

**KEHITYKSELLISEN KIELIHÄIRIÖN VAIKUTUS MYÖHEMPIIN
EMOTIONAALISIIN JA VERTAISUHTEIDEN VAIKEUKSIIN**

Rebekka Palmroth

Kandidaatintutkielma

Huhtikuu 2020

Oulun yliopisto

Humanistinen tiedekunta

Logopedia

KEHITYKSELLISEN KIELIHÄIRIÖN VAIKUTUS MYÖHEMPIIN EMOTIONAALISIIN JA VERTAISUHTEIDEN VAIKEUKSIIN

Kehityksellisen kielihäiriön on tutkimuksissa todettu olevan riskitekijä useisiin eri elämän osa-alueilla ilmeneviin vaikeuksiin. Tämän kandidaatintutkielman tarkoituksena oli selvittää, vaikuttaako lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö myöhempiin emotionaalisiin ja vertaissuhteiden vaikeuksiin.

Kandidaatintutkielma toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Katsaus perustuu kahdeksaan tutkimusartikkeliin, jotka on julkaistu kansainvälisissä tieteellisissä aikakauslehdissä vuosien 2001–2018 aikana. Artikkeleista kolme käsitteli emotionaalisia vaikeuksia, kaksi vertaissuhteiden vaikeuksia ja molempia vaikeuksia käsitteli kolme artikkelia. Tutkimuksissa käytettiin menetelminä kyselylomakkeita, haastattelua ja asteikkoa.

Tulokset viittaavat siihen, että lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö vaikuttaa myöhempiin emotionaalisiin ja vertaissuhteiden vaikeuksiin. Emotionaalisia ja vertaissuhteiden vaikeuksia tarkasteltiin osittain eri näkökulmista. Tulokset ovat emotionaalisten vaikeuksien osalta osin ristiriitaisia. Tutkimusten mukaan vaikuttaa kuitenkin siltä, että heillä, joilla on lapsuudessa todettu kehityksellisen kielihäiriö, on enemmän emotionaalisia vaikeuksia. Heillä vaikuttaisi olevan enemmän erityisesti ahdistuneisuutta, joka usein on sosiaalista fobiaa. Vaikuttaa myös, että kehitykselliseen kielihäiriöön liittyy suurentunut riski epäsosiaaliseen persoonallisuushäiriöön sekä pelon ja surullisuuden tunteisiin. Tulokset ovat kuitenkin osittain ristiriitaisia psykiatristen häiriöiden ja masennuksen esiintyvyyden osalta. Myös aiemmassa emotionaalisten vaikeuksien esiintyvyydestä tehdyssä tutkimuksessa on saatu osin ristiriitaisia tuloksia, mutta senkin perusteella vaikuttaa siltä, että niitä olisi enemmän kehityksellisen kielihäiriön yhteydessä. Tutkimustulokset vertaissuhteiden vaikeuksien esiintyvyydestä ovat yhteneväisiä ja ne ovat linjassa muiden aiheesta tehtyjen tutkimusten kanssa. Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että henkilöillä, joilla on lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö, on useammin ongelmia vertaissuhteissa kuin kielellisesti tyypillisesti kehittyneillä verrokeilla. Vertaissuhteita on tutkimustulosten mukaan vähemmän ja ne ovat laadultaan heikompia niillä nuorilla, joilla on lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö. Heillä on tulosten mukaan myös enemmän sosiaalisia ongelmia ja käytösvaikeuksia. Lisäksi nuoret, joilla on lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö, vaikuttavat olevan vähemmän prososiaalisia ja he ovat joutuneet muita useammin kiusaamisen kohteeksi.

Tutkimustulokset viittaavat emotionaalisten ja vertaissuhteiden vaikeuksien olevan yleisempiä kehityksellisen kielihäiriön yhteydessä. Jatkotutkimus erityisesti emotionaalisiin vaikeuksiin liittyen on kuitenkin tarpeen, sillä tässä kandidaatintutkielmassa tarkasteltujen emotionaalisten vaikeuksien kartoittavien tutkimusten tulokset ovat osittain ristiriitaisia. Tärkeää olisi lisäksi tutkia, kuinka pitkäaikaisia kielellisiin vaikeuksiin liittyvät emotionaaliset ja vertaissuhteiden vaikeudet ovat ja kuinka emotionaalisia ja vertaissuhteiden vaikeuksia voitaisiin ehkäistä.

Avainsanat: *DLD, emotionaaliset vaikeudet, kehityksellinen kielihäiriö, kielellinen erityisvaikeus, psykiatriset häiriöt, SLI, sosiaaliset vaikeudet, vertaissuhteiden vaikeudet*

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO	1
1.1 Kehityksellinen kielihäiriö.....	2
1.1.1 Etiologia	3
1.1.2 Diagnostiikka.....	3
1.2 Emotionaaliset ja vertaissuhteiden vaikeudet	6
1.3 Emotionaaliset ja vertaissuhteiden vaikeudet henkilöillä, joilla on todettu lapsuudessa kehityksellinen kielihäiriö.....	8
2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET	14
3 MENETELMÄT.....	15
3.1 Tiedonhaku	15
3.2 Koehenkilöt ja menetelmät	15
3.2.1 Emotionaalisia vaikeuksia mittaavien tutkimusten koehenkilöt ja menetelmät	16
3.2.2 Vertaissuhteiden vaikeuksia mittaavien tutkimusten koehenkilöt ja menetelmät.....	21
4 TULOKSET	25
4.1 Kehityksellisen kielihäiriön vaikutus emotionaalisiin vaikeuksiin	25
4.2 Kehityksellisen kielihäiriön vaikutus vertaissuhteiden vaikeuksiin	26
5 POHDINTA.....	27
5.1 Tutkimustulosten arviointi.....	27
5.1.1 Emotionaaliset vaikeudet henkilöillä, joilla on lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö	27
5.1.2 Vertaissuhteet henkilöillä, joilla on lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö.....	32
5.2 Tulosten luotettavuuden arviointi	34
5.3 Tulosten kliininen merkitys	35
5.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	36
LÄHTEET	39

1 JOHDANTO

Kehityksellinen kielihäiriö on kielen kehitykseen liittyvä häiriö, joka vaikuttaa laaja-alaisesti lapsen suoriutumiseen arjessa (Duodecim, 2019b). Kehityksellisessä kielihäiriössä lapsen kielen kehitys on ikään ja muuhun kognitiiviseen toimintakykyyn suhteutettuna poikkeavaa. Puheen ja kielen vaikeudet voivat ilmetä muun muassa puheen ja kielen niukuutena, epäselvyytenä tai sana- tai lauserakenteiden poikkeavina piirteinä. Kehityksellisen kielihäiriön yhteydessä vaikuttaa usein esiintyvän sosiaalisia ja emotionaalisia vaikeuksia (Durkin & Conti-Ramsden, 2010; ”ICD-10 Version”, 2010). Emotionaalisten ja vertaissuhteiden vaikeuksien vaikutuksista toimintakykyyn ei kuitenkaan ole tutkittu tarpeeksi, jotta päteviä johtopäätöksiä voitaisiin tehdä (Botting & Conti-Ramsden, 2008; Clegg, Hollis, Mawhood & Rutter, 2005). Aihetta on siis tärkeää tutkia, jotta saataisiin paremmin yleistettävissä olevia tutkimustuloksia. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on tarpeen, jotta tällä hetkellä saatavilla olevia tutkimustuloksia voidaan koota yhteen ja vertailla sekä tehdä suuntaa antavia johtopäätöksiä kehityksellisen kielihäiriön vaikutuksista emotionaalisiin ja vertaissuhteiden vaikeuksiin. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan selville myös mistä ilmiöistä olisi tulevaisuudessa tärkeää saada tutkimustietoa.

Aihe on minulle erityisen merkityksellinen, sillä lähipiirissäni on henkilö, jolla on lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö, ja hänelle on myöhemmin ilmaantunut emotionaalisia ja vertaissuhteiden vaikeuksia. Mielestäni kehityksellisen kielihäiriön mahdollisten vaikutuksien tiedostaminen yksilön myöhempään elämänsäkuuluun on tärkeää. Tutkimustiedon hankkiminen aiheesta on mielestäni tarpeen, jotta voidaan paremmin ymmärtää mitä emotionaalisia ja vertaissuhteiden vaikeuksia kehitykselliseen kielihäiriöön usein voi liittyä ja jotta yksilöt, joille näitä vaikeuksia ilmaantuu, saisivat tarvitsemaansa tukea. Kehitykselliseen kielihäiriöön liittyvien emotionaalisten ja vertaissuhteiden vaikeuksien tiedostamisen kautta esille nousee lisäksi kielellisten vaikeuksien kuntouttamisen tärkeys. Mikäli kielellisten vaikeuksien kuntouttamisella on positiivisia vaikutuksia kielellisten taitojen kehittymisen lisäksi muihin yksilön elämän osa-alueisiin, on tämä mielestäni tärkeää huomioida kuntoutuksen perustelemisessa. Kehityksellisen kielihäiriön tutkimus on vahvasti painottunut lapsuuteen, ja häiriön pitkäaikaisvaikutuksista on vähemmän tietoa. Tärkeää olisikin tutkia, miten kielelliset vaikeudet muuttuvat iän myötä

sekä kuinka monella vaikeuksia on nuoruudessa ja aikuisuudessa. Tutkimustietoa kaivataan myös siitä, mitä vaikutuksia kielellisillä vaikeuksilla on myöhempään elämään.

1.1 Kehityksellinen kielihäiriö

Kehityksellisessä kielihäiriössä kielen ja puheen kehitys on poikkeavaa jo varhaisvaiheista lähtien sillä kehitys ei etene niin kuin hänen muun kehityksen perusteella voisi odottaa ("ICD-10 Version", 2010; Marttinen, Ahonen, Aro & Siiskonen, 2001). Yleensä puhe kehittyy hitaasti, eikä sanavarasto laajene tyypillistä vauhtia (Ahonen & Rautakoski, 2007). Vaikeuksia voi olla joko puheen ja kielen tuotossa, ymmärtämisessä tai molemmissa. Lapsella saattaa esimerkiksi olla vaikeuksia lauseiden ja taivutuspäätteiden muodostamisessa, puhemotoriikassa sekä sanojen mieleen palauttamisessa. Kehityksellisen kielihäiriön esiintyvyyden arvioidaan olevan noin 3–8 % (Ahonen & Rautakoski, 2007; Botting & Conti-Ramsden, 2008; Schwartz, 2009; Tomblin ym., 1997). Esiintyvyys on Suomessa noin 2,5 % (Hannus, Kauppila & Launonen, 2009). Pojilla esiintyvyys on suurempi kuin tytöillä (Tomblin ym., 1997).

Kielelliset vaikeudet voivat jatkua nuoruus- ja aikuisikään ja näin on todettu olevan erityisesti lapsilla, joilla on viisi- ja puolivuotiaina puheen ymmärtämisen vaikeuksia (Stothard, Snowling, Bishop, Chipchase & Kaplan, 1998). Tällöin vaikeuksia saattaa olla esimerkiksi kielen ymmärtämisessä, kielellisessä päättelyssä ja käsitteiden ymmärtämisessä (Ahonen & Rautakoski, 2007). Kielelliset vaikeudet lisäävät myös muiden kognitiivisten vaikeuksien, kuten luki- ja oppimisvaikeuksien riskiä (Felsenfeld, Broen & McGuw, 1992; "ICD-10 Version", 2010; Stothard ym., 1998) ja lisäksi he, joilla on kielellisiä vaikeuksia tarvitsevat muita useammin tukea oppimiseen ja koulunkäyntiin (Felsenfeld ym., 1992). Kommunikoinnissa saattaa olla vielä aikuisenakin vaikeuksia, ja esimerkiksi puheen ymmärtäminen saattaa olla hankalaa tai puhe voi olla epäselvää. Kehityksellinen kielihäiriö voi vaikeuksien jatkuessa aikuisuuteen hankaloittaa muun muassa koulutustumista, työelämää ja sosiaalista toimintaa (Ahonen & Rautakoski, 2007).

1.1.1 Etiologia

Kehityksellisen kielihäiriön etiologiasta ei ole varmuutta, mutta sillä on tutkimusten mukaan vahva geneettinen perusta (Bishop, 2003; Webster & Shevell, 2004). Geneettiset ja ympäristötekijöihin liittyvät seikat johtavat nykykäsityksen mukaan aivojen poikkeavaan toimintaan, joka ilmenee kielen kehityksen vaikeuksina (Duodecim, 2019b; Webster & Shevell, 2004). Tutkimustulokset viittaavat muun muassa kielellisen aivokuoren asymmetrian, valkean aineen poikkeavuuksien ja aivokuoren kehityshäiriön saattavan olla yhteydessä kehitykselliseen kielihäiriöön (Webster & Shevell, 2004). Neuraaliset poikkeavuudet saattavat olla yhteydessä esimerkiksi fonologisen työmuistin vaikeuksiin, joka vaikuttaa tutkimusnäytön perusteella olevan keskeinen tekijä kehityksellisessä kielihäiriössä. Kehitykselliseen kielihäiriöön mahdollisesti vaikuttavia ympäristötekijöitä ovat muun muassa melu (Duodecim, 2019b) sekä huonosti toteutettu television katsominen, kuten television katselu ilman aikuista (Chonchaiya & Pruksananonda, 2008). Häiriö ei johdu neurologisesta vammasta, puhemekanismin häiriöistä, älyllisestä kehitysvammasta, eikä aistitoimintojen, ympäristötekijöiden tai tunne-elämän poikkeavuuksista (Duodecim, 2019b; ”ICD-10 Version”, 2010; Terveysportti, 2020b). Nämä tekijät saattavat kuitenkin esiintyä kehityksellisen kielihäiriön yhteydessä, ja näin myötävaikuttaa vaikeuksiin (Duodecim, 2019b; ”ICD-10 Version”, 2010; Terveysportti, 2020b). Kielen kehityksen vaikeudet ovat harvoin ainoa haaste, jonka lapsi joutuu kohtaamaan, sillä usein vaikeuksia on myös esimerkiksi muissa kognitiivisissa toiminnoissa, motorikassa, keskittymisessä tai lukemisessa (Webster & Shevell, 2004).

1.1.2 Diagnostiikka

Tällä hetkellä lääkärin diagnosoimista kielellisistä vaikeuksista puhuttaessa käytetään diagnostista termiä kehityksellinen kielihäiriö (engl. developmental language disorder, DLD) (Duodecim, 2019b). Vuoteen 2017 asti käytössä on ollut diagnostinen termi kielellinen erityisvaikeus (engl. specific language impairment, SLI) (Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalgh & The CATALISE-2 consortium, 2017). Diagnostinen termi haluttiin muuttaa, sillä kehitykselliseen kielihäiriöön liittyy usein myös muita kuin kielellisiä haasteita, kuten muiden kognitiivisten toimintojen, motorikan, keskittymisen tai lukemisen haasteita (Webster & Shevell, 2004). Näin ollen termi erityisvaikeus on ollut

harhaanjohtava. Muita aiemmin käytössä olleita ja rinnakkaisia termejä ovat muun muassa kielenkehityksen vaikeus, kielihäiriö, puheen ja kielen kehityshäiriö, puheen ja kielen erityisvaikeus, kielellinen oppimisvaikeus ja dysfasia (Duodecim, 2019b).

