mielessä, että vanhemman tavat olla vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa (esim. psykologinen kontrolli) voivat vaikuttaa myös vanhemman uupumiseen. Esimerkiksi toimimattomat kasvatuskäytännöt voivat lisätä lapsen käytösongelmia, jotka taas lisäävät riskiä vanhemman uupumiselle.

Tutkimuskysymykset

1) Voidaanko suomalaisista erityislasten vanhemmista tunnistaa erilaisia profiileja perustuen vanhemmuuden uupumuksen ulottuvuuksiin COVID-19-poikkeusaikana, ja kuinka eri profiilit erityislasten vanhempien keskuudessa prosentuaalisesti jakaantuvat? Aiempaan tutkimustietoon pohjaten oletimme löytävämme erilaisia vanhemmuuden uupumuksen tasoprofiileja (Hypoteesi 1) (Lebert-Charron ym., 2021; Suárez ym., 2022; Upadyaya & Salmela-Aro, 2021) kuten korkean vanhemmu-

den uupumuksen profiilin (Hypoteesi 1a) ja matalan vanhemmuuden uupumuksen profiilin (Hypoteesi 1b). Oletimme myös löytävämme profiilin, jossa emotionaalisen etäännyksen ulottuvuus on muita ulottuvuuksia korkeammalla tasolla (Hypoteesi 1c; Lebert-Charron ym., 2021; Upadyaya & Salmela-Aro, 2021). Koska aiemmat suomalaiset henkilösuuntautuneet tutkimukset (Upadyaya & Salmela-Aro, 2021) ovat kohdistuneet yleisväestöön, emme asettaneet hypoteesia uupumusprofiilien prosentuaalisesta jakaantumisesta erityislasten vanhempien keskuudessa COVID-19-poikkeusaikana.

2) Eroavatko uupumusprofiililtaan erilaiset vanhemmat toisistaan lapsen erityistarpeiden laadun (pitkäaikaissairaus, vamma tai muu toimintakykyä rajoittava sairaus tai vamma; oppimiseen tai kognitiiviseen kehitykseen liittyvä ongelma; tunne-elämän ongelma tai käyttäytymisen ongelma) ja perheeseen kuuluvien erityislasten määrän suhteen? Erityislasten määrän suhteen oletimme, että vanhemmat, joilla on enemmän kuin yksi erityislapsi, kuuluvat todennäköisemmin korkeamman uupumuksen profiiliin (Hypoteesi 2; Gérain & Zech, 2018). Erityistarpeiden laadun suhteen oletimme, että erityisesti lapsen tunne-elämään tai käyttäytymiseen liittyvät ongelmat, joihin myös vanhemman arviosta riippuen autismikirjon ja ADHD-lasten erityisyyden voidaan nähdä lukeutuvan, ovat yhteydessä korkeamman uupumuksen profiiliin (Chen ym., 2020; Spratt ym., 2007).

3) Eroavatko uupumusprofiililtaan erilaiset vanhemmat toisistaan vanhemmuustyylieltään (lämpimyyden, behavioraalinen kontrolli ja psykologinen kontrolli)? Oletimme psykologisen kontrollin korkeamman määrän yhdistyvän niihin profiileihin, joissa myös uupumus on korkealla tasolla (Hypoteesi 3a; Mikkonen ym., 2022). Lisäksi oletimme lämpimyyden olevan korkeammalla tasolla vanhemmilla, joiden profiileissa uupumus on vähäistä (Hypoteesi 3b; Mikkonen ym., 2022).

Menetelmät

Tutkimuksemme on osa Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen Vanhemmuuden voimavara- ja kuormitustekijät -tutkimusta (VoiKu; Aunola & Sorkkila, 2018–2024), joka on osa kansainvälistä International Investigation of Parental Burnout -konsortiohanketta (IIPB; Mikolajczak & Roskam, 2018). Ennen tutkimusaineiston keruuta saatiin tutkimukselle Jyväskylän yliopiston eettiseltä toimikunnalta puoltava lausunto. Tutkimusaineisto kerättiin verkkokyselyinä 22.4.–13.5.2020, jolloin Suomessa olivat vallalla poikkeusolot COVID-19-pandemian johdosta. Tänä aikana valtio asetti yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa rajoitustoimenpiteitä koronaviruksen leviämisen hillitsemiseksi. Julkisia kokoontumisia rajoitettiin esimerkiksi niin, että useimmat koulut ja työpaikat siirtyivät etätyöskentelyyn ja muu harrastus- ja virkistystoiminta lakkautettiin väliaikaisesti. Ihmisiä ohjeistettiin vähentämään sosiaalisia kontakteja ja pysymään kotona.

Tutkimukseen osallistujat täyttivät verkkokyselyn Webropol-linkin kautta, jota mainostettiin Jyväskylän yliopiston omilla verkkosivuilla, YLE-verkkouutisissa ja erilaisilla sosiaalisen median alustoilla. Osallistujia pyydettiin varmistamaan, että he ovat lukeneet kyselylomakkeen alussa kerrotut tiedot tutkimuksesta, he vastaavat kysymyksiin vapaaehtoisesti ja heillä on ainakin yksi samassa taloudessa asuva lapsi.

Osallistujat

Verkkopohjaiseen kyselyyn vastasi 1 105 suomalaista vanhempaa. Otokseemme näistä vanhemmista valikoituivat ne 288 vanhempaa, jotka vastasivat kysymykseen ”Onko perheenne lapsella / joillain lapsista pitkäaikaissairauksia tai vammoja, diagnosoituja oppimisvaikeuksia, erityisen tuen tarvetta tai tunne-elämän tai käytäytymisen ongelmia? joko ”kyllä, yhdellä lapsella” tai ”kyllä, useammalla lapsella” kolmannen vaihtoehdon ollessa ”ei”. Otokseemme vanhemmista enemmistö oli äitejä (90.3 %). Äitien iät vaihtelivat välillä 25–59, ja keskimäärin äidit olivat 40-vuotiaita ($KH = 6.40$). Isien (9.7 %) iät vaihtelivat välillä 27–60, ja keskimäärin isät

olivat 44-vuotiaita ($KH = 8.29$). Lähes kaikki tutkittavista raportoivat perheensä olleen eristyksissä COVID-19-poikkeusaikana (96.2 %). Vanhemmista 61.8 prosenttia työskenteli tutkimushetkellä, ja heistä reilu kolmasosa (37 %) raportoi työskennelleensä COVID-19-poikkeusaikana pääsääntöisesti kotoa käsin, kun taas lähes sama osuus vastaajista (34.3 %) ei pystynyt tekemään työtään etänä. Osallistujista 43.8 prosenttia määritteli tulotasonsa keskitasoiseksi, 22.2 prosenttia keskimääräistä paremmaksi ja 21.5 prosenttia keskimääräistä heikommaksi. Aineiston vanhemmista 37.2 prosentilla oli ylempi korkeakoulututkinto, mikä vastaa hyvin suomalaisen väestön koulutustasoa (Suomen virallinen tilasto, 3.11.2021).

Otos edusti suhteellisen hyvin suomalaisia vanhempia perhetyypin suhteen (Suomen virallinen tilasto, 28.5.2021): yleisin perhetyyppi erityislasten vanhemmilla oli ydinperhe (62.5 %), jonka lisäksi aineistoon kuului yksinhuoltajaperheitä (15.3 %), uusperheitä (15.6 %), sateenkaariperheitä (0.7 %), usean sukupolven perheitä (0.7 %) ja muita perhemuotoja (5.2 %). Lapsia perheissä oli keskimäärin 2.77 ($KH = 1.7$) määrän vaihdellessa välillä 1–12. 54.2 prosenttiin perheistä kuului alle kouluikäisiä lapsia ja kouluikäisiä oli 74.8 prosentissa perheistä. Perheeseen kuuluvien erityislasten määrä vaihteli perheestä toiseen: keskimäärin perheissä oli erityistarpeita noin kahdella lapsella ($KA = 1.99$; $KH = 1.25$). Lapset eivät sijoittuneet pelkästään yhteen erityistarpeen kategoriaan. Perheen lapsilla raportoitiin olevan erilaisia erityistarpeita tai yhtä lasta kuvasi useampi erityistarve. Erityistarpeiden laadun ja erityislasten määrän jakautuminen aineistossa on esitetty Taulukossa 1.

Mittarit

Vanhemmuuden uupumus

Vanhemmuuden uupumusta arvioitiin Parental Burnout Assessment (PBA) -kyselyllä (Roskam, Brianda & Mikolajczak, 2018), jonka suomenkielinen versio on havaittu validiksi menetelmäksi suomalaisvanhempien uupumusta arvioidessa (Aunola, Sorkkila & Tolvanen, 2020). PBA:n 23 erilaista väittämää jakautuvat neljään

	Perheiden lkm	%-osuus erityislapsiperheiden aineistosta
Erityistarpeen laadun jakautuminen aineistossa		
1. Pitkäaikaissairaus, fyysinen vamma tai muu toimintakykyä rajoittava sairaus tai vamma (esim. diabetes, astma, aistivamma, motoriikkaan liittyvä ongelma)	151	52.8
2. Oppimiseen tai kognitiiviseen kehitykseen liittyvä ongelma (esim. oppimisvaikeus, hahmottamishäiriö, kehitysvamma tai -viive)	127	44.4
3. Tunne-elämän tai käyttäytymisen ongelma (esim. ADHD, käytöshäiriö, ahdistuneisuushäiriö, masennus)	150	52.4
Erityislapsien määrän jakautuminen aineistossa		
1. Erityisen tuen tarpeita ainoastaan yhdellä lapsella	193	67.0
2. Erityisen tuen tarpeita kahdella tai useammalla lapsella	93	33.0

TAULUKKO 1. Tutkimukseen osallistuneiden perheiden (n = 288) lapsilla olevat erityisen tuen tarpeet.

alafaktoriin, jotka kuvaavat uupumusasteista väsymystä (9 väittämää, esim. ”Vanhemmuus kuluttaa kaikki voimavarani”), emotionaalista etääntymistä (3 väittämää, esim. ”En enää pysty näyttämään lapselleni/lapsilleni, kuinka paljon rakastan häntä/heitä”), tympääntymistä vanhemmuuteen (5 väittämää, esim. ”En kestä enää rooliani isänä/äitinä”) ja kokemusta negatiivisesta muutoksesta vanhemmuudessa (6 väittämää, esim. ”Minua hävettää se, millainen vanhempi minusta on tullut”). Osallistujat vastasivat väittämiin 7-portaisella Likert-asteikolla (1 = ei koskaan, 2 = joitakin kertoja vuodessa, 3 = noin kerran kuussa, 4 = joitakin kertoja kuussa, 5 = kerran viikossa, 6 = joitakin kertoja viikossa, 7 = päivittäin). Kokonaisuurumuksen pistemäärän reliabiliteetti Cronbachin alfalla tarkasteltuna oli .97. Ala-asteikoista uupumusasteisen väsymyksen reliabiliteetti oli .96, emotionaalisen etääntymisen .74, tympääntymisen vanhemmuuteen .91 ja negatiivisen muutoksen kokemisen vanhemmuudessa .93.