Suomessa ja useissa muissa Euroopan maissa noudatetaan tällä hetkellä kliinisessä työssä WHO:n eli World Health Organizationin ICD-10-tautiluokituksen (International Classification of Diseases) mukaista diagnostista kriteeristöä (Duodecim, 2019b; ”ICD-10 Version”, 2010). Diagnostiset kriteerit ovat kuitenkin muuttumassa, ja pian käytössä tulee olemaan ICD-11-kriteeristö (”WHO releases new”, 2018). Monissa maissa, kuten USA:ssa käytetään sen sijaan tällä hetkellä DSM-5-tautiluokituksen (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) mukaista diagnostista kriteeristöä (American Psychiatric Association, 2013). Kehityksellisen kielihäiriön ICD-10- ja DSM-5-tautiluokitukset ovat kuitenkin monelta osin samankaltaisia (American Psychiatric Association, 2013; Duodecim, 2019b; ”ICD-10 Version”, 2010). Molempien tautiluokitusten mukaan kielellisten vaikeuksien tulee ilmetä kielen kehityksen varhaisessa vaiheessa ja kielellisten taitojen tulee olla selkeästi heikommat kuin iän perusteella voitaisiin olettaa. Jotta diagnoosi voidaan asettaa, ei lapsella saa olla aistitoimintojen tai motoriikan häiriöitä, älyllistä kehitysvammaa, tai muuta sellaista häiriötä tai sairautta, joka selittäisi kielellisiä vaikeuksia.

Kehityksellinen kielihäiriö jaetaan ICD-10-tautiluokituksen suomalaisessa versiossa kahteen aladiagnoosiin, jotka ovat puheen tuottamisen häiriö (F80.1) ja puheen ymmärtämisen häiriö (F80.2) (Duodecim, 2019b). Kehityksellinen kielihäiriö on useimmiten luotettavasti diagnosoitavissa aikaisintaan neljän vuoden iässä, mutta se voi olla todettavissa jo ennen 4 vuoden ikää. Ennen kehityksellisen kielihäiriön diagnosoimista voidaan kuitenkin käyttää diagnooseja muu puheen ja kielen kehityksen häiriö (F80.8) ja määrittämätön puheen ja kielen kehityshäiriö (F80.9). Tukitoimet ja kuntoutus on aloitettava välittömästi, kun vaikeudet huomataan, vaikka kehityksellisen kielihäiriön diagnoosia ei pystyttäisi asettamaan. Suomessa poikkeavana kielen kehityksenä pidetään kielen kehitystä, joka jää arvioinnissa 2 keskihajontaa odotetusta kehityksestä (Terveysportti, 2020b). Joissain tutkimuksissa on kuitenkin todettu jo -1,25 keskihajonnan poikkeaman voivan ilmentää alentunutta kielellistä toimintakykyä ja oppimista (Catts, Fey & Proctor-Williams, 2000). Lisäksi, jos lapsen puheen ja kielen kehitys on tyyppillisestä kehityskulusta poikkeava, tai jos lapsella on puheen ja kielen vaikeuksien lisäksi häiriöitä oppimisessa,

tunne-elämässä, ihmissuhteissa tai käytöksessä, on kyseessä todennäköisesti kliinisesti merkittävä häiriö. Jotta kehityksellisen kielihäiriön diagnoosi voidaan asettaa, tehdään lapselle kielellisiä taitoja mittaavia standardoituja testejä (Duodecim, 2019b). Diagnoosin asettaminen on kuitenkin mahdollista, vaikka diagnostiset hajontakriteerit eivät täytyisiäkään. Diagnoosi suositellaan asetettavaksi, kun asiantuntevan moniammatillisen työryhmä toteaa kliinisesti merkittävän kehityksellisen kielihäiriön kliinisen tutkimuksen perusteella.

Puheen tuottamisen häiriön (F80.1) diagnoosin asettamiseksi lapsen puheen tuottamisen taitojen tulee olla -2 keskihajonnan rajan alapuolella tyypilliseen ikätasoiseen suoriutumiseen verrattuna (Terveysportti, 2020c). Puheen tuottamisen taitojen tulee lisäksi olla vähintään 1 keskihajontayksikköä heikompia nonverbaaliseen älykkyysosamäärään verrattuna. Nonverbaalinen älykkyysosamäärä ei saa olla alle 70. Puheen ymmärtämisen taitojen tulee sen sijaan olla iänmukaisten 2 keskihajonnan rajojen sisällä. Lisäksi ymmärtämisen taitojen ("ICD-10 Version", 2010; Terveysportti, 2020c) ja nonverbaalisen vuorovaikutuksen tuottamisen sekä mielikuvituksellisten kielen toimintojen tulee olla iänmukaisen normaalivaihtelun mukaisia (Terveysportti, 2020c). Lapsella ei saa olla laaja-alaista kehityshäiriötä (F84) eikä neurologista aistitoimintojen tai muiden ruumiillisten toimintojen vammaa, joka suoraan vaikuttaa puheen tuottamiseen ("ICD-10 Version", 2010; Terveysportti, 2020c). Lapsella ei myöskään saa olla valikoivaa puhumattomuutta, Landau–Kleffnerin oireyhtymää, afasiaa, dysartriaa, anartriaa tai muualla luokittamattomia puhehäiriöitä ("ICD-10 Version", 2010). Käypä hoito -suosituksessa tähän diagnoosiin sisällytetään myös verbaalinen dyspraksia, jossa puheliikkeiden säätely on häiriintynyt (Duodecim, 2019b). Verbaaliseen dyspraksiaan liittyy usein motoristen ongelmien lisäksi kielellisiä vaikeuksia. Verbaalisen dyspraksian diagnoosin asettamiseksi hajontakriteerien ei tarvitse toteutua. Käypä hoito -suositukset ovat terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön kehitettyjä tutkimusnäyttöön perustuvia hoitosuosituksia, jotka on laatinut Suomalainen Lääkäriseura Duodecim yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa ("Käypä hoito", 2019).

Puheen ymmärtämisen häiriön (F80.2) diagnoosin asettamiseksi lapsen puheen ymmärtämisen taitojen tulee olla -2 keskihajonnan rajan alapuolella tyypilliseen ikätasoiseen suoriutumiseen verrattuna (Terveysportti, 2020d). Puheen ymmärtämisen taitojen tulee lisäksi olla vähintään 1 keskihajontayksikköä heikompia nonverbaalisen

älykkyydosamäärään verrattuna. Nonverbaalinen älykkyydosamäärä ei saa olla alle 70. Lapsella ei saa olla laaja-alaista kehityshäiriötä (F84) eikä neurologista aistitoimintojen tai muiden ruumiillisten toimintojen vammaa, joka suoraan vaikuttaa puheen tuottamiseen (”ICD-10 Version”, 2010; Terveysportti, 2020d). Lapsella ei myöskään saa olla autistikirjon häiriötä, valikoivaa puhumattomuutta, Landau–Kleffnerin oireyhtymää, afasiaa, dysartriaa, anartriaa tai muualla luokittamattomia puhehäiriötä (”ICD-10 Version”, 2010). Kun lapsella on sekä puheen tuottamisen, että ymmärtämisen vaikeuksia, käytetään tätä diagnoosia (Duodecim, 2019b).

Yhdysvaltalainen DSM-5-tautiluokitus on monilta osin samankaltainen kuin ICD-10-tautiluokitus (American Psychiatric Association, 2013; ”ICD-10 Version”, 2010; Duodecim, 2019b). DSM-5-tautiluokituksen mukaan lapsella tulee kehityksellisen kielihäiriön diagnosoimiseksi olla kielen kehityksessä vaikeuksia, jotka voivat ilmetä monenlaisissa kielellisissä toiminnoissa, kuten puhumisessa, kirjoittamisessa tai viittomisessa (American Psychiatric Association, 2013). Nämä vaikeudet johtuvat kielen ymmärtämisen tai tuottamisen häiriöistä. Lapsella saattaa esimerkiksi olla suppea sanavarasto ja vaikeuksia sanojen taivutuksessa tai lauseenmuodostuksessa. Lapsen kielellisten taitojen tulee olla merkittävästi heikommat kuin ikätovereiden ja vaikeuksien on tullut alkaa kielen kehityksen varhaisessa vaiheessa. Kielelliset vaikeudet heikentävät lapsen kommunikaatiota, sosiaalista osallistumista ja koulusuoriutumista. Vaikeudet eivät johdu aistitoimintojen tai motoriikan häiriöstä, älyllisestä kehitysvammasta, laaja-alaisesta kehitysviivästyelmästä eikä myöskään muusta lääkinällisestä tai neurologisesta häiriöstä.

1.2 Emotionaaliset ja vertaissuhteiden vaikeudet

Tässä kandidaatintutkielmassa emotionaalisilla vaikeuksilla viitataan tunne-elämän vaikeuksiin, joita ovat psykiatriset häiriöt, kuten mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt, epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö sekä päihderiippuvuus. Mielialahäiriöihin luetaan muun muassa masennushäiriöt ja kaksisuuntainen mielialahäiriö, joista on olemassa lukuisia alaluokituksia (American Psychiatric Association, 1994; Huttunen, 2018c). Mielialahäiriöille keskeinen oire on mielialan muutos, joka on kestänyt yhtäjaksoisesti vähintään 2–3 viikkoa. Usein mielialan muutos kestää kuitenkin kuukausia tai jopa vuosia. Masennuksen tyypillisiä oireita ovat surullisuus, tyhjyyden tunne, ärsyntyneisyys sekä somaattiset

ja kognitiiviset muutokset, kuten selittämättömät kivut ja muisti- ja keskittymisvaikeudet (American Psychiatric Association, 1994). Kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä on kyseessä silloin, kun masennukseen liittyy yksittäisiä tai toistuvia mania- ja hypomaniajaksoja (Huttunen, 2018c). Maniajaksojen aikana ihmisellä on epätavallisen korkea ja kiihtynyt vireystila ja hänen toimintansa on poikkeuksellisen tavoitteellista. Hänellä on tyyppillisesti erityisen hyvä itsetunto, hän on puheliaampi ja tuntee olonsa levänneeksi lyhyiden yönien jälkeen (American Psychiatric Association, 1994). Maniajakso kestää vähintään viikon.

Ahdistushäiriöt ovat toimintakykyä heikentäviä häiriöitä, jotka ilmenevät joko kohtauksittain esiintyvänä tai jatkuvana poikkeuksellisen voimakkaana ahdistuneisuuden tunteena (Duodecim, 2019a). Ahdistunut henkilö voi tuntea olonsa levottomaksi, jännittyneeksi tai ärtyneeksi ja hänellä saattaa olla keskittymis- tai nukahtamisvaikeuksia (American Psychiatric Association, 1994). Ahdistuneisuuteen voi liittyä myös välttämiskäyttäytymistä (Duodecim, 2019a) ja/tai somaattisia oireita, kuten sydämentykytystä, hengnahdistusta tai vapinaa (American Psychiatric Association, 1994; Duodecim, 2019a). Ahdistuneisuushäiriöitä ovat esimerkiksi yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, sosiaalinen fobia, paniikkihäiriö ja julkisten paikkojen pelko. Ahdistuneisuushäiriöt voivat esiintyä muiden psykiatristen häiriöiden kanssa.

Epäsosiaalisessa persoonallisuushäiriössä ihmissuhteiden vaikeudet ovat keskeinen oire (Terveysportti, 2020a). Ihminen saattaa olla esimerkiksi välinpitämätön muita ihmisiä ja sosiaalisia normeja kohtaan sekä kyvytön ylläpitämään kestäviä ihmissuhteita. Myös päihdehäiriö luetaan psykiatriin sairauksiin, ja siitä on kyse, kun päihteiden käyttö on jatkuvaa, usein toistuvaa tai pakonomaista (Huttunen, 2018d). Fysiologisen riippuvuuden kehittyminen on yleistä, ja päihteiden käytön lopettamisen jälkeisinä päivinä saattaa esiintyä vieroitusoireita. Päihteitä väärin käyttävälle henkilölle saattaa kehittyä myös psykologinen riippuvuus. Monet psykiatriset häiriöt saattavat lisätä päihteiden väärinkäyttöä, sillä usein päihteisiin turvaudutaan henkisen kärsimyksen vuoksi.

Emotionaalisilla vaikeuksilla viitataan lisäksi tunne-elämän vaikeuksia ilmentäviin oireisiin, jota ovat muun muassa masentuneisuus, ahdistuneisuus sekä pelon ja surun tunteet. Masentuneisuudella tarkoitetaan yleensä pitkittynyttä alentunutta mielialaa, joka voi olla luonteenpiirre tai liittyä elämänasenteeseen, eikä kyse siis välttämättä ole psykiatrisen

sairauden oireesta (Huttunen, 2018b). Ahdistuneisuus on tunnetila, joka ilmenee pelonsekaisuutena tai huolestuneisuutena, ja siihen liittyy usein somaattisia oireita, jotka ovat samoja kuin ahdistuneisuushäiriöissä (mm. sydämentykytys, hengenahdistus, vapina, hiikoilu) (Huttunen, 2018a). Ahdistuneisuus on yleinen oire psykiatrisissa sairauksissa. Masentuneisuus ja ahdistuneisuus ovat siis tunnetiloja tai mielialoja eikä niillä viitata varsinaisiin masennuksen tai ahdistuneisuushäiriön diagnooseihin (Huttunen, 2018a, 2018b).

Vertaissuhteiden vaikeuksilla viitataan yksilön henkilökohtaisiin kokemuksiin eri sosiaalisissa tilanteissa esiintyvistä vaikeuksista (”Downloadable SDQs and related items”, 2015; Howlin, Mawhood & Rutter, 2000; Trower, Bryant & Argyle, 1978). Esimerkiksi muiden kanssa toimeen tulemisen haasteet, kiusaamisen kohteeksi joutuminen sekä riitojen yleisyys ovat merkkejä vertaissuhteiden vaikeuksista (”Downloadable SDQs and related items”, 2015). Sosiaalisia tilanteita, joissa vertaissuhteiden vaikeuksia saattaa esiintyä ovat muun muassa juhlat ja tilanteet, joissa ollaan vastakkaisen sukupuolen edustajista koostuvassa ryhmässä tai tavataan tuntemattomia ihmisiä (Trower, Bryant & Argyle, 1978). Vertaissuhteiden vaikeuksiin voivat viitata myös läheisten suhteiden vähäisyys ja sosiaalisten suhteiden vähäisyys ylipäättään sekä aloitteellisuuden puute sosiaalisissa suhteissa (Howlin, Mawhood & Rutter, 2000). Vaikeuksiin voi liittyä myös vähäinen prososiaalinen käyttäytyminen, eli esimerkiksi muiden auttamisen ja tunteiden huomioon ottamisen vähäisyys (Goodman, Meltzer & Bailey, 1998).