Lasten erityistarpeiden laatu ja erityislapsien määrä

Lasten erityistarpeiden laatua kartoitettiin kolmella kysymyksellä. Ensimmäiseksi tiedusteltiin sairauksia (”Onko perheenne lapsella/lapsilla pitkäaikaissairaus, fyysinen vamma tai toimintakykyä rajoittava muu sairaus tai vamma? (esim. diabetes, astma, aistivamma, motoriikkaan liittyvä ongelma)”), seuraavaksi oppimiseen tai kognitiiviseen kehitykseen liittyviä erityisiä tarpeita (”Onko perheenne lapsella/lapsilla oppimiseen tai kognitiiviseen kehitykseen liittyvä ongelma? (esim. oppimisvaikeus, hahmottamishäiriö, kehitysvamma tai -viive)”) ja viimeiseksi lapsen tunne-elämään tai käyttäytymiseen liittyviä ongelmia (”Onko perheenne lapsella/lapsilla tunne-elämän tai käyttäytymisen ongelma? (esim. ADHD, käytöshäiriö, ahdistuneisuushäiriö, masennus)”). Kysymyksiin oli mahdollista vastata joko ”kyllä” tai ”ei”. Erityislapsien määrää kartoitettiin kysymyksellä: ”Onko perheenne lapsella / joillain lapsista pitkäaikaissairauksia tai vammoja, diagnosoituja oppimisvaikeuksia, erityisen tuen tarvetta tai tunne-elämän tai käyttäytymisen ongelmia?”, jossa vastausvaihtoehtona oli ”kyllä, yhdellä lapsella” tai ”kyllä, useammalla lapsella”.

Vanhemmuustyylit

Vanhemmuustyylejä arvioitiin Block's Child-Rearing Practices Report (CRPR) -mittarin (Roberts, Block & Block, 1984) lyhennetyllä suomenkielisellä versiolla (Aunola & Nurmi, 2004), johon vastasivat kysymysten sisällöllisen luonteen vuoksi ainoastaan ne erityislasten vanhemmat, joiden perheessä oli vähintään yksi yli 2-vuotias lapsi. Kysely sisälsi 13 väittämää, jotka arvioivat vanhemmuustyylin lämpimyyttä (5 väittämää, esim. ”Osoitan lapselleni usein, että rakastan häntä”), behavioraalista kontrollia (4 väittämää, esim. ”On tärkeää, että lapset tottelevat vanhempiaan”) ja psykologista kontrollia (4 väittämää, esim. ”Lapseni tulee tietää, miten paljon uhraudun hänen vuokseen”). Tutkimukseen osallistujat vastasivat väittämiin 5-portaisella Likert-asteikolla (1 = ei sovi minuun juuri lainkaan, 5 = sopii minuun erittäin hyvin). Mittarin ala-asteikkojen sisäiset johdonmukaisuudet Cronbachin alfalla tarkasteltuna olivat lämpimyydelle .74, behavioraaliselle kontrollille .69 ja psykologiselle kontrollille .76.

Taustatekijät

Taustatekijöinä tässä tutkimuksessa käytettiin vanhempien kyselyvastauksia seuraavien muutujien osalta: a) vanhemman ikä (ikä vuosina), b) vanhemman koulutustaso (1 = ei ammatillista koulutusta, ..., 7 = ylempi yliopisto- tai muu korkeakoulututkinto), c) koettu taloudellinen tilanne (1 = erinomainen (selvästi keskimääräistä parempi), 2 = keskimääräistä parempi, 3 = keskimääräinen, 4 = keskimääräistä heikompi, 5 = heikko), d) perheessä asuvien lasten lukumäärä, e) vanhemman fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet/vammat (vanhempi vastasi kysymykseen ”Onko itselläsi tällä hetkellä jokin pitkäaikaissairaus, fyysinen vamma tai toimintakykyäsi rajoittava muu sairaus tai vamma” valitsemalla joko ”0 = ei” tai ”1 = kyllä”) sekä f) vanhemman mielenterveysongelmat (vanhempi vastasi kysymykseen ”Onko itselläsi tällä hetkellä jokin mielenterveyden häiriö / mielenterveysongelmia (esim. masennus, ahdistuneisuushäiriö)?” valitsemalla joko ”0 = ei” tai ”1 = kyllä”).

Tilastolliset menetelmät

Aineisto analysoitiin Mplus-tilasto-ohjelman versiolla 8.6 (Muthén & Muthén, 1998–2017). Aineiston alkutarkastelut osoittivat otoskoon vaihtelevan muuttujasta riippuen välillä 280–288. Ensimmäiseksi tehtiin latentti profiili-analyysi (LPA; Muthén & Muthén, 1998–2017) hyödyntäen suurimman uskottavuuden menetelmää robusteilla keskivirheillä (MLR). Puuttuva tieto käsiteltiin Full Information Maximum Likelihood -menetelmällä (FIML), jota käytettäessä estimointi hyödyntää kaikki mahdolliset havainnot ja olettaa puuttuvan tiedon olevan Missing At Random (MAR). LPA:n avulla pyrittiin aineistosta löytämään erilaisia homogeenisiä erityislasten vanhemmista muodostuvia alajoukkoja eli profiileja vanhemmuuden uupumuksen neljän eri ulottuvuuden mukaan. Analyysissä edettiin estimoimalla ensin kahden profiilin ratkaisu, sitten kolmen, ..., ja siitä yhä kuuden profiilin ratkaisuun asti. Tämän jälkeen profiiliratkaisuja vertailtiin toisiinsa sopivimman ratkaisun löytämiseksi. Tilastollisina kriteereinä käytimme a) log-todennäköisyyttä (LL) ja b) bayesilaista informaatiokriteeriä (BIC). Mitä alhaisempi absoluuttinen arvo näillä kriteereillä oli, sitä paremmin kyseinen malli sopi tutkimusaineistoon. Keskityimme mallien vertailussa BIC-arvoihin, sillä otoksemme oli pieni ja BIC sopii hyvin aineistoihin, joiden otoskoko on alle 500 (Nylund, Asparouhov & Muthén, 2007). Näiden lisäksi tarkastelimme c) Lo–Mendell–Rubin adjusted likelihood ratio test -arvoa (LMR), joka vertaa eri vaihtoehtoja toisiinsa: jos mallin, jossa on k määrä eri profiileja, p -arvo on pieni ($p < .05$), hylätään se malli, jossa profiilien määrä on pienempi ($k-1$) kuin kyseisessä mallissa. Lisäksi tilastollisina kriteereinä profiiliratkaisun valinnalle toimivat d) entropia-arvo ja e) keskimääräiset latentin profiilin posterioriset todennäköisyydet (AvePP), jotka molemmat mittaavat profiiloinnin tilastollista tarkkuutta: mitä lähempänä entropian ja AvePP:n arvo ovat lukua 1, sitä selkeämmin tutkittavat ovat jakautuneet eri latentteihin profiileihin. Lopullisen mallin valinnassa huomioitiin myös profiilien sisällöllinen tulkittavuus sekä ryhmäkoot, jolloin kriteerinä pidimme, että jokaiseen

profiiliin tulisi kuulua vähintään 5 prosenttia tutkimuksen osallistujista.

Mallin valinnan jälkeen tutkimme löydettyjen profiilien keskinäisiä eroavaisuuksia kriteerimuuttujien suhteen tarkastelemalla neljän eri uupumusulottuvuuden keskiarvoja ja keskivirheitä profiileittain sekä vertaamalla profiileja referenssiprofiiliin Waldin testillä. Testituloksen ollessa tilastollisesti merkitsevä testattiin profiilien välisiä eroja tarkemmin käyttämällä mallin parametrien avulla estimoituja ylimäärisiä parivertailun mahdollistavia parametreja. Tämän jälkeen nimesimme profiilit siten, että ne kuvastaisivat yksiselitteisesti profiilien eroavaisuuksia.

Seuraavaksi lisäsimme valittuun latenttien profiilien malliin lapsen erityistarpeiden laadun ($n = 288$), erityislusten määrän ($n = 288$) ja vanhemmuustyyliä kuvaavat muuttujat ($n = 280$) käyttämällä kolmen portaan menetelmän (DU3STEP) auxiliary-toimintoa (Asparouhov & Muthén, 2014). Kyseinen menetelmä mahdollistaa profiilien välisten erojen tarkastelun auxiliary-muuttujien suhteen ilman, että auxiliary-muuttujat vaikuttavat profiilien muodostamiseen. Analyysissä profiileja verrataan toisiinsa erikseen kunkin muuttujan osalta sekä testataan χ^2 -testin avulla erojen tilastollinen merkitsevyys.

Lopuksi siirsimme profiiliratkaisun SPSS-ohjelmaan ja tarkastelimme löydettyjen yhteyksien efektikokoja kahden eri testin avulla. Erityistarpeiden laatua ja erityislusten määrää kuvaavien muuttujien dikotomisuuksien vuoksi efektikokoja arvioitiin Cramérin V -testillä, jonka arvoja tulkittiin seuraavasti: heikko ($\phi_c \leq 0.2$), kohtalainen ($0.2 < \phi_c \leq 0.6$) ja voimakas merkittävyys ($\phi_c > 0.6$) (SPSS, 13.4.2021). Vanhemmuustyyli-muuttujien osalta efektikokoja tarkasteltiin etan osittaisneliön avulla, jonka arvoja tulkittiin käyttäen Cohenin (1988) määrittelemiä efektikokojen raja-arvoja: pieni ($\eta_p^2 = 0.01$); keski-suuri ($\eta_p^2 = 0.06$); ja suuri ($\eta_p^2 = 0.14$).