1.3 Emotionaaliset ja vertaissuhteiden vaikeudet henkilöillä, joilla on todettu lapsuudessa kehityksellinen kielihäiriö

Kehityksellinen kielihäiriö vaikuttaa laaja-alaisesti lapsen toimintakykyyn ja sosiaaliseen elämään (Duodecim, 2019). Kielelliset vaikeudet voivat myötävaikuttaa monien erilaisten muiden vaikeuksien syntymiseen. Kehityksellinen kielihäiriö saattaa esimerkiksi heikentää sosiaalisia taitoja sekä tunteiden käsittelyä ja ilmaisemista (Duodecim, 2019; Fujiki, Brinton & Clarke, 2002). Ymmärtämisen vaikeudet voivat muun muassa johtaa väärinkäsityksiin, jotka voivat aiheuttaa konflikteja ja näin tulehduttaa lapsen sosiaalisia suhteita (Durkin & Conti-Ramsden, 2010). Kehityksellisen kielihäiriön vaikeusaste vaikuttaa ennusteeseen, minkä takia häiriön kuntouttaminen on erityisen tärkeää. Taulukossa 1 on käsitelty muita tutkimuksia, jotka ovat tarkastelleet emotionaalisia ja vertaissuhteiden

vaikeuksia. Näissä tutkimuksissa arvioitiin emotionaalisista vaikeuksista psykiatristen häiriöiden ja skitsotyyppisen persoonallisuuden piirteiden (Clegg ym., 2005) sekä sosiaalisen fobian esiintyvyyttä (Voci, Beitchman, Brownlie & Wilson, 2006). Vertaissuhteiden vaikeuksia tutkittiin arvioimalla sosiaalisia taitoja, ystävyysuhteiden laatua ja sosiaalista aktiivisuutta (Botting & Conti-Ramsden, 2008) sekä kiusatuksi tulemisen riskiä (Knox & Conti-Ramsden, 2007). Kiusatuksi tulemisen riskiä (Knox & Conti-Ramsden, 2007) ja skitsotyyppisen persoonallisuuden piirteitä (Clegg ym., 2005) arvioitiin kyselylomakkeiden avulla. Sosiaalisia taitoja, ystävyysuhteiden laatua ja sosiaalista aktiivisuutta (Botting & Conti-Ramsden, 2008) arvioitiin kyselylomakkeen ja haastattelun avulla. Psykiatrisia häiriöitä arvioitiin tarkastelemalla psykiatrisia diagnooseja ja lisäksi on käytetty kysely- ja itsearviointilomakkeita (Clegg ym., 2005). Sosiaalisen fobian esiintyvyyttä tarkasteltiin haastattelulla, joka perustuu DSM-II-R:n diagnostisiin kriteereihin (Voci ym., 2006).

Taulukko 1. Tutkimuksia emotionaalisten ja vertaissuhteiden vaikeuksista henkilöillä, joilla on todettu lapsuudessa kehityksellinen kielihäiriö

Tutkijat	Tutkimuskysymykset	Koehenkilöt	Menetelmät	Päätulokset
Botting & Conti-Ramsden (2008)	Heikentääkö DLD sosiaalisia taitoja, ystävyys-suhteiden laatua ja sosiaalista aktiivisuutta nuoruudessa?	N = 258 n = 134 (DLD) n = 124 (TD)	SDQ Tutkijoiden kehittämä puolistrukturoitu haastattelu (perustuu osittain SEF-1-haastatteluun)	DLD heikentää sosiaalisia taitoja, ystävyys-suhteiden laatua ja sosiaalista aktiivisuutta nuoruudessa.
Clegg ym. (2005)	Lisääkö DLD psykiatristen häiriöiden ja /tai skitsotyyppillisen persoonallisuuden piirteiden riskiä aikuisuudessa? Lisääkö DLD sosiaalisen adaptaation vaikeuksia aikuisuudessa?	N = 1434 n = 17 (DLD) n = 16 (sisarukset) n = 17 (IQM) n = 1384 (NCDS-kohortti-ryhmä)	SPQ, TMI, psykiatristen diagnoosien kartoitus, SEF (I) ja (S)	DLD lisää psykiatristen häiriöiden ja skitsotyyppillisen persoonallisuuden piirteiden riskiä sekä sosiaalisen adaptaation vaikeuksia aikuisuudessa. Sen sijaan mielialahäiriöiden riskiä DLD ei lisää.
Knox & Conti-Ramsden (2007)	Lisääkö DLD kiusatuksi tulemisen riskiä nuoruudessa?	N = 263 n = 139 (DLD) n = 124 (TD)	Kyselylomake (tarkempaa sisältöä ei ole määritelty)	DLD lisää kiusatuksi tulemisen riskiä nuoruudessa
Voci ym. (2006)	Lisääkö DLD sosiaalisen fobian riskiä nuoruudessa?	N = 202 n = 76 (DLD) n = 126 (TD)	UM-CIDI	DLD lisää sosiaalisen fobian riskiä nuoruudessa

Huom. DLD = developmental language disorder eli kehityksellinen kielihäiriö; IQM = IQ match control group eli non-verbaalisen ÄO:n osalta samankaltaistettu kontrolliryhmä; NCDS-kohortti-ryhmä = The National Child Development Study -tutkimuksen koehenkilöistä otettu kontrolliryhmä, joka on samankaltaistettu lapsuuden non-verbaalisen älykkyyden ja vanhempien sosiaalisen luokan osalta; SDQ = Strengths and Difficulties Questionnaire; SEF-1 = Socioemotional functioning interview (Friendships and Social Relationships section); SEF (I) ja (S) = Socioemotional functioning interview -haastattelulomake; SPQ = The Schizotypal Personality Questionnaire -kyselylomake; TD = typical development eli tyypillinen kehitys (verrokki); TMI = The Malaise Inventory -itsearviointilomake; UM-CIDI = the University of Michigan version of the Composite International Diagnostic Interview

Kolmessa taulukossa 1 tarkastellussa tutkimuksessa DLD-ryhmään kuului nuoria tai aikuisia, joilla on lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö (Botting & Conti-Ramsden, 2008; Clegg ym., 2005; Knox & Conti-Ramsden, 2007). Yhdessä tutkimuksessa diagnoosia ei ollut asetettu, vaan sen sijaan heillä oli puheterapeutin arvion mukaan kielellisiä vaikeuksia (Voci ym., 2006). Kolmessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistui 16–20-vuotiaita nuoria (Botting & Conti-Ramsden, 2008; Knox & Conti-Ramsden, 2007; Voci ym., 2006). Yhdessä tutkimuksessa tutkimuksen koehenkilöt olivat aikuisia (Clegg ym., 2005).

Botting ja Conti-Ramsden (2008) havaitsivat kehityksellisen kielihäiriön heikentävän sosiaalisia taitoja nuoruudessa. Tämän lisäksi he havaitsivat, että kehityksellinen kielihäiriö on yhteydessä ystävyysuhteiden heikompaan laatuun ja alhaisempaan sosiaaliseen aktiivisuuteen nuoruudessa. Clegg ja kumppanit (2005) tutkivat psykiatristen häiriöiden esiintyvyyttä ja sosiaalisen adaptaation vaikeuksia aikuisuudessa ja molempien riski oli kohonnut niillä aikuisilla, joilla oli lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö. Voci ja kumppanit (2006) tutkivat sosiaalisen fobian riskiä nuoruudessa ja he havaitsivat, että myös sen riski oli suurempi DLD-ryhmällä. Knox ja Conti-Ramsden (2007) tarkastelivat kehityksellisen kielihäiriön yhteyttä kiusatuksi tulemisen riskiin, ja tulokset viittaavat kiusatuksi tulemisen olevan yleisempää nuorilla, joilla on lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö.

Botting ja Conti-Ramsden (2008) tutkivat 16-vuotiaita nuoria ja he havaitsivat, että kehityksellinen kielihäiriö heikentää sosiaalisia taitoja nuoruudessa. DLD-ryhmän nuoret olivat tulosten mukaan vähemmän prososiaalisia ja heillä oli enemmän vertaissuhteiden vaikeuksia kuin TD-ryhmän nuorilla. TD-ryhmällä viitataan tässä kandidaatintutkielmassa niihin koehenkilöihin, joilla ei ole lapsuudessa todettu kehityksellistä kielihäiriötä tai kielellisiä vaikeuksia. DLD-ryhmän koehenkilöitä verrataan osassa tutkimuksista TD-ryhmän koehenkilöihin. Prososiaalisuus ilmenee esimerkiksi siten, että henkilö on ystävällinen ja avulias muita ihmisiä kohtaan sekä hän välittää muiden tunteista (Goodman, Meltzer & Bailey, 1998). Lisäksi Botting ja Conti-Ramsden (2008) havaitsivat, että kehityksellinen kielihäiriö on yhteydessä ystävyysuhteiden heikompaan laatuun ja alhaisempaan sosiaaliseen aktiivisuuteen nuoruudessa.

Clegg ja kumppanit (2005) tutkivat psykiatristen häiriöiden esiintyvyyttä ja sosiaalisen adaptaation vaikeuksia 33–38-vuotiailla aikuisilla miehillä, joilla oli lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö. Heitä verrattiin tyypillisesti kehittyneisiin sisaruksiin, iän ja non-verbaalin älykkyydosamäärän osalta samankaltaistettuun verrokkiryhmään sekä NCDS-tutkimuksen (The National Child Development Study) koehenkilöistä muodostettuun lapsuuden älykkyydosamäärän ja sosiaalisen luokan osalta samankaltaistettuun verrokkiryhmään. Sekä psykiatristen häiriöiden että sosiaalisen adaptaation vaikeuksien riski oli kohonnut niillä aikuisilla, joilla oli lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö. Heillä oli muun muassa vähemmän ystävyys- ja seurustelusuhteita kuin heidän sisaruksillaan ja NCDS-tutkimuksesta muodostetulla verrokkiryhmällä. Lisäksi DLD-ryhmällä

oli enemmän skitsotyyppillisiä persoonallisuuden piirteitä itsearviointimenetelmällä arviotuna kuin verrokeilla. Sen sijaan DLD-ryhmä ei eronnut verrokeista mielialahäiriöiden osalta. Neljällä DLD-ryhmän koehenkilöllä oli vakavia mielenterveyden ongelmia ja kahdella heistä oli skitsofrenia.

Knoxin ja Conti-Ramsdenin (2007) tutkimukseen osallistui 16-vuotiaita nuoria ja tulokset viittaavat siihen, että kiusatuksi tuleminen on yleisempää niillä nuorilla, joilla on lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö. Kehityksellisellä kielihäiriöllä vaikuttaa siis olevan yhteys kiusatuksi tulemisen riskiin. Suurin osa sekä DLD-ryhmään että TD-ryhmään kuuluvista nuorista ei ollut kokenut kiusaamista tutkimushetkellä. Tutkimushetkellä kiusaamista oli kokenut DLD-ryhmästä 17,3 %, kun taas TD-ryhmästä vain 7,2 %. Nuorempana kiusaamista oli kokenut DLD-ryhmästä 44,2 % ja TD-ryhmästä vain 22,6 %. Sosioemotionaaliset sekä käytöksen vaikeudet ennustivat kiusatuksi tulemisen todennäköisyyttä DLD-ryhmällä.

Voci ja kumppanit (2006) tutkivat 18–20-vuotiaita nuoria ja he havaitsivat, että sosiaalisen fobian riski oli suurempi DLD-ryhmällä kuin TD-ryhmällä. Sosiaaliset pelot liittyivät erityisesti julkiseen puhumiseen ja pienelle ryhmälle puhumiseen. Sosiaalinen fobia oli lisäksi yhteydessä muiden psykiatristen häiriöiden esiintyvyyteen ja tupakointiin. Sosiaalinen fobia oli yhteydessä kehitykselliseen kielihäiriöön henkilöillä, joilla oli kielellisiä vaikeuksia. Yhteyttä sosiaalisen fobian ja kehityksellisen kielihäiriön välillä ei sen sijaan ollut henkilöillä, joilla oli ainoastaan puheeseen liittyviä vaikeuksia. Tutkimuksessa oli kuitenkin vain 39 henkilöä, joilla oli ainoastaan puheeseen liittyviä vaikeuksia. Henkilöitä, joilla oli kielellisiä vaikeuksia, oli sen sijaan 103. Koehenkilöiden määrä vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Huomionarvoista on kuitenkin, että vaikka merkitsevää tulosta ei saatu, oli sosiaalisen fobian esiintyvyys sillä ryhmällä, jolla oli lapsuudessa ollut vain puheeseen liittyviä vaikeuksia, kuitenkin suurempi kuin TD-ryhmällä (13,2 % vs. 6,5 %). TD-ryhmällä sosiaalinen fobia oli yhteydessä muihin ahdistuneisuushäiriöihin, mikä viittaa sosiaalisen fobian olevan heillä osa yleistyneempää ahdistuneisuutta. DLD-ryhmällä sosiaalinen fobia näyttää esiintyvän itsenäisesti ilman muita ahdistuneisuushäiriöitä, mikä taas viittaa kehityksellisen kielihäiriön ja sosiaalisen fobian yhteyteen.

Kehityksellinen kielihäiriö näyttää lisäävän riskiä myös kiusatuksi tulemiselle (Knox & Conti-Ramsden, 2007). Saattaa olla, että kielellisistä vaikeuksista johtuvat huonot kokemukset vuorovaikutustilanteista vertaisten kanssa voivat johtaa negatiivisiin odotuksiin tulevista vuorovaikutustilanteista sekä huonoon palautteeseen liittyvään hypersensitiivisyyteen (Voci ym., 2006). Huonojen kokemusten aiheuttamia seurauksia voi olla vaikeaa korjata, vaikka kielelliset tai vuorovaikutuksen taidot kehittyisivätkin (Glogowska, Roulstone, Peters & Enderby, 2006; Voci ym., 2006). Kehitykselliseen kielihäiriöön liittyvää emotionaalisten vaikeuksien suurentunutta riskiä saattavat selittää monet tekijät (Sinkkonen, 2007). Nuoruuteen liittyy suuria kehitystehtäviä sekä fyysisiä ja sosiaalisia muutoksia. Lisäksi nuoruuteen liittyy suurentuneita henkisiä paineita vaatimusten kasvaessa. Nuori tulee entistä tietoisemmaksi itsestään ja siitä millainen hän on muihin verrattuna esimerkiksi kommunikoijana. Kielelliset vaikeudet voivat haitata kehitystehtävissä onnistumista ja siten lisätä emotionaalisten vaikeuksien riskiä.

2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tämän kandidaatintutkielman tavoitteena on selvittää kirjallisuuden perusteella, vaikuttaako lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö myöhempisiin emotionaalisiin ja vertaissuhteiden vaikeuksiin.

Tutkimuksella etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Onko emotionaalisten vaikeuksien määrässä eroa henkilöillä, joilla on lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö verrattuna henkilöihin, joilla kielellinen kehitys on edennyt tyypillisesti?
2. Onko vertaissuhteiden vaikeuksien määrässä eroa henkilöillä, joilla on lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö verrattuna henkilöihin, joilla kielellinen kehitys on edennyt tyypillisesti?

3 MENETELMÄT

Tämän kandidaatintutkielman menetelmäosa perustuu kahdeksaan tarkastelun alla olleeseen tieteelliseen tutkimusartikkeliin. Tutkimusartikkeleista seitsemän käsitteli kehityksellisen kielihäiriön vaikutusta myöhempiin emotionaalisiin vaikeuksiin ja viisi käsitteli kehityksellisen kielihäiriön vaikutusta myöhempiin vertaissuhteiden vaikeuksiin. Tässä kappaleessa esitellään tutkimusartikkeleiden valintaan liittynyt tiedonhaku sekä valittujen tutkimusartikkeleiden koehenkilöjoukot ja tutkimusmenetelmät.

3.1 Tiedonhaku

Tämä kandidaatintutkielma toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Tiedonlähteenä käytettiin kansainvälisissä tieteellisissä aikakauslehdissä vuosina 2001–2018 julkaistuja tutkimusartikkeleita. Tiedonhaku tehtiin käyttäen EBSCO- ja Scopus- tietokantoja. Hakusanoina käytettiin muun muassa seuraavia sanoja ja niiden yhdistelmiä: *adolescent, child, DLD, developmental language disorder, emotional, health, mental, peer, SLI, social, specific language impairment*.

Kandidaatintutkielmaan valikoituivat kahdeksan tutkimusartikkelia monin eri perustein. Artikkelit ovat ensinnäkin kaikki julkaistu arvostetuissa kansainvälisissä tieteellisissä aikakauslehdissä. Useiden artikkelien tutkijat ovat alalla hyvin tunnettuja ja erityisen kokeneita sekä artikkelien aihepiirit ovat tutkimuskysymyksiin nähden hyvin rajattuja. Valintaan vaikutti myös tutkimushenkilöiden määrä ja käytetyt menetelmät. Lisäksi artikkelit olivat hyvin saatavilla ja julkaistu lähivuosina.