Lisäanalyysinä tarkastelimme lopuksi SPSS-ohjelmaa käyttäen multinomiaalisilla regressioanalyysillä, missä määrin löydetty tulokset koskien uupumusprofiilien eroja erityistarpeiden laadussa ja määrässä ja vanhemmuustyyliä kuvaavissa muuttujissa säilyvät samana, kun erilaiset taustatekijät kuten vanhemman

ikä, koulutustaso ja koettu taloudellinen tilanne, vanhemman omat erityistarpeet (onko vanhemmalla fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavia sairauksia/vammoja vai ei; onko vanhemmalla mielenterveysongelmia vai ei) sekä lasten lukumäärä perheessä on kontrolloitu. Toiseksi testasimme Mplus-ohjelmaa käyttäen sitä, missä määrin erityislusten vanhemmilla ($n = 288$) löydetty latentit profiilit vastaavat uupumusprofiileja, jotka ovat löydettävissä tehtäessä latentti profiilianalyysi kaikille verkkokyselyyn poikkeusaikana vastanneille vanhemmille ($n = 1105$), ja missä määrin erityislapsen vanhempana oleminen (perheessä ei ole erityislusta versus perheessä on vähintään yksi erityislapsi) on yhteydessä näihin koko aineiston tasolla esiintyviin profiileihin.

Tulokset

Suomalaisten erityislusten vanhempien uupumusprofiilit

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli tunnistaa erilaisia profiileja perustuen vanhemmuuden uupumuksen ulottuvuuksiin ja tarkastella sitä, kuinka eri profiilit prosentuaalisesti jakaantuivat erityislusten vanhemmilla COVID-19-poikkeusaikana. Profiiliratkaisuja vertailevat tulokset on esitetty Taulukossa 2. Taulukosta 2 voidaan nähdä, että BIC-arvot laskivat eri mallien välillä sitä mukaa kun profiilien lukumäärä lisääntyi. BIC-arvojen lasku loiveni neljännen ja viidennen profiiliratkaisun välillä, joten sen perusteella enintään neljän profiilin ratkaisu näyttäytyi sopivimpana. Entropia-arvo ja AvePP olivat riittävän korkeita kaikissa testatuissa ratkaisuissa. LMR-testin mukaan kahden profiilin ratkaisu oli tilastollisesti parempi kuin yhden profiilin ratkaisu ja neljän profiilin ratkaisu oli parempi kuin kolmen profiilin ratkaisu, mutta viiden profiilin ratkaisu ei ollut enää parempi kuin neljän profiilin ratkaisu. Ryhmäkokoja tarkasteltaessa ehto 5 prosentin edustavuudesta toteutui sekä kahden että neljän profiilin mallissa. Profiilien lukumäärien mielekkyyttä arvioitiin myös ottamalla huomioon profiileista tehtävä tulkinta: tarkoituksenamme oli pyrkiä tunnistamaan suomalais-

ten erityislasten vanhemmista erilaisia alajoukkoja, joten sisällöllisen tulkittavuuden kannalta hyödyllistä oli löytää niin monta profilia kuin tilastolliset kriteerit antoivat myöten. Näistä syistä päädyimme ottamaan neljän latentin profiilin ratkaisun myöhempään tarkasteluun.

Neljä löydettyä latenttia profilia on esitetty Kuviossa 2. Vanhemmuuden uupumuksen ulottuvuuksien keskiarvot ja keskivirheet on esitetty profiileittain Taulukossa 3. Reilu puolet vanhemmista (58.7 %) kuului profiliin, jossa kaikki vanhemmuuden uupumuksen ulottuvuudet olivat tasaisen matalalla tasolla. Tämä profiili nimettiin *matalan uupumuksen* profiliksi, sillä vanhemmat raportoivat uupumusoireilua olevan keskimäärin vain joitakin kertoja vuodessa. Toiseen profiliin sijoittui viidesosa vanhemmista (19.8 %), ja tämän profiilin vanhempien uupumus oli kaikkien ulottuvuuksien osalta keskimäärin korkeampaa kuin ensimmäiseen profiliin kuuluvilla vanhemmilla. Tämä profiili nimettiin *kohtalaisen uupumuksen* profiliksi, koska uupumusoireilu oli keskimäärin kuukausittaista. Kolmatta profilia kuvasi aiempaa kahta profilia korkeampi uupumus. Tähän profiliin kuului 12.8 prosenttia vanhemmista, ja se sai nimekseen *korkea uupumus*. Tässä profiilissa uupumusoireilua oli joitakin kertoja kuukaudessa. Neljänteen profiliin kuului 8.7 prosenttia vanhemmista, ja he olivat uupuneim-

pia jokaisella vanhemmuuden uupumuksen ulottuvuudella. Tämä nimettiin *erittäin korkean uupumuksen* profiliksi, sillä uupumusoireilua raportoitiin olevan joitakin kertoja viikossa.

Tarkasteltaessa profiilien välisiä eroja uupumusdimensioittain profiilit erosivat tilastollisesti merkitsevästi toisistaan jokaisen ulottuvuuden suhteen (ks. Taulukko 3). Erityisesti kohtalaisen, korkean ja erittäin korkean uupumuksen profiileissa uupumusasteinen väsymys korostui keskiarvollisesti muihin vanhemmuuden uupumuksen ulottuvuuksiin verrattuna (ks. Kuvio 2).

Uupumusasteinen väsymys (Waldin testi = 977.929, $df = 3$, $p < .001$) oli vähäisintä ($p < .001$) matalan uupumuksen profiilissa, ja sen keskimääräinen taso kasvoi tilastollisesti merkitsevästi ($p < .001$) tasoprofiilista toiseen niin, että uupumusasteinen väsymys oli korkeinta erittäin korkean uupumuksen profiilissa. Emotionaalista etäännyttämistä (Wald = 198.869, $df = 3$, $p < .001$) esiintyi vähiten matalimman uupumuksen profiilissa ($p < .001$) ja sen keskimääräinen taso kasvoi tilastollisesti merkitsevästi ($p < .001$) sitä mukaa, mitä korkeamman uupumuksen profiilista oli kyse.

Erot tympääntymisen (Wald = 601.689, $df = 3$, $p < .001$) ja negatiivisen muutoksen kokemisen (Wald = 361.252, $df = 3$, $p < .001$) suhteen profiilien välillä olivat samankaltaisia kuin edellä mainituissa ulottuvuuksissa.

Profiilin lukumäärä	LL	BIC	Entropia	Profiilien koot	LMR (p)	AvePP
1	-2083.276	4211.855	-	288	-	-
2	-1648.395	3370.408	0.968	222/66	0.0036	0.995/0.973
3	-1521.271	3144.475	0.941	194/57/37	0.2872	0.982/0.948/0.971
4	-1450.974	3032.197	0.929	169/57/37/25	0.0184	0.974/0.920/0.940/0.973
5	-1421.092	3000.747	0.903	148/59/21/31/29	0.3661	0.955/0.880/0.993/0.965/0.891
6	-1400.437	2987.751	0.905	16/27/145/60/33/7	0.5789	0.978/0.913/0.951/0.873/0.931/0.923

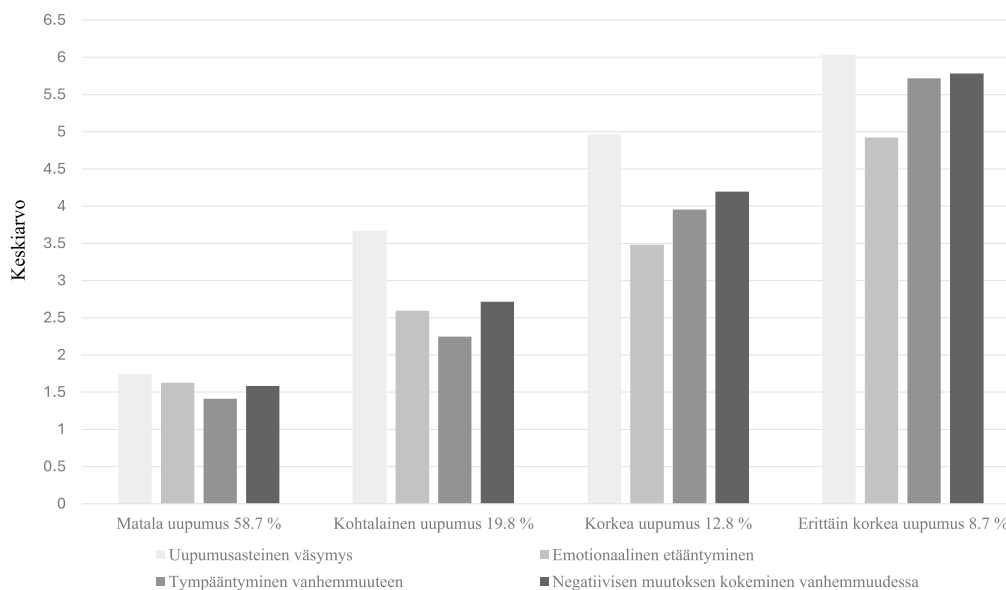
TAULUKKO 2. Latenttien profiilien erilaiset mallivaihtoehdot riippuen profiilien lukumäärästä (n = 288).

Vanhemmuuteen tympääntyminen oli muita profiileja tilastollisesti merkitsevästi alhaisempaa matalan uupumuksen profiilissa ($p < .001$). Sen keskimääräinen taso kasvoi tilastollisesti merkitsevästi ($p < .001$) sitä mukaa, mitä korkeamman uupumuksen profiilista oli kyse. Myös kokemus negatiivisesta muutoksesta omassa vanhemmuudessa näkyi eroina profiilien välillä: keskimäärin se oli alhaisinta matalan uupumuksen profiilissa ($p < .001$), ja sen keskiarvo kasvoi edettäessä kohtalaisen ($p < .001$), korkean ($p < .001$) ja erittäin korkean ($p < .001$) uupumuksen profiiliin.

Erityistarpeiden laatu ja erityislasten määrä uupumusprofiileissa

Toisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, eroavatko uupumusprofiililtaan erilaiset vanhemmat toisistaan lapsen erityistarpeiden laadun ja perheeseen kuuluvien erityislasten määrän suhteen. Tulokset osoittivat profiilien

eroavan toisistaan tilastollisesti merkitsevästi lapsen tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien suhteen efektikoon ollessa kohtalainen [$\chi^2(3) = 15.489, p < .001, \phi_c = .216$]: vanhemmat, joiden lapsella/lapsilla oli tunne-elämän tai käyttäytymisen ongelmia, kuuluivat todennäköisemmin korkean ($p < .05$) tai erittäin korkean ($p < .001$) uupumuksen profiiliin kuin matalan uupumuksen profiiliin (ks. Taulukko 4). Lisäksi suuntaa antavana tuloksena ($p < .10$) havaittiin, että matalan uupumuksen profiilissa oli enemmän erityislasten vanhempia, joiden lapsella/lapsilla oli fyysisiä sairauksia (pitkäaikaissairaus, fyysinen vamma tai toimintakykyä rajoittava muu sairaus tai vamma) verrattuna erittäin korkean uupumuksen profiiliin ($p = .051$) (ks. Taulukko 4). Oppimiseen tai kognitiiviseen kehitykseen liittyvät ongelmat eivät erotelleet profiileja toisistaan. Myöskään erityislasten määrä ei tässä tutkimuksessa erotellut eri tasoilla uupuneita erityislasten vanhempia toisistaan.