3.2 Koehenkilöt ja menetelmät

Tässä luvussa esitellään kirjallisuuskatsauksen perustana olevien tutkimusten koehenkilöt ja käytetyt menetelmät. Tässä kandidaatintutkielmassa tarkastelluissa tutkimuksista kuudessa käytetään aiempaa diagnostista termiä kielellinen erityisvaikeus (Arkkila, Räsänen, Roine & Vilkmán, 2008; Conti-Ramsden & Botting, 2008; Durkin & Conti-Ramsden,

2007; Lindsay & Dockrell, 2012; Mok, Pickles, Durkin & Conti-Ramsden, 2014; Snowling, Bishop, Stothard, Chipchase & Kaplan, 2006). Tutkimuksista yhdessä käytetään uutta diagnostista termiä kehityksellinen kielihäiriö (DLD) (van den Bedem, Dockrell, van Alphen, Kalicharan & Rieffe, 2018). Yhdessä tutkimuksessa koehenkilöillä ei ollut kehityksellisen kielihäiriön diagnoosia, vaan sen sijaan heillä oli puheterapeutin toteamia kielellisiä vaikeuksia, kuten puheeseen tai kieleen liittyviä häiriöitä (Beitchman ym., 2001). Tässä tutkimuksessa kielellisten vaikeuksien arvioinnissa käytettiin lukuisia menetelmiä, jotka mittasivat muun muassa artikulaatiota, auditiivista muistia ja sanavarastoa. Useimmissa tutkimuksissa ei mainita, mihin tautiluokitukseen asetettu kielellisten vaikeuksien diagnoosi perustuu (Conti-Ramsden & Botting, 2008; Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Lindsay & Dockrell, 2012; Mok ym., 2014; Snowling ym., 2006). Kahdessa tutkimuksessa tämä kerrotaan, ja toisessa tutkimuksessa diagnoosi perustui ICD-10-tautiluokitukseen (Arkkila ym., 2008) ja toisessa tutkimuksessa DSM-5-tautiluokitukseen (van den Bedem ym., 2018).

Vaikka suurimmassa osassa tarkastelluista tutkimuksista käytetään aiempaa diagnostista termiä kielellinen erityisvaikeus, käytetään tässä kandidaatintutkielmassa kuitenkin kaikista yllä mainituista kielellisen häiriön diagnooseista tai vaikeuksista nykyään käytössä olevaa termiä kehityksellinen kielihäiriö (engl. developmental language disorder, DLD). Niistä koehenkilöistä, joilla oli todettu lapsuudessa kehityksellinen kielihäiriö, käytetään nimitystä DLD-ryhmä. Yhdessä tutkimuksessa koehenkilöillä ei ollut kehityksellisen kielihäiriön diagnoosia, vaan sen sijaan heillä oli todettu kielellisiä vaikeuksia. Myös tämän tutkimuksen koehenkilöistä käytetään nimitystä DLD-ryhmä. Verrokkiryhmän koehenkilöistä käytetään nimitystä TD-ryhmä.

3.2.1 Emotionaalisia vaikeuksia mittaavien tutkimusten koehenkilöt ja menetelmät

Taulukosta 2 käy ilmi, että koehenkilöjoukkojen iät vaihtelivat emotionaalisia vaikeuksia mittaavien tutkimusten osalta alkumittauksessa 5–9 ikävuoden välillä ja loppumittauksessa 15–42 ikävuoden välillä (Arkkila ym., 2008; Beitchman ym., 2001; Conti-Ramsden & Botting, 2008; Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Lindsay & Dockrell, 2012; Snowling ym., 2006; van den Bedem ym., 2018). Kahden tutkimuksen koehenkilöt olivat osa samaa laajempaa tutkimusta ja näin ollen koehenkilöjoukot olivat suurelta osin näissä

tutkimuksissa samat (Conti-Ramsden & Botting, 2008; Durkin & Conti-Ramsden, 2007). Koehenkilöiden määrä vaihteli 35 henkilöstä 263 henkilöön. Kahdessa tutkimuksessa ei tule ilmi poikien ja tyttöjen osuuksia (Arkkila ym., 2008; Snowling ym., 2006). Koko koehenkilöjoukkojen osalta poikien osuus vaihteli niissä tutkimuksissa, joissa nämä tiedot kerrotaan 45–77 % välillä (Beitchman ym., 2001; Conti-Ramsden & Botting, 2008; Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Lindsay & Dockrell, 2012; van den Bedem ym., 2018) ja vain yhdessä tutkimuksessa tyttöjä oli poikia enemmän (van den Bedem ym., 2018). Tarkasteltaessa DLD-ryhmän koehenkilöitä, on poikia enemmän kuin tyttöjä (52–75 %) kaikissa niissä tutkimuksissa, joissa tämä tieto kerrotaan (Beitchman ym., 2001; Conti-Ramsden & Botting, 2008; Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Lindsay & Dockrell, 2012; van den Bedem ym., 2018).

Taulukko 2. Emotionaalisia vaikeuksia mittaavien tutkimusten koehenkilöt, iät ja käytetyt menetelmät

Tutkijat	Koehenkilöt	Ikä vuosina ¹	Menetelmät
Arkkila ym. (2008)	N = 35 (DLD)	ka 34;2, kh 4;8 vv 27.0–42.4	Tutkijoiden kehittämä kyselylomake 15D-kyselylomake
Beitchman ym. (2001)	N = 206 n = 77 (DLD ²) n = 129 (TD)	alkutestaus: 5 loppuseuranta: 19	UM-CIDI GAF
Conti-Ramsden & Botting (2008)	N = 263 n = 139 (DLD) n = 124 (TD)	alkutestaus: 7 loppuseuranta: 16	CMAS-R MFQ
Durkin & Conti-Ramsden (2007)	N = 238 n = 120 (DLD) n = 118 (TD)	alkutestaus: 7–8 loppuseuranta: 15–16, ka 15;9 (DLD), ka 5;11 (TD), vv 15;2–16;9 (DLD), vv 15;2–16;7 (TD)	SDQ
Lindsay & Dockrell (2012)	N = 69 (DLD)	alkutestaus: ka 8;3 kh 0;4 loppuseuranta: 17	SDQ
Snowling ym. (2006)	N = 105 n = 55 (DLD) n = 49 (TD)	alkutestaus: 4 loppuseuranta: 15	K-SADS
van den Bedem ym. (2018)	N = 254 n = 98 (DLD) n = 156 (TD)	vv 8–16	MQ

Huom. ¹ Ikä esitetty sillä tarkkuudella, jolla se on tutkimuksessa ilmoitettu ²Virallista diagnoosia ei ole asetettu. CMAS-R = the Child Manifest Anxiety Scale-R-kyselylomake; DLD = developmental language disorder eli kehityksellinen kielihäiriö; GAF = Global Assessment of Functioning scale; K-SADS: The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children; MFQ = Moods and Feelings Questionnaire; MQ = the Mood Questionnaire; SDQ = Strengths and Difficulties Questionnaire; TD = typical development eli tyypillinen kehitys (verrokki); UM-CIDI = the University of Michigan version of the Composite International Diagnostic Interview

Kahdessa tutkimuksessa on mainittu, että DLD-ryhmän lapsilla oli monenlaisia kielellisiä vaikeuksia (Conti-Ramsden & Botting, 2008; Snowling ym., 2006), ja toisessa näistä useimmilla oli vaikeuksia sekä tuottavan että ymmärtävän kielen osalta (Conti-Ramsden & Botting, 2008). Kaikissa paitsi yhdessä tutkimuksessa otetaan huomioon laajasti sekoittavia tekijöitä, eikä koehenkilöillä saanut olla kielen kehitystä vaikeuttavia tekijöitä, kuten selkeitä neurologisia vaikeuksia, autismikirjon häiriöitä, todettua kuulon alenemaa, tai yleisiä oppimisvaikeuksia (Arkkila ym., 2008; Conti-Ramsden & Botting, 2008; Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Lindsay & Dockrell, 2012; Snowling ym., 2006; van den Bedem ym., 2018). Vain yhdessä tutkimuksessa poissulkukriteereitä ei mainita (Beitchman ym., 2001). Yhdessä tutkimuksessa ADHD ja ADD eivät kuuluneet poissulkukriteereihin (van den Bedem ym., 2018).

Kaikkien tutkimusten valintakriteereinä oli TD-ryhmän koehenkilöille, ettei kielellisiä vaikeuksia ollut (Arkkila ym., 2008; Beitchman ym., 2001; Conti-Ramsden & Botting, 2008; Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Lindsay & Dockrell, 2012; Snowling ym., 2006; van den Bedem ym., 2018). Joissain tutkimuksissa kriteerit oli määritelty tarkemmin, eikä TD-ryhmän koehenkilöillä saanut olla erityistarpeita kouluelämässä (Durkin & Conti-Ramsden, 2007) tai aikaisempaa puheterapiataustaa (Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Snowling ym., 2006). Kahdessa tutkimuksessa mainitaan, että kaikilla koehenkilöillä, joilla oli todettu kehityksellinen kielihäiriö, oli erityistarpeita kouluelämässä ja toisessa näistä tutkimuksista 80 % DLD-ryhmään kuuluvista kävi koulua, joka oli tarkoitettu vain lapsille, joilla oli todettu kehityksellinen kielihäiriö (Lindsay & Dockrell, 2012; van den Bedem ym., 2018). Tutkimusten DLD-ryhmän koehenkilöt olivat TD-ryhmän koehenkilöiden kaltaisia esimerkiksi iän ja sukupuolen osalta (Arkkila ym., 2008; Beitchman ym., 2001; Conti-Ramsden & Botting, 2008; Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Lindsay & Dockrell, 2012; Snowling ym., 2006; van den Bedem ym., 2018). Neljässä tutkimuksessa koehenkilöiden äidinkieli oli englanti (Beitchman ym., 2001; Conti-Ramsden & Botting, 2008; Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Lindsay & Dockrell, 2012), yhdessä tutkimuksessa suomi (Arkkila ym., 2008) ja yhdessä tutkimuksessa hollanti (van den Bedem ym., 2018). Kahdessa tutkimuksessa noin 2–12 % oli kotona käytössä myös toinen kieli englannin lisäksi (Beitchman ym., 2001; Conti-Ramsden & Botting, 2008). Yhdessä tutkimuksessa koehenkilöiden äidinkieltä ei tule ilmi, mutta tutkimus on tehty englannissa, joten voidaan hyvin perustein olettaa äidinkielen olevan englanti (Snowling ym., 2006).

Kaikissa paitsi yhdessä tutkimuksessa oli jollain tavalla huomioitu lapsuuden aikainen sosioekonominen asema ja suurimmassa osassa tutkimuksista DLD- ja TD-ryhmä tai normiaineisto eivät eronneet toisistaan (Conti-Ramsden & Botting, 2008; Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Lindsay & Dockrell, 2012; Snowling ym., 2006). Vain kahdessa tutkimuksessa DLD-ryhmän koehenkilöt olivat useammin alemmasta sosioekonomisesta luokasta kuin TD-ryhmän koehenkilöt (Beitchman ym., 2001; van den Bedem ym., 2018). Yhdessä tutkimuksessa lapsuuden aikaista sosioekonomista asemaa ei ollut huomioitu (Arkkila ym., 2008). Kahdessa tutkimuksessa huomioitiin myös ulkopuolelle jättäytyneiden DLD-ryhmän koehenkilöiden mahdolliset eroavaisuudet osallistuneisiin verrattuna ja näissä eroavaisuuksia ei ollut (Conti-Ramsden & Botting, 2008; van den Bedem ym., 2018). Yhdessä tutkimuksessa huomattiin kuitenkin, että ulkopuolelle jättäytyneet TD-ryhmään kuuluvat henkilöt asuivat useammin köyhemmillä asuinalueilla kuin he, jotka osallistuivat tutkimukseen (van den Bedem ym., 2018).

Laatikosta 1 voidaan nähdä, että tässä kandidaatintutkielmassa käsitellyissä tutkimuksissa käytettiin emotionaalisten vaikeuksien tarkastelussa useimmiten kyselylomakkeita (Arkkila ym., 2008; Conti-Ramsden & Botting, 2008; Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Lindsay & Dockrell, 2012; van den Bedem ym., 2018). Kahdessa tutkimuksessa käytettiin haastattelua (Beitchman ym., 2001; Snowling ym., 2006) ja yhdessä asteikkoa (Beitchman ym., 2001). Näissä seitsemässä emotionaalisia vaikeuksia käsitelleessä tutkimuksessa käytettiin yhteensä kahdeksaa eri tutkimusmenetelmää. Kahdessa tutkimuksessa tarkasteltiin masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta (Arkkila ym., 2008; Conti-Ramsden & Botting, 2008) ja kahdessa psykiatrisia häiriöitä (Beitchman ym., 2001; Snowling ym., 2006). Kaksi tutkimusta tarkasteli emotionaalisia vaikeuksia ylipäätään (Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Lindsay & Dockrell, 2012). Vain yhdessä tutkimuksessa tarkasteltuja ilmiöitä ovat psyykkisistä syistä johtuvat psykososiaaliset häiriöt (Beitchman ym., 2001), psykologiset, koulunkäyntiin ja sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvät tekijät (Snowling ym., 2006) sekä pelon, surun ja vihan tunteet (van den Bedem ym., 2018).

Laatikko 1. Emotionaalisia vaikeuksia mittaavissa tutkimuksissa käytetyt menetelmät

Kyselylomakkeet, tutkijat	Ilmiöt, joita tarkasteltiin	Muut tiedot
15D, Arkkila ym. (2008)	- masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta	- 15 väittämää ja 5 vastausvaihtoehtoa - tutkijoiden itse kehittämä - itsearviointi
CMAS-R, Conti-Ramsden & Botting (2008)	- ahdistuneisuutta	- 28 väittämää, 2 vastausvaihtoehtoa - itsearviointi ja vanhempien tekemä arviointi (tarkastellussa tutkimuksessa)
MFQ, Conti-Ramsden & Botting (2008)	- masentuneisuutta viimeisen 3 kk ajalta	- 13 väittämää, 3 vastausvaihtoehtoa - itsearviointi ja vanhempien tekemä arviointi (tarkastellussa tutkimuksessa)
MQ, van den Bedem ym. (2018)	- negatiivisia tunteita viimeisen neljän viikon aikana	- 3 vastausvaihtoehtoa - lista, joka sisälsi useita sanoja vihalle, surulle, pelolle ja ilolle - tarkastellussa tutkimuksessa tutkittavat antoivat kuitenkin vastauksensa vain negatiivisten tunteiden osalta - itsearviointi
SDQ, Durkin & Conti-Ramsden (2007); Lindsay & Dockrell (2012)	- emotionaalisia vaikeuksia	- vastausvaihtoehdot sijoittuvat skaalalle 1–10 - itsearviointi
Haastattelut, tutkijat	Ilmiöt, joita tarkasteltiin	
K-SADS, Snowling ym. (2006)	- psykologisia sekä koulunkäyntiin ja sosiaaliseen toimintakykyyn liittyviä tekijöitä: tämänhetkinen tilanne sekä vaikein tilanne kuluneen vuoden aikana ja edelliseltä viikolta - DSM-III-R:n psykiatrisia häiriöitä ja oireiden vaikeustasoa	
UM-CIDI, Beitchman ym. (2001)	- psykiatrisia häiriöitä (mm. psykoottisuus, ahdistus- ja mielialahäiriöt, epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö, päihderippuvuus) - epäsosialisuutta	
Asteikko, tutkijat	Ilmiöt, joita tarkasteltiin	Muut tiedot
GAF, Beitchman ym. (2001)	- psyykkisistä syistä johtuvien psykososiaalisten häiriöiden esiintyvyyttä (Pedersen, Urnes, Hummelen, Wilberg & Kvarstein, 2018)	- asteikolla arvot 1–100 välillä - tutkijan arvio

3.2.2 Vertaissuhteiden vaikeuksia mittaavien tutkimusten koehenkilöt ja menetelmät

Taulukosta 3 nähdään, että koehenkilöjoukkojen iät vaihtelivat vertaissuhteita mittaavien tutkimusten osalta alkumittauksessa 4–8 ikävuoden välillä ja loppumittauksessa 15–17 ikävuoden välillä (Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Lindsay & Dockrell, 2012; Mok ym., 2014; Snowling ym., 2006; van den Bedem ym., 2018). Kahden tutkimuksen koehenkilöt olivat osa samaa laajempaa tutkimusta ja näin ollen koehenkilöjoukot olivat suurelta osin näissä tutkimuksissa samat (Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Mok ym., 2014). Koehenkilöiden määrä vaihteli kaikissa tarkastelluissa tutkimuksissa 35 henkilöstä 254 henkilöön. Koko koehenkilöjoukkojen osalta poikien osuus vaihteli niissä tutkimuksissa, joissa tyttöjen ja poikien osuudet kerrotaan 45–77 % välillä (Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Lindsay & Dockrell, 2012; Mok ym., 2014; van den Bedem ym., 2018) ja vain yhdessä tutkimuksessa tyttöjä oli poikia enemmän (van den Bedem ym., 2018). Tarkasteltaessa DLD-ryhmän koehenkilöitä, on poikia enemmän kuin tyttöjä (52–75 %) kaikissa niissä tutkimuksissa, joissa tämä tieto kerrotaan (Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Lindsay & Dockrell, 2012; Mok ym., 2014; van den Bedem ym., 2018). Yhdessä tutkimuksessa ei tule ilmi poikien ja tyttöjen osuuksia (Snowling ym., 2006).

Taulukko 3. Vertaissuhteiden vaikeuksia mittaavien tutkimusten koehenkilöt, iät ja käytetyt menetelmät

Tutkijat	Koehenkilöt	Ikä ¹	Menetelmät
Durkin & Conti-Ramsden (2007)	N = 238 n = 120 (DLD) n = 118 (TD)	alkutestaus: 7–8 loppuseuranta: 15–16, ka 15;9 (DLD), ka 5;11 (TD), vv 15;2– 16;9 (DLD), vv 15;2– 16;7 (TD)	SEF-1
Lindsay & Dockrell (2012)	N = 69 (DLD)	alkutestaus: ka 8;3 kh 0;4 loppuseuranta: 17	SDQ
Mok ym. (2014)	N = 171 (DLD)	alkutestaus: 7 loppuseuranta: 16	SDQ Rutter
Snowling ym. (2006)	N = 105 n = 55 (DLD) n = 49 (TD)	alkutestaus: 4 loppuseuranta: 15	ELMS
van den Bedem ym. (2018)	N = 254 n = 98 (DLD) n = 156 (TD)	vv 8–16	BVI

Huom. ¹ Ikä esitetty sillä tarkkuudella, jolla se on tutkimuksessa ilmoitettu; BVI = Bully/Victim Inventory-kyselylomake; DLD = developmental language disorder eli kehityksellinen kielihäiriö; ELMS = ELMS Social difficulties questionnaire; Rutter = The Rutter Children's Behaviour Questionnaire; SDQ = Strengths and Difficulties Questionnaire; SEF-1 = Social-Emotional Functioning Interview (Friendships and Social Relationships section); TD = typical development eli tyypillinen kehitys (verrokki)

Kaikissa viidessä tutkimuksessa DLD-ryhmän koehenkilöillä oli diagnostisten kriteereiden mukaan kehityksellinen kielihäiriö (Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Lindsay & Dockrell, 2012; Mok ym., 2014; Snowling ym., 2006; van den Bedem ym., 2018). Kaikissa tutkimuksissa otetaan huomioon laajasti sekoittavia tekijöitä, eikä koehenkilöillä saanut olla kielen kehitystä vaikeuttavia tekijöitä, kuten selkeitä neurologisia vaikeuksia, autismikirjon häiriöitä, todettua kuulon alenemaa, tai yleisiä oppimisvaikeuksia. Yhdessä tutkimuksessa ADHD ja ADD eivät kuitenkaan kuuluneet poissulkukriteereihin (van den Bedem ym., 2018).

Kaikkien tutkimusten valintakriteereinä oli TD-ryhmän koehenkilöille, ettei kielellisiä vaikeuksia ollut (Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Lindsay & Dockrell, 2012; Mok ym., 2014; Snowling ym., 2006; van den Bedem ym., 2018). Joissain tutkimuksissa kriteerit oli määritelty tarkemmin, eikä TD-ryhmän koehenkilöillä saanut olla erityistarpeita kouluelämässä (Durkin & Conti-Ramsden, 2007) tai aikaisempaa puheterapiataustaa (Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Mok ym., 2014; Snowling ym., 2006). Kahdessa tutkimuksessa mainitaan, että kaikilla DLD-ryhmän koehenkilöillä oli erityistarpeita kouluelämässä

(Lindsay & Dockrell, 2012; van den Bedem ym., 2018). Toisessa näistä tutkimuksista 71 % DLD-ryhmään kuuluvista lapsista kävivät koulua, joka oli tarkoitettu vain lapsille, joilla oli todettu kehityksellinen kielihäiriö (van den Bedem ym., 2018). Tutkimusten DLD-ryhmät olivat TD-ryhmän kaltaisia esimerkiksi iän ja sukupuolen osalta (Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Lindsay & Dockrell, 2012; Mok ym., 2014; Snowling ym., 2006; van den Bedem ym., 2018). Kolmessa tutkimuksessa koehenkilöiden äidinkieli oli englanti (Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Lindsay & Dockrell, 2012; Mok ym., 2014) ja yhdessä tutkimuksessa hollanti (van den Bedem ym., 2018). Yhdessä tutkimuksessa koehenkilöiden äidinkieltä ei tule ilmi, mutta tutkimus on tehty englannissa, joten voidaan hyvin perustein olettaa äidinkielen olevan englanti (Snowling ym., 2006). Kaikissa tutkimuksissa oli jollain tavalla huomioitu lapsuuden aikainen sosioekonominen asema ja suurimmassa osassa tutkimuksista DLD- ja TD-ryhmä tai normiaineisto eivät eronneet toisistaan (Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Lindsay & Dockrell, 2012; Mok ym., 2014; Snowling ym., 2006). Vain yhdessä tutkimuksessa DLD-ryhmän koehenkilöt olivat asuinpaikkansa perusteella useammin alemmasta sosioekonomisesta luokasta kuin TD-ryhmän koehenkilöt (van den Bedem ym., 2018).

Laatikosta 2 voidaan nähdä, että neljässä vertaissuhteiden vaikeuksia tarkastelleessa tutkimuksessa käytettiin menetelmänä kyselylomaketta (Lindsay & Dockrell, 2012; Mok ym., 2014; Snowling ym., 2006; van den Bedem ym., 2018). Yhdessä tutkimuksessa käytettiin haastattelumenetelmää (Durkin & Conti-Ramsden, 2007). Vertaissuhteiden vaikeuksia tarkastelleita tutkimuksia oli viisi, ja kaikissa paitsi kahdessa tutkimuksessa käytettiin eri menetelmiä. Sosiaalisia vaikeuksia tarkasteltiin kolmessa tutkimuksessa (Lindsay & Dockrell, 2012; Mok ym., 2014; Snowling ym., 2006) ja sosiaalisten suhteiden laatua kahdessa tutkimuksessa (Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Mok ym., 2014). Vain yhdessä tutkimuksessa tarkasteltuja ilmiöitä olivat prososiaalisuus (Lindsay & Dockrell, 2012), käyttäytyminen kouluympäristössä (Mok ym., 2014) sekä kiusaaminen ja kiusatuksi tuleminen (van den Bedem ym., 2018).

Laatikko 2. Vertaissuhteiden vaikeuksia mittaavissa tutkimuksissa käytetyt menetelmät

Kyselylomakkeet, tutkijat	Ilmiöt, joita tarkasteltiin	Muut tiedot
BVI, van den Bedem ym. (2018)	- kokemuksia kiusaamisesta: fyysistä ja verbaalista kiusaamista sekä ulkopuolelle jättämistä	- tutkittaville määriteltiin mitä kiusaaminen tarkoittaa, jonka jälkeen heille esiteltiin yhdeksän kysymystä, jotka liittyivät omaan kiusaamiskäyttäytymiseen - tämän jälkeen heiltä kysyttiin samat kysymykset, mutta tällä kerralla heiltä kysyttiin, olivatko he kokeneet vastaavaa kiusaamista
ELMS, Snowling ym. (2006)	- sosiaalisia vaikeuksia eri tilanteissa (mm. kohdatessa tuntemattomia ihmisiä, juhliin osallistumisessa ja vastakkaista sukupuolta olevien vertaisten kanssa aikaa viettäessä) - tämänhetkinen ja vuoden takainen tilanne	- itsearviointi
Rutter, Mok ym. (2014)	- sosiaalisia vaikeuksia, sosiaalisten suhteiden laatua ja käyttäytymistä kouluympäristössä (mm. muiden kanssa toimeen tulemisesta)	- 26 väittämää, 3 vastausvaihtoehtoa - ei voi mitata vertaissuhteiden vaikeuksia, sillä asteikkoa niille ei ole - tulosten on kuitenkin havaittu korreloivan vahvasti SDQ:n tulosten kanssa (Goodman, 1997) - tutkijat selvittivät logistisen regressioanalyysin avulla, miten Rutter-kyselylomakkeen tulokset ennustivat SDQ:n tuloksia vertaissuhteiden vaikeuksista - opettajan arvio (tarkastellussa tutkimuksessa)
SDQ, Lindsay & Dockrell, (2012); Mok ym., (2014)	- sosiaalisia vaikeuksia - prososiaalisuutta (Lindsay & Dockrell, 2012)	- opettajan arvio (tarkastelluissa tutkimuksissa)
Haastattelut, tutkijat	Ilmiöt, joita tarkasteltiin	Muut tiedot
SEF-1, Durkin & Conti-Ramsden (2007)	- sosiaalisten suhteiden laatua: sosiaalisia kanssakäymisiä, mielipidettä tuttavuussuhteistaan, omaa aktiivisuutta ystävyys-suhteiden luomiseksi ja käsitystä tämänhetkistä ystävyys-suhteista	- tarkastellussa tutkimuksessa haastatellaan sekä nuorta tai aikuista itseään, että hänen vanhempiaan.

4 TULOKSET

Tämän kandidaatintutkielman tulokset perustuvat aiemmin esiteltyihin kahdeksaan tieteelliseen tutkimusartikkeliin. Aluksi tarkastellaan tuloksia kielellisten vaikeuksien vaikutuksesta emotionaalisiin vaikeuksiin, minkä jälkeen käsitellään kielellisten vaikeuksien vaikutusta vertaissuhteisiin.

4.1 Kehityksellisen kielihäiriön vaikutus emotionaalisiin vaikeuksiin

Kolmessa tutkimuksessa niillä lapsilla, joilla oli lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö tai kielellisiä vaikeuksia, oli tilastollisesti merkitsevästi useammin ahdistuneisuutta tai ahdistuneisuushäiriö (Arkkila ym., 2008; Beitchman ym., 2001; Conti-Ramsden & Botting, 2008). Yhdessä näistä tutkimuksista kehitykselliseen kielihäiriöön liittyi merkitsevästi enemmän masennusta (Conti-Ramsden & Botting, 2008). Masentuneisuuden esiintyvyyttä tutkittiin lisäksi kahdessa toisessa tutkimuksessa, mutta kummassakaan niistä ei merkitsevää tulosta saatu esille (Arkkila ym., 2008; Beitchman ym., 2001). Toisessa näistä tutkimuksista tuloksesta ei kuitenkaan ole varmuutta, sillä se voidaan päätellä vain siitä, että masentuneisuutta ei mainita tulososassa (Arkkila ym., 2008). Toisessa tutkimuksessa tarkasteltiin mielialahäiriöitä, joihin masennus kuuluu (Beitchman ym., 2001).

Yhdessä tutkimuksessa kielellisten vaikeuksien yhteydessä esiintyi miehillä enemmän psykiatrisia häiriöitä ja epäsosiaalista persoonallisuushäiriötä (Beitchman ym., 2001). Epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön kohdalla merkitsevää eroa ei ollut naispuolisten koehenkilöiden osalta. Psykiatristen häiriöiden esiintyvyyttä tarkasteli lisäksi toinen tutkimus, jossa ryhmien välillä ei kuitenkaan havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa (Snowling ym., 2006). Tässä tutkimuksessa mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys oli TD-ryhmässä 36,7 % ja DLD-ryhmässä 40 %. Kahdessa tutkimuksessa tarkasteltiin emotionaalisia vaikeuksia ylipäätään ja molemmissa saatiin tilastollisesti merkitsevä tulos, jonka mukaan DLD-ryhmällä oli enemmän vaikeuksia kuin TD-ryhmällä (Durkin & Conti-Ramsden, 2007) ja normiaineistolla (Lindsay & Dockrell, 2012). Yhdessä tutkimuksessa havaittiin, että kehitykselliseen kielihäiriöön liittyi useammin pelkoa ja surullisuutta, mutta vihan osalta eroa ei ollut (van den Bedem ym., 2018). Yhdessä tutkimuksessa

heillä, joilla kielelliset vaikeudet jatkuivat kouluiässä, oli merkitsevästi heikkommat pisteet K-SADS:ssa. K-SADS:n avulla tarkasteltiin psykologisia sekä koulunkäyntiin ja sosiaaliseen toimintakykyyn liittyviä tekijöitä, DSM-III-R:n psykiatrisia diagnooseja, yleistä joustavuutta ja oireiden vaikeustasoa (Snowling ym., 2006).

4.2 Kehityksellisen kielihäiriön vaikutus vertaissuhteiden vaikeuksiin

Kahdessa tutkimuksessa tarkasteltiin sosiaalisia suhteita, ja näissä kummassakin todettiin, että DLD-ryhmän koehenkilöillä sosiaaliset suhteet olivat heikompilaatuisia kuin TD-ryhmän koehenkilöillä (Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Mok ym., 2014). Yhden tutkimuksen tulos oli, että TD-ryhmän koehenkilöillä oli kaikilla ainakin yksi ystävä, jonka kanssa oli jaettu mielenkiinnon kohteita, ja DLD-ryhmän koehenkilöistä vain 61 %:lla oli ainakin yksi tällainen ystävä (Durkin & Conti-Ramsden, 2007). Kolme tutkimusta selvitti sosiaalisten vaikeuksien määrää (Lindsay & Dockrell, 2012; Mok ym., 2014; Snowling ym., 2006). Yhdessä tutkimuksessa tulos oli, että vertaissuhteiden vaikeuksia on enemmän lapsuudessa todetun kielihäiriön yhteydessä, 16-vuotiaana jopa viisi kertaa enemmän kuin normiaineistossa (Lindsay & Dockrell, 2012). Tässä tutkimuksessa vertaissuhteiden vaikeudet ilmenivät muun muassa muiden kanssa toimeen tulemisen haasteina, kiusaamisen kohteeksi joutumisena, riitojen yleisyytenä ja vähäisenä prososiaalisuutena. Toisaalta tässä tutkimuksessa DLD-ryhmän koehenkilöt tunsivat 16 ikävuoden jälkeen enemmän sosiaalista hyväksyntää, kuin aiemmin. Yhden tutkimuksen DLD-ryhmän koehenkilöillä oli 11- ja 16-vuotiaana merkittävästi enemmän sosiaalisia vaikeuksia kuin normiaineistolla (Mok ym., 2014). Erityisesti kielen käytön vaikeudet 7-vuotiaana olivat yhteydessä sosiaalisiin vaikeuksiin. Sen sijaan yhdessä sosiaalisia vaikeuksia tarkastelleessa tutkimuksessa ryhmien välille ei muodostunut tilastollisesti merkitsevää eroa (Snowling ym., 2006). Sosiaalisia vaikeuksia oli kuitenkin enemmän heillä, joilla kielelliset vaikeudet jatkuivat kouluiässä. Yhdessä tutkimuksessa DLD-ryhmän koehenkilöillä oli enemmän käytösvaikeuksia ja vähemmän prososiaalisuutta kuin TD-ryhmällä (Lindsay & Dockrell, 2012). Yhdessä tutkimuksessa havaittiin, että DLD-ryhmän koehenkilöt olivat kokeneet enemmän kiusaamista kuin TD-ryhmän koehenkilöt (van den Bedem ym., 2018). Sen sijaan kiusaajan roolissa DLD-ryhmän koehenkilöt olivat olleet yhtä usein kuin TD-ryhmän koehenkilöt.