KUVIO 2. Latentit profiilit suomalaisilla erityislasten vanhemmilla vanhemmuuden uupumuksen ulottuvuuksien mukaan.

Muuttuja	Profiili 1 Matala uupumus (n = 169) KA (KV)	Profiili 2 Kohtalainen uupumus (n = 57) KA (KV)	Profiili 3 Korkea uupumus (n = 37) KA (KV)	Profiili 4 Erittäin korkea uupumus (n = 25) KA (KV)	Waldin testi	df	Parittaisvertailut
<i>Vanhemmuuden uupumus</i>							
Uupumusasteinen väsymys	1.743 (0.061)	3.673 (0.269)	4.967 (0.123)	6.039 (0.184)	977.929***	3	1 < 2–4; 2 < 3, 4; 3 < 4
Emotionaalinen etäännyminen	1.624 (0.057)	2.594 (0.159)	3.481 (0.212)	4.921 (0.321)	198.869***	3	1 < 2–4; 2 < 3, 4; 3 < 4
Tympääntyminen vanhemmuuteen	1.411 (0.039)	2.246 (0.125)	3.953 (0.221)	5.717 (0.180)	601.689***	3	1 < 2–4; 2 < 3, 4; 3 < 4
Kokemus negatiivisesta muutoksesta	1.528 (0.061)	2.715 (0.146)	4.198 (0.244)	5.783 (0.234)	361.252***	3	1 < 2–4; 2 < 3, 4; 3 < 4

Waldin testi = Waldin testin testisuure; df = vapausasteet. Taulukossa on ilmoitettu latenttien profiilien väliset parittaisvertailut (merkitevyystasona $p < .05$).

TAULUKKO 3. Latenttien profiilien koot, keskiarvot (KA), keskivirheet (KV), testisuureet profiilivertailun osalta ja profiilien väliset parittaisvertailut vanhemmuuden uupumuksen suhteen.

Muuttuja	Profiili 1 Matala uupumus (n = 169) KA (KV)	Profiili 2 Kohtalainen uupumus (n = 57) KA (KV)	Profiili 3 Korkea uupumus (n = 37) KA (KV)	Profiili 4 Erittäin korkea uupumus (n = 25) KA (KV)	χ^2	df	Efektikoot	Parittaisvertailut
<i>Erytistarpeiden laatu^a</i>								
Sairaus tai vamma	0.564 (0.040)	0.505 (0.072)	0.517 (0.088)	0.355 (0.100)	3.959	3	0.115	–
Tunne-elämän tai käyttäytymisen ongelma	0.440 (0.039)	0.578 (0.073)	0.669 (0.087)	0.765 (0.092)	15.489***	3	0.216	1 < 3, 4
Oppimiseen tai kognitiiviseen kehitykseen liittyvä ongelma	0.442 (0.040)	0.399 (0.072)	0.491 (0.088)	0.500 (0.105)	0.959	3	0.058	–
<i>Erytislusten määrä^b</i>	1.339 (0.038)	1.293 (0.073)	1.295 (0.085)	1.404 (0.101)	1.007	3	0.060	–
<i>Vanhemmuustyylit^c</i>								
Lämpimyyys	4.467 (0.042)	4.193 (0.080)	4.110 (0.101)	4.143 (0.091)	21.316***	3	0.080	1 > 2–4
Behavioaraalinen kontrolli	3.585 (0.057)	3.554 (0.099)	3.598 (0.117)	3.636 (0.173)	0.193	3	0.001	–
Psykologinen kontrolli	2.652 (0.057)	2.714 (0.100)	2.514 (0.126)	2.933 (0.210)	3.065	3	0.015	–

χ^2 = khiin neliö -testin testisuure; df = vapausasteet. Taulukossa on ilmoitettu latenttien profiilien väliset parittaisvertailut (merkitevyystasona $p < .05$).

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

^aErytistarpeiden laadun efektikoot on arvioitu Cramérin V :n (ϕ_c) avulla.

^bErytislusten määrän efektikoot on arvioitu Cramérin V :n (ϕ_c) avulla.

TAULUKKO 4 Latenttien profiilien koot, keskiarvot (KA), keskivirheet (KV), testisuureet profiilivertailun osalta ja profiilien väliset parittaisvertailut erityistarpeiden laadun ja vanhemmuustyilien suhteen.

Vanhempien uupumusprofiilien väliset erot vanhemmuustyyleitään

Kolmannen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, eroavatko uupumusprofiililtaan erilaiset erityislasten vanhemmat toisistaan vanhemmuustyyleitään. Vanhemmuustyylien kolmea ulottuvuutta tarkasteltaessa vanhemman lämpimyyden erotti uupumusprofiilit toisistaan [$\chi^2(3) = 21.316$, $p < .001$, $\eta_p^2 = .080$] efektikoon ollessa Cohenin (1988) kriteereitä käyttäen keskisuuri: matalan uupumuksen profiili erosi tilastollisesti merkitsevästi kohtalaisen ($p < .05$), korkean ($p < .001$) ja erittäin korkean uupumuksen profiileista ($p < .001$) niin, että vanhemmuudessaan lämpimimmät erityislasten vanhemmat kuuluivat todennäköisemmin matalan uupumuksen profiiliin kuin muihin uupumusprofiileihin (ks. Taulukko 4). Sen sijaan behavioraalinen kontrolli ja psykologinen kontrolli eivät erotelleet uupumusprofiileja toisistaan tilastollisesti merkitsevästi. Kuitenkin psykologisen kontrollin osalta saatiin suuntaa antava ($p = .094$) tulos: erittäin korkean uupumuksen profiiliin kuuluvilla vanhemmilla psykologisen kontrollin keskiarvo oli suurempi kuin korkean uupumuksen profiiliin kuuluvilla (ks. Taulukko 4).

Lisäanalyysit

Tulosten vahvistamiseksi ja tulosten pohjalta tehtävien johtopäätösten syventämiseksi teimme kahdenlaisia lisäanalyyskejä. Ensinnäkin koska on mahdollista, että erilaiset vanhempaan ja perheeseen liittyvät taustatekijät vaikuttavat tuloksiin, testasimme, missä määrin uupumusprofiilien välillä löydettyt erot lasten erityistarpeiden laatua ja vanhemmuustyylin lämpimyyttä kuvaavissa muuttujissa säilyvät erilaisten taustatekijöiden (vanhemman ikä, koulutustaso, koettu taloudellinen tilanne, perheessä asuvien lasten lukumäärä, vanhemman oma fyysistä toimintakykyä rajoittava sairaus/vamma, vanhemman mielenterveysongelmat) kontrolloinnin jälkeen. Multinomiaalisen regressioanalyysin tulokset osoittivat, että myös taustatekijöiden kontrolloinnin jälkeen lapsen tunne-elämän tai käyttäytymisen ongelmat erotelivat tilastollisesti merkitsevästi uupumus-

profiileja toisistaan ($\chi^2(3) = 11.270$, $p < .01$): vanhemmat, joiden lapsella oli tunne-elämän tai käyttäytymisen ongelmia, kuuluivat epätodennäköisemmin matalan uupumuksen profiiliryhmään kuin korkean ($B = -0.862$, $s.e. = 0.412$; Wald (1) = 4.382; $p = .036$, $\text{Exp}(B) = 0.422$) tai erittäin korkean uupumuksen ($B = -1.421$, $s.e. = 0.519$; Wald (1) = 7.514; $p = .006$, $\text{Exp}(B) = 0.241$) profiiliryhmään. Myös vanhemmuustyylin lämpimyyden osalta tulokset säilyivät ennallaan taustatekijöiden kontrolloinnin jälkeen ($\chi^2(3) = 27.025$, $p < .001$): vanhemmuustyylin lämpimyyden oli korkeampaa niillä vanhemmilla, jotka kuuluivat matalan uupumuksen profiiliin, kuin muihin ryhmiin kuuluvilla (ryhmien väliset erot merkitsevyydeltään kaikki $p < .001$).

Toiseksi koska tutkimuksessamme tarkastelun kohteena olivat perheet, joissa oli vähintään yksi erityistä tukea tarvitseva lapsi ($n = 288$), tarkastelimme lisäanalyysin avulla, missä määrin erityislasten vanhemmilta löydettyt uupumusprofiilit vastaavat profiileja, jotka ovat löydettävissä käytettäessä koko keväällä 2020 verkkokyselyyn vastanneiden vanhempien otosta ($n = 1105$). Analyysin tulokset tuottivat sisällöltään samanlaiset profiilit myös silloin, kun mukana olivat kaikki vanhemmat lapsen erityistarpeista riippumatta: 1) matala uupumus (64 % vastaajista), 2) kohtalainen uupumus (21 % vastaajista), 3) korkea uupumus (10 % vastaajista) ja 4) erittäin korkea uupumus (6 % vastaajista). Se, oliko perheessä erityistä tukea tarvitseva lapsi vai ei, oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä profiiliin ($\chi^2 = 18.685$, $p < .001$): vanhemmat, joilla oli vähintään yksi erityistä tukeva lapsi, kuuluivat muita todennäköisemmin korkean uupumuksen ($\chi^2 = 8.184$, $p < .01$) tai erittäin korkean uupumuksen ($\chi^2 = 10.800$, $p < .001$) profiiliin kuin matalan uupumuksen profiiliin. Lisäksi vanhemmat, joilla oli vähintään yksi erityistä tukea tarvitseva lapsi, kuuluivat todennäköisemmin erittäin korkean uupumuksen profiiliryhmään kuin kohtalaisen uupumuksen ryhmään ($\chi^2 = 14.591$, $p < .05$).