5 POHDINTA

Tämän kandidaatintutkielman pohdintaosassa on arvioitu ensin kahdeksaa tarkasteltavana ollutta tutkimusartikkelia sekä saatujen tutkimustuloksen luotettavuutta ja kliinistä merkitystä. Tässä kandidaatintutkimuksessa käsiteltyjen tutkimusartikkeleiden tutkimustuloksia on lisäksi verrattu muihin aihepiirin tutkimustuloksiin. Lisäksi on käsitelty tuloksien perusteella tehtäviä johtopäätöksiä. Lopuksi esitellään vielä mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

5.1 Tutkimustulosten arviointi

Tämän kandidaatintutkielman tarkoituksena oli tarkastella, onko emotionaalisten ja vertaissuhteiden vaikeuksien määrässä eroa henkilöillä, joilla on lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö verrattuna henkilöihin, joilla kielellinen kehitys on edennyt tyyppillisesti. Tässä luvussa on käsitelty tulososassa esiteltyjen tutkimusartikkeleiden tuloksia syvällisemmin, ja pohdittu, miten näiden artikkelien tulokset suhteutuvat toisiinsa ja aiempiin tutkimustuloksiin. Aluksi käsitellään emotionaalisiin vaikeuksiin liittyvän tutkimuskysymyksen tuloksia, jonka jälkeen tarkastellaan vertaissuhteisiin liittyvän tutkimuskysymyksen tuloksia. Tutkimustulokset eivät olleet täysin yhteneväisiä emotionaalisiin vaikeuksiin liittyvän tutkimuskysymyksen osalta. Vertaissuhteiden vaikeuksia tarkastelleissa tutkimuksissa ei sen sijaan esiintynyt ristiriitaisuuksia. On otettava huomioon, että sekä emotionaalisia että vertaissuhteiden vaikeuksia tarkastelleet tutkimukset tutkivat osittain erilaisia vaikeuksia.

5.1.1 Emotionaaliset vaikeudet henkilöillä, joilla on lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö

Tutkimustulokset ovat osin ristiriitaisia, mutta tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että henkilöillä, joilla on lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö, olisi enemmän emotionaalisia vaikeuksia (Arkkila ym., 2008; Beitchman ym., 2001; Conti-Ramsden & Botting, 2008; Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Lindsay & Dockrell, 2012; Snowling ym.,

2006; van den Bedem ym., 2018). Tässä kandidaatintutkielmassa tarkasteltujen tutkimusten lisäksi muiden aihepiiristä tehtyjen tutkimusten tulokset viittaavat siihen, että emotionaalisia vaikeuksia olisi enemmän kehityksellisen kielihäiriön yhteydessä (Clegg ym., 2005; Voci ym., 2006). Tarkastellut tutkimukset tutkivat emotionaalisiin vaikeuksiin kuuluvia eri osa-alueita. Kehityksellisen kielihäiriön yhteydessä näyttää esiintyvän enemmän erityisesti ahdistuneisuutta (Arkkila ym., 2008, Beitchman ym., 2001; Conti-Ramsden & Botting, 2008). Lisäksi epäsosiaalinen persoonallisuus (Beitchman ym., 2001) sekä pelon ja surun tunteet (van den Bedem ym., 2018) olivat yleisempiä kehityksellisen kielihäiriön yhteydessä. Van den Bedemin ja kumppaneiden (2018) tutkimuksen koehenkilöt olivat kuitenkin 8–16-vuotiaita. Osa koehenkilöistä oli siis nuoria lapsia, eivätkä mahdolliset emotionaaliset vaikeudet ole välttämättä ehtineet tulla vielä esille.

Tulokset olivat kuitenkin ristiriitaisia psykiatristen häiriöiden esiintyvyyden osalta (Beitchman ym., 2001; Snowling ym., 2006). Toisessa tutkimuksessa psykiatristen häiriöiden esiintyvyydessä ei ollut eroa DLD-ryhmän ja TD-ryhmän välillä (Snowling ym., 2006), kun taas toisessa tutkimuksessa DLD-ryhmällä oli psykiatrisia häiriöitä jopa lähes kaksi kertaa enemmän kuin TD-ryhmällä (Beitchman ym., 2001). Aiemmin mainitussa tutkimuksessa tarkasteltiin kaikkien mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyttä, kuten mielialahäiriöitä, psykoottisia häiriöitä, ahdistuneisuushäiriöitä, päihdehäiriöitä, antisosiaalista persoonallisuutta ja syömishäiriöitä. Jälkimmäisessä tarkasteltiin psykiatrisia DSM-III-R-diagnooseja eli esimerkiksi fobioita, kuten sosiaalista fobiaa, ahdistushäiriöitä, dystymiaa ja masennusta. Vaikka toisessa tutkimuksessa ryhmien välillä ei ollutkaan merkitsevää eroa psykiatristen DSM-III-R-diagnoosien yleisyyden osalta, oli sillä DLD-ryhmällä, jolla kielelliset vaikeudet olivat jatkuneet lapsuuden jälkeen, merkitsevästi huomattavat pisteet psykiatristen oireiden osalta K-SADS-haastattelussa (Snowling ym., 2006).

Muun tutkimuksen mukaan psykiatrisia häiriöitä esiintyy enemmän kehityksellisen kielihäiriön yhteydessä (Clegg ym., 2005). Tässä tutkimuksessa DLD-ryhmän henkilöitä verrattiin tyypillisesti kehittyneisiin sisaruksiin, mitä voidaan pitää luotettavana menettelytapana. Kahdessa tässä kandidaatintutkielmassa tarkastellussa tutkimuksessa DLD-ryhmää verrattiin muun muassa iän ja sukupuolen osalta samankaltaistettuun TD-ryhmään (Beitchman ym., 2001; Snowling ym., 2006). Sisaruksiin verrattaessa voidaan sulkea pois kotiympäristön vaikutus emotionaalisiin vaikeuksiin, mikä ei muilla tavoilla ole

välttämättä mahdollista. Koehenkilöt olivat ryhmien välisen eron havainneissa tutkimuksissa 19 (Beitchman ym., 2001) ja 33–38-vuotiaita (Clegg ym., 2005). Sen sijaan koehenkilöt olivat vasta 15-vuotiaita siinä tutkimuksessa, jossa eroa ryhmien välillä ei ollut (Snowling ym., 2006). Tämä saattaa viitata siihen, että psykiatriset häiriöt tulevat esille vasta aikuisuudessa. Lisäksi yhdessä tutkimuksessa epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö oli yleisempi DLD-ryhmällä (Beitchman ym., 2001). Merkitsevää eroa ei kuitenkaan saatu naispuolisten koehenkilöiden osalta. Tulos saattaa olla harhaanjohtava ja johtua esimerkiksi tilastollisista seikoista, kuten siitä, että naispuolisia koehenkilöitä oli vähemmän kuin miespuolisia. Toisaalta tulos saattaa olla pätevä ja vastata perusjoukossa vallitsevaa tilannetta. Tämä saattaa selittyä esimerkiksi sillä, että naispuolisilla henkilöillä olisi pienempi riski epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön kehittymiseen. Pienempi riski taas saattaisi johtua muun muassa biologisista, geneettisistä, sosiaalisista tai kulttuurisista tekijöistä.

Myös masennuksen esiintyvyydestä saatiin ristiriitaisia tuloksia. Masentuneisuus (Arkkila ym., 2008) ja masennus (Beitchman ym., 2001) vaikuttavat kahden tutkimuksen mukaan olevan yhtä yleisiä kielellisistä kyvyistä riippumatta. Sen sijaan yhdessä tutkimuksessa masentuneisuutta esiintyi kehityksellisen kielihäiriön yhteydessä enemmän (Conti-Ramsden & Botting, 2008). Tässä tutkimuksessa havaittiin lisäksi, että emotionaalisiin vaikeuksiin ylipäättään viittavia oireita oli merkitsevästi enemmän DLD-ryhmässä. Tulokseen saattaa vaikuttaa koehenkilöjoukkojen ikäero. Koehenkilöt olivat eron havainneissa tutkimuksessa 16-vuotiaita (Conti-Ramsden & Botting, 2008) ja kahdessa muussa tutkimuksessa 19-vuotiaita (Beitchman ym., 2001) ja 27–42-vuotiaita (Arkkila ym., 2008). Tämä saattaa viitata siihen, että ainakin masentuneisuus olisi yleisempää nuoruudessa. Masennuksesta ei sen sijaan voida näiden tulosten perusteella tehdä samanlaisia johtopäätöksiä.

Lisäksi koehenkilöjoukot erosivat koehenkilöiden lukumäärien suhteen. Ryhmien välisen eron havainneissa tutkimuksessa oli 139 DLD-ryhmän koehenkilöä (Conti-Ramsden & Botting, 2008), kun taas tutkimuksissa, jossa eroa ei havaittu, heitä oli vain 35 (Arkkila ym., 2008) ja 77 (Beitchman ym., 2001). Suurempi koehenkilöjoukko parantaa tulosten luotettavuutta. Mielenkiintoista on, että tulosten perusteella kehityksellinen kielihäiriö lisää masennuksen riskiä nuoruudessa, mutta riski ei ole suurempi muiden psykiatristen häiriöiden osalta. Vaikuttaa siltä, että muiden psykiatristen häiriöiden, kuin masennuksen,

riski alkaa kohoamaan vasta aikuisuudessa niillä henkilöillä, joilla on lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö. Aikuisuudessa riski masennukseen taas laskee.

Kolmessa tutkimuksessa tarkasteltiin ahdistuneisuutta (Arkkila ym., 2008; Beitchman ym., 2001; Conti-Ramsden & Botting, 2008). Kaikissa näissä tutkimuksissa nuorilla ja yhdessä tutkimuksessa aikuisilla, joilla oli lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö tai kielellisiä vaikeuksia, oli tilastollisesti merkitsevästi useammin ahdistuneisuutta tai ahdistuneisuushäiriö (Arkkila ym., 2008; Beitchman ym., 2001; Conti-Ramsden & Botting, 2008). Tulokset ovat linjassa muun aiheesta tehdyn tutkimuksen kanssa (Voci ym., 2006). Yhdessä tutkimuksessa merkitsevää eroa ei kuitenkaan ollut henkilöillä, joilla oli todettu ainoastaan puheen vaikeuksia (Beitchman ym., 2001). Yhdessä näistä tutkimuksista ahdistuneisuus oli osa laajempaa kysymystä, jonka avulla tietoa hankittiin ahdistuneisuuden lisäksi stressaantuneisuudesta ja hermostuneisuudesta (Arkkila ym., 2008). Toisin sanoen DLD-ryhmä sai merkitsevästi huonommat pisteet yleisestä ahdistuneisuudesta, stressaantuneisuudesta ja hermostuneisuudesta.

Ahdistuneisuushäiriöistä etenkin sosiaalinen fobia vaikuttaakin olevan yhteydessä kehitykselliseen kielihäiriöön, sillä tämän tutkimuksen lisäksi yhdessä muussa tätä aihepiiriä tarkastelleessa tutkimuksessa se oli DLD-ryhmällä yleisempää (Voci ym., 2006). Sosiaalinen fobia liittyi Vocin ja kumppaneiden (2006) tutkimuksessa erityisesti julkiseen puhumiseen ja pienelle ryhmälle puhumiseen. Toisessa tutkimuksessa ei kerrottu, miten sosiaalinen fobia ilmenee, sillä siinä tarkasteltiin vain sosiaalisen fobian diagnoosin esiintyvyyttä (Beitchman ym., 2001). Kieli on oleellinen väline sosiaalisessa kehityksessä, ja kielellisten vaikeuksien voisi näin ollen kuvitella vaikuttavan lapsen sosiaaliseen kehitykseen. Ei siis ole ihme, että osa henkilöistä, joilla on lapsuudessa ollut kielellisen kehityksen vaikeuksia, kokee myöhemmin haasteita sosiaalisessa kanssakäymisessä.

Toisaalta yhdessä tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin sosiaalista fobiaa, ei diagnoosien esiintyvyydessä ollut merkitsevää eroa DLD- ja TD-ryhmien välillä (Snowling ym., 2006). Tutkimusten välinen ero saattaa johtua monista tekijöistä. Ensinnäkin Beitchmanin ja kumppaneiden (2001) tutkimuksessa oli 206 osallistujaa, kun taas Snowlingin ja kumppaneiden (2006) tutkimuksessa osallistujia oli 105 eli merkittävästi vähemmän. Myös tutkimusmenetelmät erosivat toisistaan. Aiemmin mainitussa menetelmänä käytettiin UM-CIDI-haastattelua (the University of Michigan version of the Composite

International Diagnostic Interview) ja GAF-asteikkoa (Global Assessment of Functioning scale), kun taas jälkimmäisessä tarkasteltiin muun muassa psykiatrisia DSM-III-R-diagnooseja K-SADS-haastattelun (The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children) avulla. Lisäksi aiemmin mainittu tutkimus on tehty Kanadassa, kun taas jälkimmäinen on tehty Isossa-Britanniassa. Saattaa olla, että koehenkilöiden määrä, tutkimusmenetelmien eroavaisuudet sekä kulttuuriset tekijät vaikuttavat tutkimustuloksiin. Lisäksi muun muassa koehenkilöihin liittyvät tekijät, kuten heidän ikänsä voi vaikuttaa tuloksiin. Koehenkilöt olivat 15-vuotiaita tutkimuksessa, jossa eroa ei ollut ryhmien välillä (Snowling ym., 2006). Sen sijaan koehenkilöt olivat aikuisia tutkimuksissa, joissa ero ryhmien välillä havaittiin (Beitchman ym., 2001; Voci ym., 2006). Tämä viittaa jälleen siihen, että psykiatristen diagnoosien, kuten ahdistuneisuushäiriön, esiintyvyys kasvaa DLD-ryhmällä aikuisuudessa.

Kahdessa tutkimuksessa tarkasteltiin emotionaalisia vaikeuksia ylipäätään, ja molemmissa DLD-ryhmällä oli enemmän vaikeuksia kuin TD-ryhmällä (Durkin & Conti-Ramsden, 2007) tai normiaineistolla (Lindsay & Dockrell, 2012). Vaikuttaa siltä, että henkilöt, joilla on lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö murehtivat enemmän ja he ovat pelokkaampia, hermostuneempia sekä huonommalla tuulella kuin tyypillisesti kehittyneet ikätoverit. Lindsay ja Dockrellin (2012) tutkimuksessa emotionaalisia vaikeuksia oli 12 ja 16 vuoden iässä jopa kaksi kertaa enemmän kuin normiaineistolla. Tässä tutkimuksessa emotionaaliset vaikeudet vähenivät aluksi 8 ja 10 ikävuoden välillä, mutta nousivat 12 ja 16 vuoden iässä, jolloin niitä oli viidesosalla DLD-ryhmästä. Lisäksi yhdessä tutkimuksessa tarkasteltiin pelkoa, surullisuutta ja vihaa (van den Bedem ym., 2018). DLD-ryhmällä oli merkitsevästi enemmän pelon ja surullisuuden tunnetta, mutta vihan osalta eroa ei ollut. Pelon, surullisuuden ja vihan tunteet vähenivät kuitenkin iän myötä. Pelon ja surullisuuden tunteet olivat yhteydessä kiusatuksi tulemisen yleisyyteen. Voisi kuvitella, että pelon ja surullisuuden tunteet 8–16-vuotiaana olisivat yhteydessä myös ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen, jotka vaikuttavat olevan yleisempiä nuorilla, joilla on lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö.