Koko aineistolle ($n = 1105$) tehty analyysi osoitti lisäksi, että profiilien välillä oli eroja vanhemmuustyyleissä niin, että matalan uupumuksen profiilissa esiintyi enemmän

vanhemmuustyylin lämpimyyttä ($KA = 4.552$, $KH = 0.023$) kuin muissa profiileissa ($p < .001$) ja kohtalaisen uupumuksen profiilissa ($KA = 4.259$, $KH = 0.049$, $p = .002$) esiintyi enemmän lämpimyyttä kuin erittäin korkean uupumuksen ($KA = 3.971$, $KH = 0.082$) ja korkean uupumuksen ($KA = 4.168$, $KH = 0.057$) profiileissa ($\chi^2 = 87.237$, $p < .001$). Tulos matalan uupumuksen profiilin osalta oli sama kuin mitä löydettiin erityislasten vanhemmilla. Sen sijaan erot muiden profiilien välillä eivät tulleet esiin pelkästään erityislasten vanhempia tutkitessa.

Kuten erityislasten vanhemmilla uupumusprofiilit eivät eronneet toisistaan tilastollisesti merkitsevästi behavioraalisen kontrollin suhteen. Sen sijaan erityislasten vanhemmilla tehdyistä analyyseistä poiketen koko aineiston tasolla (ja näin ollen myös isommalla otoskoolla) eroja profiilien välillä löydettiin myös psykologisen kontrollin osalta ($\chi^2 = 10.096$, $p < .05$): erittäin korkean uupumuksen profiilissa raportoitiin enemmän psykologista kontrollia ($KA = 2.928$; $KH = 0.119$) kuin korkean uupumuksen ($KA = 2.558$, $KH = 0.072$, $p = 0.01$) ja matalan uupumuksen ($KA = 2.586$, $KH = 0.028$, $p = 0.005$) profiileissa ja viitteellisesti myös enemmän kuin kohtalaisen uupumuksen profiilissa ($KA = 2.693$, $KH = 0.055$, $p = 0.071$).

Pohdinta

Tutkimuksessa tarkasteltiin latentin profiilianaalysin avulla vanhemmuuden uupumuksen ulottuvuuksien vaihtelua suomalaisten erityislasten vanhemmilla COVID-19-poikkeusaikana sekä lapsen erityistarpeiden laadun, erityislasten määrän ja vanhemmuustyylien yhteyttä uupumusprofiileihin. Tulokset osoittivat, että suomalaiset erityislasten vanhemmat voitiin jakaa neljään vanhemmuuden uupumuksen tasoprofiiliin. Matalan uupumuksen profiili, jota luonnehti vanhemmuuden uupumuksen kaikkien ulottuvuuksien matala taso muihin profiileihin verrattuna, oli profiileista prosentuaalisesti edustetuin (58.7 %). Tähän profiiliin kuuluvat vanhemmat raportoivat uupumusoireilua olevan keskimäärin ainoastaan joitakin kertoja vuodessa. Kohtalaisen uupumuksen profiilissa (19.8 %) vanhempien uupumusoireilu oli keskimäärin

kuukausittaista. Korkean uupumuksen profiiliin (12.8 %) kuuluvat vanhemmat raportoivat uupumukseen liittyviä oireita olevan joitakin kertoja kuukaudessa ja erittäin korkean uupumuksen profiiliin (8.7 %) kuuluvat vanhemmat useamman kerran viikossa. Uupumuksessa esiintyvien erojen näyttäytyminen tasoprofiileina voi heijastaa vanhemmuuden uupumuksen intensiteetin kasvua tai kehityskulkua uupumuksen edetessä (ks. esim. Hansotte ym., 2021; Roskam & Mikolajczak, 2021).

Löytämämme neljä vanhemmuuden uupumuksen tasoprofiilia vastasivat ensimmäisen hypoteesimme mukaisesti Suárezin ja kollegoiden (2022) tutkimuksessa havaittuja profiileja. Löydetyistä profiileista sekä korkean uupumuksen että matalan uupumuksen profiilit olivat linjassa myös muiden, yleisväestössä tehtyjen tutkimusten (Lebert-Charron ym., 2021; Upadyaya & Salmela-Aro, 2021) kanssa. Löydetyssä korkean uupumuksen profiilissa erityislasten vanhempien raportoima uupumusoireilu oli kuitenkin hieman voimakkaampaa verrattuna Upadyayan ja Salmela-Aron (2021) tutkimuksessa löydettyyn korkean uupumuksen profiiliin. Edelleen Upadyayan ja Salmela-Aron (2021) tutkimuksesta poiketen löysimme yhden sijaan kaksi korkeaa uupumusta kuvastavaa profiilia. Samanlaiseen tulokseen päätyivät Lebert-Charronin ja kollegat (2021) yleisväestöön kuuluvilla ranskalaisäideillä tehdyssä tutkimuksessaan. Huomattavaa on, että aikaisempi henkilösuuntautunut tutkimus on keskittynyt yleisesti vanhempien uupumukseen erittelemättä erityislasten vanhempia muista vanhemmista (Lebert-Charron ym., 2021; Suárez ym., 2022; Upadyaya & Salmela-Aro, 2021). Tuloksemme voikin kertoa erityislasten vanhempien korkeammasta uupumuksen tasosta, joka on havaittu useissa aiemmissä tutkimuksissa (ks. esim. Lindahl Norberg, 2007, 2010; Lindström ym., 2010) ja jonka myös tässä tutkimuksessa tehdyt lisäanalyysit vahvistivat.

Tuloksemme oli ristiriidassa tutkimuskirjallisuuden (Lebert-Charron ym., 2021; Upadyaya & Salmela-Aro, 2021) ja hypoteesimme kanssa siltä osin, että emme löytäneet aiemmassa kirjallisuudessa esiintyvää emotionaalisen etäännyttämisen profiilia. Syynä tähän voi olla tutkimuksemme suhteellisen pieni otoskoko.

Toisaalta vastaavaa profilia emme löytäneet myöskään isommalle ($n = 1105$), koko verkkokyselyyn vastanneiden vanhempien joukolle tehdyssä lisäanalyysissä. Sen sijaan mielenkiintoista oli, että kohtalaisen, korkean ja erittäin korkean uupumuksen profiileissa uupumusasteisen väsymyksen ulottuvuus korostui yli muiden. Erityislasten vanhempien uupumuksen on myös aiemmin esitetty kulminoituvan uupumusasteisen väsymyksen ulottuvuuteen (Sorkkila ym., 2021).

Tutkimuksessamme yllättävän suuri osa (41.3 %) erityislasten vanhemmista sijoittui kohtalaisen, korkean ja erittäin korkean uupumuksen profiileihin. Osuus vastaa lähes samaa tasoa kuin Suárezin ja kollegoiden (2022) tutkimuksessa, jossa pandemia-aikana 53.4 prosenttia vanhemmista sijoittui kohtalaisen, korkean ja erittäin korkean uupumuksen profiiliin. Matalan uupumuksen profiiliin sijoittui aineistossamme ainoastaan 58.7 prosenttia erityislasten vanhemmista. Tarkasteltaessa lisäanalyysinä myös niitä vanhempia, joiden perheessä ei ollut erityislapsia, vastaava prosenttiosuus oli 64. Tulokset poikkeavat Upadyayan ja Salmela-Aron (2021) COVID-19-poikkeusaikaan sijoittuneesta, yleisväestöön kohdistuneesta tutkimuksesta, jossa matalan uupumuksen profiiliin sijoittui 85.7 prosenttia vanhemmista. Tutkimustulosten erilaisuuden taustalla voi olla otokseen tai käytettyjen mittarien eroavaisuuksiin liittyviä tekijöitä. Yhteistä tuloksille on kuitenkin se, että yleisväestön tasolla tarkasteltaessa matalan uupumuksen profiili oli pandemia-aikana edustetumpi kuin tämän tutkimuksen erityislapsiperheissä tarkasteltuna. Erityislapsen vanhemmuus on kokonaisvaltaista ja hyvin vaativaa (Lindström ym., 2017), mikä vaikuttaa laajalti vanhemmuuden toteuttamiseen sekä koko perheen dynamiikkaan (Caicedo, 2014). Onkin mahdollista, että erityislapsen vanhemmuus on ollut merkittävämpi riskitekijä vanhemmuuden uupumukselle kuin COVID-19-poikkeusaika tai että erityislapsen vanhemmuus nimenomaan yhdistyessään COVID-19-poikkeusaikaan on ollut merkittävä riskitekijä vanhemmuuden uupumukselle. Poikkeusajan rajoitukset ovat voineet osua erityisesti erityislasten vanhempien arkeen luoden vanhemmuuden uupumukselle altistavan voimavarojen ja kuormituste-

kijöiden välisen epätasapainotilan (BR²-malli; Mikolajczak & Roskam, 2018). Erityislapsille ja heidän vanhemmilleen suunnatut tukipalvelut ovat olleet tauotettuna, jolloin vanhemmilla on saattanut olla vähemmän mahdollisuuksia omaan vapaa-aikaan ja palautumiseen. Toisaalta arki on voinut olla vaativaa myös työ- ja perhe-elämän yhdistämisen näkökulmasta: etätöistä ja kotona etäopetuksessa tai kotihoidossa olevan erityislapsen tarpeista samanaikainen huolehtiminen on voinut olla kuormittavaa.

Erityislapsen liittyvien tekijöiden yhteydet vanhemmuuden uupumukseen

Tutkimuksessamme tarkastelimme myös, miten erityistarpeiden laatu ja erityistarpeisten lasten määrä olivat yhteydessä uupumusprofiileihin. Erityistarpeiden laatuluokista ainoastaan lapsen tunne-elämään tai käyttäytymiseen liittyvät ongelmat erottivat profiileja toisistaan. Vanhemmat, jotka arvioivat ensisijaisesti tunne- ja käyttöhäiriöitä lapsillaan, sijoittuivat todennäköisimmin korkean tai erittäin korkean vanhemmuuden uupumuksen profiiliin kuin matalan uupumuksen profiiliin. Havaintomme on linjassa Upadyayan ja Salmela-Aron (2021) samaan poikkeukselliseen ajankohtaan sijoittuvan tutkimuksen kanssa: lapsen käyttäytymisen ongelmat ovat yhteydessä vanhemman korkeamman uupumuksen profiiliin. Tulokset antavat viitteitä siitä, että erityisesti lapsen tunne-elämän tai käyttäytymisen ongelmat lisäävät riskiä vanhempana uupumiselle (ks. Kuvio 1; ks. myös Chen ym., 2020). Tulosta tulkittaessa on huomattava, että tutkimuksessamme ei eritelty erityistarpeiden laatuluokituksessa eri diagnoosiluokituksia (esim. neurokirjon diagnoosien osalta), ja olennaista näyttääkin olevan, miten vanhemmat kokevat lapsensa ongelman painottuvan. Tulokset antavat viitteitä siitä, että poikkeusaika erityisesti haastavasti käyttäytyvän ja tunne-elämältään epävakaa lapsen kanssa yhdistyen vähäiseen ympäristön tarjoamaan tukeen on voinut näyttäytyä vanhemman uupumisena. Toisaalta on pidettävä mahdollisena myös sitä, että vanhemman uupumus on lapsen tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmia lisäävä tekijä. Kun vanhempi uupuu, ottaa hän usein etäisyyttä sekä rooliinsa että lapseensa (Mikola-

iczak & Roskam, 2018), mihin lapsi voi reagoida emotionaalisesti ja käytöksellään. On myös mahdollista, että joillain erityislasten vanhemmilla on samanlaisia haasteita kuin lapsillaan, koska haasteet ovat voimakkaasti perinnöllisiä (Parenti, Rabaneda, Schoen & Novarino, 2020). Poikkeusolot ovatkin saattaneet olla poikkeuksellisen kuormittavat niille vanhemmille, joilla on itsellään tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyviä vaikeuksia. Jatkossa olisikin tärkeää huomioida myös haasteiden ylisukupolviset vaikutukset.