5.1.2 Vertaissuhteet henkilöillä, joilla on lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö

Tutkimustulokset vertaissuhteiden vaikeuksista ovat yhteneväisiä (Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Lindsay & Dockrell, 2012; Mok ym., 2014; Snowling ym., 2006; van den Bedem ym., 2018). Tutkimukset ovat tutkineet vertaissuhteita osittain eri näkökulmista, mutta jokaisessa tutkimuksessa DLD-ryhmän tulokset ovat heikompia kuin TD-ryhmän. Vaikuttaa siis siltä, että henkilöillä, joilla on lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö, on useammin vaikeuksia vertaissuhteissa. Tulokset ovat linjassa muiden aiheesta tehtyjen tutkimusten kanssa. Kiusatuksi tuleminen on useiden tutkimusten mukaan yleisempää henkilöillä, joilla on lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö (Conti-Ramsden & Botting, 2004; Knox & Conti-Ramsden, 2003, 2007; Redmond, 2011). Lisäksi kehityksellinen kielihäiriö vaikuttaa aiemman tutkimuksen perusteella heikentävän sosiaalisia taitoja, ystävyyssuhteiden laatua ja sosiaalista aktiivisuutta nuoruudessa (Botting & Conti-Ramsden, 2008).

Sosiaalisia vaikeuksia tarkasteltiin kolmessa tutkimuksessa (Lindsay & Dockrell, 2012; Mok ym., 2014; Snowling ym., 2006). Kaikissa kolmessa tutkimuksessa tulos oli, että DLD-ryhmällä on enemmän sosiaalisia vaikeuksia 15–17-vuotiaana kuin TD-ryhmällä. Yhdessä tutkimuksessa sosiaalisia vaikeuksia oli DLD-ryhmällä 16-vuotiaana jopa viisi kertaa enemmän kuin TD-ryhmällä (Lindsay & Dockrell, 2012). DLD-ryhmän koehenkilöillä oli myös enemmän käytöksen vaikeuksia, ja he olivat vähemmän prososiaalisia kuin TD-ryhmän koehenkilöt. Ristiriitaista tämän tutkimuksen tuloksissa on kuitenkin se, että toisaalta DLD-ryhmän koehenkilöt tunsivat enemmän sosiaalista hyväksyntää 16 ikävuoden jälkeen kuin aikaisemmin. Tämä tulos ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä. Yhdessä tutkimuksessa sosiaalisia vaikeuksia oli enemmän niillä DLD-ryhmän koehenkilöillä, joilla vaikeudet olivat jatkuneet kouluiässä (Snowling ym., 2006). Niillä DLD-ryhmän koehenkilöillä, joilla kielellisiä vaikeuksia ei enää ollut, ei ollut enemmän sosiaalisia vaikeuksia kuin TD-ryhmällä. Myös muu tutkimus on saanut viitteitä sosiaalisista vaikeuksista elämän myöhemmissä vaiheissa (Clegg ym., 2005). Tämän tutkimuksen mukaan kehityksellinen kielihäiriö lisää sosiaalisen adaptaation vaikeuksia aikuisuudessa. Näin voidaan päätellä, sillä tässä tutkimuksessa useimmilla DLD-ryhmän koehenkilöillä oli merkittäviä sosiaalisen adaptaation vaikeuksia verrattuna TD-ryhmään. Tässä tutkimuksessa DLD-ryhmä oli lisäksi jaettu kahteen alaryhmään: niihin, joilla kielelliset taidot olivat parempia (higher language outcome group, HLO) ja niihin, joilla ne olivat

huonompia (lower language outcome group, LLO). HLO-ryhmällä oli selkeästi vähemmän sosiaalisen adaptaation vaikeuksia kuin LLO-ryhmällä. Tästä voidaan päätellä, että kehityksellisen kielihäiriön ilmiäsu vaihtelee yksilöllisesti, ja mitä vaikeampia kielelliset vaikeudet ovat, sitä vaikeampia ovat usein myös sosiaaliset vaikeudet.

Sosiaalisten suhteiden laatua tarkasteltiin kahdessa tutkimuksessa (Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Mok ym., 2014). Toisessa tutkimuksessa havaittiin, että DLD-ryhmään kuuluvilla koehenkilöillä oli merkitsevästi heikompileatuiset ystävyysuhteet kuin TD-ryhmään kuuluvilla (Durkin & Conti-Ramsden, 2007). Tässä tutkimuksessa kaikilla TD-ryhmään kuuluvilla oli ainakin yksi ystävä, jonka kanssa on jaettu mielenkiinnon kohteita, kun taas DLD-ryhmässä vain 61 %:lla oli tällainen ystävä. Toisessa tutkimuksessa DLD-ryhmään kuuluvilla oli heikommat sosiaaliset suhteet kuin TD-ryhmällä (Mok ym., 2014). Muu aiheesta tehty tutkimus on linjassa tässä kandidaatintutkielmassa tarkasteltujen tutkimusten kanssa (Clegg ym., 2005). Tässä tutkimuksessa DLD-ryhmällä oli vähemmän ystävyys- ja seurustusuhteita kuin TD-ryhmällä. Lisäksi DLD-ryhmästä suunnilleen puolella oli vaikeuksia luoda sosiaalisia suhteita.

Yksi tutkimus tarkasteli kiusaamista (van den Bedem ym., 2018). DLD-ryhmän koehenkilöt olivat joutuneet useammin kiusaamisen uhriksi, mutta kiusaajia he olivat olleet yhtä usein kuin TD-ryhmän koehenkilöt. Paremmat vuorovaikutustaidot olivat yhteydessä vähempään kiusatuksi tulemiseen. Vaikka vuorovaikutustaidot vaikuttavat suojaavan kiusatuksi tulemiselta, isompi vaikuttava tekijä oli emotionaalinen kompetenssi. Lisääntyneet pelon ja surullisuuden tunteet edistivät kiusatuksi tulemistä sekä DLD- että TD-ryhmässä. On otettava huomioon, että tässä tutkimuksessa koehenkilöt olivat 8–16-vuotiaita. Osa koehenkilöistä oli siis nuoria lapsia, eivätkä vertaissuhteiden vaikeudet ole osalla lapsista välttämättä ehtineet tulla vielä esille. Myös muun aiheesta tehdyn tutkimuksen mukaan kiusatuksi tuleminen on yleisempää henkilöillä, joilla on lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö (Knox ym., 2007). Menneisyydessä kiusatuksi oli tullut DLD-ryhmän koehenkilöistä noin 44 %, mikä oli lähes kaksinkertainen määrä TD-ryhmään verrattuna. On kuitenkin huomattava, että vaikka kiusatuksi tuleminen oli yleisempää DLD-ryhmässä, ei suurin osa heistä ollut kokenut tutkimushetkellä kiusaamista.

5.2 Tulosten luotettavuuden arviointi

Kaikki tässä kandidaatintutkielmassa tarkastellut tutkimukset ovat kansanvälisissä tieteellisissä lehdissä julkaistuja vertaisarvioituja tieteellisiä tutkimusartikkeleita. Tämän lisäksi luotettavuutta lisää koehenkilöiden määrä, joka oli verrattain suuri useimmissa tutkimuksissa. Koehenkilöiden määrän vaihteluväli oli emotionaalisia vaikeuksia mitaavissa tutkimuksissa DLD-ryhmän osalta 35–139 ja vertaissuhteita tarkastelleissa tutkimuksissa DLD-ryhmän osalta 55–171. TD-ryhmien koehenkilöiden määrän vaihteluväli oli sekä emotionaalisia että vertaissuhteiden vaikeuksia tarkastelleissa tutkimuksissa 49–156.

Toisaalta tutkimustulosten luotettavuuteen saattaa vaikuttaa vertailukohteen laatu. Emotionaalisia vaikeuksia tarkastelleissa tutkimuksissa DLD-ryhmää vertailtiin viidessä tutkimuksessa verrokkiryhmään (Beitchman ym., 2001; Conti-Ramsden & Botting, 2008; Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Snowling ym., 2006; van den Bedem ym., 2018), yhdessä tutkimuksessa normiaineistoon (Lindsay & Dockrell, 2012) ja yhdessä tutkimuksessa julkisista tietokannoista saataviin väestön tietoihin (Arkkila ym., 2008). Vertaissuhteita tarkastelleissa tutkimuksissa DLD-ryhmää vertailtiin kolmessa tutkimuksessa verrokkiryhmään (Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Snowling ym., 2006; van den Bedem ym., 2018) ja kahdessa tutkimuksessa normiaineistoon (Lindsay & Dockrell, 2012; Mok ym., 2014).

Tulosten luotettavuutta heikentää se, että eri tutkimukset käsittelivät osittain eri ilmiöitä, jolloin tuloksia on vaikeampaa verrata keskenään ja yleistettävyyks on huonompi. Tässä kandidaatintutkielmassa tarkastelluista tutkimuksista saadaan joka tapauksessa viitteitä emotionaalisten ja vertaissuhteiden vaikeuksien esiintyvyydestä yleisellä tasolla. Lisäksi osaa ilmiöistä tarkasteltiin kuitenkin useassa eri tutkimuksessa. Esimerkkejä emotionaalisisista vaikeuksista, joita käsiteltiin monessa tutkimuksessa ovat muun muassa masennus ja sosiaalinen fobia, joista masennusta käsiteltiin kolmessa (Arkkila ym., 2008; Beitchman ym., 2001; Conti-Ramsden & Botting, 2008) ja sosiaalista fobiaa kahdessa tutkimuksessa (Beitchman ym., 2001; Snowling ym., 2006). Toisaalta usea tutkimus tarkasteli emotionaalisia vaikeuksia kimppuna, joten näissä tutkimuksissa yksittäisten häiriöiden esiintyvyyttä ei saatu selville.

Tulosten vertailua ja yleistettävyyttä hankaloittaa lisäksi tutkimusten koehenkilöiden ikien eroavaisuudet. Koehenkilöiden iät vaihtelivat 8 ja 42 ikävuoden välillä. Suurin osa koehenkilöistä oli kuitenkin 15–17-vuotiaita nuoria. Vaikka tutkimusten koehenkilöiden ikien suuri vaihtelu heikentää tulosten luotettavuutta, voi se toisaalta tuoda ilmi miten emotionaalisten ja vertaissuhteiden vaikeuksien esiintyvyys tyypillisesti muuttuu iän myötä. Myös tutkimusmenetelmät erosivat tutkimuksissa toisistaan. Osassa tutkimuksista käytettiin kysymyslomakkeita, ja osassa taas haastattelua tai jotain muuta arviointimenetelmää. Koehenkilöiden valinnassa käytettiin tutkimuksissa myös osittain eri valintakriteerejä, mikä voi aiheuttaa vaihtelua tuloksiin. Tuloksiin saattavat vaikuttaa myös muun muassa käytettyjen tutkimusmenetelmien mahdolliset puutteet, koehenkilöiden emotionaalisia ja vertaissuhteiden vaikeuksia arvioineiden lähihenkilöiden (kuten vanhempien ja opettajien) tulkinnat, tutkijoiden tulkinnat sekä tutkimustilanteeseen liittyvät seikat, kuten koehenkilöiden ja tutkijoiden vireystila. Lisäksi koehenkilöjoukot olivat kahdessa emotionaalisia vaikeuksia tarkastelleessa (Conti-Ramsden & Botting, 2008; Durkin & Conti-Ramsden, 2007) ja kahdessa vertaissuhteiden vaikeuksia tarkastelleessa (Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Mok ym., 2014) tutkimuksessa suurilta osin samat, mikä heikentää tulosten yleistettävyyttä niiden ilmiöiden osalta, joita näissä tutkimuksissa tarkasteltiin.

5.3 Tulosten kliininen merkitys

Tutkimustulokset osoittavat emotionaalisten ja vertaissuhteiden vaikeuksien olevan yleisempiä heillä, joilla on lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö. Siirryttäessä lapsuudesta nuoruuteen, loppuu kehityksen seuranta useimmissa tapauksissa (Ahonen & Rautakoski, 2007). Tarvittaisiinkin riskiryhmään kuuluvien henkilöiden pidempiaikaista seurantaa, joka mahdollistaisi kielellisiin vaikeuksiin liittyvien emotionaalisten ja vertaissuhteiden vaikeuksien varhaisen huomaamisen ja vaikeuksiin puuttumisen. Selvitettäessä emotionaalisten ja vertaissuhteiden vaikeuksien syytä, olisi tärkeää ottaa huomioon kielellisten vaikeuksien mahdollinen vaikutus ja vaikeuksiin liittyvä historia. Tällä tavalla saadaan kokonaisvaltainen kuva henkilön elämään vaikuttavista seikoista, joista osa saattaa olla perua jo lapsuudesta. Kielelliset vaikeudet saattavat olla emotionaalisten ja vertaissuhteiden vaikeuksien perimmäinen syy tai ainakin yksi niistä. Mikäli kielelliset vaikeudet ovat vahvasti vaikuttaneet emotionaalisten ja vertaissuhteiden vaikeuksien

syntymiseen, on kielellisiä vaikeuksia tärkeää kuntouttaa emotionaalisten ja vertaissuhteiden vaikeuksien kuntouttamisen lisäksi.

5.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustulokset viittaavat emotionaalisten ja vertaissuhteiden vaikeuksien olevan yleisempiä kehityksellisen kielihäiriön yhteydessä. Tutkimustulokset osoittavat, että erityisesti vertaissuhteiden vaikeuksien riski on suurentunut henkilöillä, joilla on lapsuudessa todettu kehityksellinen kielihäiriö. Tulokset viittaavat siihen, että myös emotionaalisten vaikeuksien riski olisi suurentunut kehityksellisen kielihäiriön yhteydessä. Niiden emotionaalisten vaikeuksien kirjo, mitä tutkimuksissa tarkasteltiin, on kuitenkin laaja, eikä tulosten perusteella voida määritellä tarkasti, mitä emotionaalisia ongelmia kehityksellisen kielihäiriön yhteydessä useimmiten esiintyy. On huomattava, että vaikka emotionaaliset vaikeudet vaikuttavat olevan yleisempiä kehityksellisen kielihäiriön yhteydessä, useimmissa tutkimuksissa suurimmalla osalla henkilöistä ei tulosten perusteella kuitenkaan ollut emotionaalisia vaikeuksia. Jatkotutkimus erityisesti emotionaalisiin vaikeuksiin liittyen on tarpeen, sillä tässä kandidaatintutkielmassa tarkasteltujen emotionaalisten vaikeuksien kartoittavien tutkimusten tulokset ovat osittain ristiriitaisia. Tulokset ovat ristiriitaisia psykiatristen häiriöiden osalta ja siksi erityisesti niiden esiintyvyyttä olisi tärkeää tutki vielä lisää.