Tulos koskien lapsen pitkäaikaissairautta, fyysistä vammaa tai muuta toimintakykyä rajoittavaa sairautta tai vammaa oli yllättävä: matalan uupumuksen profiliin kuuluu korkean uupumuksen profiliin verrattuna enemmän vanhempia, joiden lapsilla oli näitä erityistarpeita. Vaikka tulos ei ollut tilastollisesti merkitsevä, on se huomionarvoinen, sillä perheet elivät nimenomaan lapsen terveyttä uhkaavassa tilanteessa. Sen sijaan oppimisen tai kognitiiviseen kehitykseen liittyvät ongelmat eivät erotelleet eri tasoilla uupuneita vanhempia toisistaan. COVID-19-poikkeusaikana useat oppimiseensa erityistä tukea tarvitsevat lapset saivat jatkaa lähiopetuksessa, ja tämä voi osaltaan olla vaikuttamassa tulokseen. Kaiken kaikkiaan tulokset tarkentavat Mikolajczakin, Raesin ja kollegoiden (2018) osin poikkeavaakin havaintoa lapsen erityistarpeiden ja vanhemmuuden uupumuksen välisestä suhteesta: se, että lapsella on erityistarve, ei suoraan ennusta vanhemmuuden uupumusta, vaan on syytä pyrkiä tunnistamaan tarkemmin niitä lapsen erityisiä piirteitä, jotka kuormittavat vanhempaa enemmän kuin toiset.

Erylystarpeiden laadun lisäksi tarkasteltiin perheeseen kuuluvien erityislasten määrän yhteyttä erityislasten vanhempien uupumusprofiileihin. Aiempaan tutkimustietoon (Gérain & Zech, 2018) nojaava hypoteesi oli, että jos perheessä on useampi kuin yksi erityislapsi, vanhempi kuuluu todennäköisemmin korkeamman uupumuksen profiliin. Tämä oletus ei toteutunut, ja selitys voi löytyä pieneksi jääneestä otoskoosta tai kyselylomakkeesta, jossa erityislasten määrää arvioitiin ainoastaan kahdella vastausvaihtoehdolla. Toisaalta on mahdollista, että usean erityislapsen vanhemmat ovat aiempien erityislastensa myötä saaneet

muodostettua kattavat tukiverkostot ja selviytymiskeinot, joiden avulla he selviävät erityislasten vanhemmuudesta uupumatta.

Vanhemmuustyylien yhteys vanhemmuuden uupumukseen

Tutkimuksemme kolmantena tarkoituksena oli tutkia, eroavatko uupumusprofiililtaan erilaiset erityislasten vanhemmat toisistaan vanhemmuustyyteiltään. Hypoteesimme mukaisesti matalan uupumuksen profiliin sijoittuneet erityislasten vanhemmat olivat vanhemmuudessaan lämpimämpiä kuin muut erityislasten vanhemmat. Toisaalta erittäin korkean uupumuksen profiliin sijoittuneet erityislasten vanhemmat olivat vanhemmuudessaan vähiten lämpimiä. Löydös on linjassa aiemmin yleisväestössä tehtyjen tutkimushavaintojen kanssa (Aunola ym., 2015; Mikkonen ym., 2022).

Tulosta voidaan tulkita ainakin kahdella eri tavalla. Belskyn (1984) mallin mukaisesti vanhemman kokema kuormitus ja uupumus voivat heijastua kielteisesti vanhemmuuteen näkyen vanhemman vähäisempänä lämpimytenä lastaan kohtaan. Uupuneella vanhemmalla kaikki jäljellä olevat voimavarat voivat kulua päivittäisten perustoimintojen toteuttamiseen ja erityislapsen tarpeista huolehtimiseen. Vanhemman voimavarat eivät välttämättä riitä ylläpitämään lämmintä suhdetta lapseen (Belsky, 1984). Tämä voidaan rinnastaa myös vanhemmuuden uupumuksen emotionaalisen etäännyttämisen ulottuvuuteen (Mikolajczak & Roskam, 2018). Toisaalta voi myös olla, että yhteys on päinvastainen, jolloin vanhemman lämpimyys toimivana kasvatuskäytänteenä voidaan nähdä vanhemmuuden uupumukselta suojaavana tekijänä. Jatkossa olisikin mielekästä tarkastella myös vanhemmuuden uupumuksen ja vanhemmuustyylien välisen yhteyden suuntaa, jotta se voitaisiin ottaa huomioon vanhempien uupumuksen tunnistamisessa ja tuen kohdistamisessa.

Behavioraalinen kontrolli ei erotellut profiileja toisistaan: se oli suhteellisen korkeaa kaikissa profiileissa uupumuksen tasosta huolimatta. Psykologisen kontrollin suhteen asettamamme hypoteesi toteutui osittain, sillä havaitsimme erittäin korkean uupumuksen profiliin sijoit-

tuvien vanhempien psykologisen kontrollin olevan korkeampaa kuin korkean uupumuksen profiiliin kuuluvilla vanhemmilla, vaikka tulos jäi tilastollisesti suuntaa antavaksi. Suuntaa antava tulos on yhteneväinen aiemman tutkimuksen kanssa, jossa on todettu vanhemman psyykkisen pahoinvoinnin olevan yhteydessä psykologiseen kontrolliin vanhemmuudessa (Aunola ym., 2015, 2017; Laukkanen ym., 2014; ks. myös tämän tutkimuksen yleisväestöä käsittelevien lisäanalyysien tulokset).

Tulostemme pohjalta on mahdollista pohtia sitä, mitä vakava uupumus erityislasten vanhempien kohdalla tarkoittaa. Erittäin korkean uupumuksen profiiliin sijoittuvien vanhempien uupumus oli korkeimmalla tasolla, heidän lapsellaan/lapsillaan oli todennäköisemmin tunne-elämän tai käyttäytymisen ongelmia ja heidän vanhemmuuttaan luonnehti korkea psykologinen kontrolli sekä vähäinen lämpimyys. Onkin mahdollista ajatella, että tähän profiiliin sisältyvät kaikki kolme Belskyn (1984) mallin pohjalta tarkastelemaamme vanhemmuutta uhkaavaa osatekijää (vanhemmuuden uupumus, erityislapsi ja COVID-19-poikkeusaika), minkä johdosta tähän profiiliin kuuluvien vanhempien tilanne on huolestuttava sekä vanhemman että lapsen hyvinvoinnin näkökulmasta. Psykologisen kontrollin tiedetään lisäävän lapsen sisäänpäin kääntynyttä oireilua (Barber, 1996; Barber & Harmon 2002; Kaniušonytė & Laursen, 2021) ja sen yhdistyessä vähäiseen lämpimyyteen myös ulkoista ongelmakäyttäytymistä (Aunola & Nurmi, 2005). Tämän tyyppinen oireilu on mahdollista tulkita myös lapsen tunne-elämän ja käyttäytymisen haasteina, joita tässä tutkimuksessa havaittiin olevan etenkin korkeasti uupuneiden vanhempien lapsilla. Tulostemme perusteella voimmekin ehdottaa, että lapsen tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmat saattavat olla keskeinen vanhemmuuteen ja vanhemman psykologiseen hyvinvointiin vaikuttava tekijä riippumatta siitä, minkä suuntainen yhteys vanhemmuustyyliulottuvuuksilla ja vanhemmuuden uupumuksella on. Ehdotus saa tukea Chenin ja kollegoiden (2020) tekemästä päätelmästä, että nimenomaan lapsen käytösongelmat ovat keskeisiä vanhemman mielenterveyttä selittäviä tekijöitä (ks. myös Spratt ym., 2007). Jatkossa olisi kuitenkin syytä tarkastella

myös muita mahdollisia erityislasten vanhempien uupumukseen yhteydessä olevia tekijöitä tavoittaaksemme syvällisempää ymmärrystä usein uuvuttavasta erityislasten vanhemmuudesta. Belskyn (1984) mallin mukaisesti näitä tekijöitä voisivat olla vaikkapa lapsen yksilölliset piirteet kuten temperamentti sekä ympäristöön liittyvät tekijät kuten sosiaaliset tukiverkostot tai palveluverkostot.