Olisi mielenkiintoista saada tarkempia tuloksia eri häiriöiden esiintyvyydestä kehityksellisen kielihäiriön yhteydessä myös, jotta tulokset olisivat paremmin yleistettävissä. Tärkeää olisi lisäksi tutkia, voidaanko emotionaalisia ja vertaissuhteiden vaikeuksia ehkäistä, ja jos voidaan, miten. Ilmeistä vaikuttaa olevan, että vaikeuksia voidaan ehkäistä kielellisten vaikeuksien kuntoutuksella. Olisi kuitenkin mielenkiintoista selvittää, onko muunlaisella kuin kielellisten taitojen kuntoutuksella tai muilla tukitoimilla merkittävää positiivista vaikutusta niiden nuorten ja aikuisten emotionaalisiin ja vertaissuhteiden vaikeuksiin, joilla on lapsuudessa ollut kehityksellinen kielihäiriö. Olisi myös tärkeää saada selville, mitkä kielelliset vaikeudet ovat eniten yhteydessä emotionaalisiin ja vertaissuhteiden vaikeuksiin, jotta kuntoutuksen painotusta osattaisiin kohdentaa entistä tehokkaammin. Lisäksi olisi kiinnostavaa saada tutkimustuloksia siitä, kuinka pitkäaikaisia kielellisiin vaikeuksiin liittyvät emotionaaliset ja vertaissuhteiden vaikeudet ovat.

Yhdessä tutkimuksessa miehillä esiintyi kielellisten vaikeuksien yhteydessä enemmän epäsosiaalista persoonallisuushäiriötä, mutta naisten osalta eroa ei saatu esille (Beitchman ym., 2001). Tuloksen voisi selittää se, että tutkimuksessa oli naispuolisia koehenkilöitä vähemmän kuin miespuolisia koehenkilöitä, minkä takia tilastollisesti merkitsevää tulosta oli vaikeaa saada esille. Olisi kuitenkin mielenkiintoista selvittää, mikä epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön esiintyvyys on naispuolisilla henkilöillä. Mahdollista on, että naispuolisilla henkilöillä olisi pienempi riski epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön kehittymiseen. Mikäli näin on, olisi mielenkiintoista selvittää myös mistä vähäisempi esiintyvyys naisilla johtuu.

Yksi tässä kandidaatintutkielmassa tarkasteltu tutkimus käsitteli emotionaalisten vaikeuksien lisäksi aikuisten hyvinvointiin, asumiseen, työhön ja opiskeluihin liittyviä seikkoja (Arkkila ym., 2008). Tutkimuksessa havaittiin, että DLD-ryhmään kuuluneet aikuiset asuivat muita aikuisia useammin vanhempiensa luona. Heidän työttömyysasteensa oli melkein kaksinkertainen työkäiseen populaatioon verrattuna, mutta tämä ero ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä. Myös Clegg ja kumppanit (2005) ovat tutkineet aiheita ja he havaitsivat kehityksellisen kielihäiriön olevan yhteydessä heikompaan työllistymiseen. Arkkilan ja työryhmän (2008) tutkimuksessa DLD-ryhmän aikuisilla oli huomattavan työllisyystilanteen lisäksi muita aikuisia heikompi elämänlaatu ja henkilökohtainen hyvinvointi. Olisi mielenkiintoista selvittää tässä tutkimuksessa tarkasteltuja elämänlaatuun liittyviä tekijöitä tarkemmin ja suuremmalla otannalla.

Kielelliset vaikeudet ovat tämän kandidaatintutkielman mukaan oleellisesti yhteydessä emotionaalisiin ja vertaissuhteiden vaikeuksiin. Mielenkiintoista olisi kuitenkin selvittää, onko emotionaalisiin ja vertaissuhteiden vaikeuksiin vaikuttavia tekijöitä enemmän. Vaikuttavia tekijöitä saattaisivat olla kielellisten vaikeuksien lisäksi esimerkiksi muut genetiikkaan ja ympäristöön liittyvät tekijät. Genetiikkaan ei voida vaikuttaa, mutta ympäristötekijöihin ja kielellisiin vaikeuksiin sen sijaan voidaan. Emotionaalisiin ja vertaissuhteiden vaikeuksiin vaikuttavat puutteelliset ympäristötekijät syytä selvittää, mikäli niitä on. Ympäristön puutteisiin tulee myös puuttua ja asettaa kuntoutuksessa entistä enemmän painoarvo lähiympäristön tukemiseen. Toisaalta, vaikka genetiikka olisi suuri emotionaalisiin ja vertaissuhteiden vaikeuksiin vaikuttava tekijä, on ympäristön tukeminen silti tärkeää. Tällä tavoin kuntoutuksen tarpeessa olevan henkilön taitoja voidaan vahvistaa ja hänen vaikeuksiaan kompensoida. Myös emotionaalisten ja vuorovaikutuksen

vaikeuksien syy-seuraussuhteiden selvittäminen olisi tärkeää, jotta vaikeuksia voitaisiin paremmin ehkäistä. Tulevaisuuden tutkimukset voisivat yrittää selvittää esimerkiksi sitä, johtuvatko emotionaaliset vaikeudet vuorovaikutuksen vaikeuksista, vai johtuvatko vuorovaikutuksen vaikeudet kenties emotionaalisista vaikeuksista. Todennäköisintä lienee, että molemmat vaikuttavat toisiinsa, mutta saattaa olla, että syy-seuraussuhde on vahvempi jompaankumpaan suuntaan.

Yhdessä tutkimuksessa tarkasteltiin omien tunteiden tunnistamisen kykyjä sekä DLD-että TD-ryhmissä (van den Bedem ym., 2018). Omien tunteiden tunnistamisen kyvyt olivat yhteydessä vähempään kiusatuksi tulemiseen ja muiden kiusaamiseen molemmissa ryhmissä. Mielenkiintoista on, että DLD-ryhmässä omien tunteiden tunnistamisen kyvyt vaikuttaisivat kuitenkin olevan vahvemmin yhteydessä kiusaamisen vähempään määrään. van den Bedemin ja kumppaneiden (2018) mukaan aihetta olisi tärkeää tarkastella lisää, sillä vaikuttaa siltä, että lapset ja nuoret, joilla on kielellisiä vaikeuksia, hyötyisivät omien tunteiden tunnistamisen kehittämiseen tähtäävästä kuntoutuksesta. Tutkijat lisäävät myös, että tässä tutkimuksessa tarkasteltiin perustunteista surua, pelkoa ja vihaa, mutta tärkeää olisi tarkastella myös kompleksisia tunteita kuten empatiaa, häpeää, syyllisyyttä ja ylpeyttä. Tunteiden laajemman tarkastelun avulla olisi mahdollista selvittää kattavammin kehityksellisen kielihäiriön vaikutuksia tunne-elämään. Tutkimustiedolla voidaan entistä vahvemmin perustella kielellisten vaikeuksien kuntoutuksen tarvetta, kun tietoisuus kehitykselliseen kielihäiriöön mahdollisesti liittyvistä tunne-elämän vaikeuksista kasvaa. Lisäksi kuntoutusta osataan kohdistaa paremmin myös tunne-elämän vaikeuksiin, mikäli kuntoutettavalla epäillään niitä olevan.

LÄHTEET

Ahonen T. & Rautakoski, P. (2007). Kielelliset vaikeudet ja niiden pitkäaikaisvaikutukset. Teoksessa T. Aro, T. Siiskonen & T. Ahonen (toim.), *Ymmärsinkö oikein? : Kielelliset vaikeudet nuoruusiässä* (s. 18–34). Jyväskylä: PS-kustannus.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4. painos). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. painos). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Arkkila, E., Räsänen, P., Roine, R. P. & Vilkmán, E. (2008). Specific language impairment in childhood is associated with impaired mental and social well-being in adulthood. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 33, 179–189.

Beitchman, J. H., Wilson, B., Johnson, C. J., Atkinson, L., Young, A., Adlaf, E., ... Douglas, L. (2001). Fourteen-Year Follow-up of Speech/Language Impaired and Control Children: Psychiatric Outcome. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40, 75–82.

Bishop, D. V. M. (2003). Genetic and environmental risks for specific language impairment in children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 67, 143–157.

Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T. & The CATALISE-2 consortium. (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 58, 1068–1080.

Botting, N. & Conti-Ramsden, G. (2008). The role of language, social cognition, and social skill in the functional social outcomes of young adolescents with and without a history of SLI. *British Journal of Developmental Psychology*, 26, 281–300.

Catts, H. W., Fey, M. E. & Proctor-Williams, K. (2000). The relationship between language and reading: Preliminary results from a longitudinal investigation. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 25, 3–11.

Chonchaiya, W. & Pruksananonda, C. (2008). Television viewing associates with delayed language development. *Acta paediatrica*, 97, 977–982.

Clegg, J., Hollis, C., Mawhood, L. & Rutter, M. (2005). Developmental language disorders: A follow-up in later adult life: Cognitive, language and psychosocial outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 128–149.

Conti-Ramsden, G. & Botting, N. (2004). Social difficulties and victimization in children with SLI at 11 years of age. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47, 145–161.

Conti-Ramsden, G. & Botting, N. (2008). Emotional health in adolescents with and without a history of specific language impairment (SLI). *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 49, 516–525.

Downloadable SDQs and related items. (2015). Haettu 12.4.2020 osoitteesta <https://sdqinfo.org/py/sdqinfo/b0.py>

Duodecim (2019a). Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatri ry:n ja Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 11.4.2020 osoitteesta www.kaypahoito.fi

Duodecim (2019b). Kehityksellinen kielihäiriö (kielen kehityksen häiriö, lapset ja nuoret). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatri ry:n ja Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 14.3.2020 osoitteesta www.kaypahoito.fi

Durkin, K. & Conti-Ramsden, G. (2007). Language, social behavior, and the quality of friendships in adolescents with and without a history of specific language impairment. *Child Development, 78*, 1441–1457.

Durkin, K. & Conti-Ramsden, G. (2010). Young people with specific language impairment: A review of social and emotional functioning in adolescence. *Child Language Teaching and Therapy, 26*, 107–123.

Felsenfeld, S., Broen, P. A. & McGue, M. (1992). A 28-year follow-up of adults with a history of moderate phonological disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 35*, 1114–1125.

Fujiki, M., Brinton, B. & Clarke, D. (2002). Emotion regulation in children with specific language impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 33*, 102–111.

Glogowska, M., Roulstone, S., Peters, T. J. & Enderby, P. (2006). Early speech- and language-impaired children: linguistic, literacy and social outcomes. *Developmental Medicine and Child Neurology, 48*, 489–494.

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*, 581–586.

Goodman R., Meltzer H. & Bailey V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a pilot study on the validity of the self-report version. *European Child & Adolescent Psychiatry, 7*, 125–130.

Hannus, S., Kauppila, T. & Launonen, K. (2009). Increasing prevalence of specific language impairment (SLI) in primary healthcare of a Finnish town, 1989-99. *International Journal of Language & Communication Disorders, 44*, 79–97.

Howlin, P., Mawhood, L. & Rutter, M. (2000). Autism and developmental receptive language disorder – a follow-up comparison in early adult life. II: Social, behavioural, and psychiatric outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41*, 561–578.

Huttunen, M. (2018a). Ahdistuneisuus. Haettu 11.4.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00188&p_hakusana=ahdistuneisuus

Huttunen, M. (2018b). Masentuneisuus. Haettu 11.4.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00390&p_hakusana=masentuneisuus

Huttunen, M. (2018c). Mielialahäiriö. Haettu 11.4.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00393

Huttunen, M. (2018d). Päihde- ja huumeriippuvuus. Haettu 11.4.2020 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414

ICD-10 Version:2010. (2010). Haettu 13.4.2020 osoitteesta <https://icd.who.int/browse10/2010/en#/F80>

Knox, E. & Conti-Ramsden, G. (2003). Bullying risks of 11-yearold children with specific language impairment (SLI): Does school placement matter? *International Journal of Language & Communication Disorders*, 38, 1–12.

Knox, E. & Conti-Ramsden, G. (2007). Bullying in young people with a history of specific language impairment (SLI). *Educational & Child Psychology*, 24, 130–141.

Käypä hoito. (2019). Haettu 24.4.2020 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/kaypahoito>

Lindsay, G. & Dockrell, J. E. (2012). Longitudinal patterns of behavioral, emotional, and social difficulties and self-concepts in adolescents with a history of specific language impairment. *Language, Speech & Hearing Services in Schools*, 43, 445–460.

Marttinen, M., Ahonen, T., Aro, T. & Siiskonen, T. (2001). Kielen kehityksen erityisvaikeus. Teoksessa T. Ahonen, T. Siiskonen & T. Aro (toim.), *Sanat sekaisin? : Kielelliset oppimisvaikeudet ja opetus kouluikässä* (s. 19–32). Jyväskylä: PS-kustannus.

Mok, P. L. H., Pickles, A., Durkin, K. & Conti-Ramsden, G. (2014). Longitudinal trajectories of peer relations in children with specific language impairment. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, *55*, 516–527.

Pedersen, G., Urnes, Ø., Hummelen, B., Wilberg, T. & Kvarstein, E. H. (2018). Revised manual for the Global Assessment of Functioning scale. *European Psychiatry*, *51*, 16–19.

Redmond, S. M. (2011). Peer victimization among students with specific language impairment, attention-deficit/hyperactivity disorder, and typical development. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, *42*, 520–535.

Schwartz, R. G. (2009). *Handbook of child language disorders*. New York; Hove: Psychology.

Sinkkonen, J. (2007). Kielihäiriöisen nuoren psyykkiset haasteet. Teoksessa T. Aro, T. Siiskonen & T. Ahonen (toim.), *Ymmärsinkö oikein? : Kielelliset vaikeudet nuoruusiässä* (s. 35–48). Jyväskylä: PS-kustannus.

Snowling, M. J., Bishop, D. V. M., Stothard, S. E., Chipchase, B. & Kaplan, C. (2006). Psychosocial outcomes at 15 years of children with a preschool history of speech language impairment. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, *47*, 759–765.

Stothard, S. E., Snowling, M. J., Bishop, D. V. M., Chipchase, B. B. & Kaplan, C. A. (1998). Language-impaired preschoolers: A follow-up into adolescence. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, *41*, 407–418.

Terveysportti (2020a). F60.2 Epäsosiaalinen persoonallisuus. Haettu 11.4.2020 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/icd/?query=ep%C3%A4sosiaalinen&toc=F60.2>

Terveysportti (2020b). F80 Puheen ja kielen kehityshäiriöt. Haettu 3.3.2020 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/terveysportti/icd10.koti>

Terveysportti (2020c). F80.1 Puheen tuottamisen häiriö. Haettu 3.3.2020 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/terveysportti/icd10.koti>

Terveysportti (2020d). F80.2 Puheen ymmärtämisen häiriö. Haettu 3.3.2020 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/terveysportti/icd10.koti>

Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Xuyang Zhang, Smith, E. & O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 40, 1245–1260.

Trower, P., Bryant, B. & Argyle, M. (1978). *Social skills and mental health*. London: Methuen & Co. Ltd.

van den Bedem, N. P., Dockrell, J. E., van Alphen, P. M., Kalicharan, S. V. & Rieffe, C. (2018). Victimization, bullying, and emotional competence: Longitudinal associations in (pre)adolescents with and without developmental language disorder. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 61, 2028–2044.

Voci, S. C., Beitchman, J. H., Brownlie, E. B. & Wilson, B. (2006). Social anxiety in late adolescence: The importance of early childhood language impairment. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 915–930.

Webster, R. I. & Shevell, M. I. (2004). Neurobiology of specific language impairment. *Journal of Child Neurology*, 19, 471–481.

Who releases new International Classification of Diseases (ICD 11). (2018). Haettu 13.4.2020 osoitteesta [https://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))

Yew, S. G. K. & O'Kearney, R. (2013). Emotional and behavioural outcomes later in childhood and adolescence for children with specific language impairments: Meta-analyses of controlled prospective studies. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 54, 516–524.