Tutkimuksen rajoitukset

Vaikka tutkimuksemme tuotti tärkeää lisätietoa erityislasten vanhempien uupumuksesta, on sillä omat rajoituksensa. Ensimmäinen rajoitus kohdistuu poikittaistutkimusasetelmaamme, jonka perusteella ei voida tehdä päätelmiä erityistarpeiden laadun tai vanhemmuustyylien yhteyden suunnasta vanhemmuuden uupumukseen. Myöskään COVID-19-poikkeusajan vaikutuksia erityislasten vanhempien uupumukseen esiintymiseen ei voida arvioida, sillä tutkimuksessa ei verrattu pandemia-aikaa pandemiaa edeltävään tai pandemian jälkeiseen aikaan. Toinen rajoitus liittyy otoskokoon: erityislasten vanhempia oli käyttämässämme aineiston osassa ainoastaan 288. Lisäksi, koska isien määrä otoksessa jäi vähäiseksi (9.7 %), löydetty profiilit kuvaavat nimenomaan erityislasten äitien uupumusta. Kolmas rajoitus liittyy kyselylomakkeeseen, jonka sisältö perustui ainoastaan vanhempien omiin itsearviointeihin. Voi olla, että uupuneimmat ja erityisolosuhteista kuormittuneimmat vanhemmat jättivät vastamatta kyselylomakkeeseen voimavarojen puuttuessa. Toisaalta on mahdollista, että uupuneiden vastaajien vastatessa vastaustyyli vaikutti oman vanhemmuuden arviointiin: uupuneena ei mahdollisesti näe oman vanhemmuuden vahvuuksia ja voi olla taipumusta vastaustyyliin, jossa kuvataan itseä negatiivisesti. On myös huomioitava, että vanhemmat valtuutettiin itse määrittelemään, ovatko he erityislapsen vanhempia vai eivät. Lapsen erityistarpeiden raportoiminen kyselylomakkeeseen ei siis edellyttänyt diagnoosia, vaan vanhemmat itse kategorisoivat lapsensa erityisen tuen tarpeet ennalta määriteltäviin luokkiin. On mahdollista, että erityisesti uupuneet vanhemmat kokivat lapsensa helpommin ongelmallisena ja heillä

oli matalampi kynnyks ilmoittaa lapsella olevan esimerkiksi tunne-elämän tai käyttäytymisen ongelmia. Erityistarpeen laadun määrittäminen oli myös tutkimuksessa karkea, eikä esimerkiksi luokittelua useampaan alaryhmään oppimisvaikeuksien, tunne-elämän vaikeuksien tai somaattisten sairauksien osalta tehty. Sama lapsi saattoi myös kuulua samanaikaisesti useaan alaryhmään, mikä tulee ottaa huomioon tuloksia tulkittaessa. Tulevissa erityislasten vanhempien vanhemmuutta käsittelevissä tutkimuksissa onkin syytä kartoittaa laajemmin lasten erityisen tuen tarpeita ja piirteitä kokonaisvaltaisemman kuvan saamiseksi. Viimeinen rajoitus liittyy tulosten yleistettävyyteen. Profiilien suhteuttaminen väestöön on haastavaa, sillä latentit profiilit eivät välttämättä edusta todellisia väestössä olevia erityislasten vanhempien uupumuksen alajoukkoja. Huomattavaa esimerkiksi on, että tässä tutkimuksessa lasten lukumäärä osallistujien perheissä oli jonkin verran korkeampi kuin suomalaisperheissä keskimäärin. Koska kliinisiä katkaisurajoja eri uupumusolottuvuuksille ei ole saatavilla, profiilien nimeämisen perustana toimivat profiilien uupumuksen ulottuvuuksien keskiarvojen sijoittuminen eri kohtiin Likert-asteikkoa. Se on huomioitava vertailtaessa tuloksiamme muihin tutkimuksiin. Lopuksi on huomattava, että tutkimuksemme löydökset soveltuvat ainoastaan poikkeusajan Suomeen, eikä niitä voi suoraan yleistää muihin maihin tai muihin ajankohtiin. Tiedetään, että pandemia-aikana kulttuurien ja maiden väleillä oli eroja rajoitustoimenpiteissä, perheille tarjotussa tuessa sekä sulkuaikojen pituuksissa ja esimerkiksi pitkien sulkuaikojen maissa vanhemmat olivat uupuneempia kuin lyhyen sulkuaikojen maissa (van Bakel ym., 2022).

Johtopäätökset

Vanhemmuuden uupumus oli aineistomme erityislasten vanhemmilla suhteellisen vakavaa ja tyypillistä, sillä yli 20 prosenttia erityislasten vanhemmista raportoi uupumusoireilua olevan useita kertoja kuussa tai viikoittain. Löytämämme profiilien voidaan ajatella kuvastavan vanhemmuuden uupumuksen eri tasoja uupumuksen vakavuuden ja kehityskulun näkökulmasta. Erityislasten vanhemmilla korostuvaan

uupumusasteiseen väsymykseen olisi siten hyvä kiinnittää huomiota jo lievien oireiden ilmaantuessa. Suomessa onkin kehitetty vanhemmuuden uupumuksen varhaiseen tunnistamiseen tähtäävä VAU-seula (Aunola ym., 2021), jota ammattilaiset voivat hyödyntää erityislasten vanhempien kanssa työskennellessään.

Tulostemme mukaan COVID-19-poikkeusajana uupuneimmat vanhemmat käyttivät epäsuotuisia vanhemmuustyyliä, ja lapsen tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyvät ongelmat olivat uupumuksen kannalta olennaisessa roolissa. Erityislasten vanhempien kokemuksissa tiedetään korostuvan riittämättömyys ja vähäinen hallinnan tunne (Lindström ym., 2017). Onkin mahdollista ajatella, että uupuneimpien erityislasten vanhempien kohdalla – eli niiden, joiden lapsilla on tunne-elämän tai käyttäytymisen ongelmia – vanhemmuutta saattaa määrittää kokemus keinottomuudesta: ongelmille ei ehkä ole tarkkaa syytä, tai vanhempi saattaa syyttää itseään tai kokea häpeää lapsen ongelmista. Keinottomuus voikin ilmetä vähentyneen lämpimyyden ja lisääntyneen psykologisen kontrollin kautta. Tuloksemme vanhemmuuden uupumuksen ja vanhemmuustyylien yhteydestä korostavat vanhemmuustaitojen tukemisen merkitystä uupumusriskissä olevilla vanhemmilla. Perheiden kanssa työskentelevien tahojen tulisi olla tietoisia erityislasten vanhempien kokemista haasteista jo silloin, kun lapsella todetaan erityisen tuen tarpeita.

Vaikka erityislasten vanhemmilla uupumus vaikuttaakin olevan yleistä, yli puolet (58.7 %) tutkimuksemme osallistuneista vanhemmista sijoittui matalan uupumuksen profiliin, johon kuuluvien vanhemmuutta luonnehtii voimakas lämpimyys. Kaikki erityislasten vanhemmat eivät siis uuvu edes COVID-19-pandemian kaltaisissa poikkeusoloissa. Pikemminkin on huomattava, että erityislapsen vanhemmuuteen liittyy myös erityisiä vaatimuksia, mikä voi muuttaa vanhemmuuden kokemuksen. Tästä syystä on tärkeää kiinnittää huomiota tähän vanhempien ja lasten joukkoon, tunnistaa ja tiedostaa heidän tilanteeseensa liittyvät riskit sekä tarjota tukea ja keinoja perheille toisaalta uupumuksesta huolimatta, mutta kuitenkin uupumusriski huomioon ottaen.

Artikkeli on saatu toimitukseen 2.2.2023 ja hyväksytty julkaistavaksi 8.8.2024.

Kiitokset

Tutkimus on osa Vanhemmuuden voimavara- ja kuormitustekijät (VoiKu) poikkeusaikana -tutkimushanketta. Kiitos kaikille vanhemmille, jotka osallistuivat tutkimukseen. Tutkimusartikkeli pohjautuu Heta Huhtalan ja Nea Peraston pro gradu -tutkielmaan (Huhtala, H. & Perasto, N. (2022). Suomalaisten erityislasten vanhempien uupumus COVID-19-poikkeusaikana. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Psykologian laitos.).

Lähteet

- Ainbinder, J., Blanchard, L., Singer, G., Sullivan, M. E., Powers, L., Marquis, J. & Santelli, B. (1998). A qualitative study of parent to parent support for parents of children with special needs. *Journal of Pediatric Psychology*, 23(2), 99–109.
- Asparouhov, T. & Muthén, B. (2014). *Auxiliary variables in mixture modeling: Using the BCH method in Mplus to estimate a distal outcome model and arbitrary secondary model*. Mplus Web Notes: No. 21. Haettu osoitteesta https://www.statmodel.com/download/asparouhov_muthen_2014.pdf.
- Aunola, K. (2005). Kasvatus ja vanhemmuus. Tutkimuksen traditiot ja haasteet. *Psykologia*, 40(4), 356–369.
- Aunola, K. & Nurmi, J.-E. (2004). Maternal affection moderates the impact of psychological control on a child's mathematical performance. *Developmental Psychology*, 40(6), 965–978.
- Aunola, K. & Nurmi, J.-E. (2005). The role of parenting styles in children's problem behavior. *Child Development*, 76(6), 1144–1159.
- Aunola, K., Ruusunen, A.-K., Viljaranta, J. & Nurmi, J.-E. (2015). Parental affection and psychological control as mediators between parents' depressive symptoms and child distress. *Journal of Family Issues*, 36(8), 1022–1042.
- Aunola, K., Sorkkila, M. & Tolvanen, A. (2020). Validity of the Finnish version of the Parental Burnout Assessment (PBA). *Scandinavian Journal of Psychology*, 61(5), 714–722.
- Aunola, K., Sorkkila, M., Tolvanen, A., Tassoul, A., Mikolajczak, M. & Roskam, I. (2021). Development and validation of the Brief Parental Burnout Scale (BPBS). *Psychological Assessment*, 33(11), 1125–1137.
- Aunola, K., Tolvanen, A., Viljaranta, J. & Nurmi, J.-E. (2013). Psychological control in daily parent–child interactions increases children's negative emotions. *Journal of Family Psychology*, 27(3), 453–462.
- Aunola, K., Viljaranta, J. & Tolvanen, A. (2017). Does daily distress make parents prone to using psychologically controlling parenting? *International Journal of Behavioral Development*, 41(3), 405–414.
- van Bakel, H., Bastiaansen, C., Hall, R., Schwabe, I., Verspeek, E., Gross, J. J., ... & Roskam, I. (2022). Parental burnout across the globe during the COVID-19 pandemic. *International Perspectives in Psychology*, 11(3), 141–152. doi:10.1027/2157-3891/a000050.
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67(6), 3296–3319.
- Barber, B. K. & Harmon, E. L. (2002). Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents. Teoksessa B. K. Barber (toim.), *Intrusive parenting. How psychological control affects children and adolescents* (s. 15–52). Washington, DC: American Psychological Association.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887–907.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 4(1, Pt. 2), 1–103.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1), 83–96.
- Blanchard, L. T., Gurka, M. J. & Blackman, J. A. (2006). Emotional, developmental, and behavioral health of American children and their families: A report from the 2003 national survey of children's health. *Pediatrics*, 117(6), 1202–1212.

- Brown, S. M., Doom, J. E., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E. & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*, *110*, 104699.
- Caicedo, C. (2014). Families with special needs children: Family health, functioning, and care burden. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, *20*(6), 398–407.
- Chen, S.-Q., Chen, S.-D., Li, X.-K. & Ren, J. (2020). Mental health of parents of special needs children in China during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(24), 9519.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. p.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cousino, M. K. & Hazen, R. A. (2013). Parenting stress among caregivers of children with chronic illness: A systematic review. *Journal of Pediatric Psychology*, *38*(8), 809–828.
- Darling, N. & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, *113*(3), 487–496.
- Dellve, L., Samuelsson, L., Tallborn, A., Fasth, A. & Hallberg, L. R. M. (2006). Stress and well-being among parents of children with rare diseases: A prospective intervention study. *Journal of Advanced Nursing*, *53*(4), 392–402.
- Gérain, P. & Zech, E. (2018). Does informal caregiving lead to parental burnout? Comparing parents having (or not) children with mental and physical issues. *Frontiers in Psychology*, *9*, 884.
- Griffith, A. (2020). Parental burnout and child maltreatment during the COVID-19 pandemic. *Journal of Family Violence*, *23*(6), 1–7.
- Hannonen, R., Aunola, K., Eklund, K. & Ahonen, T. (2019). Maternal parenting styles and glycemic control in children with type 1 diabetes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(2), 214.
- Hutchison, L., Feder, M., Abar, B. & Winsler, A. (2016). Relations between parenting stress, parenting styles, and child executive functioning for children with ADHD or autism. *Journal of Child and Family Studies*, *25*, 3644–3656.
- Kaniušonytė, G. & Laursen, B. (2021). Parenting styles revisited: A longitudinal person-oriented assessment of perceived parent behavior. *Journal of Social and Personal Relationships*, *38*(1), 210–231.
- Kervinen, S. & Aunola, K. (2013). Vanhempien kasvatustyylien yhteys lasten koulussa käyttämiin työskentelytapoihin. *Psykologia*, *48*(1), 4–16.
- Laukkanen, J., Ojansuu, U., Tolvanen, A., Alatupa, S. & Aunola, K. (2014). Child's difficult temperament and mothers' parenting styles. *Journal of Child and Family Studies*, *23*, 312–323.
- Laursen, B. P. & Hoff, E. (2006). Person-centered and variable-centered approaches to longitudinal data. *Merrill-Palmer Quarterly*, *52*(3), 377–389.
- Lebert-Charron, A., Dorard, G., Wendland, J. & Boujut, E. (2021). Who are and are not the burnout moms? A cluster analysis study of French-speaking mothers. *Journal of Affective Disorders Reports*, *4*, 100091.
- Le Vigouroux, S. & Scola, C. (2018). Differences in parental burnout: Influence of demographic factors and personality of parents and children. *Frontiers in Psychology*, *2*, 887.
- Lindahl Norberg, A. (2007). Burnout in mothers and fathers of children surviving brain tumour. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, *14*(2), 130–137.
- Lindahl Norberg, A. (2010). Parents of children surviving a brain tumor: Burnout and the perceived disease-related influence on everyday life. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, *32*(7), 285–289.
- Lindström, C., Åman, J. & Lindahl Norberg, A. (2010). Increased prevalence of burnout symptoms in parents of chronically ill children. *Acta Paediatrica*, *99*(3), 427–432.
- Lindström, C., Åman, J., Lindahl Norberg, A., Forsberg, M. & Anderzén-Carlsson, A. (2017). "Mission Impossible": The mothering of a child with type 1 diabetes – From the perspective of mothers experiencing burnout. *Journal of Pediatric Nursing*, *36*, 149–156.
- Mikkonen, K., Veikkola, H.-R., Sorkkila, M. & Aunola, K. (2022). Parenting styles of Finn-

ish parents and their associations with parental burnout [ehdollisesti julkaistavaksi hyväksytty käsikirjoitus]. *Current Psychology*.

Mikolajczak, M., Aunola, K., Sorkkila, M. & Roskam, I. (2023). 15 years of parental burnout research: Systematic review and agenda. *Current Directions in Psychological Science*, 32(4), 276–283. doi:10.1177/09637214221142777.

Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H. & Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse & Neglect*, 80, 134–145.

Mikolajczak, M., Raes, M.-E., Avalosse, H. & Roskam, I. (2018). Exhausted parents: Socio-demographic, child-related, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout. *Journal of Child and Family Studies*, 27(2), 602–614.

Mikolajczak, M. & Roskam, I. (2018). A theoretical and clinical framework for parental burnout: The balance between risks and resources (BR²). *Frontiers in Psychology*, 9, 886.

Muthén, L. K. & Muthén, B. O. (1998–2017). *Mplus user's guide* (8. versio). Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.

Nylund, K. L., Asparouhov, T. & Muthén, B. O. (2007). Deciding on the number of classes in latent class analysis and growth mixture modeling: A Monte Carlo simulation study. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 14(4), 535–569.

Parenti, I., Rabaneda, L. G., Schoen, H. & Novarino, G. (2020). Neurodevelopmental disorders: From genetics to functional pathways. *Trends in Neurosciences*, 43(8), 608–621.

Pinquart, M. (2016). Associations of parenting styles and dimensions with academic achievement in children and adolescents: A meta-analysis. *Educational Psychology Review*, 28, 475–493.

Roberts, G. C., Block, J. H. & Block, J. (1984). Continuity and change in parents' child-rearing practices. *Child Development*, 55(2), 586–597.

Romero, E., López-Romero, L., Domínguez-Álvarez, B., Villar, P. & Gómez-Fragiela, J. (2020). Testing the effects of COVID-

19 confinement in Spanish children: The role of parents' distress, emotional problems and specific parenting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6975.

Rose, J., Roman, N., Mwaba, K. & Ismail, K. (2018). The relationship between parenting and internalizing behaviors of children: A systematic review. *Early Child Development and Care*, 188(10), 1468–1486.

Roskam, I., Aguiar, J., Akgun, E., Arikan, G., Artavia, M., Avalosse, H., ... & Mikolajczak, M. (2021). Parental burnout around the globe: A 42-country study. *Affective Science*, 2, 58–79.

Roskam, I., Brianda, M. E. & Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA). *Frontiers in Psychology*, 9, 758.

Roskam, I. & Mikolajczak, M. (2021). The slippery slope of parental exhaustion: A process model of parental burnout. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 77, 101354.

Samitasiri, N. (2016). Developing children with special needs through love, understanding and rationality. *European Journal of Sustainable Development*, 5(4), 203–208.

Smetana, J. G. (2017). Current research on parenting styles, dimensions, and beliefs. *Current Opinion in Psychology*, 15, 19–25.

Smith, A. M. & Grzywacz, J. G. (2014). Health and well-being in midlife parents of children with special health needs. *Families, Systems & Health*, 32(3), 303–312.

Sorkkila, M. & Aunola, K. (2020). Risk factors for parental burnout among Finnish parents: The role of socially prescribed perfectionism. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 648–659.

Sorkkila, M. & Aunola, K. (2021). Resilience and parental burnout among Finnish parents during the COVID-19 pandemic: Variable and person-oriented approaches. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 30(2), 139–147.

Sorkkila, M., Fågel, P., Kukkonen, S. & Aunola, K. (2021). Eryityslasten vanhempien kokema uupumus ja tuen tarve. *Oppimisen ja*

oppimisvaikeuksien erityislehti, 31(4), 47–62.

Spratt, E. G., Saylor, C. F. & Macias, M. M. (2007). Assessing parenting stress in multiple samples of children with special needs (CSN). *Families, Systems, & Health*, 25(4), 435–449.

SPSS (13.4.2021). *IBM docs*. Haettu osoitteesta <https://prod.ibmdocs-production-dal-6099123ce774e592a519d7c33db8265e-0000.us-south.containers.appdomain.cloud/docs/en/cognos-analytics/11.1.0?topic=terms-cramrs-v>.

Suárez, N., Núñez, J. C., Cerezo, R., Rosário, P. & Rodriguez, C. (2022). Psychometric properties of parental burnout assessment and prevalence of parental burnout: A person-centered approach. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 22(1), 100280.

Suomen virallinen tilasto (SVT) (28.5.2021).

Perheet. ISSN=1798-3215. Helsinki: Tilastokeskus. Haettu 11.11.2021 osoitteesta <https://www.stat.fi/til/perh/index.html>.

Suomen virallinen tilasto (SVT) (3.11.2021). *Väestön koulutus rakenne*. ISSN=1799-4586. Helsinki: Tilastokeskus. Haettu 11.11.2021 osoitteesta <http://www.stat.fi/til/vkour/index.html>.

Särkikangas, U. (2020). *Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö erityisperheiden arjessa: toiminnan ja ajankäytön näkökulma*. Helsingin yliopisto. Haettu osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-6100-0>.

Upadyaya, K. & Salmela-Aro, K. (2021). Latent profiles of parental burnout during COVID-19: The role of child-related perceptions. *Frontiers in Psychology*, 12, 682642.

Huhtala, H., Perasto, N., Sorkkila, M., Muotka, J., & Aunola, K.

Parental burnout among Finnish parents of children with special needs during the COVID-19-pandemic

The present study investigated parental burnout among Finnish parents of children with special needs (CSN) during the COVID-19-pandemic by using latent profile analysis. Moreover, the study examined the associations of the quality of children's special needs, the number of children with special needs in the family, and parenting style dimensions with the identified parental burnout profiles. The data was collected in the context of the International Investigation of Parental Burnout Consortium. From the Finnish sample of 1,105 parents participating in the study in spring 2020, 288 reported to have one or more children with special needs, and these parents were selected to be the sample of the present study. Parental burnout was assessed with the Finnish version of Parental Burnout Assessment. Parenting styles were measured by the shortened Finnish form of Block's Child-Rearing Practices Report. Four latent profiles of parental burnout were identified: Low parental burnout (58.7%), Moderate parental burnout (19.8%), High parental burnout (12.8%), and Very high parental burnout (8.7%). The burnout profiles differed statistically significantly from each other in terms of child's emotional or behavioral problems and parental warmth. Parents who had children with emotional or behavioral problems were more likely to belong to the High burnout profile or Very high burnout profile than Low burnout profile. Moreover, parents characterized by Low burnout profile reported a higher level of parental warmth than other parents. The study not only managed to capture the phenomenon of parental burnout among Finnish parents of CSN, but also provided information on the manifestation of parental burnout during the COVID-19-pandemic.

Keywords: children with special needs, parental burnout, parenting styles, COVID-19, latent profile analysis

Authors:

Heta Huhtala¹, BA (Psych), Department of Psychology, University of Jyväskylä, Finland

Nea Perasto¹, BA (Psych), Department of Psychology, University of Jyväskylä, Finland

Matilda Sorkkila, PhD, university lecturer, Department of Psychology and Logopedics, University of Helsinki, Finland

Joona Muotka, MA, university teacher, Department of Psychology, University of Jyväskylä, Finland

Kaisa Aunola (corresponding author), PhD, professor, Department of Psychology, University of Jyväskylä, P.O. Box 35, FI-40014 University of Jyväskylä, Finland, kaisa.aunola@jyu.fi

¹ The authors share the first authorship with equal contribution.